Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTION CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	Informe de Supervisión	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO SS-CPS-550 DE 2018	
Informe Parcial X / No. Del Informe 7	*Informe Final _____*
Periodo del Informe: 01 /05 /2019 AL 30 /05 /2019	
Fecha en la que se rinde en informe:	Junio 13 de 2019

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	**BIBIANA LEONOR RODRIGUEZ**
NIT / C.C.	20.767.812
Supervisora	AMPARO LEONOR GNECCO SUBDIRECTORA LSP
Cargo	Subdirectora laboratorio de salud publica
Objeto del Contrato o Convenio	OBJETO CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a las acciones de promoción prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores Aedes Aegypti (Dengue, chikunguña, zika) y lutzomyia sp (lehismaniasis) con el fin de disminuir los diferentes factores de riesgo.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio	30 DE OCTUBRE DE 2018
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	01 DE NOVIEMBRE DE 2018
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7000098643 – 7000098633 – 7000101345 - 7000101346
Registro Presupuestal	4500031183 – 4200006101
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$ 14.769.000
Adición	NA
Valor Total del Contrato	$ 14.769.000
Plazo de Ejecución Inicial	9 MESES
Prorroga No.	NA
Plazo de Ejecución Final	9 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30 DE JULIO DE 2019
Suspensión (según aplique)	NA
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	NA
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	NA
Cesión / Terminación Anticipada	NA
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO
Garantía de Cumplimiento	11-45-101006381
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NA

Scanned with CamScanner

2. ***DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:***

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como especificas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	**PRODUCTOS** (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Realizar plan de trabajo y cronograma de actividades bajo la coordinación del supervisor del contrato mensualmente una vez firmada el acta de inicio.	SE REALIZA PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA MENSUAL.	SE ENTREGA EN FISICO.
2. Reconocer y ubicar geográficamente en mapas los casos notificados de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* y/o *Luzomyia sp*	SE REALIZA UBICACIÓN EN MAPAS DE ZONAS TRABAJADAS.	SE ENTREGAN EN FISICO
3. Realizar una (1) jornada lúdico pedagógica para la prevención y control del Dengue mensualmente en el municipio o área de influencia, la cual puede incluir una o más de las siguientes actividades : • Coordinar con la alcaldía municipal • Perifoneo tres días antes • Recolección de inservibles y/o lavado de depósitos de agua y/o control biológico entrega de peces larvivoros) en lugares de alta concurrencia. • Preparación de insumos para la recolección de inservibles (Bolsas plásticas, guantes, tapa bocas)	SE REALIZA RECOLECCION DE INSERVIBLES EN VERGARA CASCO URBANO	SE HACE ENTREGA DE ACTAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO.
4. Apoyar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) cuando sea requerido.	SEGUIMIENTO A LOS CASOS PASADOS YA CON TRATAMIENTO.	INFORME CENTO DE SALUD Y HOSPITAL.
5. Efectuar levantamiento de índices larvarios pre y post jornada, trimestralmente e índices pupales a solicitud del supervisor.	SE REALIZAN EN LOS DOS MUNICIPIOS.	ENTREGAN PLANILLAS
6. Realizar colecta del material entomológico trimestralmente y remitirlo al laboratorio de Salud Pública, según directrices del laboratorio de salud pública.	SE ENTREGAN CARPULAS DE NIMAIMA Y VERGARA.	PLANILLA DE REMISION DE MUESTRA.
7. Enviar semanalmente a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en formato digital -vía correo electrónico- la información entomológica recolectada diariamente de la Presencia / ausencia de larvas y pupas de *Aedes aegypti* (Índice de Viviendas, Índice de Depósitos, Índice de Breteau E índice pupal	SE REALIZA SEMANAL MENTE VIA EMAIL.	ENTREGAN EN FISICO.
8. Realizar control larvario mediante la aplicación de larvicida en las viviendas positivas previa aplicación de comparendo sanitario (concertado con las autoridades municipales) y recordando que su aplicación por directriz nacional se reduce a la presencia de brotes o epidemias.	NO REQUERIDO NO HAY LARVICIDA.	NO HAY PRODUCTO
9. Realizar el Control biológico mediante la aplicación de peces larvívoros, donde la calidad del agua lo permita y/o se requiera.	SE HIZO EN ALGUNAS CASAS DE LOS MUNICIPIOS.	NO HAY PRODUCTO.
10. Realizar 1 visita de inspección mensual a las instalaciones o espacios públicos como (piscina municipal, alcaldía municipal, coliseo, cementerios, polideportivo, hospital, parques , colegios)	SE REALIZA DOS VISITAS UNA AL HOGAR INFANTIL TOM Y HERRY Y OTRA A LA IED CACIQUE ANAMAY SEDE PRIMARIA.	SE HACE ENTREGA DE ACTA Y REGISTRO FOTOGRAFICO.
11. Realizar mínimo 600 visitas domiciliarias mensuales, ajustadas de acuerdo con el número de predios del municipio y el plan de trabajo que se defina con supervisor del contrato; realizando la Inspección de	SE REALIZA 540 VISITAS DOMICILOARIAS EN NIMAIMA, VERGARA, TOBIA. POR QUE SE HACEN	SE HACE ENTREGA DE PLANILLAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO.

Scanned with CamScanner

	los depósitos de agua existentes, así como se promoverá cuidado de la salud, prevención y control de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* a quienes atiendan dichas actuaciones, para promover hogares saludables.	ENCUESTAS CAP.	
12.	Realizar acciones de control ante la notificación de casos de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti, y/o Luzomyia sp,* cumpliendo con las condiciones técnicas sanitarias que garanticen la seguridad de las personas.	SE ENTREGA EL ARTICULO 111 DEL NUEVO CODIGO DE POLICIA DONDE HABLA DE LA MULTA POR TENER CRIADEROS EN LAS CASAS.Y PERIFONEO.	VOLANTE Y SE DEJA PEGADO A LA PARED DE LAS CASAS.
13.	Apoyar la Fumigación intra domiciliaria y/o Espacial en casos de Brotes y/o Epidemias, cumpliendo los requisitos técnicos y sanitarios, realizando las advertencias necesarias (perifoneo y/o entrega de volantes informativos) con el fin de garantizar la seguridad de las personas y animales que se encuentren en contacto con las zonas fumigadas, empleando los equipos y elementos de bioseguridad necesarios, los cuales deberán ser aportados por el contratista cuando sea requerido por el supervisor.	NO REQUERIDO.	NO HAY PRODUCTO.
14.	Apoyar la Fumigación, cumpliendo los requisitos técnicos y sanitarios, realizando las advertencias necesarias con el fin de garantizar la seguridad de las personas y animales que se encuentren en contacto con las zonas fumigadas, empleando los equipos de comunicación necesarios.	NO REQUERIDA	NO HAY PRODUCTO.
15.	Presentar los informes de las actividades realizadas en enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti, y/o Leishmaniasis* mensualmente, y/o los que requiere el supervisor en cualquier momento	SE REALIZAN ENCUESTAS CAP.	ENCUESTAS
16.	Realizar aplicación de encuestas de conocimientos, actitudes y practicas (CAP) en las áreas con casos de Leishmaniasis e implementar las medidas de prevención y control pertinentes (control químico), cumpliendo los requisitos técnicos y sanitarios, realizando las advertencias necesarias con el fin de garantizar la seguridad de las personas y animales, que se encuentren en contacto con las zonas a las que se les realice dicho control.	SE INSTALA TOLDILLO A UN PACIENTE EN VEREDA EL CERRO QUE ESTA POR CONFIRMARSE UNA LEISHMANIASIS.	FOTOGRAFIAS.
17.	Realizar entrega e instalación de toldillos y actividades de impregnación y re-impregnación en los municipios con presencia de leishmaniasis con el fin de disminuir el riesgo de trasmisión, cumpliendo los requisitos técnicos y sanitarios, comunicando las advertencias necesarias con el fin de garantizar la seguridad de las personas y animales que se encuentren en contacto con los toldillos.	VISITA A LA VIVIENDA	VISITA VIVIENDA
18.	Realizar un (1) taller mensual de promoción y prevención en Leishmaniasis en las áreas de riesgo, en los municipios donde se evidencie la circulación del vector y/o de la enfermedad y participar en estudio de foco si son requeridos.	TALLER DE LISHMANIASIS SE REALIZO EN LA VEREDA LLANO GRANDE DEL MUNICIPIO DE VERGARA.	SE HACE ENTREGA DE ACTAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO.
19.	Acompañamiento y apoyo al personal de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en las actividades de vigilancia de vectores transmisores de enfermedades.	SE REALIZA A LA TRABAJADORA SOCIAL ALIXON.	ACTAS DE VISITA Y REGISTRO FOTOGRAFICO.
20.	Participar en reuniones de articulación de Atención Primaria en Salud, para acordar las acciones conjuntas.	REUNION CON COORDINACION PIC.VERGARA. Y PIC NIMAIMA.	ACTAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO.

Scanned with CamScanner

21. Articular con los profesionales sociales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, las acciones comunitarias de promoción y prevención en los municipios.	NO HAY REFERENTE EN EL MUNICIPIO.	NO HAY PRODUCTO.
22. Realizar tres (3) talleres que promuevan entornos saludables en Instituciones Educativas Departamentales, Jardines u Hogares comunitarios para lograr escuelas y colegios sin larvas y libres de dengue, teniendo en cuenta el módulo de escuelas saludables.	SE REALIZAN TRES TALLERES EN ESCUELAS RURALES PRIMARIA MUNICIPIO DE NIMAIMA CUNDINAMARCA.	SE ENTREGA ACTAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO.
23. Realizar mensualmente 1 taller en Organizaciones sociales (juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios o comerciantes) para promover entornos comunitarios saludables	SE REALIZA CON EL GRUPO DEL PROGRAMA DE 0 A SIEMPRE DE LA VEREDA LLANO GRANDE.	SE ENTREGA ACTAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO.
24. Participar en las movilizaciones sociales organizadas por los profesionales sociales	NO REQUERIDA ESTE PERIODO.	NO HAY PRODUCTO.
25. Hacer entrega al supervisor de un informe mensual correspondiente a las actividades desarrolladas, en cumplimiento del objeto contractual con los soportes respectivos en medio físico y magnético.	Se realiza la entrega del informe mensual correspondiente al mes de abril de 2019, con las actividades desarrolladas y los soportes correspondientes.	Se entrega informe físico y magnético con sus respectivos soportes y CD

3. *PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO*

ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR
3300119490 - 3300119491	13 y 14-12-2018	$ 1.641.000
3300121366 - 3300121367	21-12-2018	$ 1.641.000
3300122691 – 3300122692	21-12-2019	$ 1.641.000
3300123133 - 3300123134	12-03-2019	$ 1.641.000
3300124267 - 3300124268	11/04/2019	$ 1.641.000
3300125623 - 3300125624	13/05/2019	$ 1.641.000

4. *BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)*

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio		
Valor Adición		
Valor Ejecutado		
Saldo a favor del Contratista		
Saldo a favor de la Entidad para liberar		
Sumas iguales		

En caso de que aplique, se debe dejar constancia de la verificación realizada durante el periodo que se rinde el informe sobre los aportes al sistema integral de seguridad social.

5. *RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)*

En aquellos contratos en los que se genere rendimientos financieros se deberá indicar su valor e informar el trámite adelantado para el reintegro al Departamento de Cundinamarca.

Scanned with CamScanner

6. *RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)*

Cuando existan obligaciones posteriores a la liquidación, como por el ejemplo el término de cobertura de garantías de calidad, estabilidad y mantenimiento, o términos para cumplimiento de condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes, se dejará relacionado el nombre y cargo del funcionario responsable del cierre del expediente del Proceso de Contratación, vencidos dichos términos. (Art. 2.2.1.1.2.4.3. Dec. 1082/2015).

7. *RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES*

De ser necesario se dejarán plasmadas las recomendaciones u observaciones que se consideren pertinentes respecto de la ejecución contractual

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR
AMPARO LEONOR GNECCO RODRIGUEZ
C.C. N°. 51.664.605 De Bogotá.
SUBDIRECTORA LABORATORIO SALUD PÚBLICA

Scanned with CamScanner