| | | | |
|---|---|---|---|
| Atlántico para la Gente | **INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR** | **VERSION** | **001** |
| | | **FECHA DE APROBACION** | **2020-01-02** |

## I. Datos Generales del Contrato

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | **4** | | |
| Contrato N° | **202002070** | | | |
| Nombre del Supervisor | **ELOINA GOENAGA JIMENEZ** | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | |
| Tipo de contrato | Prestación de servicios | | | |
| Nombre del contratista | **MINELVA ROSA SEPULVEDA NORIEGA SEPULVEDA** | | | |
| Identificación del contratista | **44.159.765** | | | |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN 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 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO. | | | |
| Plazo | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2020, contados a partir del cumplimiento de los requis ejecución | | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202002617 | Fecha del C.D.P | 13/08/2020 | |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202002092 | Fecha del R.P | 28/08/2020 | |
| Valor del contrato | Contrato Inicial | $ 9.000.000 | | |
| | Adición 1 | $ | | |
| | Adición 2 | $ | | |
| | Adición 3 | $ | | |
| | Total | $ 9.000.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2020/08/28 | 2020/12/31 | | |

**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 | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |
| Cumplimiento | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |
| Anticipo | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |
| Pago anticipado | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |
| Salarios y prestaciones | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |
| Otros | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA | NO APL ICA |

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

| **Descripción** | | **Valor** |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | $ 9.000.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ |
| Porcentaje del Anticipo | $ | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | $ | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 6.**075.000** |
| Valor por ejecutar | | $ 900.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 2.025.000** |
| 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 |
|---|---|
| ADOPTAR Y DAR CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE ACTIVIDADES Y/O ACCIONES DE ETV DISEÑADO POR LA SALUD: | En lo que respecta al cumplimiento de esta obligación, se tiene cumplió a cabalidad las actividades especificadas en el manual entregado por la supervisora del programa habida cuenta del conjunto de responsabilidades derivadas él como visitador encargado a través de las visitas realizadas en los diferentes barrios del Municipio en que me fue encomendado a realizar actividades de inspección, control y vigilancia de criaderos del mosquito, llevando acabo y desarrollando pedagogía en las familias y eliminando focos de riesgo en los casos positivos. |
| REALIZAR Y/O ACTUALIZAR EL DIAGNOSTICO SANITARIO EN LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS PARA TAL FIN: | En lo referente al cumplimiento de esta obligación, se proyecta visitar diferentes barrios del Municipio de Baranoa en lo referente a las características de las habitaciones de las viviendas no cuentan con todos los servicios públicos básicos – esenciales. |
| REALIZAR DIAGNOSTICO EN LA PRIMERA VISITA PARA ESTABLECER EL OBJETIVO CONDUCTUAL A TRABAJAR EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA: | Se proyectaran visitas integrales en las viviendas de los diferentes barrio del Municipio de Baranoa en los que se analizara el estado conductual de las familias del núcleo familiar frente al manejo de sus depósitos de agua se proyectaran las siguiente información:<br>- Se inspeccionaran doscientos treinta y dos (252) casas. |
| 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 A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS CONDUCTUALES Y ENTOMOLÓGICOS Y ACORDES CON LOS DIFERENTES PLANES DE SALUD ESTABLECIDOS, LOCALIZANDO E IDENTIFICANDO LOS CRIADEROS EFECTIVOS: | - |
| REALIZAR LOS CONTROLES Y ELIMINACIÓN DE FOCOS CUANDO SE REQUIERA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS SEÑALADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, ARTICULACIÓN CON EL COORDINADOR DE ÁREA: | Durante este periodo se eliminaran a aquellos depósitos acumulativos de agua que no tengan ningún uso eliminando y esten positivos |
| REALIZAR CAPACITACIONES EN LA VISITA A NIVEL FAMILIAR EN EL DOMICILIO PARA EL CONTROL DE RIESGOS DE LOS FACTORES DE AQUELLAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES RELACIONADAS CON LOS RIESGOS AMBIENTALES: | En la actividad de pedagogía se realizaran en las visitas domiciliarias realizadas los barrios del Municipio de Baranoa para concientizar a las personas sobre el manejo adecuado de sus depósitos de agua para prevenir las ETV. |

| | |
|---|---|
| REALIZAR EL CONTROL DE VECTORES INCIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL CONTROL DEL AEDES AEGYPTI: | Se proyectaran visitas a los diferentes barrio del Municipio de Baranoa para determinar los focos de propagación del mosquito transmisor de la enfermedad del dengue y otras enfermedades de transmisión vectorial. |
| REALIZAR ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y DE CONSIENTIZACIÓN A LA COMUNIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ETV | Se proyectaran capacitaciónes integrales en la E.S.E del Municipio de Baranoa (Atlántico) enseñando a la comunidad a conocer las ETV en Salud Publica con énfasis en el Dengue mostrando su formación y trasmisión por medio del mosquito Aedes Aegypti y determinando las medidas de prevención y protección contra eta enfermedad |
| REALIACIÓN DE ACTIVIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO EN OTRAS ZONAS DISTINTAS AL AREA ENCOMENDADA POR RAZONES DEL SERVICIO. | Se proyectaran actividad de acompañamiento y apoyo en los municipios de **Baranoa, Sabanagrande, Polonuevo y Palmar** (Atlántico) consistente en la Recolección de inservibles con el fin de minimizar los factores de riesgo que conlleven al desarrollo de enfermedades de transmisión vectorial de interés en salud pública y que puedan afectar a la comunidad en general. |

ELOINA GOENAGA JIMENEZ, quien actúa en nombre y representación del departamento del atlántico, 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 05 días del mes de Enero 2021.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

**Identificación: 32.609.770**

**MINELVA ROSA SEPULVEDA NORIEGA**
**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**Identificación: 44.159.765**