Atlántico para la Gente	**INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2020-09-07**

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**2**	
Contrato N°	202101729		
Nombre del Supervisor	**ELOINA GOENAGA JIMENEZ**		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del contratista	**OSIRIS MILENA DE LIMA BARCASNEGRAS**		
Identificación del contratista	**22.550.154**		
Objeto del contrato	***prestar servicios profesionales para el acompañamiento en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades emergentes, remergentes y desatendidas-Lepra, mediante las acciones que lleva a cabo la subsecretaria de salud pública en los municipios del Departamento del Atlántico, para el fortalecimiento y cumplimiento de los planes y programas establecidos en el plan del desarrollo.***		
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)	**202100960**	Fecha del C.D.P	**(2021-03-12)**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202102319**	Fecha del R.P	**(2021-04-07)**

Valor del contrato	
Contrato Inicial	**$ 27.060.000**
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	**$ 27.060.000**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2021-04-07)	**(2021-10-06)**		

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

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

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ **27.060.000**
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ **27.060.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ **9.020.000**
Valor por ejecutar		$ **18.040.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.510.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**Pago Parcial N° 2**

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

Obligación Contractual	Producto
1. Realizar seguimiento en las Secretarias de Salud de los 22 Municipios de Departamento a la implementación de la estrategia de Abogacía, Comunicación y Rehabilitación Basada en Comunidad.	*Realizar seguimiento a las secretarias de salud de los municipios del Departamento con el fin de trabajar en la implementación de la estrategia de Abogacía, Comunicación y Rehabilitación basada en Comunidad para optimizar la atención integral en pacientes que estén vinculados en el programa de Lepra de la Secretaria de Salud del Departamento, por consiguiente, hago anotación de las Secretarias Municipales contactadas en el periodo comprendido en el mes de Mayo del presente año.* *7 seguimientos a Secretarías de Salud a través de la herramienta virtual, en los municipios de: Sabanalarga, Baranoa, Polonuevo, Sabanagrande, Santo tomas, Soledad. Y Tubara.*
2. Realizar Seguimiento a pacientes con la enfermedad de Hansen/Lepra en los 22 municipios del Departamento, a la implementación de la estrategia de Abogacía, Comunicación y Rehabilitación Basada en Comunidad.	*Se realiza atención psicosocial a través de videoconsulta o llamada, en pacientes prevalentes, indagando factores personales, factores familiares, estado actual de paciente, orientación en las tres esferas, si presenta alguna alteración del ánimo, o del sueño, u otras alteraciones, se realizan conclusiones/observaciones y recomendaciones finales.* *Teniendo en cuenta lo anterior se logra contacto de seguimiento a través de la herramienta virtual a pacientes priorizados del programa de Lepra para el Departamento, de*

	*los cuales **2** fueron entrevistados e intervenidos desde la virtualidad uno en el municipio de Soledad y otro en el municipio Ponedera.*
3. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	*Reunión para el seguimiento y planeación de actividades con el equipo de Lepra, Secretaria de Salud Departamental, en lo que corresponde el periodo de mayo del presente año, con el fin de organizar y dar prioridad a las actividades del mes.*

ELOINA 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 (8) días del mes de Junio de 2021.

E Goenaga 08/06

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 32.609.770

Abiris De Lima B.

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 22.550.154