| ***INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CPS 060 DE 2020*** | |
|---|---|
| *Informe Parcial X No. Del Informe 10* | *Informe Final _____* |
| *Periodo del Informe:* | *01 de noviembre del 2020 al 30 de noviembre de 2020* |
| *Fecha en la que se rinde en informe:* | *2 de diciembre de 2020* |
| ***1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO*** | |
| Contratista: | **MARLON SALGADO ZAMBRANO** |
| NIT / C.C. | 3.074.813 |
| Supervisor | JOSE FERNANDO SANCHEZ ORTIZ |
| Cargo | SUPERVISOR |
| Objeto del Contrato o Convenio | Apoyar las acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores de interés en salud publica Aedes Aegypti (Dengue, Chikunguña, Zika) y Lutzomyia SP (Leishmaniasis), con el fin de disminuir los diferentes factores de riesgo para la presencia de cada una de las patología. |
| Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio | 13-02-2020 |
| Fecha de Inicio del Contrato o Convenio | 14-02-2020 |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 7100000695 |
| Registro Presupuestal | 4600000169 |
| Valor Inicial del Contrato o Convenio | $ 18.484.704 |
| Adición 1 | $ |
| Adición 2 | N/A |
| Valor Total del Contrato | $ 18.484.704 |
| Plazo de Ejecución Inicial | 10 MESES Y 15 DIAS |
| Prorroga No. | |
| Plazo de Ejecución Final | 10 MESES Y 15 DIAS |
| Fecha De Terminación del Contrato o Convenio | 30-12-2020 |
| Suspensión ( según aplique) | N/A |
| Fecha De suspensión (si se llevó a cabo) | N/A |
| Fecha De reinicio (si se llevó a cabo) | N/A |
| Cesión / Terminación Anticipada | N/A |
| Aseguradora | Seguros del estado |
| Garantía de Cumplimiento | 21-46-101014022 |
| Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual | N/A |
| | |

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

Relación clara y precisa de las **actividades jurídicas, técnicas, financieras y administrativas** desarrolladas durante la ejecución del contrato y/o Convenio por el supervisor y la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales del contratista.

Igualmente podrá dejarse constancia de todos aquellos **documentos anexos** que soporten el informe presentado. (Registros fotográficos, comunicaciones enviadas al contratista, respuestas de los contratistas, cronogramas, productos del contrato cuando aplique, entre otros).

| OBLIGACIONES, ACTIVIDADES ESPECIFICAS 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 que referente a la obligación) | **PRODUCTOS** (con respecto a la actividad desarrollada anexar en medio magnético organizar por carpeta con numero) |
| 1. Realizar plan de trabajo y cronograma de actividades bajo la coordinación del supervisor del contrato una vez firmada el acta de inicio. | Diligenciar formato plan de Trabajo y Cronograma | registro plan de trabajo diligenciado, cronograma mensual |
| 2. Reconocer y ubicar geográficamente en mapas (físicos o en línea) mensual , los casos notificados y /o los estudios de focalización de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* y/o *Lutzomyia sp* y las visitas domiciliarias de inspección de los depósitos de agua | Se entregan mapas de tres casos de dengue | mapas |
| 3. Apoyar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) cuando se presenten casos de arbovirosis (dengue, zika o chikungunya) o de Leishmaniasis. | Se realizo estudio de tres casos posibles de dengue barrio el recreo | Formato índices |
| 4. Efectuar levantamiento de índices larvarios pre y post jornada, trimestralmente e índices púpales a solicitud del supervisor. | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| 5. Realizar una (1) jornada lúdico pedagógica para la prevención y control del Dengue trimestral en el municipio o área de influencia: la cual debe incluir rrecolección de inservibles, jornada de lavado de tanques bajos en lugares de alta concurrencia, la cual debe incluir las siguientes actividades: | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |

| | | |
|---|---|---|
| • Coordinar con la alcaldía y/o autoridades municipales<br>• Perifoneo tres días antes de la realización de la jornada<br>Preparación de insumos necesarios para la jornada (recolección de inservibles: Bolsas plásticas, guantes, tapa bocas | | |
| 6. Realizar colecta del material entomológico trimestralmente y remitirlo al laboratorio de Salud Pública, según directrices del laboratorio de salud pública. | Se entrega muestras al laboratorio de salud publica | Remisión de muestras |
| 7. Realizar control larvario mediante la aplicación de larvicida en las viviendas positivas cuando sea requerido, previa aplicación de comparendo | Se aplico larvicida en 62 viviendas (3310 gr) | Formato visitas |
| 8. Realizar el Control biológico mediante la aplicación de peces larvívoros, donde la calidad del agua lo permita y/o se requiera. | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| 9. Realizar 1 visita de inspección mensual a las instalaciones o espacios públicos como (piscina municipal, alcaldía municipal, coliseo, cementerios, polideportivo, hospital, parques, colegios, etc.) por cada municipio asignado. | Se realiza visita al campamento de maquinaria de la mesa | Formato visita y registro fotográfico |
| 10. Realizar mínimo 1000 visitas domiciliarias mensuales, ajustadas de acuerdo con el número de predios del municipio y el plan de trabajo que se defina con el supervisor del contrato; incluye la Inspección de todos los depósitos de agua existentes en el domicilio, así como la promoción del cuidado de la salud, prevención y control de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* (Dengue, Zika, Chikungunya). | se realizaron 750 visitas, 50 entrega de informe, 100 festivos y 100 fumigación leishmaniasis vereda santa bárbara y santa lucia | Formatos vigilancia y control de Aedes aegypti |

| | | |
|---|---|---|
| **11.** Realizar acciones de control ante la notificación de casos de enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti,* y/o *Lutzomyia* spp, cumpliendo con las condiciones técnicas sanitarias que garanticen la seguridad de las personas. | Esta actividad no fue requerida para este mes | No hay productos para este periodo |
| **12.** Realizar los procesos de fumigación, con perifoneo y/o entrega de volantes informativos, tres días antes entre otras, 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, en caso que sea requerido por el supervisor. | Se informo a la comunidad previa fumigación. | No hay productos para este periodo |
| **13.** Realizar la Fumigación a través del rociamiento intradomiciliario y/o a Ultra Bajo Volumen (ULV –Espacial) en casos de Brotes y/o Epidemias, cumpliendo los requisitos técnicos y sanitarios en caso que se requiera por el supervisor | Se fumigaron viviendas de las veredas santa lucia y santa bárbara | Formato fumigación |
| **14.** Realizar aplicación de encuestas de conocimientos, actitudes y practicas (CAP – Acciones Regulares) en las áreas con casos notificados de Leishmaniasis | No se requirió este periodo no se presentan casos) | Formato encuestas diligenciado |
| **15.** 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, cuando sea requerido por el supervisor del contrato. | Se entregaron toldillos en las veredas de santa bárbara y santa lucia | Formato entrega toldillos y registro fotográfico |

| | | |
|---|---|---|
| **16.** Apoyar los estudios de foco de transmisión de las ETV (arbovirosis – Leishmaniasis) cuando sea requerido por el supervisor del contrato. | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| **17.** Realizar mínimo 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 | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| **18.** Acompañar y apoyar al personal de Entomología de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en las actividades de vigilancia de vectores transmisores de enfermedades. | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| **19.** Participar en reuniones de articulación de Atención Primaria en Salud y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal para acordar las acciones conjuntas e informar las acciones que se vienen desarrollando y solicitar el apoyo cuando sea pertinente | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| **20.** Articular con los profesionales sociales de la Secretaría de Salud de Cundinamarca las acciones comunitarias de promoción y prevención en los municipios, cuando sea necesario | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| **21.** Realizar tres (3) talleres mensuales 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 los ciclos del módulo de escuelas saludables. | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |

| | | |
|---|---|---|
| 22. Apoyar las movilizaciones sociales organizadas por los profesionales sociales de los municipios donde hay concurrencia, previa articulación y cuando sea requerido por el supervisor del contrato. | No se realizó en este periodo | NO se requirió esta actividad en este periodo |
| 23. Hacer entrega al supervisor de un informe mensual correspondiente a las actividades desarrolladas en los periodos y al finalizar el contrato en cumplimiento del objeto contractual, con los soportes respectivos en medio físico y magnético y organizado de acuerdo a las normas de archivística de la entidad. | Se realiza entrega del informe mensual a la profesional especializado José Fernando Sánchez Ortiz supervisor de contracto 060 en forma física y magnética. | 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 |
|---|---|---|
| 3300000111 | 10/03/2020 | $997.587 |
| 3300001104 | 27/04/2020 | $1.760.448 |
| 3300001500 | 12/05/2020 | $1.760.448 |
| 3300004069 | 17/07/2020 | $1.760.448 |
| 3300004389 | 24/07/2020 | $1.760.448 |
| 3300005176 | 10/08/2020 | $1.760.448 |
| 3300007735 | 17/09/2020 | $1.760.448 |
| 3300009151 | 08/10/2020 | $1.760.448 |
| 3300012421 | 23/11/2020 | $1.760.448 |

## 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.

## *6. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES*

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

**JOSE FERNANDO SANCHEZ ORTIZ**
SUPERVISOR
DEL 1 AL 2 DE NOVIEMBRE DE 2020
DEL 25 AL 30 DE NOVIEMBRE DE2020

**WILLIAM RAFAEL CASAS RIVERA**
ASESOR
DEL 3 AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2020