I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	3	
Contrato N°	202101406		
Nombre del Supervisor	Eloina del Carmen Goenaga Jiménez		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios		
Nombre del contratista	BLAS EDUARDO SANTIAGO CABARCAS		
Identificación del contratista	3.745.044		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por Seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100548	Fecha del C.D.P	2021/02/11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202102042	Fecha del R.P	2021/03/25

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	$ $11.178.000.o
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ $11.178.000.o

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
2021/03/25	2021/09/22		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ $11.178.000.
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ $11.178.000.
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 5.589.000
Valor por ejecutar		$ 5.589.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$** 1.863.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

II. Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
1. Adoptar y dar cumplimiento al manual de actividades y/o acciones de ETV que hayan sido diseñadas por la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** En este periodo se continua con los lineamientos y acciones dispuestas con el **Lavado y Cepillado de los depósitos de agua** encontrados en las casas visitadas en procura de mejorar el aspecto conductual de la comunidad y así mitigar el riesgo de contraer el **Dengue** en estos sectores del municipio de **Juan De Acosta**.-
2.Realizar y mantener actualizado el diagnostico sanitario en los instrumentos diseñados que posee la Secretaría de Salud departamental para tal fin	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Las tareas diarias de campo al momento de las visitas en los diferentes sectores nos permiten a través de las charlas personales impartidas en las viviendas, efectuar las recomendaciones en el manejo adecuado del lavado y cepillado correcto de los depósitos permanentes y temporales que permitan un entorno saludable al interior de la vivienda con un Patio Saludable. **JUAN DE ACOSTA** es un municipio de abundante vegetación con afluentes de arroyos que lo circundan, adolece de un sistema de alcantarillado optimo por lo que las correntias de estas aguas servidas circulan por las calles del poblado ,afean en el entorno ambiental y pololuan los malos olores con sistema de provisión de agua potable muy deficiente.-
3. Realizar diagnostico en la primera visita para establecer el objetivo conductual a trabajar en el área programática.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Se visitaron los sectores de los Barrios: **Calle Grande, El Reposo, El Bolsillo, Calle Nueva, Las Delicias, Calle Principal, Santa Teresa y Sanahuarez entre otros del municipio de Juan De Acosta** ,en total **# 470** Casas inspeccionadas encontrando **#140**

	Albercas de las cuales **#108** tapadas**,#14** positivas y **#22** con control biológico y una llanta eliminada**,#560** Tanque de los cuales **# 543** tapados**,#1** positivo y **#2** con peces y **# 522** Diversos de los cuales #48 tapados y **# 44** eliminados a través de lavados activos y cepillados al momento de la visita.-
4. Realizar segunda visita de seguimiento, en la cual se implemente la estrategia de educación que será impartida a la familia para lograr los cambios conductuales de esta	**EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD**
5. Realizar última visita de seguimiento y medir el impacto que haya obtenido en la familia según los objetivos establecidos para beneficio de ésta.	**EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD**
6. Visitar diariamente en forma integral las viviendas asignadas realizando como mínimo 30 visitas diarias, efectuando las actividades del control de los riesgos ambientales y de vectores de acuerdo con los lineamientos señalados por la Subsecretaria de Salud Pública con el fin de cumplir con los objetivos conductuales y entomológicos, acordes con los diferentes planes de salud establecidos, localizando e identificando los criaderos efectivos.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Se inspeccionaron **# 470** viviendas en los sectores de los Barrios : **Calle Grande, El Reposo, El Bolsillo, Calle Nueva, Las Delicias, Calle Principal, Santa Teresa y Sanahuarez** .Observando los riesgos ambientales encontramos en los sectores periféricos con respecto al servicio de agua potable y alcantarillado muy deficiente, cuyas aguas servidas dan a las calles del poblado contaminando el entorno ,se dieron las recomendaciones señaladas por la Secretaria de Salud Pública Departamental con el fin de mantener un ambiente sano libre de criaderos del vector transmisor del **Dengue.**-
7. Realizar los controles y eliminación de focos cuando se	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por la Secretaria de Salud, en articulación con el coordinador de área.	En este periodo de visitas se inspeccionaron **# 470** casas en donde se eliminaron **# 44** depósitos en desuso que no prestaban ningún servicio y continuar con el cepillado y lavado correcto de los Tanques y albercas con el fin de mantener unas viviendas saludables y libre del mosquito **Aedes Aegypti**.-
8. Realizar socializaciones en la visita a nivel familiar que se llevan a cabo en el domicilio, para el control de riesgo de los factores de aquellas enfermedades transmisibles relacionadas con los riesgos ambientales.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Se dieron las charlas pertinentes sobre el tema para evitar el **Dengue** en estos sectores inspeccionados más que todo en lugares periféricos donde hay muchas albercas y tanques diversos con el propósito de prevención cuyo objetivo sea el de eliminar los focos contaminantes de transmisión de las **E.T.V.-**
9.Verificar en la visita la vacunación de caninos y felinos para el control de la rabia urbana de acuerdo con los lineamientos trazados por la Secretaria de Salud Departamental	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** En las visitas de campo diaria si se observa un **Canino** o **Felino** indagar si tiene la vacuna antirrábica con el fin de que si se presenta una agresión por parte de un perro callejero no se presente ningún inconveniente, realizar las recomendaciones de zoonosis e informar al personal autorizado para que realicen las brigadas de vacunación sobre los sectores que lo ameriten.-
10. Realizar el control de vectores incidentes en el Departamento, de acuerdo con los lineamientos trazados por la Secretaria de Salud con énfasis en el control del *Aedes aegypti.*	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Se viene dando el control y las acciones sobre los lineamientos trazados con énfasis en el control del vector transmisor **AEDES AEGYTIS** transmisor del Dengue con el objeto de mantener un **HOGAR SALUDABLE** y las recomendaciones de anular los criaderos que se puedan formar en el borde de los depósitos de las viviendas inspeccionadas .-
11. Organizar y participar en las actividades de participación	

comunitaria que se programen (Recolección de inservibles, actividades de eduentretenimiento).	**EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD**
12. Asistir a las reuniones periódicas a las cuales se le convoque, ya sea por medios digitales o de manera física.	**EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD**
13. Cumplir con el número de visitas programadas para el cumplimiento de las metas del Plan de Salud.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** En este periodo se visitaron **# 470** casas de las cuales semanalmente se visitan #**125** viviendas en los sectores asignados de los Barrios : **Calle Grande, El Reposo, El Bolsillo, Calle Nueva, Las Delicias, Calle Principal, Santa Teresa y Sanahuarez** con el objeto de dar cumplimiento a las metas trazadas del Plan de Salud Pública Departamental y sus directrices.-
14. Entregar las planillas y formatos diligenciados en las visitas diariamente al coordinador de área o a quien este delegue	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Del periodo comprendido del **25 Mayo al 24 de Junio del 2021** se generaron **# 19** planillas verificadas y tabuladas de las visitas de **# 470** Casas inspeccionadas y realizadas en los Barrios citados del municipio de **Juan De Acosta** asignados en desarrollo de las metas del **Plan de Salud** .Las cuales se entregaron al compañero **Rafael Ayure Pacheco** según autorización de la **Dra. Dilia Borges**.-
15. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Se dio cumplimiento a las actividades desarrolladas e impartidas por la Secretaria de Salud Pública Departamental bajo la coordinación general de la **Dra, Dilia Borges Bonadiez** profesional del Programa **E.T.V.** del departamento del Atlántico.-

ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los 29 días del mes de Junio del 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770



FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 3.745.044