ALCALDÍA DE MANIZALES	ALCALDÍA DE MANIZALES SERVICIOS JURIDICOS ACTA DE PAGO PARCIAL PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O COMPRAVENTA	PSI-SJM-FR-13 Estado Vigente Versión 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _____ CONTRATO DE SUMINISTROS_____

ACTA №	**01**
FECHA	JULIO 30 DE 2025
SECRETARÍA	DESARROLLO SOCIAL
PERIODO EVALUADO	21 DE ABRIL A 31 DE MAYO DE 2025
CONTRATO №	**2504010582**
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS VIDA PARA LA ATENCIÓN DIURNA DE ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES, CENTRO VIDA NÚMERO 3.
CONTRATISTA	CENTRO EMPRESARIAL EDUCATIVO CORPOCEMPED
INTERVENTOR(ES)	PAULA MILENA VELÁSQUEZ CASTAÑO
PLAZO EJECUCIÓN DEL CONTRATO	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 26 DE DICIEMBRE
VALOR DEL CONTRATO	$3.856.777.313 COP, APORTE DEL MUNICIPIO ($3.712.865.401) COP, APORTE DEL CONVINIENTE ($143.911.912)
PRÓRROGAS	
SUSPENSIONES	
ADICIONES	

BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA		
ÍTEM	**PAGOS**	**SALDO**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$3.712.865.401**
ADICIONES		
VALOR PAGADO ACTAS ANTERIORES	0	
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$483.463.560	
SALDO	$3.229.401.841	
TOTAL	**$3.712.865.401**	**$3.712.865.401**

№	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS		DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO
		CANTIDAD	PORCENTAJE	
1	Brindar asistencia integral diurna a personas mayores de Manizales que tengan listado censal o Grupo SISBEN de A1 a C18 del Municipio de Manizales.	314	97%	Se realizó atención integral a un total de 307 adultos, con las siguientes novedades la señora María Patricia Benavides falleció el 18 de mayo y el 26 de mayo la señora María Belén Vargas presento un evento en salud que le impidió continuar asistiendo al centro vida, lo que significó terminar el periodo del reporte con un total de 305 beneficiarios, los cuales cuentan con SISBEN correspondiente entre A1 y C18, distribuidos de la siguiente forma.

CENTRO VIDA	HOMBRE	MUJERES	TOTAL
Pava	19	40	59
Lisboa	14	14	28
Alto Bonito	15	25	40
Km 41	14	23	37
Arenillo	17	21	38

USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

Cuchilla del salado	13	27	40
Java	27	36	63
TOTAL	**119**	**186**	**305**



Brindándoles alimentación: Desayuno, refrigerio, almuerzo y refrigerio.

Se cuenta disponibilidad de servicio de transporte distribuidas en diferentes sectores las cuales inician en la mañana entre las 7:00 y 7:40 a.m. El traslado se realiza desde el punto de encuentro hasta el Centro Vida y en horas de la tarde de 4:00 a 5:00 p.m. del Centro Vida a cada uno de los puntos de encuentro.

Además, tienen actividades de laborterapia, psicosocial, lúdico- recreativas y físicas con acompañamiento del equipo interdisciplinario.

2	Contratar el personal profesional, técnico y operativo idóneo para el desarrollo de las acciones del Centro vida, al igual que disponer de todos los recursos, insumos, materiales, equipos y logística en general requerida para la buena ejecución del convenio. Todo el personal debe contar con los exámenes médicos laborales de ley antes de iniciar las labores.	GL	100%	Se cuenta con el siguiente personal para la operación del centro vida, quienes cuentan con la documentación para cada uno de los perfiles requeridos:

Director	1
Auxiliar Administrativo	1
Nutricionista	1
Auxiliares de servicios generales	7
Psicóloga	4
Trabajo social Y/o Desarrollo Familiar	4
Auxiliares de enfermería	8
Educador físico	4
Profesional en Fisioterapia	4
Tallerista en manualidades	4

El equipo interdisciplinario dinamiza su hacer desde las siguientes líneas de intervención:

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>• Psicología: salud mental y estimulación cognitiva.
• Trabajo social: Identificación y fortalecimiento de redes de apoyo - Restablecimiento de derechos.
• Fisioterapia y educadores físicos: Habilitación y estimulación física.
• Enfermería y talleristas: Modos condiciones y estilos de vida saludables.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Todo el personal que vincule la entidad para el Centro debe tener constancia o participación en formación para la atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas para lo cual tendrán 2 meses para ser presentado a partir de la firma del contrato de cada una de las personas.</td><td>42</td><td>28%</td><td>A la fecha, 12 miembros del personal

Director, 3 auxiliares de servicios generales, 1 psicóloga, 3 auxiliares de enfermería, 2 Educadores físicos, 1 fisioterapeuta, 1 tallerista, cuentan con la constancia o participación en la formación de primer respondiente.

1 educador físico cuenta con la participación en el curso de manejo de elementos de emergencias</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Todo el personal del Centro debe tener constancia/s de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas mayores que deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancia/s del componente teórico deberá/n ser expedida/s por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano 2 meses para ser presentado a partir del contrato de cada una de las personas</td><td>42</td><td>22%</td><td>Los siguientes profesionales cuentan con formación en atención integral de personas:
<table><tr><th>CARGO</th><th>NOMBRE</th><th>NÚMERO DE HORAS CURSO</th></tr><tr><td>COORDINADOR GRAL</td><td>Jorge Ivan Ortiz Hernandez</td><td>N/A</td></tr><tr><td>AUX. ENFERMERIA</td><td>Luisa Fernanda Lemus</td><td>160</td></tr><tr><td>AUX. ENFERMERIA</td><td>Veronica Lopez Jimenez</td><td>160</td></tr><tr><td>LICENCIADO EN EDUCACION FISICA</td><td>Carlos Ariel Castrillon Arias</td><td>160</td></tr><tr><td>FISIOTERAPEUTA</td><td>Laura Melissa Pineda Echeverry</td><td>160</td></tr><tr><td>PSICOLOGA</td><td>Lina Paola Arango Aristizabal</td><td>160</td></tr><tr><td>TALLERISTA</td><td>Gloria Inés Marulanda Muriel</td><td>160</td></tr><tr><td>TALLERISTA</td><td>Juddy Jasbleidy Colorado</td><td>160</td></tr><tr><td>TALLERISTA</td><td>Isabel Cristina Duque Valencia</td><td>160</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Realizar todas las acciones como equipo profesional requeridas para el óptimo desarrollo y planeación de la estrategia: análisis de casos, jornadas de capacitación, reuniones técnicas, seguimiento a acciones de campo y articulación de acciones</td><td>GL</td><td>100%</td><td>Se realizaron Jornada de capacitación dirigidas por el equipo de trabajo de la siguiente manera

• Modelo de intervención - planes de trabajpo
• Formatos y procedimientos para el archivo digital en los centros vida - manejo de información.
• Derechos y deberes en el centro vida
• Manejo de archivo
• Línea base - registro de actividades
• Eventos adversos - Seguridad del usuario</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Realizar valoración integral de la capacidad funcional de cada persona adulta mayor al ingreso del programa con el cual se</td><td>GL</td><td>100%</td><td>Se dio inicio al proceso de valoración y a la fecha, se han completado las siguientes en las diferentes áreas:

• Valoraciones trabajo socia: 118</td></tr>
</table>

ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

	establezca su condición nutricional, física, cognitiva, psicoafectiva, social y de historia de vida. De la misma manera se deberá realizar dicha valoración a la finalización del programa por cada persona mayor atendido			• Valoraciones psicológicas: 105 • Valoraciones del área de deporte y recreación: 146 • Valoraciones de fisioterapia: 109 • Valoraciones de enfermería: 100 • Valoraciones de nutrición: 40  Se exponen algunos resultados de cada una de las áreas que se tienen en el Centro Vida: **EVALUACIONES DE PSICOLOGÍA.** Se evaluaron 105 personas mayores, se logra evidenciar los aspectos más importantes encontrados en dichas evaluaciones. • Antecedentes familiares: Permiten a los profesionales de psicología abordar y trabajar con los adultos desde la prevención, tomando en cuenta conceptos clínicos para la sospecha y no repetición, así mismo medidas adecuadas cuando está ya se encuentra presente con miras a intervención respecto a las consecuencias en el tiempo de la misma patología, en lo evidenciado se resalta que el cáncer se manifestó con una prevalencia del 29.5% y alcoholismo del 24.7% siendo los antecedentes patológicos más relevantes, mientras que la enfermedad renal y el EPOC tan solo evidenciaron una prevalencia del 0.95%, situaciones que llevan al equipo profesional en psicología a realizar un adecuado plan de trabajo que lleve a la prevención de situaciones de alcoholismo respecto a esta población Se identifico que la mayoría de las personas mayores presentaron una personalidad amable esto evidenciado en el 83.8% de los evaluados • Resultados Minimental. Para el periodo del reporte se efectuaron 105 valoraciones iniciales, dentro de los resultados obtenidos se identificó que el 80% se preservan cognitivamente, puntuando un estado normal, un 9.5% muestran deterioro cognitivo leve y otro 5.7% moderado y 4.8% severo. Dichas acciones fueron fundamentales para el diseño del plan de intervención, mediante el diseño de actividades que contribuyeran a la estimulación cognitiva, enfocadas a las necesidades específicas de cada persona mayor, según los resultados del Mini Mental State Examination, el 84 de las personas evaluadas preservan sus habilidades mentales superiores, es necesario exponer que algunas de las personas que se han identificado con un puntaje normal en sus resultados, expresaron que realizan actividades de su interés como:

				leer, realizar sopa de letras o juegos de mesa, las cuales le aportan beneficios para su salud mental y cognitiva. La siguiente tabla resume los resultados hallados en las valoraciones en cada uno de los centros vida. • Resultados Yesavage. Según los resultados obtenidos del Yesavage la población valorada se muestra estable emocionalmente, donde puntuaron un estado normal en un 81% y de acuerdo al dialogo establecido se puede decir que en su mayoría manifestaron sentirse, tranquilos, estables, agradecidos con el municipio y la institución por el apoyo y acompañamiento recibido, el 15% evidencio una depresión moderada y el 4% una depresión severa, este 19% de personas a los cuales se les identifico algún grado de depresión se les desarrolló un plan de intervención encaminado desde la escucha a lograr aperturar un espacio en donde se logre trabajar con esta población y esta permita exteriorizar y trabajar sobre aquellas circunstancias que se encuentran generando algún tipo de sentimiento que manifiesta la presencia de algún tipo de depresión, y desde allí permitir que el profesional aborde dicha problemática. **EVALUACIONES TRABAJO SOCIAL** En la evaluación sistemática de los factores sociales que afectan la salud y la calidad de vida de los adultos participes del modelo de centros vida se tiene en cuenta las redes de apoyo, la situación económica, la vivienda, acceso a servicios y nivel de participación social, partiendo de esta estrategia el profesional social, con la evaluación de los factores sociales, se permite constatar situaciones de vulnerabilidad en donde se identifica si la persona vive sola, está en riesgo de aislamiento, pobreza, abandono, violencia o maltrato, y desde allí ayudar a prevenir situaciones de riesgo en exclusión social o negligencia, de igual manera se analiza si tiene familia, amistades, vecinos o cuidadores disponibles, esto con el fin de saber si puede mantenerse en su hogar o necesita otras opciones (como centros de protección social o asistencia domiciliaria). Dentro de la evaluación realizada por el equipo de trabajadores sociales de los centros vida se logró identificar que delas 118 personas mayores en su gran mayoría 70 equivalentes al 58.5% residen en una unidad de vivienda tipo casa, mientras que el 3.4% residen en unidad tipo pieza, dato importante a la hora de establecer mecanismos de intervención con las personas mayores dado que aquellos que residen en este tipo de vivienda en su mayoría pueden verse afectados en el momento de requerir algún tipo de respaldo por una red de apoyo, y es allí donde esta variable debe conjugarse con otras que permitan establecer un diagnostico real de vulnerabilidad del adulto. • Características de la vivienda. (Material de la vivienda) De los 118 adultos evaluados, se identificó que 94 personas mayores, las cuales representan el 80%

ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

				residen en viviendas construidas con material mientras que el porcentaje más bajo el 5% en aquellas construidas con esterilla, la seguridad habitacional es un factor determinante al momento de determinar niveles de vulnerabilidad, • Características de la vivienda. (Acceso a servicios públicos.) Referente a los servicios públicos y el acceso a los mismos, es importa nombrar que el 98% y el 95% de las personas mayores tiene acceso a servicios básicos como energía y acueducto respectivamente, para alcantarillado el 83% de las personas mayores evaluadas contaban con dicho servicio, mientras que a otro tipo como teléfono e internet solo el 10% y el 13% contaban con acceso a dicho servicio De igual manera al indagar con las personas mayores evaluadas el sistema de recolección de basuras utilizado se encontró que el 99.1% utiliza el sistema municipal de recolección de basuras y tan solo el 0.9% representado en 1 persona utiliza la quema como medio para deshacerse de los desechos producidos en el hogar. • Ingresos. (Procedencia) Del total de las personas evaluadas se identificó que el 68.7% de ellas representadas en 81 adultos obtienen sus ingresos de la familia y tan solo el 11.8% logran adquirir ingresos por sus propios medios, lo cual determina un alto grado de dependencia económica ya que del total 88.2% dependen económicamente ya sea de la familia o de algún tipo de subsidio del estado. • Redes de apoyo. (Tipo de red de apoyo) Según los resultados de valoración efectuados en su gran mayoría 68% de las personas mayores cuentan con una red de apoyo familiar mientras que el número menor con el 2.5% de los adultos evaluados no cuenta con una red de apoyo. **EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA** Su importancia radica en varios aspectos claves en los cuales se hace un especial énfasis en la posibilidad de identificar signos tempranos de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión o demencia, y al momento de identificar que está ya hace presencia en la persona mayor, se logra establecer mecanismos de ayuda asesoramiento y acompañamiento a dicho adulto, con el objetivo específico de promover un estado de salud optimo pese a la patología ya instalada. • Patologías presentes en las personas El mayor número de ellos es hipertenso esto reflejado en el 69% del total de la población evaluada, y de allí las enfermedades con mayor presencia son las dislipidemias y la diabetes con 19% y 16 % respectivamente, no obstante, la diferencia en referencia a la hipertensión se da en más de 40 puntos porcentuales Se identificó que el 12% de las personas no consumían ningún tipo de medicamento información relevante ya que de las mismas solo el 7% no tienen ningún tipo de patología, lo que significa que desde el área de enfermería se debe realizar un proceso de intervención y

				concientización con el 5% de personas que no consumen ningún tipo de tratamiento farmacológico necesitándolo. **EVALUACIONES DE NUTRICIÓN.** Se evidencia que de las personas evaluadas por el área de nutrición durante el periodo del reporte se evidencio que el 42.5% de estas tenían un normo peso, mientras que el porcentaje más bajo representado por el 2.5% son aquellos adultos a los cuales se les identifico una desnutrición leve, una obesidad grado 1 y grado 2. • Riesgo Cardio Vascular Se efectuó un total de 40 evaluaciones donde se logró ofrecer un diagnóstico y se orientó el plan nutricional respecto a las necesidades individuales que correspondieron a las derivaciones de dietas manejadas en los centros vida, en la evaluación se tomó en cuenta la circunferencia abdominal de los adultos y con esta se identificó que el 47.5% **EVALUACIONES DE FISIOTERAPIA.** en los resultados de esta valoración se logra identificar que el mayor número de personas 57.8% no evidencian la presencia de ningún tipo de dolor en miembros superiores, no obstante en el grupo de 42.2% restante que evidencia dolor, este cambia significativamente al momento de evaluarlo en condición de reposo, actividad o incluso con movimiento resistido • Escala del dolor – Miembros Inferiores Se identificó que del total de la población el 53% no presentaba ningún tipo de manifestación respecto a la presencia de signos de dolor, no obstante el 41.3% evidencia algún tipo de dolor leve en miembros inferiores, situación que cambia al 12.8% al momento de interactuar con un movimiento activo, esto significa que en un 28.44% fueron los usuarios que pasaron de un dolor leve a moderado o severo al momento de someterlos a pruebas con movimiento, situación que sigue cambiando he incrementado cuando se pasa de solo movimiento activo a movimiento con resistencia. • Escala del dolor – Cadenas Musculares En la evaluación realizada por el fisioterapeuta a las personas mayores se evidencio que el comportamiento del dolor es igual cuando se hace referencia a miembros superiores, miembros inferiores y cadenas musculares, ya que al momento de ingresar el elemento de movimiento y/o resistencia, la intensidad de dolor cambia completamente, pasando de nivel de dolor leva a moderado y severo inmediatamente.

ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

				• **Escala Tinetti** en las valoraciones realizadas el 52.3% de los adultos se identificó sin riesgo de caídas y el 16.5% con alto riesgo de caídas • **Escala Barthel** la cual es una herramienta ampliamente utilizada para medir el nivel de independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), su aplicación en personas mayores adquiere especial relevancia porque: evalúa diez ítems fundamentales (alimentación, desplazamiento, aseo, arreglo personal, uso del baño, movilidad en silla, traslados, subir/bajar escalones, control de esfínteres y vestir), el conocer el puntaje de Barthel ayuda a diseñar planes de atención individualizados, De las 109 valoraciones realizadas por el equipo de fisioterapia se identificó que de estas personas mayores 91% son completamente independientes en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, por otro lado, se identificó con un 1% con dependencia moderada, **EVALUACIONES DEL PROFESIONAL EN DEPORTES Y RECREACIÓN.** • Factores de riesgo – Hábitos de vida. el 100% de las personas mayores tiene algún tipo de habito nocivo para la salud, llámese cafeína en exceso, alcohol, tabaco o padecen algún tipo de patología que pone en riesgo su salud física, se observó desde la valoración que el 68.5 consumen café en exceso, y el 6% alcohol, en menor medida con un 3.5% están aquellos que consideran tienen problemas con el alcohol, en la valoración al 67% de las personas mayores se les identifico un historial de actividad física lo cual se convierte en una herramienta facilitadora a la hora de intervenir con la población de adultos de los centros vida. • Prueba física- Equilibrio Estático. La prueba física realizada por el equipo de profesionales del área de educación física y deportes consistió en solicitarle a las personas mayores que mantuviesen en posición bípeda, semi bípeda, Tarden y unipodal por un periodo de mínimo 10 segundo en cada posición, desde allí se evaluó el equilibrio del adulto, en dicha prueba se evidencio que en un promedio equivalente a la prueba física en los 4 test evidencio que el 30% tuvo un desempeño optimo, el 55% regular y el 15% bajo • Prueba física – Equilibrio dinámico. se le solicito a la persona mayor caminar cuatro metros en línea recta, para esto se le dieron dos oportunidades, dentro de los resultados se evidencio que en un 29% desmejoro en los resultados obtenidos en el primer intento, y en un 31% de personas mayores conservaron sus respectivos resultados

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>

- Prueba física – Flexibilidad.

Al evaluar la flexibilidad de las personas mayores se les pidió a las personas mayores que dentro del ejercicio tocaran la punta de los pies sentados o aquello que pudiesen lo realizaran de pie, en esta prueba se evidencio que los resultados identificaron que el 61.7% obtuvo un resultado regular lo que significó que solo lograron superar con sus manos las rodillas, pero no pudieron tocar sus pies.

- Prueba física – Fuerza.

Se evidencio que el 69% tuvieron un desempeño optimo y tan solo al 3.5% se les identifico un resultado bajo respecto a la evaluación realizada, no obstante, desde el equipo de profesionales en deportes se estableció un programa que ayudara a las personas mayores a conservar su fuerza y a evitar en el futuro posibles declives.

</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Realizar visita domiciliaria a las personas mayores que se requiera (acompañamiento familiar, ausentismo, Incapacidad médica o deterioro cognitivo de salud entre otros) según formatos estandarizados por área profesional y/o formato de visita domiciliaría según el caso, esta información y evidencias debe reportarse en medio magnético al supervisor del convenio.</td><td>GL</td><td>100%</td><td>

Se realizaron un total de 118 visitas domiciliarias, atendiendo a los siguientes:

<table>
<tr><th>CENTRO VIDA</th><th>NRO.</th></tr>
<tr><td>Pava</td><td>25</td></tr>
<tr><td>Lisboa</td><td>15</td></tr>
<tr><td>Alto Bonito</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Kma. 41</td><td>6</td></tr>
<tr><td>Arenillo</td><td>17</td></tr>
<tr><td>Cuchilla del Salado</td><td>7</td></tr>
<tr><td>Java</td><td>47</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>118</td></tr>
</table>

Estas visitas le permitieron a los profesionales valorar las condiciones físicas de la vivienda (iluminación, suelos resbaladizos, presencia de barreras arquitectónicas, estado del mobiliario) y detectar riesgos de caídas o accidentes, le permitió observar y constatar la dinámica familiar, quién convive con el mayor, relaciones con cuidadores o vecinos y entender si existen redes de apoyo o, por el contrario, situaciones de aislamiento.

</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Brindar una alimentación balanceada de acuerdo con la minuta y sus derivaciones levantadas por la persona encargada del tema nutricional del Centro, consistente en desayuno, almuerzo, refrigerio a media mañana y media tarde. La minuta debe ser fijada en un lugar</td><td>GL</td><td>100%</td><td>Con el objetivo de entregar una alimentación balanceada y que esta cumpliera con los aportes requeridos por una persona mayor, desde el área de nutrición se diseñó una minuta patrón la cual cuenta con un ciclo de 21 días, aportes que se dan en desayuno, media mañana, almuerzo y media tarde, en estas se implementa una estructura técnica y funcional de cuatro tipos de dietas terapéuticas ajustadas a adultos mayores con diferentes</td></tr>
</table>

ALCALDIA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDIA DE MANIZALES

<table>
<tr>
<td></td>
<td>visible de la cocina de la institución, asegurando las buenas prácticas de manipulación de alimentos.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>condiciones clínicas, asegurando un adecuado soporte nutricional en contexto normo calórico.

Dieta 1 normoproteica: Dieta que mantiene un aporte proteico fisiológico (0.8–1.0 g/kg/día) adecuada para adultos mayores sin pérdida proteica ni enfermedad renal o hepática. Se enfoca en el mantenimiento de masa muscular y soporte funcional general
Dieta 2 Hipercalórica -Hiperproteica: La dieta hipercalórica–hiperproteica es un plan de alimentación diseñado para proporcionar una mayor densidad energética y un aumento significativo en el aporte proteico diario, sin necesariamente aumentar el volumen de los alimentos. Se orienta a personas con requerimientos aumentados de energía y proteínas debido a condiciones clínicas específicas como desnutrición, sarcopenia, caquexia, procesos postquirúrgicos, enfermedades crónicas degenerativas o estados hipermetabólicos. En adultos mayores, esta dieta es esencial para prevenir o revertir la pérdida de masa muscular y peso corporal involuntario, fortalecer el sistema inmune, mejorar la funcionalidad y acelerar procesos de cicatrización y recuperación tisular.
Dieta 3 Hipo glucídica: Dieta con reducción moderada de carbohidratos, enfocada en el control glucémico. Ideal en pacientes diabéticos tipo 2 o con resistencia a la insulina.
Dieta 4 Hiposódica: Dieta baja en sodio (<1500 mg/día) indicada para pacientes con hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, edemas, o tratamiento diurético crónico.</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Brindar materiales en general, laborterapia y elementos necesarios para la realización de las actividades con las personas mayores.</td>
<td>GL</td>
<td>100%</td>
<td>Se realizó la entrega de materiales en general para el desarrollo de las actividades con las personas mayores, entre ellos se encuentra:

<table>
<tr><th>Materiales</th></tr>
<tr><td>Lapiceros por cajas negro y rojo</td></tr>
<tr><td>Carpetas</td></tr>
<tr><td>Reglas</td></tr>
<tr><td>Huelleros</td></tr>
<tr><td>Cosedora</td></tr>
<tr><td>Post It</td></tr>
<tr><td>Sacaganchos</td></tr>
<tr><td>Perforadora</td></tr>
<tr><td>Caja de clips</td></tr>
<tr><td>Resmas</td></tr>
<tr><td>Carpeta legajadoras</td></tr>
<tr><td>Borradores</td></tr>
<tr><td>Sacapuntas</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Materiales de enfermería</th></tr>
<tr><td>Termómetro</td></tr>
<tr><td>Glucimetro</td></tr>
<tr><td>pesa</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

Pulsimetro
Tensiometro
Fonendoscopio
Guantes
Gorro tipo oruga
Tapabocas

Kit deportivo

Juegos de dominó
Juegos de parques
Juegos de bingo
Juegos de la cucaracha
Pelotas tamaño pequeño
Aros
Conos
Cintas elásticas

Laborterapia

Lapiz por caja
Resaltadores por caja
Lana Rollo
Pinceles
Pintura por litro
Cuaderonos
Tijeras
Bisturí
Colbón
Tarros de silicona
Marcadores borrables
Cajas de colores
Paquetes de bombas
Papel Kraf
Cinta Transparente
Cinta de enmascarar
Libros de Mandales
Blocck de colores
Pliegos papel surdito
Plastiliba por caja
Papel contac
Pligos de fomi
Pliegos de carón paja
Barras de silicona

Materiales de Aseo
Papel Higinieco pacas por 12 unidades
Jabón de manos con dispensador
Hipoclorito
Jaborn en polvo
Esponjas
Sabras
Trapos para sercar
Fabuloso
Embudo
Escoba cerdas suaves y duras
Bolsas De Basura Industrial
Traperos
Recogedor

ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

				<table><tr><td>Balde</td></tr><tr><td>Escobillón</td></tr><tr><td>Polvo abrasivo</td></tr><tr><td>Toalla de manos desechables</td></tr><tr><td>Guante industtrial diferentes colores</td></tr><tr><td>Bolsas de basuras</td></tr><tr><td>Limpiavidrios</td></tr><tr><td>Jabón lavaplaros</td></tr><tr><td>Jabón en barra azul</td></tr><tr><td>Atromizador plástico</td></tr><tr><td>Cepillo de plancha</td></tr></table>
10	Informar de manera permanente al supervisor contractual por los medios de comunicación que este disponga sobre el momento en que se realizará recepción de productos alimenticios perecederos y no perecederos, materiales en general y elementos de aseo objeto del programa a fin de que el mismo cuente con información para realizar el seguimiento técnico a los productos utilizados en la ejecución del programa.	GL	100%	Desde el área de dirección de los centros vida de la zona rural se enviaron los correos electrónicos y vía WhatsApp avisando la entrega de elementos tanto perecederos como aquellos requeridos para la operación. Correo Paula.velasquez@manizales.gov.co
11	Realizar la inscripción al programa (cumplimiento de requisitos) diligenciando la hoja de vida de los adultos mayores entregada por la Secretaria de Desarrollo Social y contar con carpeta y/o archivo en medio magnético por usuario donde evidencie el proceso de las personas mayores, su documentación y demás aspectos necesarios para facilitar una buena administración de la información y adecuado seguimiento a los beneficiarios.	GL	100%	Durante el periodo del reporte se realizó la inscripción al programa de un total de 307 personas mayores, terminando con una cobertura de 305 por fallecimiento de la adulta Maria Patricia Benavides el 18 de mayo y el 26 de mayo la beneficiaria Maria Belén Vargas perteneciente al centro vida la Cuchilla presento un evento en salud que le impidió continuar asistiendo al centro vida, los soportes de los 305 beneficiarios.
12	Realizar un evento en el Ecoparque Los Yarumos y una Feria de Emprendimiento en la zona urbana, las fechas serán concertada con la persona encargada de la supervisión del convenio, al igual que el sitio de realización de la Feria.	GL	0%	El evento en el Ecoparque se tiene planteado para e mes de agosto como conmemoración del mes de las personas mayores.
13	Realizar adecuaciones, mantenimiento, reparaciones, arreglos locativos y no locativos de acuerdo a las necesidades surgidas en el Centro vida, lo cual debe ser informado al supervisor	GL	100%	Se han realizado las siguientes adecuaciones y mantenimientos: <table><tr><td>Lisboa</td><td>arreglo de baños - césped - cocina - puertas</td></tr><tr><td>Pava</td><td>podas de césped</td></tr></table>

	y ordenador del gasto para su aprobación.			<table><tr><td>Cuchilla del sal</td><td>Se pela pared y se cambian bisagra, se hace resane, Se realiza la pintura de la cocina ya que presentaba humedad leve</td></tr><tr><td>Arenillo</td><td>Se cambia llaves en mal estado</td></tr></table>
14	Favorecer las condiciones de salud de las personas mayores, para lo cual debe hacer las gestiones necesarias con la EPS o IPS para el acceso a los procedimientos, medicamentos y atención en salud requeridas y a su vez realizar las atenciones básicas al respecto que requieran las personas mayores.	GL	100%	Se realizó valoración en salud para los beneficiarios, s presento un evento con una persona mayor en la cuchilla del salado y se opta por trasladarla a unidad hospitalaria Para el mes de mayo se realizaron las gestiones en salud así: <table><tr><td>CENTRO VIDA</td><td>ESPECIALIDAD</td><td>NRO.</td></tr><tr><td>Lisboa</td><td>Médico general</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Reumatología</td><td>1</td></tr><tr><td>Arenillo</td><td>Médico General</td><td>2</td></tr><tr><td>Cuchilla del Salado</td><td>Odontología</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Medicina General</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Urología</td><td>1</td></tr><tr><td>Alto Bonito</td><td>Ortopedia y traumatología</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Medicina interna</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>Medicina física y rehabilitación</td><td>1</td></tr></table>
15	Hacer entrega de la programación de actividades para los personas mayores, la cual debe estar relacionada con los servicios mínimos como: Orientación psicosocial, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura, recreación y ejercicios físicos, encuentros, promoción del trabajo asociativo, promoción de	GL	100%	Se presenta las acciones realizadas por el equipo profesional: Auxiliar de enfermería y Nutrición: Detectar enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, nutrición, movilidad, dolor, entre otros. Psicología: Evaluar estado emocional, presencia de depresión, ansiedad, deterioro cognitivo o demencia.

ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

	redes para el apoyo a las personas mayores, uso de las TICS.			Trabajo Social: Analizar su red de apoyo, relaciones familiares, situación económica, acceso a servicios y entorno social. Fisioterapia y Eeducadores físicos: Permite identificar riesgos antes de que se conviertan en problemas graves, como caídas, plantear planes de intervención que ayuden a mejorar o mantener la salud física del adulto, así como a prevenir futuros declives. Talleristas: permite identificar gustos, preferencias, habilidades y capacidades de las personas mayores, lo cual les ayuda a gestar un plan de intervención acorde con sus necesidades y lo cual los lleve al logro de un envejecimiento activo. **Trabajo social** Tema: Fortalecimiento del vínculo familiar y redes de apoyo Objetivo General: Promover en las personas mayores pertenecientes al programa Centros Vida de la zona rural de Manizales la comprensión, identificación y fortalecimiento de sus vínculos familiares y redes de apoyo, a través de espacios participativos que permitan el reconocimiento de estos elementos como factores fundamentales para su bienestar emocional, social y funcional. Actividad 1: Bienvenida. Actividad 2: Conociendo el área Actividad 3: ¿Qué es una red de apoyo y para qué sirve? Actividad 4: Mapa de mi Red. Actividad 1: ¿Quién está conmigo? Actividad 2: Historias que nos unen Actividad 1: Tejiendo Conexiones. Actividad 2: Fortaleciendo Nuestros Vínculos Actividad 1: Mi círculo de confianza. Actividad 2: El olor de mis recuerdos Actividad 1: La Cadena de Apoyo Actividad 2: Refranes que nos unen. **Psicología** **Tema:** Estimulación Cognitiva –Atención y Concentración. Objetivo General: Estimular desde el componente cognitivo recursos individuales y sociales en el adulto mayor que se encuentran direccionados a la concentración y atención de las personas mayores pertenecientes al programa de centros vida de la ciudad de Manizales ubicados en la zona rural. Actividad 1: Reconociéndonos: Actividad 2: Sonrió Aprendiendo: Actividad 3: Atención Voluntaria1, 2 Actividad 4: Atención Sostenida 1, 2, Actividad 5: Atención Alternante1.2 Actividad 6: Atención con siluetas 2. Actividad 7: Ejercicios de concentración 1, 2 **Fisioterapia** Tema: acondicionamiento físico

				Objetivo General: Desarrollar e implementar un programa de acondicionamiento físico integral orientado a adultos mayores, con el fin de mejorar sus capacidades físicas (fuerza, resistencia, flexibilidad y ROM), preservar la movilidad funcional, prevenir enfermedades asociadas al sedentarismo, y con ello las transformaciones que experimenta el cuerpo con el paso de los años y promover un estilo de vida activo y saludable que favorezca su independencia y bienestar general, fomentando un envejecimiento saludable y con calidad de vida. Actividad 1: Flexibilidad/ ROM Actividad 2: Resistencia Cardiovascular. Actividad 1: flexibilidad Actividad 3: fortalecimiento muscular. Actividad 4: resistencia cardiopulmonar Actividad 1: ROM Educadores Físicos Tema: Capacidades y habilidades físico motrices. Objetivo General: Fortalecer durante las capacidades y habilidades físico motrices de las personas mayores que asisten al modelo de centros vida gerontológicos de la ciudad Manizales del área rural. Actividad 1: Presentación y Rompe hielo Actividad 2: Conocimiento grupal Actividad 1: Pasos basicos aerobicos. Actividad 3: Pasos básicos en aeróbicos con implementos. Actividad 4: Actividades rítmicas Biodanza. Actividad 1: Rumba aeróbica. Actividad 4: Actividades rítmicas - Baile ritmos tropicales. Actividad 2: Pasos básicos en aeróbicos con implementos. Actividad 1: Circuito de coordinación 1, 2, 3 Actividad 4: Ejercicios psicomotrices Actividad 5: Pasos básicos de yoga para mejorar la flexibilidad. **Auxiliares de enfermería** Tema: hábitos y estilos de vida saludable Objetivo general: Estimular la práctica de acciones que tributen por el mantenimiento de estados de bienestar, generados por el establecimiento de estilos de vida saludables. Actividad 1: Conociendo mi área. Actividad 2: Recordando ando. Actividad 1: higiene corporal I Actividad 2: Retroalimentación. Actividad 3: cuidado de la piel Actividad 4: Mascarilla Actividad 1: salud oral Introducción Salud oral Actividad 2: Maqueta cuidando mi salud. Actividad 3: Actividad Juego Del Cepillado. Actividad 4: Actividad Recordando Como Cuidar Nuestra Sonrisa Actividad 1: sueño en el adulto mayor Actividad 3: Importancia del autocuidado "una dosis de amor propio"

ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

				Actividad 4: Importancia de los controles médicos regulares. Actividad 1: Gestión Del Tiempo libre. Actividad 2: Conociendo me cuido. Maniobra de (Heimlich) Actividad 3: Conociendo me cuido. Las Convulsiones, Identificar y Actuar Actividad 4: Conociendo me cuido. Identificación y Manejo De Lesiones Como Heridas y Quemaduras. Actividad 1: Reconociendo mi cuerpo. Actividad 2: Sistema Digestivo. Actividad 3: Conociendo El Sistema Genitourinario Actividad 4: Conociendo El Sistema Respiratorio. Talleristas en Manualidades Tema: Motricidad fina y gruesa - Elaboración de mosaicos Objetivo General: Desarrollar habilidades manuales y psicomotoras en la persona mayor, que al contacto con diversos materiales estimule en ellos la imaginación, la expresión y el control de las emociones por medio del trabajo manual. Actividad 1: Tejiendo nuestras historias y afectos. Actividad 2: Cuento Compartido. Actividad 3: Narración oral. Actividad 4: Creando personajes. Actividad 5: Mosaico craquelado – Introducción. Actividad 6: Detalles y textura. Actividad 7: Sello con vinilo Actividad 8: Revisión grupal y retroalimentación. Actividad 9: Aplicación de capa de laca y Decoración del borde. Actividad 10: Montaje para exposición. Actividad 11: Exposición y cierre. Actividad 12: Técnica del puntillismo. Actividad 13: Dibujo Abstracto con figuras geométricas Actividad 14: Reciclando hojas secas Actividad 15: Mural "Dejando Huella" Actividad 16: Títeres con medias Actividad 17: Técnica de embolillado con papel seda Actividad 18: Figuras En Origami Actividad 19: Mándalas Con Técnica De Puntillismo. Actividad 20: Actividad Dirigida De Concentración. Actividad 21: Sopa De Letras. Actividad 22: Manillas. Actividad 23: Plastilina. Actividad 24: Decoración de los Espacios. 

				   
16	Presentar al supervisor del convenio informe final cuantitativo y cualitativo y por obligaciones, de acuerdo a las directrices, formatos y medios físicos o electrónicos dispuestos por el supervisor del convenio, Anexando registro fotográfico, soporte de las actividades realizadas y los beneficiarios, listado de los elementos suministrados, de la población beneficiada y las respectivas facturas y evidencia del componente logístico del anexo técnico, el cual debe ser entregadas en medio magnético	GL	100%	Se realizo entrega del primer informe parcial de ejecución del proceso soporte de las actividades realizadas y los beneficiarios, listado de los elementos suministrados,
17	En cada evento que realice, dar los créditos de la ejecución del convenio a la Alcaldía de Manizales e indicar con claridad que se trata de una labor de la mencionada Entidad, Dar a conocer también a cada uno de los beneficiarios y familiares de los mismos el apoyo que a través de la Secretaria de Desarrollo social-Unidad de Gestión Social se les brinda.	GL	100%	En cada evento se ha dado crédito a la Alcaldía de Manizales por la ejecución del convenio, indicando claramente que se trata de una labor de la mencionada entidad. Se ha dado a conocer a los beneficiarios y sus familiares el apoyo brindado a través de la Secretaría de Desarrollo Social - Unidad de Gestión Social
18	Realizar el aporte al cual se comprometió con la presentación de su propuesta.			En el marco del cumplimiento de las obligaciones establecidas se tiene: - 2 talleristas en manualidades - contratadas

ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

				Pendiente de ejecutar de acuerdo a la programación: • 7 encuentro familiar • 942 Kit de aseo • 628 camibusos • 7 encuentros generacionales • 21 Kit deportivo
19	Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales para la prestación del servicio de transporte cuando el mismo sea prestado con vehículos propios y/o subcontratado con persona o entidades habilitadas para la prestación de este servicio. Transporte para facilitar la asistencia de las personas mayores de aquellos que viven lejos o por sus condiciones de salud o movilidad lo requieren desde y hasta el punto de atención de lunes a viernes (mañana tarde) teniendo en cuenta donde viven los beneficiarios y garantizando una persona acompañante en las rutas definidas.			Cuenta con 24 carros tipo jeeps Willis, que cubren todas las rutas por las cuales se movilizan las personas mayores, garantizando el transporte de estos desde y hasta el centro vida, así mismo con el equipo multidisciplinario se acompañan dichas rutas garantizando el acompañamiento y reduciendo el riesgo de caídas de los mismos beneficiarios, a continuación se expone la tabla de los vehículos contratados. el horario que se encuentran disponiendo es de 6: 30 de la mañana, horario en el cual se encuentran con el equipo profesional de allí se dirigen hacia cada una de las rutas a recoger a las personas mayores y poder estar en los centros vida a las 8:00 de la mañana,
20	Elaborar e implementar Plan de Saneamiento básico, el cual debe ser entregado al supervisor dentro del primer mes de ejecución contractual.			elaboro e implemento el plan de saneamiento y actualmente reposa en los anexos de la obligación el drive. El cual contiene: **1. ¡Error! Marcador no definido.** 2. **¡Error! Marcador no definido.** 3. **¡Error! Marcador no definido.** 4. **¡Error! Marcador no definido.** 5. **¡Error! Marcador no definido.** LEYES AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO 4 7. **¡Error! Marcador no definido.** 8. **¡Error! Marcador no definido.** 9. **¡Error! Marcador no definido.** 9.1. **¡Error! Marcador no definido.** 9.2. **¡Error! Marcador no definido.** 9.3. **¡Error! Marcador no definido.** 9.4. **¡Error! Marcador no definido.** 9.5. **¡Error! Marcador no definido.** 9.6. **¡Error! Marcador no definido.** 9.7. **¡Error! Marcador no definido.** 10. **¡Error! Marcador no definido.** 10.1. **¡Error! Marcador no definido.** 10.2. **¡Error! Marcador no definido.** 10.3. **¡Error! Marcador no definido.** 10.4. **¡Error! Marcador no definido.** 10.5. **¡Error! Marcador no definido.** 10.6. **¡Error! Marcador no definido.** 10.7. **¡Error! Marcador no definido.** 10.8. **¡Error! Marcador no definido.** 11. **¡Error! Marcador no definido.** 11.1. **¡Error! Marcador no definido.** 11.2. **¡Error! Marcador no definido.**

				11.3. **¡Error! Marcador no definido.** 11.4. **¡Error! Marcador no definido.** 11.5. **¡Error! Marcador no definido.** 11.6. **¡Error! Marcador no definido.** 12. **¡Error! Marcador no definido.** 12.1. **¡Error! Marcador no definido.** 12.2. **¡Error! Marcador no definido.** 12.3. **¡Error! Marcador no definido.** 12.4. **¡Error! Marcador no definido.** 12.5. **¡Error! Marcador no definido.** 12.6. **¡Error! Marcador no definido.** 12.7. **¡Error! Marcador no definido.** 12.8. **¡Error! Marcador no definido.** 12.9. **¡Error! Marcador no definido.**
21	Las demás obligaciones que para el cumplimiento del objeto de este convenio señale el Municipio, y además, todas aquellas que se desprendan de las condiciones técnicas descritas en la convocatoria pública ESAL-005-2025 (Estudios previos, Invitación Publica, Adendas y propuesta presentada para Centro vida No. 3. documentos los cuales hacen parte integral del presente convenio).			Es preciso señalar que, a la fecha, no se han recibido solicitudes por parte del Municipio que difieran de las obligaciones ya establecidas en el marco contractual.

Enunciar los anexos entregados:

- ***Obligación 1:*** Anexo carpeta 1. – Registros y asistencias 1.1 lista de inscripción y 1.2 Lista de asistencia.
- ***Obligación 2:*** Anexo técnico 2.0 Recurso Humano carpeta 2.1 hojas de vida y soportes - Los soportes de la entrega de cada uno de los materiales se encuentran en el anexo numero 3.0 soporte entrega de elementos.
- ***Obligación 3:*** anexo 2.1. hojas de vida y soportes.
- ***Obligación 4:*** anexo 2.0 Reporte Talento Humano. y la evidencia de los mismos en el anexo 2.1. hojas de vida y soportes.
- ***Obligación 5:*** Anexo 4.0 carpeta digital actas de capacitación.
- ***Obligación 6:*** Anexo 5.0 - Carpetas virtuales - línea base y análisis cuantitativo
- ***Obligación 7:*** La información y soporte de cada una de las visitas se encuentra en el Anexo 6.0 - Carpetas virtuales - por centro vida.
- ***Obligación 8:*** Los documentos soportes de este numeral se encuentran en el anexo 10.0 – Nutrición.
- ***Obligación 9:*** Anexo 3.0 - Soporte Entregas- Elementos.
- ***Obligación 11:*** Anexo 6.0 - Carpetas virtuales - por centro vida y el análisis cuantitativo de cada una de las intervenciones en el Anexo 5.0 - Línea Base y análisis cuantitativo.
- ***Obligación 13:*** Anexo 7.0 - Adecuaciones locativas y Mantenimiento.
- ***Obligación 14:*** anexo 14.0 Actividades enfermería.
- ***Obligación 15***: Anexo 9.0 - Registro de Actividades, Anexo 9.1 Registro de actividades – Excel y Anexo 9.2 Registro fotográfico.
- ***Obligación 16***: Anexo 3.0 - Soporte Entregas- Elementos y el anexo numero 11.0 informe financiero y facturas.
- ***Obligación 18***: Anexo 2.0 - Recurso Humano y la entrega del kit deportivo en el Anexo 3.0 - Soporte Entregas- Elementos.
- ***Obligación 19***: Anexo 12.0 - Base de datos transporte.
- ***Obligación 20***: Anexo 13.0 - Plan de saneamiento Básico.

Nota: todos los puntos referenciados e ilustrados en el presente informe técnico de gestión dado en el periodo del 24 de abril al 31 de mayo del 2025 tienen sus anexos técnicos que sustentan la actividad realizada, así mismo aquellos que se encuentran

ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES
USO OFICIAL - ALCALDÍA DE MANIZALES

dispuestos en la especificación técnica sobre personal contratado, pago al mismo con sus respectivos soportes de seguridad social se encuentran en el anexo técnico Anexo 2.0 -Recurso humano anexo 2.2 pago seguridad social.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta en la fecha arriba indicada, los que en ella intervinieron asegurando que no han omitido información y la consignada es veraz.

FIRMA. **NOMBRE: María Elsy Prisco** **C.C. Nro. 22.0987. 242** **CONTRATISTA**	**FIRMA** **Nombre: Paula Milena Velásquez Castaño** **C.C. Nro. 1.053.804.716** **Supervisora**