I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	4		
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		$ 7.452.000
Valor por ejecutar		$ 3.726.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$** 1.863.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		4

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** Vengo cumpliendo con los lineamientos y las acciones dispuestas por el ministerio nacional con respecto al Lavado y Cepillado de los depósitos permanentes y temporales encontrados al interior de las viviendas inspeccionadas con el objeto de reducir el impacto del **DENGUE** en los distintos sectores de la localidad 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** En las visitas en los sectores de los Barrios asignados : **LAS MORAS,CALLE NUEVA,LAS FLORES,CALLE DE LA IGLESIA,LAS DELICIAS,EL PALENQUE,CALLE GRANDE Y EL PROVENIR** del municipio de **JUAN DE ACOSTA** , localidad costera 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 el entorno ambiental y circulan 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.	ACTIVIDAD REALIZADA
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	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** En los Barrios : **LAS MORAS,CALLE NUEVA,LAS FLORES,CALLE DE LA IGLESIA,LAS DELICIAS,EL PALENQUE,CALLE GRANDE Y EL PROVENIR** del municipio de **JUAN DE ACOSTA.** Se realizó un seguimiento en una segunda visita en la que se impartieron las recomendaciones de promoción y prevención de las **E.T.V**. y lograr el objetivo de Lavar y cepillar los depósitos de agua

	con el fin de erradicar los focos contaminantes de riesgo del vector transmisor del **DENGUE** y optar por los cambios conductuales a que hubiere lugar por "**PATIO LIMPIO"** de mosquitos.-
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** En este periodo se inspeccionaron **#450** viviendas en los sectores de los Barrios: **LAS MORAS,CALLE NUEVA,LAS FLORES,CALLE DE LA IGLESIA,LAS DELICIAS,EL PALENQUE,CALLE GRANDE Y EL PROVENIR.** En total **#8** barrios visitados encontrando: # 141 **ALBERCAS** de las cuales #18 estaban positivas, #125 estaban tapadas y #33 con control biológico, #533 **TANQUES GRANDES** de los cuales #518 estaban tapados y #2 con peces y #504 **DIVERSOS** de los cuales #60 estaban tapados. Se llevaron a cabo las recomendaciones teniendo en cuenta los lineamientos trazados por la secretaria de salud pública departamental, identificando los criaderos y eliminándolos.-
7. Realizar los controles y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por la Secretaria de Salud, en articulación con el coordinador de área.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Se eliminaron **# 61** depósitos o elementos que no estaban en uso y posibles focos contaminantes con el fin de mejorar el entorno comunitario de estos barrios con un correcto **Lavado y Cepillado** de los depósitos en procura de un "**VIVIENDA SALUDABLE"** libre de vectores.-

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** En las inspecciones a las viviendas programadas en las manzanas de los distintos sectores del municipio de **Juan de Acosta**, a través de la interacción con la comunidad se realizaron las recomendaciones conductuales y control de los factores de las **E.T.V**. Con los riesgos ambientales a que hubiere lugar en las albercas y tanques de las casas visitadas en esta segunda visita de seguimiento.-
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** Al momento de las visitas se verifica que tanto **Caninos** y **Felinos** estén vacunados con el fin de que en caso de una agresión estos estén vacunados y de no estarlo anotar e informar a la personal de vacunación (Zoonosis) para que lo realicen en las brigadas a que hubiere lugar.-
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** Continuamos en estas visitas de seguimiento con las acciones y lineamientos trazadas con énfasis en el control primario y de mucha importancia con el objeto de erradicar el vector transmisor y continuar con las recomendaciones para tal fin.-
11. Organizar y participar en las actividades de participación comunitaria que se programen (Recolección de inservibles, actividades de eduentretenimiento).	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** En este periodo se intervino el **Cementerio municipa**l del municipio de **Juan de Acosta,** retirando las materas que contenían aguas represadas en su interior y se le hicieron las recomendaciones al celados del campo santo y adoptar por flores ornamentales de cambio conductual hacia la comunidad teniendo en cuenta las medidas de salubridad y de bioseguridad en época de pandemia (**COVID 19).-**
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** Se cumplió con las **#25** casas diarias inspeccionadas para un total de **#125** Casas Semanal, logrando **#450** viviendas inspeccionadas en los sectores de los Barrios: **LAS MORAS,CALLE NUEVA,LAS FLORES,CALLE DE LA IGLESIA,LAS DELICIAS,EL PALENQUE,CALLE GRANDE Y EL PROVENIR.** Cumpliendo con las metas del Plan de Salud Publica Departamental.-
14. Entregar las planillas y formatos diligenciados en las visitas diariamente al coordinador de área o a quien este delegue	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** En este periodo comprendido desde el **25 de Junio al 24 de Julio del 2021** se generaron **# 18** planillas tabuladas y sumadas de **#450** casas inspeccionadas en los barrios mencionados del municipio de Juan de Acosta, entregadas al **Sr. Rafael Ayure Pacheco** por instrucciones de la Dra. **Dilia Borges Bonadiez.-**
15. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** Se viene cumplimiendo con 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 26 días del mes de Julio del 2021

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32.609.770

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 3.745.044