FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

I. Datos generales del contrato

1. Denominación del contrato	**Informe No.:** 01				
Contrato No.:	CD-11-2024-3731				
Nombre del supervisor:	MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ				
2. De la etapa contractual					
Tipo de contrato:	Prestación de servicios X	Obra	Consultoría	Suministro	Otro
Nombre del contratista:	FERNANDO JOSE FUENTES CASTILLO				
No. de identificación del contratista:	85370976				
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN PAI DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD				
Plazo:	El plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de1993				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	**202400342**				
Número de Registro Presupuestal (R.P.):	**202406040**				

Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	**14/06/2024**	**Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)**	**Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)**
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	**13/12/2024**		
Prorroga No. 1			
Prorroga No. 2			
Prorroga No. 3			

3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)

Amparos	**Aseguradora**	**No. de póliza**	**Vigencia**	
			Desde (dd-mm-yyyy)	**Hasta (dd-mm-yyyy)**
Calidad del servicio:				
Cumplimiento:				
Anticipo:				
Pago anticipado:				

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:				
Salarios y prestaciones:				
Responsabilidad civil extracontractual:				
Otros:				
Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.				

4. Ejecución del contrato

Descripción		**Valor**
Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):		$ 24.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor total del contrato:		$ 24.000.000
Porcentaje del anticipo:	%	$
Porcentaje del pago anticipado:	%	$
Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):		$4.000.000.
Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):		$ 20.000.000
Valor por pagar en el presente informe:		$ 4.000.000.
Nota crédito (-):		$
No. factura o cuenta de cobro:		1

II. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **CD-11-2024-3731**así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

Adicionalmente se realiza un resumen de las actividades realizadas donde se evalúa y se muestra:

- ✓ **Evidencias**
- ✓ **Porcentaje de ejecución**
- ✓ **Logro de resultados**.
- ✓ **Impactos a futuro**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
Brindar asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes hallazgos, del programa en EPS e IPS	Durante el periodo comprendido brindo asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes hallazgos, del programa en las IPS asignadas: **1. 18/06/24 CLINICA SAN IGNACIO**  48 | CODIGO | GIPF14 VERSION | 1 PROCESO: VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y VERIFICACION AL COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI, PREVENCION E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA | Asistencias Técnicas PAI  **NOMBRE DE LA REUNIÓN:** Verificación y Seguimiento a los compromisos adquiridos durante las visitas anteriores de Clínica San Ignacio ***Objeto:*** *Verificar la implementación de resolución 3280 del 2018, a fin de velar por la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica (vacunación), diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en toda la atención.* ACTA No: FECHA: 18-06-2024 DURACION: **4 Horas** LUGAR: **CLINICA SAN IGNACIO.** ORDEN DEL DÍA: **2. 20/06/24 PASO ESMERALDA LIPAYA**  EBO | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Código | GIPF14 ato | Asistencias Técnicas PAI | Versión | 2 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO | FECHA | ACTA BARRANQUILLA | 20/06/2024 | 2 NOMBRE DE LA INSTITUCION PASO ESMERALDA LIPAYA La IPS oferta vacunación del | Programa permanente | X | Recién nacido | | Mixta | | Naturaleza de la IPS | Pública | | Privada | | Mixta | X NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS ROMILO ROSADO VILLA RESPONSABLE DEL PAI | PROFESION DE BASE | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO DE CONTACTO JENNIFER GUARDO | ENFERMERA | [redacted] | 3005174171 NOMBRE DEL VACUNADOR | PERFIL | | | MIRIAM CISCO | AUXILIAR VACUNACION | [redacted] | 3005174171 INDICADOR GENERAL **3. 21/06/24 PASO NUEVA ERA**  PROCESO | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Código | GIPF14 Formato | Asistencias Técnicas PAI | Versión | 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO | FECHA | ACTA 12/07/2024 | 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 NOMBRE DE LA INSTITUCION CAMINO DISTRITAL ARELITA DE CHAR La IPS oferta vacunación del | Programa permanente | X | Recién nacido | X | Mixta | | Naturaleza de la IPS | Pública | X | Privada | | Mixta | NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS RESPONSABLE DEL PAI | PROFESION DE BASE | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO DE CONTACTO CRISTINA FONTALVO | ENFERMERA | [redacted] | NOMBRE DEL VACUNADOR | PERFIL | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO DE CONTACTO MARIA ROMERO | AUX DE ENFERMERIA | [redacted] | 3004247734 **4. 24/06/24 UMA CALLE 30**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 **5. 02/07/24 PASO SAN SALVADOR**  **6. 05/07/24 PASO PALMAS**  **7. 08/07/24 INFECTOLOGO ASOCIADOS**  **8. 11/07/24 VIVA1A MACARENA MUTUAL SER**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPP14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO — FECHA: 11/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCION: VIVA TA MACARENA La IPS oferta vacunación del: Programa permanente — Recién nacido — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada: X — Mixta NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: LUISA ORTEGA — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO — TELEFONO DE CONTACTO: 3012765654 NOMBRE DEL VACUNADOR: PAULA CONTRERAS — PERFIL: AUX DE ENFERMERIA — CORREO ELECTRONICO — TELEFONO DE CONTACTO: 3046408815 **9. 12/07/24 CAMINO ADELITA DE CHAR**  PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPP14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO — FECHA: 12/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCION: CAMINO DISTRITAL ADELITA DE CHAR La IPS oferta vacunación del: Programa permanente: X — Recién nacido: X — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada: X — Mixta NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: CRISTINA FONTALVO — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO — TELEFONO DE CONTACTO NOMBRE DEL VACUNADOR: MARIA ROMERO — PERFIL: AUX DE ENFERMERIA — CORREO ELECTRONICO — TELEFONO DE CONTACTO: 3004247734 **Porcentaje de ejecución:** 100% **Logro de resultados:** Durante el periodo comprendido realizó asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes hallazgos, del programa en EPS e IPS. **Impactos a futuro:** Lograr la oferta de IPS vacunadoras que cumplan la normatividad vigente para la prestación del servicio de vacunación.
Desarrollar plan de capacitación a los integrantes de los equipos PAI de sus IPS asignadas, otros actores como madres comunitarias, lideres y comunidad en general	Durante el periodo participó en las reuniones internas del Programa PAI a los integrantes del equipo, los siguientes dias: **1. Reunión interna para revisión de los hallazgos de las asistencias técnicas:** *** 25/06/2024**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 ALCALDÍA DE BARRANQUILLA NIT 890.102.018-1 ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA Código: MM-GD-SS-F-091 ACTA Nº 2 — PAGINA DE 25-06-2024 — HORA DE FINALIZACION 9:00am 1:00pm — TIPO DE REUNION interna Capacitacion ASISTENTES / CARGO / ENTIDAD / FIRMA Jessenia Jimenez — Tecnico Salud publica — Salud Publica Odette Rojas M. — Ing Sistemas — Salud publica Daniela Pegueros H — Aplicador PAI — Salud Publica Martin Hernandez C — Apoyo a la Gestion PAI — Salud Publica Fernando Fuentes Lopez — Profesional PAI — Salud publica Enfermera — SP — Sde salud pbl Enfermera PAI — Salud Publica Alfonso Cardenas A — Administradora Salud — Salud Publica Profesional — Dc Salud **Porcentaje de ejecución:** 100% **Logro de resultados**: Para el periodo se programó 1 capacitación. **Impactos a futuro:** Sensibilizar a los integrantes de los equipos PAI sobre los avances del Programa Ampliado De Inmunización a fin de mantenerlos actualizados de las necesidades y responsabilidades del servicio.
Participar y hacer seguimiento a la búsqueda de susceptibles especialmente los niños de 5 años	Durante el periodo comprendido realizó búsqueda de susceptibles en niños de 5 años, en las siguientes IPS: **1. 20/06/24 PASO ESMERALDA LIPAYA**  PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO: BARRANQUILLA — FECHA: 20/06/2024 — ACTA: 2 NOMBRE DE LA INSTITUCION: PASO ESMERALDA LIPAYA NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: ROMELO ROSADO VILLA RESPONSABLE DEL PAI: JENNIFER GUARDO — PROFESION DE BASE: ENFERMERA — TELEFONO DE CONTACTO: 3005174171 NOMBRE DEL VACUNADOR: MIRIAM CRICO — PERFIL: AUXILIAR VACUNACION — 3005174171 **2. 21/06/24 PASO NUEVA ERA**

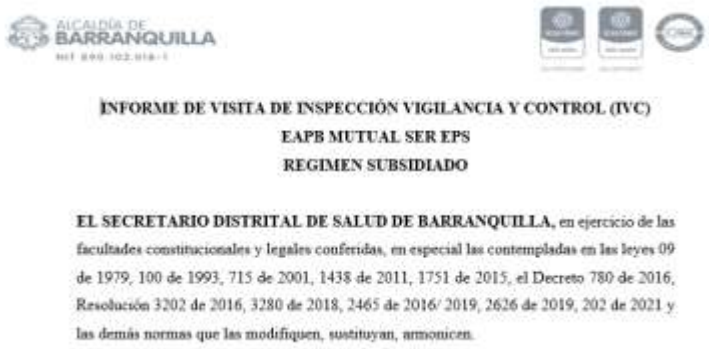
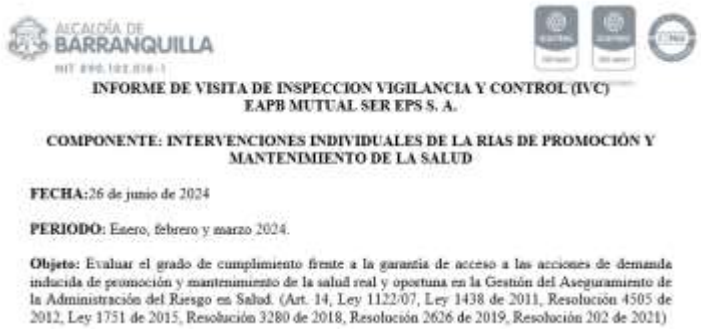
FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPI14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO: — FECHA: 12/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCION: CAMINO DISTRITAL ARELITA DE CHAR La IPS oferta vacunación del: Programa permanente X — Recién nacido X — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública X — Privada — Mixta — NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: CRISTINA FONTALVO — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO: [illegible] — TELEFONO DE CONTACTO: [illegible] NOMBRE DEL VACUNADOR: MARIA ROMERO — PERFIL: AUX DE ENFERMERIA — CORREO ELECTRONICO: [illegible] — TELEFONO DE CONTACTO: 3004247734 **3. 24/06/24 UMA CALLE 30**  PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPI14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 2 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO: BARRANQUILLA — FECHA: 24/06/2024 — ACTA: 1 NOMBRE DE LA INSTITUCION: BIENESTAR IPS LA 30 UMA CALLE 30 La IPS oferta vacunación del: Programa permanente X — Recién nacido — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada — Mixta X NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: ROMULO RODADO VILLA RESPONSABLE DEL PAI: LORENA SARMIENTO — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO: marina.rodriguez@ramira.com.co — TELEFONO DE CONTACTO: 3136453380 NOMBRE DEL VACUNADOR: marilka rodriguez garnica — PERFIL: AUXILIAR VACUNACION — CORREO ELECTRONICO: marina.rodriguez@ramira.com.co — TELEFONO DE CONTACTO: 3017483880 **4. 02/07/24 PASO SAN SALVADOR**  PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPI14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO: — FECHA: 02/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCION: PASO SAN SALVADOR La IPS oferta vacunación del: Programa permanente — Recién nacido — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública X — Privada — Mixta — NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: CRISTINA FONTALVO — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO: [illegible] — TELEFONO DE CONTACTO: 3004247734 **5. 05/07/24 PASO PALMAS**  PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPI14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 2 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO: BARRANQUILLA — FECHA: 05/07/2024 — ACTA: 2 NOMBRE DE LA INSTITUCION: PASO LAS PALMAS La IPS oferta vacunación del: Programa permanente X — Recién nacido — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada — Mixta X NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: ROMULO RODADO VILLA RESPONSABLE DEL PAI: LORENA SARJANELLO — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO: [illegible] — TELEFONO DE CONTACTO: 3002362895 NOMBRE DEL VACUNADOR: MAYERLINIS FERRER MERLES — PERFIL: AUXILIAR VACUNACION — CORREO ELECTRONICO: [illegible] — TELEFONO DE CONTACTO: 3113297738 **6. 08/07/24 INFECTOLOGO ASOCIADOS**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIP114 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO — FECHA: 08/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: mejorar la cobertura de vacunación, y garantizar la correcta conservación y administración de las vacunas NOMBRE DE LA INSTITUCION: INFECTOLOGO ANCIZADO La IPS oferta vacunación del: Programa permanente — Recién nacido — Mixto — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada: X — Mixta NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: JORGE RAFAEL PEREZ MATERA RESPONSABLE DEL PAI: YESSICA FANDIÑO DIAZ — PROFESION DE BASE: ADMINISTRATIVA — CORREO ELECTRONICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: 3176478801 NOMBRE DEL VACUNADOR: JENNIFER BELGAREJO — PERFIL: AUX. ENFERMERIA — CORREO ELECTRONICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO:
	7. 11/07/24 VIVA1A MACARENA MUTUAL SER  PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIP114 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO — FECHA: 11/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCION: VIVA 1A MACARENA La IPS oferta vacunación del: Programa permanente — Recién nacido — Mixto — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada: X — Mixta NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: LUISA ORTEGA — PROFESION DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: 3012703654 NOMBRE DEL VACUNADOR: PAULA CONTRERAS — PERFIL: AUX ENFERMERIA — CORREO ELECTRONICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: 3045348815
	8. 12/07/24 CAMINO ADELITA DE CHAR  PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIP114 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO — FECHA: 12/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCION: CAMINO DISTRITAL ADELITA DE CHAR La IPS oferta vacunación del: Programa permanente: X — Recién nacido: X — Mixto — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada: X — Mixta NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: CRISTINA FONTALVO — PROFESION DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRONICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: NOMBRE DEL VACUNADOR: MARIA ROMERO — PERFIL: AUX DE ENFERMERIA — CORREO ELECTRONICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: 3004247734 **Porcentaje de ejecución:** 100% **Logro de resultados**: Para el periodo comprendido realizó búsqueda de susceptibles en las IPS visitadas. **Impacto a futuro:** Identificar los usuarios inasistentes al programa de vacunación, a fin de inmunizarlos de acuerdo con el curso de vida, evitando contagios de enfermedades inmunoprevenibles.
Realizar auditorías a las EAPB, para el seguimiento a los indicadores de coberturas en todos los cursos de vida e	Durante el periodo comprendido realizó auditoría a las EAPB, para el seguimiento a los indicadores de coberturas en todos los cursos de vida e indiciadores de gestión del programa, EAPB MUTUAL SER **1. 26/06/2024**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
indiciadores de gestión del programa**.**	 **INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL (IVC)** **EAPB MUTUAL SER EPS** **REGIMEN SUBSIDIADO** **EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA,** en ejercicio de las facultades constitucionales y legales conferidas, en especial las contempladas en las leyes 09 de 1979, 100 de 1993, 715 de 2001, 1438 de 2011, 1751 de 2015, el Decreto 780 de 2016, Resolución 3202 de 2016, 3280 de 2018, 2465 de 2016/ 2019, 2626 de 2019, 202 de 2021 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan, armonicen. **Porcentaje de ejecución:** 100% **Logro de resultados:** Para el periodo comprendido realizó la auditoría a las EAPB para el seguimiento a los indicadores. **Impacto a futuro:** Fomentar en las Entidades Responsables del Aseguramiento el cumplimiento de los indicadores de evaluación establecidos en Programa Ampliado de Inmunización a fin de lograr coberturas optimas que permitan evitar la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas.
Revisar y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de las EAPB Y IPS prestadores del servicio de vacunación	Durante el periodo comprendido estuve haciendo seguimiento al plan de mejora de la EAPB MUTUAL SER 1. 26/06/2024  **INFORME DE VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL (IVC)** **EAPB MUTUAL SER EPS S. A.** **COMPONENTE: INTERVENCIONES INDIVIDUALES DE LA RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD** **FECHA:**26 de junio de 2024 **PERIODO:** Enero, febrero y marzo 2024. **Objeto:** Evaluar el grado de cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna en la Gestión del Aseguramiento de la Administración del Riesgo en Salud. (Art. 14, Ley 1122/07, Ley 1438 de 2011, Resolución 4505 de 2012, Ley 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 2626 de 2019, Resolución 202 de 2021) **Porcentaje de ejecución:** 100% **Logro de resultados:** Para el periodo comprendido realizó 1 seguimiento al plan de mejoramiento a la EAPB para el seguimiento a los indicadores. **Impacto a futuro:** Fomentar en las Entidades Responsables del Aseguramiento el cumplimiento de los indicadores de evaluación establecidos en Programa Ampliado de Inmunización a fin de lograr coberturas optimas que permitan evitar la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas.
Hacer seguimiento a la calidad del dato con el Sistema Nominal de Información PAIWEB	Durante el periodo comprendido realizó seguimiento a la calidad del dato con el Sistema Nominal de Información PAIWEB: **1. 18/06/24 CLINICA SAN IGNACIO**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	48 | CODIGO | GIPF14 VERSION | 1 PROCESO: VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO Y VERIFICACION AL COMPONENTE GENERAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI, PREVENCION E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA | Asistencias Técnicas PAI **NOMBRE DE LA REUNIÓN:** Verificación y Seguimiento a los compromisos adquiridos durante las visitas anteriores de Clínica San Ignacio ***Objeto:*** *Verificar la implementación de resolución 3280 del 2018, a fin de velar por la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica (vacunación), diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en toda la atención.* ACTA No: FECHA: 18-06-2024 DURACION: **4 Horas** LUGAR: **CLINICA SAN IGNACIO.** ORDEN DEL DÍA: **2. 20/06/24 PASO ESMERALDA LIPAYA**  EBO | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Código | GIPF14 ato | Asistencias Técnicas PAI | Versión | 2 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO | FECHA | ACTA BARRANQUILLA | 20/06/2024 | 2 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PASO ESMERALDA LIPAYA La IPS oferta vacunación del | Programa permanente | X | Recién nacido | | Mixta | | Naturaleza de la IPS | Pública | | Privada | | Mixta | X NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS ROMILO ROSADO VILLA RESPONSABLE DEL PAI | PROFESIÓN DE BASE | CORREO ELECTRÓNICO | TELEFONO DE CONTACTO JENNIFER GUARDO | ENFERMERA | [redacted] | 3005174171 NOMBRE DEL VACUNADOR | PERFIL MIRIAM CHICO | AUXILIAR VACUNACION | [redacted] | 3005174171 INDICADOR GENERAL **3. 21/06/24 PASO NUEVA ERA**  PROCESO | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Código | GIPF14 Formato | Asistencia Técnica PAI | Versión | 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO | FECHA | ACTA 12/07/2024 | 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 NOMBRE DE LA INSTITUCION CAMINO DISTRITAL ARBOLITA DE CHAR La IPS oferta vacunación del | Programa permanente | X | Recién nacido | X | Mixta | | Naturaleza de la IPS | Pública | X | Privada | | Mixta | NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS RESPONSABLE DEL PAI | PROFESIÓN DE BASE | CORREO ELECTRÓNICO | TELEFONO DE CONTACTO CRISTINA FONTALVO | ENFERMERA | [redacted] NOMBRE DEL VACUNADOR | PERFIL | CORREO ELECTRÓNICO | TELEFONO DE CONTACTO MARIA ROMERO | AUX DE ENFERMERIA | [redacted] | 3004247734 **4. 24/06/24 UMA CALLE 30**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 **5. 02/07/24 PASO SAN SALVADOR**  **6. 05/07/24 PASO PALMAS**  **7. 08/07/24 INFECTOLOGO ASOCIADOS**  **8. 11/07/24 VIVA1A MACARENA MUTUAL SER**

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPP14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO: — FECHA: 11/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: VIVA TA MACARENA La IPS oferta vacunación del: Programa permanente — Recién nacido — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública — Privada: X — Mixta NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: LUISA ORTEGA — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRÓNICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: 3012703654 NOMBRE DEL VACUNADOR: PAULA CONTRERAS — PERFIL: AUX DE ENFERMERIA — CORREO ELECTRÓNICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: 3046348815 **9. 12/07/24 CAMINO ADELITA DE CHAR**  PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA — Código: GIPP14 Formato: Asistencias Técnicas PAI — Versión: 3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN DISTRITO: — FECHA: 12/07/2024 — ACTA: 1 Objetivo de la visita: Verificar el cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de demanda inducida de promoción y mantenimiento de la salud real y oportuna de la población objeto del programa PAI, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CAMINO DISTRITAL ADELITA DE CHAR La IPS oferta vacunación del: Programa permanente: X — Recién nacido: X — Mixta — Naturaleza de la IPS: Pública: X — Privada — Mixta NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: RESPONSABLE DEL PAI: CRISTINA FONTALVO — PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA — CORREO ELECTRÓNICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: [redacted] NOMBRE DEL VACUNADOR: MARIA ROMERO — PERFIL: AUX DE ENFERMERIA — CORREO ELECTRÓNICO: [redacted] — TELEFONO DE CONTACTO: 3004247734 **Porcentaje de ejecución:** 100% **Logro de resultados:** Durante el periodo comprendido realizó visita de seguimiento a la calidad del dato a las IPS asignadas por la coordinación PAI. **Impactos a futuro:** Propender que las IPS manejen calidad del dato con sus atributos de: exactitud, integridad, coherencia y oportunidad, para una correcta para la evaluación de coberturas de vacunación.
Realizar seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frio de los biológicos (vacunas), fecha de expiración de los medicamentos biológicos (vacunas), dispositivos médicos (como jeringas) e insumos implicados.	Durante el periodo comprendido no tuve reportes de pérdidas de cadena de frio de los biológicos (vacunas), fecha de expiración de los medicamentos biológicos (vacunas), dispositivos médicos (como jeringas) e insumos implicados. **Porcentaje de ejecución:** 0% **Logro de resultados:** Durante el periodo comprendido no tuve reporte de perdida de cadena de frio. **Impactos a futuro:** Minimizar las pérdidas por eventos de ruptura de la cadena de frío en cada IPS, adicionalmente se presenta realizar seguimientos a los biológicos involucrados en el evento para promover una vacunación segura
Participar apoyar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaria Distrital de Salud	Durante el periodo no estuve comisionado a actividades o eventos misionales de la secretaria Distrital de Salud. **Porcentaje de ejecución:** 0% **Logro de resultados:** Durante el periodo comprendido no participó en esta actividad. **Impactos a futuro:** Participar apoyar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaria Distrital de Salud

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias profesionales, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fine misionales de la dependencia.	Durante el periodo comprendido no se programó otras actividades asignadas en virtud de sus competencias profesionales, para el alcance de las metas de los proyectos, programas y el cumplimiento de los fine misionales de la dependencia. **Porcentaje de ejecución:** 0% **Logro de resultados:** Durante el periodo comprendido no realizó actividades relacionadas con la naturaleza del objeto contractual asignadas por la coordinación PAI. **Impactos a futuro:** Apoyar las necesidades del Programa Ampliado De Inmunización y dar resultado oportuno a ellas.

III.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo a las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ quien actúa en nombre y representación del **DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla a los 18 días del mes de julio del 2024

MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ
C.C.:32829674
Cargo: Profesional Universitario Grado 6
Dependencia: Secretaria de Salud
Correo electrónico: mtatisr@barranquilla.gov.co