| MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO | **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN** | Código: F-CT-032 |
|---|---|---|
| | | Versión: 03 |
| | | Fecha: 21/09/2018 |
| | | Página 1 de 9 |

## 1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Marque con una X el tipo de documento:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | | **CONVENIO** | X | **Registro presupuestal Nro.** 467 | Valor: $ 344.013.540 |
| **Número de Contrato:** 2020.04.11.011.089 | **Día:**18 **Mes:**02 **Año:** 2020 | | | **Fecha del informe:** | **Mes:** JULIO **Año:** 2020 |
| **Objeto:** Brindar atención integral a los adultos mayores y/o en situación de indigencia, vulnerabilidad y/o abandono y/o con discapacidad física y/o mental, con o sin red familiar del municipio de la ceja del tambo. | | | | | |
| **Periodo de Cobro:** de 19 de mayo al 18 de junio de 2020 | | | | | |
| **Nombre Contratista:** Centro de bienestar del anciano "Santa Ana" | | | | **Cédula o NIT:** 890.907.058-1 | |

## 2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

| | | |
|---|---|---|
| **Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):** | **N°.** 467 | **Día:** 12 **Mes:** 02 **Año:** 2020 |
| **Requiere Pólizas de Garantías (*)** | SIX__ NO | Fecha: Día: 18 Mes:02 Año: 2020 |
| **Fecha de inicio (*):** **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio** | Fecha: Día: 19 Mes: febrero Año: 2020 | |
| **Duración total del contrato:** | Siete meses y quince días y en todo caso sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2020 | |
| **Fecha de terminación del contrato:** | **Fecha: Día:** 03 **Mes:** 10 **Año:** 2020 | |

### 2.1. PRÓRROGAS

| **Contrato adicional No:** | | **Tiempo (días calendario)** |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga: | | Fecha: Día___ Mes ____ Año_____ |

2/07/2020

| 2.2. ADICIONES | | |
|---|---|---|
| Contrato adicional No: | | Valor ($): |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |

| 2.3. SUSPENSIONES | | |
|---|---|---|
| **Contrato adicional No:** | | **Tiempo (días calendario)** |
| 1 | | |
| 2 | | |
| **2.4. REANUDACIONES** | | |
| **Fecha reanudación:** | | **Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):** |
| 1 | | |
| 2 | | |

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: ___X_____

El contrato

| **CUENTA** | Corriente | | Ahorros | | Número Cuenta: | Banco: |
|---|---|---|---|---|---|---|

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión | | Formato control de seguimiento anticipo | | Conciliación bancaria | |
| Extractos bancarios | | Certificación bancaria sobre rendimientos financieros | | | |

| 3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO | |
|---|---|
| 1. Valor Contrato: | $ 344.013.540 |
| 2. Valor Cofinanciación (Para convenios): | $0 |
| | |

| | |
|---|---|
| 3. Valor Anticipo o Pago anticipado. | $0 |
| 4. Valor Acta Rubro: 3.3.3.1.4.1.3.104 | $ 45.868.472 |
| 5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe | $ 183.473.888 |
| 6. Relación de los costos y gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato. | $0 |

**3.1 RENDIMIENTOS**

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO X

| Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte) | Valor de rendimientos ($) | Fecha de consignación de rendimientos | Anexa recibo (SÍ/NO) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

**4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES**

| | | |
|---|---|---|
| El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50, al igual que la oportunidad del pago. | SI _X_ | NO ___ |
| | No. Planilla: 18083290 | |
| Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **Centro De bienestar del anciano "Santa Ana"** *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.* | SI _X_ | NO ___ |

## 4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

| | | |
|---|---|---|
| El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.<br>*Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.* | SI _X_ | NO __ |

## 5. COMPONENTE TÉCNICO

### 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO** | 53.33% |

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades.

| Nº | **Actividades definidas en el contrato** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto) | **Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades) |
|---|---|---|
| 1 | Presentar un plan de inversión destinado al Funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio. | **Tarea 1 relacionada con la actividad planeada.**<br><br>El plan de inversiones acredita la atención de 26 usuarios atendidos en el marco del convenio suscrito. |
| 2 | Prestar atención integral a los Adultos Mayores garantizando el cumplimiento de los derechos fundamentales consagrados en la normativa vigente. | **Tarea 1 relacionada con la actividad planeada.**<br><br>Se cumplió con las actividades para una atención integral a los 26 Adultos mayores los cuales corresponden a : alojamiento, alimentación, aseo personal, acompañamiento espiritual, rehabilitación física, evaluación nutricional, educación gerontológica, actividades complementarias como trabajo con las familias, actividades recreativas, terapia ocupacional (Pintura),talleres cognitivos, hora del cuento , cine. De las actividades adicionales, celebración de los cumpleaños |

**Tarea 2 relacionada con la actividad planeada.**

Del 19 de mayo al 18 de junio se presta atención en salud a los 26 adultos mayores en diferentes áreas de intervención, como enfermería, a través de la toma de presión Arterial y suministro de medicamentos de acuerdo al tratamiento médico de cada uno, además la consecución de citas a través de tele consulta para renovar fórmulas de medicamentos RCV a diez usuarios, lo cual evidencia, que la mayoría de las citas médicas, relacionadas con el informe anterior fueron asignadas.
De nuevo se orienta a la institución sobre la necesidad de gestionar las citas pendientes por especialistas a los usuarios que las tiene pendientes y de ser necesario acudir a otros mecanismos.

Los informes individuales que aporta la institución dan cuenta de que a nivel general la estadía y condiciones mentales de los adultos mayores son estables, se tiene novedad con la adulta mayor Ana Lucia Gallón quien fue hospitalizada por ocho días, por haber presentado una infección urinaria y el señor Gabriel López Ramírez, hospitalizado por 32 días por un episodio de origen Psiquiátrico.
Los costos de los cuidadores durante la hospitalización de ambos usuarios, los asumió el Centro de Protección Social santa Ana.

**Tarea 3 relacionada con la actividad planeada.**

Se evidencia la realización de actividades educativas, ocupacionales, estimulación cognitiva, y terapéuticas de acuerdo al

| | | |
|---|---|---|
| | | cronograma, establecido del 19 de mayo al 18 de junio 2020<br><br>Se tiene una programación para todos los días que incluye: Ejercicios de aprestamiento, atención, concentración y ocupación del tiempo libre, películas, actividades lúdicas y recreativas, recordación de hechos pasados, juegos didácticos y de motricidad fina, entre otros.<br><br>El preparador físico del Centro de protección Social Santa Ana apoya la terapia física los lunes en la tarde y viernes en la maña.<br><br>Se les ofrecen clases de Yoga todos los miércoles en las horas de la mañana, esta se está realizando de manera virtual.<br><br>En el momento las Gerontólogas del Centro de protección Social santa Ana, las enfermeras y el profesor de terapia física son los encargados de apoyar todos los programas y talleres dirigidos a la población de adultos mayores institucionalizados por el municipio ya que, dadas las recomendaciones a nivel Nacional por el COVID19, no se recibe el apoyo de otras instituciones a nivel Municipal.<br><br>De acuerdo al informe de los servicios complementarios prestados se observa que la mayoría de los usuarios asisten de forma constante u esporádicamente, de acuerdo a la programación establecida.<br><br>Se orienta a la institución en establecer actividades complementarias dirigidas de forma personalizada a los cinco usuarios que no asisten a ninguna actividad, dadas sus condiciones físicas y mentales |
| | Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución | **Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios). | Se recibe el informe con los respectivos soportes, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades. |
| 4 | Las que se deriven de la naturaleza del presente convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución. | **Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:**<br>Se cumple con lo estipulado en la propuesta, con la contratación de una profesional en Gerontología y auxiliares de enfermería, que fortalecen la atención integral a los adultos mayores institucionalizados. |
| 5 | Cumplir con los servicios y/o actividades adicionales presentadas en la propuesta. | **Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:**<br>Se cumple con lo estipulado en la propuesta y se realizan actividades adicionales como la celebración de los cumpleaños, lo cual se evidencia a través del registro fotográfico. |
| 6 | Las demás actividades necesarias para cumplir con el objeto y la discriminación del valor total del convenio, de acuerdo a los requerimientos que realice el supervisor del convenio. | **Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:**<br>El Centro de Protección Social Santa Ana, implemento el protocolo de Bioseguridad COVID19-el cual aplica para todo el personal que labora en la institución proveedores, usuarios y visitantes, el cual contiene medidas de contención de transmisión de virus, para dar cumplimiento a dicho protocolo, se realizan durante este periodo de informe las siguientes acciones:<br>- Con el apoyo de E.E.P.P. de la Ceja y Protección Social se hace desinfección completa de las instalaciones dos veces por semana.<br>- Se adquirió el termómetro de toma de temperatura<br>-Todos los empleados al llegar a la institución deben de tomarse la temperatura y cambiarse |

| | | |
|---|---|---|
| | | de ropa por el uniforme y delantal anti fluido de manga larga como medida de prevención de contagio.<br>-Se toma la temperatura diariamente a los adultos mayores.<br>- Diariamente se hidratan los adultos mayores con proteína y parte de Nutrición.<br>- Cuando se lleva a los adultos mayores a las clínicas y hospitales se hace uso del tapabocas y se intensifica el lavado de manos y desinfección durante la cita y antes de ingresar de nuevo al centro. Se les cambia toda la ropa cuando llegan.<br>-Entre el mes de mayo y junio se debieron hospitalizar a algunos adultos mayores por diversas patologías. Cuando son dados de alta y regresan a la institución son aislados durante 10 días en una habitación que se habilito, como medida preventiva.<br>-Se continúa suministrando a todo el personal los elementos de protección necesarios para cada área: Guantes, tapabocas, delantal en anti fluido manga larga, gorros y pijamas anti fluido.<br>-Se dispone de insumos para la desinfección y limpieza: Jabón y gel antibacterial, hipoclorito, límpido, toallas desechables y demás requeridas |

**OBSERVACIONES:** La supervisión remite observación de ampliar para los adultos la oferta de terapia ocupacional teniendo en cuenta riesgos para la salud mental dado el aislamiento total por el COVID 19, ofreciendo inclusive apoyo presencial respondiendo protocolos y distancias y virtual de los profesionales Centro Día Gerontológico si así lo consideran.

## 5.2. TERMINACIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRATO

1. Es recomendable que se presenten las acciones de seguimiento al desempeño del personal contratado.
2. Anexar todas las evidencias que se consideren necesarias para soportar las actividades realizadas por las unidades contratadas.

## 5.3. RECOMENDACIONES

Se termina el Contrato: SI NO __x_

Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión.

## 6. ANEXOS

| | |
|---|---|
| 1 | Informe del período, planillas de asistencia, fotos, Plan de Inversión, Cronograma de actividades programadas, consolidado de seguimiento por usuario ,Protocolo de Bioseguridad COVID-19 formato 025 ,factura N 224. |
| | Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad. |

**Nombre del Supervisor y/o Interventor**
CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO

**Firma Supervisor y/o Interventor**
**Cédula No: 39.192.520**