MUNICIPIO DE TULUÁ	**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION**	Código: F-220-06	SIGI
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017	

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	**DÍA**	25	**MES**	AGOSTO	**AÑO**	2025	

CONTRATO O CONVENIO No.	360.20.1.40-2025	**FECHA**	02/04/2025
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	No. 2024768340037 "FORTALECER LAS CONDICIONES DE PROTECCION DE LOS DERECHOS INEGRALES DE LA POBLACION ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE TULUA		
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	4 de 7		
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	FUNDACION ALBERGUE EL BUEN SAMARITANO		
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADULTOS MAYORES EN ABANDONO SOCIAL EN LA FUNDACION ALBERGUE EL BUEN SAMARITANO DEL MUNICIPIO DE TULUA.		
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO: KAROL RENE BERON ORTIZ	DELEGADO:	
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL		

No. Actividad	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
1	MANTENIMIENTO DE SALUD (15) adultos mayores y personas que viven en la Fundación Albergue el Buen Samaritano, adultos que se encuentran bajo la custodia del municipio de Tuluá con atenciones de salud diaria. Los cuales constan de: . Insumos de enfermería . Aseo personalizado . Asistencia enfermeria . Asistencia cuidados . Reemplazo cuidador	Durante el periodo comprendido entre el 10 de julio y el 09 de agosto de 2025, se llevó a cabo una supervisión constante de las actividades desarrolladas en la institución orientadas al bienestar de los adultos mayores residentes. El equipo responsable ejecutó acciones enfocadas en mejorar la calidad de vida de los 15 adultos mayores atendidos, considerando sus condiciones de edad, patologías crónicas, situaciones de abandono y otras vulnerabilidades. La supervisión evidenció que se realizaron intervenciones integrales que incluyeron: * Suministro de medicamentos conforme a prescripción médica. * Cuidados básicos diarios, incluyendo aseo personal y apoyo en actividades cotidianas. * Monitoreo de signos vitales de manera diaria, como glucometría, curaciones, y aplicación de masajes con cremas hidratantes. * Registro de notas de enfermería, en coordinación con el personal auxiliar de enfermería. * Actividades de promoción de derechos y bienestar emocional, orientadas a fortalecer la dignidad y autonomía de los residentes. Estas acciones fueron supervisadas con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos y asegurar que cada intervención contribuyera efectivamente a minimizar el impacto de las patologías y el deterioro físico y mental de los adultos mayores. La supervisión concluye que el equipo institucional cumplió con los lineamientos del contrato, manteniendo un enfoque humanizado y comprometido con la atención integral. Se destaca el esfuerzo colectivo por proteger los derechos de los adultos mayores y fomentar un entorno saludable, seguro y respetuoso.	Las evidencias estan en los folios 121 al 148 del expediente 360.52.41 evidencias del contrato 360.20.1.40-2025

MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría
1	especifico	interno	ejecución	operacional	Factores que afecten la operatividad adecuada del programa para población vulnerable del Municipio de Tuluá.	Vulneración de los derechos de los adultos mayores, desmejorando su calidad de vida.	Raro	Menor	Riesgo Bajo	C
2	especifico	interno	ejecución	operacional	No contar con suficiente recurso económico para atender integralmente la población adulta mayor en el centro de protección	Población adulto mayor vulnerable no atendida de manera eficiente y eficaz.	Raro	Menor	Riesgo Bajo	C
3	especifico	interno	ejecución	operacional	Riesgos asociados con la publicación en el SECOP II.	Incumplimiento del municipio en el reporte oportuno de la información y por ende la generación de hallazgos de los entes de control y Posibles sanciones	Raro	Menor	Riesgo Bajo	C

¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser Implementados	Impacto después del Tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del Contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en la que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
		Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo ?	Periodicidad ¿Cuándo?
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	Insignificante	Bajo	Bajo	No	Supervisor del Contrato karol Rene Beron Ortiz	fecha de inicio del contrato	fecha de terminación del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	Insignificante	Bajo	Bajo	No	Supervisor del Contrato karol Rene Beron Ortiz	fecha de inicio del contrato	fecha de terminación del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	Insignificante	Bajo	Bajo	No	Supervisor del Contrato karol Rene Beron Ortiz	fecha de inicio del contrato	fecha de terminación del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio	mensual

*** NOTA: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0103 de 2015, el presente formato debe ser publicado en Colombia Compra eficiente**

ver Guía Manual de riesgos en Mapa de Procesos/Jurídica.

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA	
SALUD	CERTIFICADO DE PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL
PENSIÓN	CERTIFICADO DE PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL
ARL	CERTIFICADO DE PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR

NOMBRE: KAROL RENE BERON ORTIZ

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO

NOMBRE: KAROL RENE BERON ORTIZ