CONTRATO CONVENIO	☐X	NÚMERO:	**2025.04.11.15.005.004**
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**27/12/2024**
OBJETO: BRINDAR ATENCIÒN INTEGRAL EN MEDIO INSTITUCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÒN DE INDIGENCIA VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL**
		CEDULA / NIT	900.468.564-6
VALOR INICIAL [$]:		Trescientos ochenta y seis millones quinientos veinte cintos mil pesos M/L ($386.525.000)	
PLAZO:		El plazo de ejecución del presente contrato será de 11 meses, contados a partir del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025.	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**2025.04.11.15.005.004 SECOP II**	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: DEL 02 DE NOVIEMBRE AL 01 DE DICIEMBRE DE 2025

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N.º 002** **N ° 977** **N ° 2866**	**Fecha: Día: 02** Mes: **01 Año: 2025** **Fecha: Día:31 Mes: 03 Año: 2025** **Fecha: Día:19 Mes: 11 Año: 2025**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI **X** NO__	**Fecha: Día: 30** Mes:**12** Año: **2024**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	**Fecha:** Día: **2** Mes: **01** Año: **2025**	
Duración total del contrato:	11 meses, contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II y en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2025.	
Fecha de terminación del contrato:	30 de Noviembre 2025	

2.1. PRÓRROGAS		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1	1 Prorroga	1 mes 9 días
2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día **31** Mes **12** Año **2025**

2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($): $69.000.000
1	1 adición	Setenta y seis millones trescientos cuarenta y seis mil cuatrocientos ochenta y dos pesos. $76.346.482
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números **QUINIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS ($): 531.871.482**

2.3. SUSPENSIONES		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		

2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: X NO: _____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

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:	**$531.871.482**
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	**$43.602.499**
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	**$ 475.173.981**

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

	SI	NO
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 normativa vigente	**x**	

No.**82035579**

	SI	NO
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL** *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.*	**x**	

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.	SI x___	NO ___
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.	(Marque X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO		
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		**89.33 %**
Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR		
COMPONENTE EDUCATIVO		
Nº	**Actividades u obligaciones**	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades) Se presenta el plan de inversiones que acredita la atención de **16 usuarios atendidos PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 02 NOVIEMBRE - 01 DICIEMBRE 2025 y 2 Usuarias atendidas del 25 y 27 de noviembre al 1 de Diciembre del 2025.**
1	Garantizar las siguientes condiciones mínimas: Alimentación: (Cinco veces al día). Desayuno media mañana, almuerzo, algo y comida y complemento si lo requiere; alojamiento, primeros Auxilios, cuidados de enfermería y acompañamiento del usuario a la atención médica en caso de presentar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del Adulto mayor el Centro de Bienestar.	Se realiza por parte de la institución la prestación del servicio descritas en este informe solicitado por la supervisión una Atención integral que asegura la correcta atención, por lo tanto, se desarrollaran las actividades descritas en el clausulado. la atención de **16 usuarios atendidos PARA EL PERIODO CORRESPONDIENTE AL 02 NOVIEMBRE - 01 DICIEMBRE 2025 y 2 Usuarias atendidas del 25 y 27 de noviembre al 1 de Diciembre del 2025. Con los siguientes servicios:** **Alimentación:** • Se revisa mensualmente la minuta nutricional por el profesional en nutrición, se realizan algunos cambios según su patología, condiciones mentales y medicamentos del usuario con el fin de garantizar los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores la cual se cumplió durante este periodo. • Las manipuladoras continúan con el permanente acompañamiento y supervisión en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación y sus procesos se realice

bajo los parámetros de las buenas prácticas y lo exigido por la normatividad vigente.

- Los usuarios recibieron la alimentación que se acordó en el convenio y las adiciones en porciones y en complementos según lo recomendado por la nutricionista que elaboró la nueva minuta acorde a la patología de cada uno de ellos, se le ofrece a cada usuario desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida
- Se suministró complemento nutricional a los usuarios que tienen mayores requerimientos según su condición de salud

Alojamiento: Cada uno de los usuarios contó con espacio adecuado (cama con su dotación, acceso a unidades sanitarias y duchas, comedor, espacios de recreación, zonas verdes, entre otros) para permanecer en condiciones dignas durante su estancia en la Corporación, espacios que le permiten a cada uno de los usuarios tener la seguridad y comodidad necesaria facilitándoles desenvolverse en un hábitat y entorno higiénico y seguro que mejora las condiciones de ellos, ya que por sus patologías y prevalencia requieren unos cuidados especiales.

Primeros Auxilios y acciones de Enfermería:
Como parte de las acciones de promoción y prevención se realizaron actividades como:

- Toma de signos vitales.
- Administración de medicamentos según órdenes médicas y/o de especialistas diariamente.
- Cuidados de piel, se les hidrata y si es el caso se les aplica cremas medicadas.
- Apoyo en higiene personal diariamente.
- Apoyo en alimentación diariamente.
- Acciones orientadas al control de sus patologías y acordes a la propuesta presentada como estar pendiente de su bienestar integral.
- Se realizó la consecución de citas a través de tele consulta y presenciales para renovar fórmulas de medicamentos y citas por especializadas, en coordinación con la persona de trámites.

Acompañamiento del usuario a la atención médica en caso de presentar una urgencia: Se

		realiza acompañamiento a citas y urgencias médicas a cada uno de los usuarios del convenio. **Lavado y arreglo de ropa:** Continuamente se realizó el lavado, secado y la desinfección del vestuario y lencería, garantizando la salubridad y estabilidad física y mental de los usuarios, esta actividad se evidencia en el informe y sus anexos, de igual manera se desecharon algunas prendas ya que algunos de ellos por su condición mental destruyen sus pertenencias. Se cuenta con un espacio donde se tiene guardada ropa en buen estado para reemplazar el vestuario y/o calzado **Anexo 2 evidencia de actividad 1 del convenio.**
2	Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: gerontología, nutricionista, enfermería, Psicología y demás profesionales	Se realizaron actividades desde las diferentes asesorías, orientaciones y capacitaciones de profesionales como: nutrición, medicina, psicología, trabajo social, enfermería, gerontología, fisioterapia y terapia ocupacional teniendo en cuenta las patologías individuales de los usuarios **Área gerontológica:** • Se realizó por parte de la gerontóloga el direccionamiento de las actividades a cada uno de los profesionales del equipo psicosocial. • Se asesoró a cada una de las Áreas y sus servicios para asegurar el desarrollo de cada una de las actividades de promoción y prevención. • Se realizó la reunión mensual con el equipo profesional que asesora los servicios de la institución para el estudio de los casos de cada uno de los usuarios y así evidenciar los avances y dificultades que se han presentado en su salud física y emocional, planteando estrategias de solución a los casos o continuidad de actividades y realizando por parte de la institución una solicitud de atención a los profesionales si se necesita. • Se acompañó a los usuarios en la solución de los conflictos presentados durante el período. • Se acompañó la supervisión realizada por el Municipio para conocer el estado de ejecución del convenio y cada una de las actividades en él planteadas, lo mismo que la evolución física y

		psicológica de cada uno de los usuarios de cupo persona. **Área Nutricional:** • Con la minuta elaborada por la nueva nutricionista se garantiza los requerimientos nutricionales para cada uno de los Adultos mayores, acompañó, capacitó y realizó la supervisión en lo relacionado con la preparación de los alimentos, con el fin de que la manipulación se realizara bajo los parámetros de las buenas prácticas. • Se dio continuidad a la revisión y valoración de cada uno de los usuarios del convenio e informó sobre su estado nutricional y algunas necesidades respecto de la alimentación suministrada. A la fecha quedan todos valorados y con las dietas establecidas para cada uno de acuerdo con su estado nutricional **Área de Enfermería:** • Se contó con líderes de área para asesorar la planeación, orientación, dirección y supervisión de todo lo pertinente al Área, acompañamiento al personal de asistencia en el desarrollo de las actividades garantizando un servicio adecuado. • Se realizaron acciones orientadas al control de las patologías de cada uno de los usuarios y acordes a la propuesta presentada para garantizar el bienestar integral de cada uno de ellos. • Se capacitó al personal asistencial en utilización de herramientas que permitan brindar una atención de calidad al usuario. **Área de Psicología:** • Se revisaron los casos de los usuarios del convenio para informar al municipio sobre la evolución o retroceso presentado en cada uno de los casos en su salud mental y emocional. • Se orientó a las familias durante las visitas realizadas a los usuarios para evitar descompensarlos emocionalmente. • Se realizaron actividades con los usuarios para realizar trabajo cognitivo. • Se asesoró a los usuarios y sus familias en las dinámicas familiares que representan alguna dificultad comportamental. • Se capacitó al personal del centro para brindar una atención de calidad al usuario según las patologías, el perfil y protocolos de contención.

		Área de Trabajo Social: • El Trabajador Social orientó el desarrollo de cada una de las dinámicas familiares que permiten un contacto permanente con su entorno y la posibilidad de tener continua comunicación con sus redes de apoyo familiar, funcional o social. • Se desarrollaron diferentes actividades para fortalecer las dinámicas de relaciones interinstitucionales. • El Trabajador Social capacitó al personal del centro para brindar una atención de calidad a los usuarios según las patologías, el perfil y protocolos de contención. Los demás profesionales que acompañan en la institución realizan las acciones descritas en los anexos presentados en el numeral 2. **Anexo 3: Evidencias de Intervención de las diferentes áreas, actividad 2**
3		**Actividades recreativas:** Se realizaron actividades lúdicas, recreativas, ocupacionales, estimulación cognitiva, y terapéuticas de acuerdo con el cronograma, que se presenta dentro de los anexos. **Actividades ocupacionales:** Se continúa con la programación de atención desde las diferentes áreas que incluye: actividades de aprestamiento, atención, concentración, memoria y ocupación del tiempo libre. Actividades recreativas, juegos didácticos y de motricidad fina, taller agrícola conformado por huerta y vivero. **Actividades de mantenimiento físico:** Se realizaron actividades físicas individuales y grupales orientadas por talleristas, tales como caminatas, estiramientos, juegos con balones, con bastones, entre otros. **Actividades de promoción y prevención:** Se desarrollaron actividades con los usuarios enfocadas a prevenir y atender las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como las patologías mentales a través de las valoraciones y seguimientos de los profesionales a través de estrategias como:

		• Gestiones a través de la EPS: a cada uno de los usuarios se les gestiona citas para su atención a través de neurología y/o psiquiatría con el fin de garantizar su estabilidad mental. • Intervenciones psicosociales como: diagnóstico temprano para promover el tratamiento oportuno y óptimo con las EPS. **Apoyo espiritual:** Los usuarios reciben comunión quincenal y misa mensual a través del sacerdote de la vereda La Playa del municipio de Rionegro en las instalaciones de la Corporación y se realiza el rosario en la institución. Se hace la celebración mensual de la eucaristía para los usuarios **Anexo 4: Evidencia de actividades recreativas, actividades ocupacionales, mantenimiento físico, actividades de promoción y prevención y apoyo espiritual. Actividad 3.**
4	Realizar actividades educativas y acompañamiento de las diferentes áreas con las redes de apoyo de los usuarios.	Se continúa realizando acciones que permitan intervenir ante una dificultad de la familia del usuario para responder a su corresponsabilidad en el bienestar de ellos, cada uno de los trabajos que realiza nuestro equipo psicosocial va enfocado en la mejora de las condiciones familiares del usuario **Anexo 5: Actividades con la red de apoyo del usuario, actividad 4.**
5	La entidad ESAL debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla los requisitos legales como prestador de servicios exequibles.	Se realiza el servicio exequial a necesidad, durante este periodo falleció una usuaria del convenio, la familia asumió todos los gastos fúnebres. **Anexo 6, Actividad 5:** Se presenta soporte del cobro de la funeraria.
6	Se desarrollará actividades para la celebración de fechas Especiales y significativas para los adultos mayores.	Se realizaron integraciones y celebraciones en las fechas especiales donde participaron todos los residentes del convenio y algunos miembros de las familias. **Anexo 7, actividad 6**
7	Permanencia de los profesionales según lo amerite el servicio que ayuden a enriquecer los procesos de calidad en la atención.	Se contrató profesionales para la atención oportuna y mejorar la calidad de vida de los usuarios. **Anexo 8, actividad 7**

8	Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento al objeto del contrato	Se realizan actividades como celebraciones y atenciones especiales que aseguran el desarrollo de una atención integral. **Anexo 9: Actividad #8 Todas las demás que se requieran.**

OBSERVACIONES: Se realiza acompañamiento por parte de la supervisión y profesional del área de gerontología permanentemente y telefónica, que acompaña para observar identificación visual de los espacios y servicios integrales que presta la institución, asegurando que los adultos mayores tengan un cuidado adecuado y se desarrollen como lo pide la normatividad vigente, además se le solicita a las instituciones se realice en forma descriptiva y con evidencias en este informe los servicios como se prestan, el recurso humano con que cuentan y las garantías de su integralidad.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

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

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.3.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

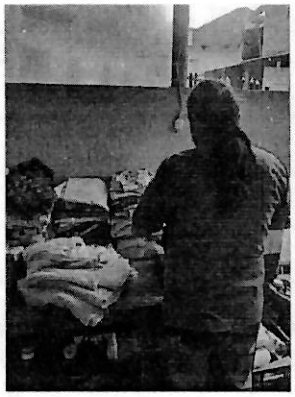
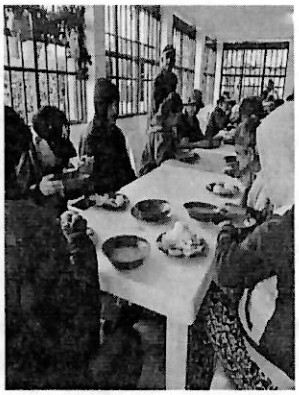
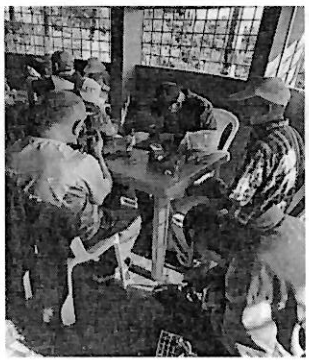
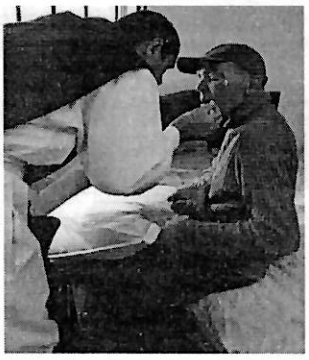
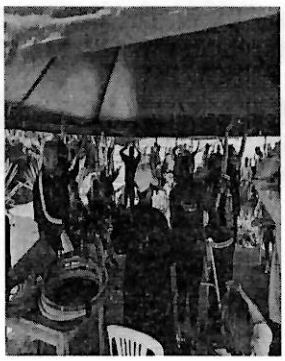
1	Informe de ejecución presentado por: **CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL, factura N° FESM 2532 DEL 03-12-2025.**
2	Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.
3	Soportes que evidencien el desarrollo de las actividades contractuales tales como registros fotográficos, planillas, constancias, actas u otros.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario de Salud y Protección Social calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

ANEXOS FOTOGRAFICOS DE LA SUPERVISION









Nombre del Ordenador del gasto
WILFER ALBERTO OTALVARO PEREZ
Secretario de Salud y Protección Social

Nombre del Supervisor y/o Interventor
ANDREA FRANCO FLOREZ
Directora de Atención al Adulto Mayor

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro. 70.303.591

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro. 39.191.190