| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO CONVENIO** | □X | NÚMERO: | **2025.10.11.15.613-2** |
| | | FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | **03/12/2025** |
| **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: | **CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "SANTA ANA"** |
| | | CEDULA / NIT | 890.907.058-1 |
| **VALOR INICIAL [$]:** | | OCHOCIENTOS VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/L ($822.668.138) | |
| **PLAZO:** | | DIEZ (10) MESES y ONCE (11) DÍAS contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2026. | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | **2025.10.11.15.613-2 SECOP II** | |

| **1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** |
|---|
| **Periodo de Cobro: DEL 05 DE MAYO AL 04 DE JUNIO DE 2026** |

| **2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO** | | |
|---|---|---|
| **Registro Presupuestal:** | **N.º 9** | **Fecha: Día: 05 Mes: 01 Año: 2026** |
| **Requiere Pólizas de Garantías (*)** | SI X NO__ | **Fecha: Día: 04** Mes:**12** Año**: 2025** |
| **Fecha de inicio (*):**<br>**(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio** | **Fecha:** Día: **05** Mes**: 01** Año: **2026** | |
| **Duración total del contrato:** | DIEZ (10) MESES y ONCE (11) DÍAS contados a partir del inicio del contrato en el SECOP II, en todo caso sin exceder el 31 de diciembre de 2026. | |
| **Fecha de terminación del contrato:** | 16/11/2026 | |

| **2.1. PRÓRROGAS** | |
|---|---|
| **Contrato adicional No:** | **Tiempo (días calendario)** |



04-06-26

| | | |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga: | | Fecha: |

| 2.2. ADICIONES | |
|---|---|
| Contrato adicional No: | Valor ($): |
| 1 | |
| 2 | |
| Valor total del contrato: | |

| 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: _____

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: | **$ 822.668.138** |
| 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) | **$ 77.874.740** |
| 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). | **$ 385.648.567** |

**3.1 RENDIMIENTOS**

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO____X__

| Periodo 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. 37359158

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "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 | NO |
|---|---|
| — | — |
| x | |

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

| | SI | NO |
|---|---|---|
| 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. | x | — |

(Marque X)

*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.*

## 5. COMPONENTE TÉCNICO

### 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO | 46.87 % |
|---|---|

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

| | |
|---|---|
| **PLAN DE INVERSION** | Se presentó el plan de inversiones que acredita la atención de **30 usuarios** atendidos desde el **05 de Mayo de 2026 al 04 de Junio de 2026.**<br>**ANEXO 1 Plan de inversión** |

**COMPONENTE EDUCATIVO**

| N° | Actividades u obligaciones | **Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades) |
|---|---|---|
| 1 | Con el propósito de garantizar las condiciones mínimas: Alimentación (5 veces al día) desayuno, media mañana, almuerzo, algo y comida. alojamiento y cuidados de enfermería y acompañamiento del usuario a la atención medica en caso de prestar una urgencia, lavado y arreglo de ropas durante la estancia del adulto mayor en el centro de protección. | Durante el periodo **05 de Mayo de 2026 al 04 de Junio de 2026**, se garantizó la prestación continua y oportuna de los servicios de atención integral a los 30 adultos mayores beneficiarios del programa cumpliendo con los lineamientos establecidos y la normatividad vigente. Los servicios prestados se detallan a continuación:<br><br>**ALIMENTACIÓN:** Se suministró alimentación diaria a 30 adultos mayores, distribuida en cinco (5) tiempos de comida, incluyendo merienda para algunos usuarios, según indicación. El servicio fue ejecutado por un equipo conformado por seis (6) colaboradores, quienes aseguraron el cumplimiento de las normas de higiene, manipulación y seguridad alimentaria. Adicionalmente, se realizaron ajustes nutricionales individualizados para siete (7) beneficiarios, de acuerdo con sus requerimientos específicos.<br><br>**ALOJAMIENTO:** Se brindó alojamiento permanente a los 30 adultos mayores en habitaciones adecuadamente amobladas, dotadas con baño privado, clóset y televisor, garantizando condiciones de dignidad, comodidad y bienestar, en concordancia con lo establecido en la Ley 1315 de 2009. |

**PRIMEROS AUXILIOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Durante mayo de 2026, el área de enfermería garantizó la atención integral de los 30 usuarios del convenio mediante el trabajo permanente de cinco auxiliares de enfermería. Se realizaron actividades de administración de medicamentos, control de signos vitales, procedimientos básicos de enfermería, gestión de trámites en salud y acompañamiento a citas médicas. Asimismo, se brindó apoyo a usuarios y familias en diferentes procesos asistenciales, contribuyendo a su bienestar y permanencia institucional.

**LAVADO Y ARREGLO DE ROPA**

Se prestó el servicio de lavado y arreglo de ropa a los 30 usuarios, contribuyendo a su bienestar físico y emocional, así como al mantenimiento de condiciones óptimas de orden, limpieza e higiene en las instalaciones.

**ACOMPAÑAMIENTO A ATENCIÓN MÉDICA Y EMERGENCIAS**

Se garantizó el seguimiento integral a los 30 usuarios del convenio mediante valoraciones y controles especializados a través de las EPS, distribuidos así:

- Oncología: 1 usuario
- Psiquiatría: 9 usuarios
- Médico en Casa: 3 usuarios
- Terapia física y respiratoria: 3 usuarios
- Nutrición (Médico en Casa): 1 usuario
- Medicina Interna: 1 usuario
- Terapia de deglución por fonoaudiología: 2 usuarios
- Neurología: 2 usuarios
- Medicina General: 4 usuarios

- No se realizaron traslados al servicio de urgencias.
- No se presentaron hospitalizaciones.
- Se realizaron exámenes de laboratorio a 4 usuarios.
- Se efectuaron 4 curaciones.

A los 30 usuarios institucionalizados se les realizó control de signos vitales, educación para el autocuidado y profilaxis bucal, contribuyendo al mantenimiento de su estado de salud y bienestar.

**Anexo 2, actividad 1 de convenio**

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| **2** | Intervención de las áreas de atención y especializadas en la permanencia del adulto mayor en la institución: Gerontología, nutricionista, Psicología enfermería y demás profesiones. | **ENFERMERÍA**<br>El área prestó atención básica en salud de manera continua, las 24 horas del día, a los 30 usuarios del convenio, garantizando la administración de medicamentos según las indicaciones de sus médicos tratantes.<br>**SEGUIMIENTO INDIVIDUAL**<br>1. GERARDO GARCÍA<br>2. BLANCA LILIA BEDOYA OSORIO<br>3. AMELIA MONTOYA DE JIMÉNEZ<br>4. ELPIDIA GUERRERO<br>5. LUZ ELENA RÍOS BEDOYA<br>6. ROSALBA RÍOS<br>7. ALBA CASTAÑO<br>8. ANA JUDITH HOYOS<br><br>**NUTRICION**: Se revisaron las minutas de alimentación con un ciclo de menús de 30 días y se realizó acompañamiento continuo al servicio de alimentación. Además, se valoró, hizo seguimiento nutricional y se elaboraron dietas especiales para 4 adultos mayores.<br><br>**VALORACIONES NUTRICIONALES:**<br>• AMELIA MONTOYA DE JIMÉNEZ<br>• MARÍA LUZ MUÑOZ DE GIRALDO<br>• DORA MARLENY VÉLEZ VÉLEZ<br>• FRANUEL CORREA<br><br>**PISCOLOGÍA**<br>La psicóloga realizo las actividades de orientación y escucha según la necesidad del servicio tales como:<br><br>**RESIDENTES EN SEGUIMIENTO: 4**<br><br>• DORA MARLENY VÉLEZ VÉLEZ<br>• GERARDO ANTONIO GARCÍA<br>• MARÍA LUZ MUÑOZ<br>• ALBA MARINA CASTAÑO<br><br>**RESIDENTES EN PROCESO PSICOLÓGICO:4**<br>MARÍA CECILIA BOTERO |

LIBIA ROSA ARANGO
RITA RÍOS
LUZ AMPARO GUTIÉRREZ

**RESIDENTES DE NUEVO INGRESO:1**

NO HUBO RESIDENTES DE NUEVO INGRESO EN EL PERIODO PRESENTE

**RESIDENTE FALLECIDO:1**

NO HUBO RESIDENTES FALLECIDOS EN EL PERIODO PRESENTE

**ACTIVIDADES REALIZADAS POR PSICOLOGIA: 5**

**1 RECORDANDO AL OTRO (30 de Mayo) Actividad grupal para estimular atención, memoria y reconocimiento entre compañeros mediante dinámicas de participación y escucha activa.**

**2. LO QUE ME GUSTA Y LO QUE QUISIERA CAMBIAR (07 de mayo) Ejercicio de expresión emocional a través del dibujo, promoviendo la comunicación de experiencias y la identificación de aspectos positivos y a mejorar.**

**3. ATENCIÓN EN SECUENCIA (14 de mayo) Actividad cognitiva de reproducción de secuencias para fortalecer atención, memoria visual y seguimiento de instrucciones.**

**4. COLORES QUE CONECTAN (21 de mayo) Actividad artística compartida que favoreció la concentración, la interacción grupal y la regulación emocional.**

**5. SABORES, RECUERDOS Y EMOCIONES (23 de mayo) Actividad sensorial orientada a la evocación de recuerdos, promoviendo la expresión emocional y la socialización.**

**AREA DE GERONTOLOGIA GRUPO GENERAL**

**ACTIVIDADES AREA DE GERONTOLOGIA:**

Desde esta área se realizaron actividades tales como:

| | | |
|---|---|---|
| | | **1. TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA "COSECHANDO RECUERDOS"**<br>Actividad grupal de clasificación de semillas orientada a la estimulación de la atención, funciones ejecutivas y memoria, favoreciendo la evocación de recuerdos y la interacción social.<br><br>**2. ASAMBLEA DE BIENESTAR Y CONVIVENCIA**<br>No se realizó durante el mes de mayo debido a ajustes en la programación institucional; será reprogramada posteriormente.<br><br>**3. TALLERES CREATIVOS (MANUALIDADES EN ARCILLA)**<br>Elaboración de vasijas en barro que permitió fortalecer la motricidad fina, la creatividad, la concentración y el sentido de logro mediante un proceso progresivo de construcción y pintura.<br><br>**4. TARDES DE CUENTOS Y RECUERDOS**<br>Actividad de lectura en voz alta enfocada en la estimulación cognitiva y emocional, promoviendo la reflexión, el intercambio de experiencias y la interacción grupal.<br><br>**5. ACTIVIDAD FÍSICA**<br>Sesiones de ejercicio orientadas al fortalecimiento de la movilidad, flexibilidad, fuerza y coordinación, promoviendo el bienestar físico general de los usuarios.<br><br>**ANEXO 3 Actividades de áreas especializadas** |
| **3** | Para la atención integral a los Adultos Mayores institucionalizados con discapacidad física, cuidado especial cognitivo, se requiere además de los profesionales anteriores: Psiquiatra, Fisioterapia, Medico y técnico de regente de farmacia. | Para esta actividad la Institución no cuenta con los espacios habilitados por la secretaria Seccional de Salud de Antioquia por lo tanto no puede prestar estos servicios, para lo cual se realiza una solicitud para cambio de actividad, ajustando el alcance del servicio a las condiciones de habilitación con las que cuenta la Institución.<br>**Anexo 4 de actividad 3 de convenio** |
| **4** | Generar actividades complementarias para dar cumplimiento a la atención integral del adulto mayor como son: recreativas, ocupacionales, mantenimiento físico, | **1. ENSAMBLE MUSICAL Y MUSICOTERAPIA**<br>Durante mayo se realizaron cuatro encuentros con 16 participantes, combinando ensamble musical y musicoterapia. Se trabajó con instrumentos y ejercicios de ritmo, respiración y coordinación, |

| | | |
|---|---|---|
| | actividades de promoción y prevención y apoyo espiritual | fortaleciendo la atención, la memoria, la concentración y el bienestar emocional de los usuarios, Durante el mes de Mayo de 2026 se llevaron a cabo 52 encuentros de actividad física, con la participación constante de 22 personas usuarias del programa. Estas sesiones estuvieron orientadas a promover el mantenimiento de la condición física, la movilidad y el bienestar general de los adultos mayores.<br>**Anexo 5 de actividad 4 del convenio** |
| **5** | Realizar actividades educativas y de acompañamiento con las diferentes áreas con las redes de apoyo de los usuarios. | Durante el presente periodo se realiza la reunión de redes de apoyo con las directivas y el equipo psicosocial del centro día para generar acompañamiento más comprometido y de corresponsabilidad como lo dice la ley.<br>**Anexo N. ° 6: Evidencia y registro fotográfico de la cuarta actividad.** |
| **6** | La entidad ESAL debe contar con contrato firmado, con un proveedor que cumpla con los requisitos legales como prestador de servicios exequiales | Durante el periodo del presente informe no se registraron fallecimientos de usuarios.<br>**Anexo N. °7. Servicios exequiales, actividad 5** |
| **7** | Todas las demás que se requieran para el bienestar del beneficiario y el cumplimiento del objeto del contrato. | **ACTIVIDADES ADICIONALES**<br>**1. NEURO-VINCULACIÓN: "CORAZONES DISPUESTOS"**<br>Actividades lúdicas orientadas a la estimulación física, cognitiva y motora mediante ejercicios de coordinación, baile y motricidad fina.<br>**2. CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS**<br>Espacio de integración con música, torta y helado, promoviendo la convivencia y el reconocimiento de fechas especiales.<br>**3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL**<br>Actividad con hermanos salesianos enfocada en la socialización, el intercambio de experiencias y la participación grupal.<br>**4. ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN (GRUPO CUERDA Y ORO)**<br>Jornada recreativa con canto, baile y dinámicas grupales para fortalecer la interacción social. |

| | | |
|---|---|---|
| | | **5. CELEBRACIÓN DÍA DE LA MADRE**<br>Evento especial con homenaje, serenata y compartir familiar, promoviendo el reconocimiento y la integración emocional. |

**OBSERVACIONES:** Se da cumplimiento a las actividades del convenio y se realizan las demás que permitan cumplir un buen servicio. Se presenta sin ninguna novedad o cambio significativo.

**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 | | |

**5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**

Se liquida el contrato: SI NO **X**

**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**

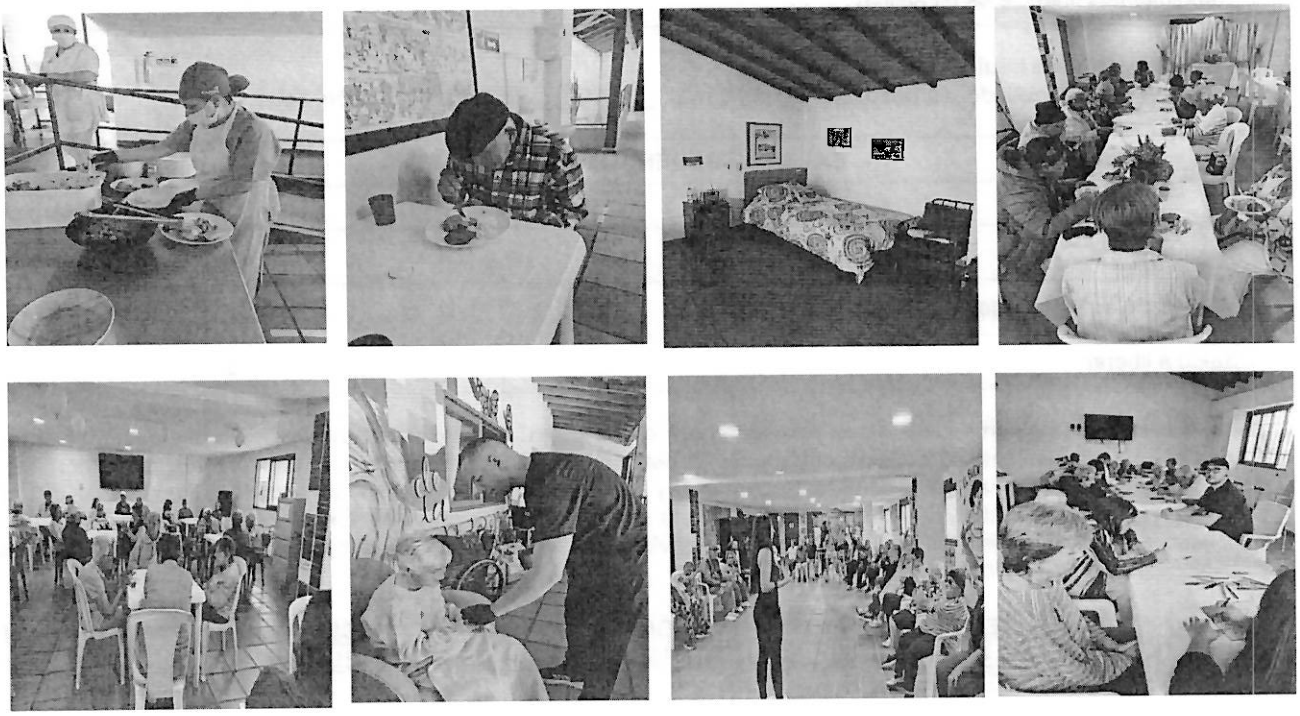
## 1. ANEXOS

| | |
|---|---|
| 1 | Informe de ejecución presentado por: **CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR "SANTA ANA", factura N ° FEE 161 DEL 04/06/2026** |
| 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 SUPERVISIÓN**



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

**Firma del Ordenador del Gasto**
**Cédula Nro. 70.303.591**

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

**Firma Supervisor y/o Interventor**
**Cédula Nro. 39.191.190**