| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO | CODIGO: S-003<br>Versión: 1.01<br>Fecha: 19/05/2017 |
|---|---|---|

**Turbaco, Oct 14 2021**

**SECRETARÍA DE SALUD**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 12 2021 - Oct 11 2021, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA |
| **Identificación:** | 33070474-7 |

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DE CONTRATO:** | **Número:** | 172 | **Fec. Suscripción:** | Feb 12 2021 | **Fecha de iniciación:** | Feb 12 2021 |
| | **Duración:** | | **Meses:** 10 | **Días:** 0 | **Fecha de terminación:** | Dic 11 2021 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de Servicios Profesionales de Apoyo a los procesos de la Gestión de la salud pública para el logro de productos propios del proyecto fortalecimiento a la gestión y administración del programa ampliado de inmunización - PAI en los 45 municipios del Departamento de Bolívar | | | | | |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| **1. Asistir a los procesos de desarrollo de capacidades programados y que sean convocadas por la Coordinación Departamental del PAI, (capacitación, curso de inducción, talleres, reuniones, entre otros).** | • Durante este periodo se asiste a las salas situacional departamental todos los lunes y viernes<br>• Asistencia Capacitación en el tema Errores programáticos en vacunación COVID-19<br><br>• Asistencia Mesa de coordinación departamental<br>• asistencia al PMU Nacional situación plan nacional de vacunación contra COVID |
| **2. Elaborar y desarrollar un plan de Asistencia técnica, plan de capacitación a talento humano en salud y otros actores, plan de inducción y cronograma con sus respectivas intervenciones para cada uno de los municipios asignados de acuerdo a la situación local encontrada y priorizando los municipios de riesgo por incumplimiento de coberturas 2020, programando 3 asistencias técnicas mínimo a los municipios que no cumplen coberturas y 2 mínimo a los que cumplen** | 2. Se elabora Plan de Asistencia Técnica, Plan de Capacitación a Talento Humano en salud y otros actores, Plan de inducción y Cronograma con sus respectivas intervenciones, los cuales fueron entregados a la Coordinadora PAI Departamental Lic. Dolly Díaz vía correo electrónico, enviado al correo institucional del programa. |
| **3. A nivel municipal y en las instituciones prestadoras de salud (IPS/EAPB vacunadoras, ESE), se debe realizar un levantamiento o actualización de la información (línea de base) en la primera visita técnica, la cual se debe realizar en los 2 primeros meses de ejecución del contrato en todos los municipios, asignados para identificar cómo se están desarrollando los componentes del PAI, realizar un diagnóstico por componente para cada municipio asignado y priorizar las oportunidades de mejora a gestionar en un plan de acción.** | 3. durante este periodo no se realizó levantamiento de línea d base en los municipios asignada |
| **4.Realizar mensualmente el seguimiento al cumplimiento al plan de acción establecido, los derivados del plan nacional de vacunación contra el covid 19, para cada uno de los municipios asignados, consolidar, analizar y tomar decisiones frente a los hallazgos..** | 4. se realiza seguimiento en la elaboración del plan de acción en los municipios asignados del plan nacional de vacunación contra covid 19 donde se analiza y se toman decisiones frente los hallazgos. |
| **5.- Identificar y capacitar aliados y/o actores estratégicos (educación, ICBF, organizaciones, fundaciones, familias en acción, líderes comunitarios, entre otros) en coordinación con la entidad territorial para establecer mecanismos de articulación que contribuyan al logro de la meta propuesta del programa y formar voluntarios que fortalezcan la comunicación, movilización social y adherencia al PAI, se realizara mínimo 2 capacitaciones a aliados y/o actores estratégicos por municipio asignado, incluyendo lo derivado del plan nacional de vacunación contra el covid 19** | 5. esta actividad está pendiente por realizar |

| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO | CODIGO: S-003<br>Versión: 1.01<br>Fecha: 19/05/2017 |
|---|---|---|

**Turbaco, Oct 14 2021**

**SECRETARÍA DE SALUD**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 12 2021 - Oct 11 2021, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA |
| **Identificación:** | 33070474-7 |

| | |
|---|---|
| **6 Desarrollar capacidades a través de la capacitación al talento humano en salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, vacunadores, entre otros) en temas de interés de PAI, incluyendo los temas derivados del plan nacional de vacunación contra el covid 19 y establecerlo en un plan de capacitación.** | 6 se realizó socialización en la actualización del plan nacional de vacunación contra covid-19 en los Municipios asignados el día 06 de octubre |
| **7.- Realizar abogacía con tomadores de decisiones (alcaldes, consejos, gerentes coordinadores, secretarios de salud, EAPB) para analizar la situación del programa identificar limitantes y buscar alternativas de solución a la problemática identificada para el cumplimiento de metas y objetivos, así como lo concerniente al plan nacional de vacunación contra la covid 19.** | 7. se realizó abogacía con los alcaldes, gerentes coordinadores, secretarios de salud, EAPB) de los municipios asignados, vía telefónica en los municipios asignados donde se analiza la situación del programa identificar limitantes y buscar alternativas de solución a la problemática identificada para el cumplimiento de metas y objetivos, así como lo concerniente al plan nacional de vacunación contra la covid 19. |
| **8. -Brindar apoyo y seguimiento para garantizar el envío oportuno y con calidad de movimiento de biológico, informes mensuales de dosis aplicadas, semanales de SR, informes de jornadas de vacunación, cronogramas de limpieza de equipo, inventarios de equipos de red de frio, planes de contingencia, monitoreo rápidos de coberturas, los requerimientos que se deriven del plan nacional de vacunación contra la covid 19 y otros que sean requeridos por el nivel nacional y/o departamental de los municipios asignados.** | 8. se realiza seguimiento para garantizar el envió oportuno de los movimientos de biológicos de la vacunación contra covid-19 |
| **9. Desarrollar capacidades a través de la capacitación la población objeto del PAI (padres, cuidadores y aliados estratégicos) en temas referentes al Programa Ampliado de Inmunización y el plan nacional de vacunación contra el covid 19 que se establecerán en acuerdo con la coordinación departamental en el plan de capacitación.** | 9. Pendiente su realización, con base al cronograma del plan de capacitación presentado a la Coordinación PAI Departamental la cual no sea ejecutado debido a la emergencia sanitaria Covid 19 |
| **10. Realizar reuniones de presentación de hallazgos de línea de base, seguimiento de avances de planes de mejora, seguimiento a coberturas de vacunación, en conjunto con las autoridades locales (gerentes, coordinadores, secretario de salud municipal, alcalde) y socios estratégicos para la toma de decisiones incluyendo lo derivados del plan nacional de vacunación contra el covid 19** | NO APLICA |
| **11. 11.- Seguimiento a las gestión municipal del plan de mantenimiento de eliminación de Sarampión, Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita, Eliminacion de Tetanos neonatal, Plan de Erradicación de Polio, Vigilancia de Hepatitis Virales, Vigilancia de Tosferina en menores de 5 años y Vigilancia centinela de Neumonías Bacterianas, Meningitis Bacterianas y Rotavirus (esta última donde aplique), cumplimiento de protocolo de vigilancia de cualquier evento inmunoprevenibles que se notifique en los municipios asignados y el plan nacional de vacunación contra el covid 19.** | NO APLICA |

5D1C19A3-A4E3-49FD-BCDB-71BF19206257

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** **GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA**

**C. C. :** **33070474-7**



| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO | CODIGO: S-003<br>Versión: 1.01<br>Fecha: 19/05/2017 |
|---|---|---|

**Turbaco, Oct 14 2021**

**SECRETARÍA DE SALUD**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 12 2021 - Oct 11 2021, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA |
| **Identificación:** | 33070474-7 |

| | |
|---|---|
| **12. Realizar asesoría técnica y acompañamiento en la coordinación, ejecución y evaluación de las jornadas nacionales y/o departamentales de vacunación, campaña de sarampión-rubeola y fiebre amarilla, plan de medios, en los municipios asignados, así como realizar acompañamiento presencial el día central de las JNV en los municipios que se prioricen en mutuo acuerdo con la coordinación departamental y el plan nacional de vacunación contra el covid 19** | Esta actividad ya fue realizada |
| **13. Asesorar a los municipios en la planeación, ejecución y evaluación de los planes de acción de las jornadas programas, así como realizar seguimiento él envió oportuno y consolidar los planes de acción, los puntos de vacunación y enviar a la coordinación departamental.** | Esta actividad ya fue realizada |
| **14. - Asesorar a los municipios en la planeación, ejecución y evaluación de los planes de acción de las jornadas programas, así como realizar seguimiento el envío oportuno y consolidar los planes de acción, los puntos de vacunación y enviar a la coordinación departamental e incluyendo todo lo referente al plan nacional de vacunación contra el covid 19.** | 14. se realiza seguimiento semanal al comportamiento de cobertura en la vacunación contra covid-19 se accesoria a los entes administrativos y operativos para mejorar el ritmo en caso de obtener bajas coberturas. |
| **15. Realizar apoyo en la coordinación convocatoria, desarrollo de agenda, logística y evaluación de las reuniones y capacitaciones que se programen a nivel departamental, incluyendo las derivadas del plan nacional de vacunación contra el covid 19.** | 15. se realiza apoyo en la reunión de convocatoria al programa de vacunación contra covid -19 a los municipios asignados con el fin de evaluar coberturas y otros temas de intereses en PAI |
| **16. Apoyar la coordinación departamental en la elaboración, envío y seguimiento a las respuestas de oficios, circulares y/o requerimientos que se envíen desde el nivel nacional, departamental y entes de control incluyendo lo derivados del plan nacional de vacunación contra el covid 19.** | 16. se envía circulares a los municipios asignados enviadas del nivel departamental. |
| **17.- Realizar visita de inspección en los municipios asignados donde se presenten excursiones de red de frio para el levantamiento de acta y recolección de información necesaria para la notificación de la misma a nivel nacional.** | 17. No se han presentado excursiones en la red de frio, en los municipios asignados a la fecha. |
| **18.Verificar en los planes de salud municipales la disponibilidad de recursos para el desarrollo de estrategias del PAI como jornadas y campañas de vacunación, búsqueda de biológicos y el plan nacional de vacunación contra el covid 19.** | 18. se realiza la verificación de la disponibilidad de los planes de mejoramiento y recursos para el desarrollo de las estrategias del PAI en los municipios asignados. |
| **19. Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de la meta de vacunación de la población objeto PAI (menores de 6 años, niñas de 9 a 17 años, gestantes y adultos mayores de 60 años) identificando limitantes, dificultades y zonas de riesgo, con el fin de proponer estrategias que permitan su cumplimiento.** | 19. durante este periodo no Se realizó esta actividad |
| **20. - Realizar seguimiento a las actividades desarrolladas por los vacunadores que se contraten por la gobernación para cumplimiento de sentencias en los municipios donde apliquen. 21.** | 20. se realiza seguimiento a los vacunadores contratados por parte del Municipio de Montecristo |

5D1C19A3-A4E3-49FD-BCDB-71BF19206257

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** **GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA**

**C. C. :** **33070474-7**



| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO | CODIGO: S-003<br>Versión: 1.01<br>Fecha: 19/05/2017 |
|---|---|---|

**Turbaco, Oct 14 2021**

**SECRETARÍA DE SALUD**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Sep 12 2021 - Oct 11 2021, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA |
| **Identificación:** | 33070474-7 |

| | |
|---|---|
| **21. Asistir a las reuniones mensuales de coordinación, seguimiento y evaluación programadas por la coordinación departamental y/o las que delegue la coordinación PAI departamental, en las cuales presentaran informes de gestión mensual (Word y power point), evidencias, indicadores de evaluación del programa, cumplimento de coberturas comparadas con periodos anteriores, gestión realizada para el cumplimiento de coberturas y mejoramientos de hallazgos encontrados en línea de base (planes de mejoramiento), así como la gestión para el cumplimiento de las actividades o proceso delegado por la coordinación departamental.** | 21. No se han realizado reuniones presenciales por la Coordinadora PAI, debido a la pandemia, pero se han enviado vía correo electrónico lo requerido. |
| **22.- Presentar informe ejecutivo de avance mensual de acuerdo a los formatos establecidos por la coordinación PAI departamental, posterior a las visitas realizadas a los municipios con soportes y evidencia de las mismas (actas, listados de asistencias, fotos, permanencias, línea de base, entre otros), así como todo lo derivados del plan nacional de vacunación contra el covid 19.** | 22. Se presenta informe mensual donde se describe cada una de las actividades desarrolladas con los municipios asignados, en medio magnético ante la Coordinadora PAI Departamental, en los formatos establecidos por la entidad departamental (Secretaria de Salud Departamental). |
| **23.- Cumplir con los parámetros establecidos por la Secretaria de Salud Departamental para la realización de informes. 24.- Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza de este contrato y aquellas otras que en su momento pueda impartir el supervisor o la coordinación PAI departamental del mismo durante su vigencia. El contratista debe entregar a la coordinación PAI departamental y a los municipios asistidos copia de los productos o informes de actividades desarrolladas con sus respectivas evidencias y soportes y deben ser presentados en las fechas designadas por la coordinación PAI departamental. Todas las constancias de asistencia y permanencia en los municipios deben traer la firma del secretario de Salud municipal o Coordinador (a) del PAI de la ESE y/o municipal de cada municipio en formato original del municipio. Prestar mensualmente servicios en sede departamental para apoyo a programas, consolidar gestión y/o por necesidad del servicio, en municipios diferentes a los asignados cuando así lo requiera la coordinación departamental.** | 23. Se cumple con los parámetros establecidos por la Secretaria de Salud Departamental para la realización de informes mensuales, o como lo requiera la Coordinadora PAI Departamental |
| **Final de las obligaciones contractuales.** | **Final de las actividades ejecutadas.** |

5D1C19A3-A4E3-49FD-BCDB-71BF19206257

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** **GISELLA CECILIA CAMPILLO GAMARRA**

**C. C. :** **33070474-7**

