

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

1. Denominación del contrato		Informe No.:	08		
Contrato No.:		N°CD-11-2025-4158			
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 hasta el trece (22) de Noviembre del 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 Prorrogar el plazo de ejecución del CONTRATO ELECTRÓNICO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS y su anexo de condiciones contractuales hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025, contados a partir de la finalización del plazo de ejecución pactado en el acuerdo contractual inicial				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P):	202501260				
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P): Prorroga 1 y adición	202503419				
Número de Registro Presupuestal (R.P)	20250617720250523				
Número de Registro Presupuestal (R.P) Prorroga 1 y adición	20251393320251125				
Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)	23/05/2025	Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)	Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)		
Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)	22/11/2025				
Fecha de inicio del Prorroga No. 1	23/11/2025				
Fecha de terminación del Prorroga No. 1	31/12/2025				
Prorroga No. 2					
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:					
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:					
Salarios y prestaciones:					
Responsabilidad civil extracontractual:					
Otros:					




FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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):	\$ 30.299.333
	Adición No. 1	\$5.269.333
	Adición No. 2	\$
	Adición No. 3	\$
	Valor total del contrato:	\$ 35.568.666
	Porcentaje del anticipo: \$	
	Porcentaje del pago anticipado: \$	\$
	Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):	\$35.568.666
	Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato):	0
	Valor por pagar en el presente informe:	4.160.000
	Nota crédito (-):	\$
	No. factura o cuenta de cobro:	8

I. **Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **N°CD-11-2025-4158** 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
<p>Brindar asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes componentes del programa; así como consolidar, analizar los hallazgos, del programa en EPS e IPS.</p>	<p>Durante el periodo realizó cronograma de asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes componentes del programa como consolidar, analizar los hallazgos, tanto del programa permanente IPS priorizados.</p> <ol style="list-style-type: none"> <p>1. UMA BIENESTAR MURILLO 09-12-/2025</p>  <p>2. PASO REBOLO 10-12-2025</p>  <p>3. VIRRERY SOLIS CARRERA 53 10/12/2025</p> 

Versión 2.0
 Fecha de aprobación: 27/09/2021

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	<p>4. PASO VILLA SAN PABLO 11/12/2025</p> <p>PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p>Formato: Asistencia Técnica PAI</p> <p>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</p> <p>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</p> <p>DISTRITO: BARRANQUILLA FECHA: 11/12/2025</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: PASO VILLA SAN PABLO</p> <p>La IPS oferta vacunación del: Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Recién nacido <input checked="" type="checkbox"/> Más <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS: Pública <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: SANDRA VARGAS NAZZAR</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: IRINA LÓPEZ PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA PROFESIONADA CORREO ELECTRÓNICO: irinasablonofina@gmail.com</p> <p>NOMBRE DEL VACINADOR: KATERINE ACUÑA PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA katerineacuna@pasovillasanpablo.com</p> <p>INDICADOR GENERAL</p> <p>¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrito cuenta el servicio de vacunación? Resolución 3250 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuadro: <input type="checkbox"/></p> <p>¿La EPS o EAPS lo ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? <input checked="" type="checkbox"/></p>
	<p>5. SIOLAM 12-12-2025</p> <p>PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p>Formato: Asistencia Técnica PAI</p> <p>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</p> <p>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</p> <p>DISTRITO: BARRANQUILLA FECHA: 12/12/2025</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: SIOLAM</p> <p>La IPS oferta vacunación del: Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Recién nacido <input checked="" type="checkbox"/> Más <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS: Pública <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: MARIA ESTELA FERNANDEZ</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: GLEYVIS PEÑA ORTIZ PROFESIÓN DE BASE: AUXILIAR DE ENFERMERIA CORREO ELECTRÓNICO: gleyvisortiz@siolam.com</p> <p>NOMBRE DEL VACINADOR: GLEYVIS PEÑA ORTIZ PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA gleyvisortiz@siolam.com</p> <p>INDICADOR GENERAL</p> <p>¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrito cuenta el servicio de vacunación? Resolución 3250 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuadro: <input type="checkbox"/></p> <p>¿La EPS o EAPS lo ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? <input checked="" type="checkbox"/></p>
	<p>6. COLSANITAS PREMIUN 16-12-2025</p> <p>PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p>Formato: Asistencia Técnica PAI</p> <p>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</p> <p>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</p> <p>DISTRITO: BARRANQUILLA FECHA: 16/12/2025</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: COLSANITAS PREMIUN</p> <p>La IPS oferta vacunación del: Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Recién nacido <input type="checkbox"/> Más <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS: Pública <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: CLAUDIA MIRANDA CERVANTES</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: NICOLÁS LOPEZ PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERA JEFE CORREO ELECTRÓNICO: nicolasllopez@colsanitas.com</p> <p>NOMBRE DEL VACINADOR: KATERINE REALES PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA katerinereales@colsanitas.com</p> <p>INDICADOR GENERAL</p> <p>¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrito cuenta el servicio de vacunación? Resolución 3250 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuadro: <input type="checkbox"/></p> <p>¿La EPS o EAPS lo ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? <input checked="" type="checkbox"/></p>
	<p>7. IPS DE LA COSTA 16-12-2025</p>

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	<p>8. SSTCONSULTIN 17-12-2025</p>
	<p>9. UMA BIENESTAR CARRERA 44 17-12-2025</p>
	<p>10. PASO FERRY 18-12-2025</p>

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	<p>11. PASO NUEVA VIDA 18-12-2025</p>
	<p>12. CAMINO MURILLO 19-12-2025</p>
	<p>13. CAMINO CIUDADELA 20 DE JULIO 19-12-2025</p>

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
-------------------------------	-----------------

14. IPS BIENESTAR SEDE NORTE 22-12-2025

		PROCESO GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA	Formato Asistencia Técnica PM
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN			
DISTRITO BARRANQUILLA		FECHA 22/12/2025	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN UT BIENESTAR SEDE NORTE			
La IPS oferta vacunación del Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Ha sido nacido	<input checked="" type="checkbox"/>
Muestra	<input checked="" type="checkbox"/>	Naturaleza de la IPS	Pública
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS AURA GONZALEZ			
RESPONSABLE DEL PM	PROFESIÓN DE BASE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
MARILYN MACIA	JEFE DE ENFERMERA	CORREO ELECTRÓNICO	322
NOMBRE DEL VACUNADOR	PERFIL	NOMBRE DEL VACUNADOR	
ADITA BLANQUICET	AUXILIAR DE ENFERMERA	ADITA BLANQUICET	
INDICADOR GENERAL			
¿Con qué normalidad técnica y administrativa básica del PM, del orden Nacional como Distrito cuenta el servicio de vacunación?			
Resolución 3090	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PM	<input checked="" type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
¿La EPS o EAPS le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PM para el año 2025?			
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

15. PASO VILLANUEVA 27-12-2025


		PROCESO GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA	Formato Asistencia Técnica PM
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN			
DISTRITO BARRANQUILLA		FECHA 27/12/2025	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN PASO VILLANUEVA			
La IPS oferta vacunación del Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Ha sido nacido	<input checked="" type="checkbox"/>
Muestra	<input checked="" type="checkbox"/>	Naturaleza de la IPS	Pública
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS SANDRA VARGAS MAZZAR			
RESPONSABLE DEL PM	PROFESIÓN DE BASE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
ELIANA LOBO	INFORMERA PROFESNA	CORREO ELECTRÓNICO	322
NOMBRE DEL VACUNADOR	PERFIL	NOMBRE DEL VACUNADOR	
MELBA MENDOZA	AUXILIAR DE ENFERMERA	MELBA MENDOZA	
INDICADOR GENERAL			
¿Con qué normalidad técnica y administrativa básica del PM, del orden Nacional como Distrito cuenta el servicio de vacunación?			
Resolución 3090	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PM	<input checked="" type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
¿La EPS o EAPS le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PM para el año 2025?			
SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

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.

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
<p>Desarrollar plan de capacitación a los integrantes de los equipos PAI de sus IPS asignadas, otros actores como madres comunitarias, líderes y comunidad en general</p>	<p>Durante el periodo no participó en las reuniones internas del Programa PAI a los integrantes de los equipos PAI.</p> <p>Porcentaje de ejecución: 100%</p> <p>Logro de resultados: Para el periodo no se programó capacitación.</p> <p>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.</p>
<p>Participar y hacer seguimiento a la búsqueda de susceptibles especialmente los niños de 5 años.</p>	<p>Durante el periodo no se programó seguimiento a la búsqueda susceptibles especialmente a los niños de 5 años a las ips asignadas</p> <p>Porcentaje de ejecución: 100%</p> <p>Logro de resultados: Durante el periodo comprendido no realizó asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes hallazgos, del programa en EPS e IPS.</p> <p>Impactos a futuro: Lograr la oferta de IPS vacunadoras que cumplan la normatividad vigente para la prestación del servicio de vacunación.</p>
<p>Realizar auditorias a las EAPB, para el seguimiento a los indicadores de coberturas en todos los cursos de vida e indicadores de gestión del programa</p>	<p>Durante el periodo realizó auditorías a la EAPB,</p> <ul style="list-style-type: none"> Auditoria a la EAPB MUTUAL SER 02/12/2025  <p>Porcentaje ejecución: 100%</p>

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	<p>Logro de resultados: Para el periodo comprendido no hubo programación para la auditoría a las EAPB.</p> <p>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.</p>
<p>Revisar y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de las EAPB y IPS prestadores del servicio de vacunación, de vida e indicadores de gestión del programa</p>	<p>Durante el periodo realizó revisión de planes de mejoramiento de las EAPB</p> <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al plan de mejoramiento EAPB MUTUAL SER 02/12/2025  <p>Porcentaje de ejecución: 100%</p> <p>Logro de resultados: Para el periodo comprendido no se programó seguimiento al plan de mejoramiento a la EAPB para el seguimiento a los indicadores.</p> <p>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</p>
<p>Hacer seguimiento a la calidad del dato con el Sistema Nominal de Información PAIWEBR</p>	<p>Durante el periodo realizó seguimiento a al diferentes IPS visitadas:</p> <p>1. UMA BIENESTAR MURILLO 09-12-/2025</p> 

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

2. PASO REBOLO 10-12-2025

PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA	Código	GPFF14
Formato	Asistencia Técnica PAI	Versión	2

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

DEPARTAMENTO	BARRANQUILLA	FECHA	10/12/2025	ACTA	2
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN					
PASO REBOLO					
La EPS oferta vacunación del	Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Núcleo vacunal	<input checked="" type="checkbox"/>	Naturaleza de la EPS
					<input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS					
SANDRA VARGAS NAZAR					
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIONAL DE SALUD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO		
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	pasorebo@rebo.com.co	3102610261		
NOMBRE DEL VACUNADOR	PROFE				
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	pasorebo@rebo.com.co			
INDICADOR GENERAL					
¿Con qué normalidad técnica y administrativa trabaja el PAI del orden Nacional como Distrito dentro el servicio de vacunación?					
Resolución 3289	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Cuales	<input type="checkbox"/>		
¿La EPS o EPSI se ha socializado el Plan de acción de la EPS que para la gestión del PAI para el año 2025?					
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

3. VIRREY SOLIS CARRERA 53 10/12/2025

PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA	Código	GPFF14
Formato	Asistencia Técnica PAI	Versión	2

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

DEPARTAMENTO	BARRANQUILLA	FECHA	10/12/2025	ACTA	1
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN					
VIRREY SOLIS CARRERA 53					
La EPS oferta vacunación del	Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Núcleo vacunal	<input checked="" type="checkbox"/>	Naturaleza de la EPS
					<input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS					
ANDREA TORRES					
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIONAL DE SALUD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO		
	ENFERMERA JEFE	torresandrea@vsc.com.co	3104204204		
NOMBRE DEL VACUNADOR	PROFE				
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	torresandrea@vsc.com.co	3104204204		
INDICADOR GENERAL					
¿Con qué normalidad técnica y administrativa trabaja el PAI del orden Nacional como Distrito dentro el servicio de vacunación?					
Resolución 3289	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Cuales	<input type="checkbox"/>		
¿La EPS o EPSI se ha socializado el Plan de acción de la EPS que para la gestión del PAI para el año 2025?					
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

4. PASO VILLA SAN PABLO 11/12/2025

PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA	Código	GPFF14
Formato	Asistencia Técnica PAI	Versión	2

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

DEPARTAMENTO	BARRANQUILLA	FECHA	11/12/2025	ACTA	1
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN					
PASO VILLA SAN PABLO					
La EPS oferta vacunación del	Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Núcleo vacunal	<input checked="" type="checkbox"/>	Naturaleza de la EPS
					<input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS					
SANDRA VARGAS NAZAR					
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIONAL DE SALUD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO		
	ENFERMERA PROFESIONA	svillap@villap.com.co	322877989		
NOMBRE DEL VACUNADOR	PROFE				
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	svillap@villap.com.co	322877989		
INDICADOR GENERAL					
¿Con qué normalidad técnica y administrativa trabaja el PAI del orden Nacional como Distrito dentro el servicio de vacunación?					
Resolución 3289	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Cuales	<input type="checkbox"/>		
¿La EPS o EPSI se ha socializado el Plan de acción de la EPS que para la gestión del PAI para el año 2025?					
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

5. SIOLAM 12-12-2025

PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA	Código	GPFF14
Formato	Asistencia Técnica PAI	Versión	2

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

DEPARTAMENTO	BARRANQUILLA	FECHA	12/12/2025	ACTA	3
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN					
SIOLAM					
La EPS oferta vacunación del	Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Núcleo vacunal	<input checked="" type="checkbox"/>	Naturaleza de la EPS
					<input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Mixta
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS					
MARIA ESTELA FERNANDEZ					
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIONAL DE SALUD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO		
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	mfernandez@siolam.com	304439226		
NOMBRE DEL VACUNADOR	PROFE				
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	mfernandez@siolam.com	304439226		
INDICADOR GENERAL					
¿Con qué normalidad técnica y administrativa trabaja el PAI del orden Nacional como Distrito dentro el servicio de vacunación?					
Resolución 3289	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Cuales	<input type="checkbox"/>		
¿La EPS o EPSI se ha socializado el Plan de acción de la EPS que para la gestión del PAI para el año 2025?					
	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

6. COLSANITAS PREMIUN 16-12-2025

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	<p>7. nIPS DE LA COSTA 16-12-2025</p> <p>PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA. Código: GPF14. Formato: Asesorías Técnicas PAI. Versión: 3.</p> <p>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN: LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN. DISTRITO: BARRANQUILLA. FECHA: 16/12/2025. ACTA: 1.</p> <p>La EPS oferta vacunación del: Programa: <input checked="" type="checkbox"/> Balcón vacante: <input checked="" type="checkbox"/> Mide: <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la EPS: Pública. Privada: <input checked="" type="checkbox"/> Mide: <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS: CLAUDIA MIRANDA CERVANTES</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: NICOLÁS LÓPEZ. PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERIA JEFE. CORREO ELECTRÓNICO: nicolaslopez@barranquilla.gov.co. TELÉFONO DE CONTACTO: 30294181.</p> <p>NOMBRE DEL VACUNADOR: KATERINE REALES. AUXILIAR DE ENFERMERIA: kate@barranquilla.gov.co. 30294181.</p> <p>INDICADOR GENERAL: ¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Central cuenta el servicio de vacunación? (Resolución 3285) <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>¿La EPS o EAFIS se ha socializado el Plan de acción de la EPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? SI <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
	<p>8. SSTCONSULTIN 17-12-2025</p> <p>PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA. Código: GPF14. Formato: Asesorías Técnicas PAI. Versión: 2.</p> <p>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN: LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN. DISTRITO: BARRANQUILLA. FECHA: 17/12/2025. ACTA: 1.</p> <p>La EPS oferta vacunación del: Programa: <input checked="" type="checkbox"/> Balcón vacante: <input checked="" type="checkbox"/> Mide: <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la EPS: Pública. Privada: <input checked="" type="checkbox"/> Mide: <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS: SANDRA GELVES</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: SHARIT GONZALEZ. PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERIA. CORREO ELECTRÓNICO: sharitgonzalez@barranquilla.gov.co. TELÉFONO DE CONTACTO: 304689231.</p> <p>NOMBRE DEL VACUNADOR: CATELLA NUÑEZ. AUXILIAR DE ENFERMERIA: cate@barranquilla.gov.co. 302943842.</p> <p>INDICADOR GENERAL: ¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Central cuenta el servicio de vacunación? (Resolución 3285) <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>¿La EPS o EAFIS se ha socializado el Plan de acción de la EPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? SI <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
	<p>9. UMA BIENESTAR CARRERA 44 17-12-2025</p> <p>PROCESO: GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA. Código: GPF14. Formato: Asesorías Técnicas PAI. Versión: 2.</p> <p>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN: LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN. DISTRITO: BARRANQUILLA. FECHA: 17/12/2025. ACTA: 2.</p> <p>La EPS oferta vacunación del: Programa: <input checked="" type="checkbox"/> Balcón vacante: <input checked="" type="checkbox"/> Mide: <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la EPS: Pública. Privada: <input checked="" type="checkbox"/> Mide: <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS: ADRIANA ORTIGA</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: ADRIANA ORTIGA. PROFESIÓN DE BASE: ENFERMERIA JEFE. CORREO ELECTRÓNICO: aortiga@barranquilla.gov.co. TELÉFONO DE CONTACTO: 308021413.</p> <p>NOMBRE DEL VACUNADOR: GRACIELA RUIZ. AUXILIAR DE ENFERMERIA: graciela@barranquilla.gov.co. 308021413.</p> <p>INDICADOR GENERAL: ¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Central cuenta el servicio de vacunación? (Resolución 3285) <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/></p> <p>¿La EPS o EAFIS se ha socializado el Plan de acción de la EPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? SI <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

10. PASO FERRY 18-12-2025

		PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA		Código	GPF14
Formato		Asistencia Técnica PAI		Versión	2	
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN						
LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN		MUNICIPIO		FECHA		ACTA
BARRANQUILLA				18/12/2025		2
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN						
PASO FERRY						
La EPS oferta vacunación del						
Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Redes vacales	<input type="checkbox"/>	Unidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Referencia de la EPS
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS						
SANDRA VARGAS NAZZARI						
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIÓN DE BASE		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
MILCERE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		MILCEREMILCERE@GMAIL.COM		30081280	
NOMBRE DEL VACUNADOR	FECHA		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
MILCERE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		MILCEREMILCERE@GMAIL.COM		30081280	
INDICADOR GENERAL						
¿Con qué modalidad técnica y administrativa trabaja el PAI, del orden Nacional como Distrito o parte de servicios de vacunación?						
Resolución 2091	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Otras
¿La EPS o CAEPS se ha socializado el Plan de acción de la EPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?						
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NA

11. PASO NUEVA VIDA 18-12-2025

		PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA		Código	GPF14
Formato		Asistencia Técnica PAI		Versión	2	
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN						
LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN		MUNICIPIO		FECHA		ACTA
BARRANQUILLA				18/12/2025		2
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN						
PASO NUEVA VIDA						
La EPS oferta vacunación del						
Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Redes vacales	<input type="checkbox"/>	Unidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Referencia de la EPS
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS						
SANDRA VARGAS NAZZARI						
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIÓN DE BASE		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
MILCERE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		MILCEREMILCERE@GMAIL.COM		30081280	
NOMBRE DEL VACUNADOR	FECHA		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
MILCERE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		MILCEREMILCERE@GMAIL.COM		30081280	
INDICADOR GENERAL						
¿Con qué modalidad técnica y administrativa trabaja el PAI, del orden Nacional como Distrito o parte de servicios de vacunación?						
Resolución 2091	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Otras
¿La EPS o CAEPS se ha socializado el Plan de acción de la EPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?						
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NA

12. CAMINO MURILLO 19-12-2025



		PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA		Código	GPF14
Formato		Asistencia Técnica PAI		Versión	2	
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN						
LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN		MUNICIPIO		FECHA		ACTA
BARRANQUILLA				19/12/2025		2
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN						
CAMINO MURILLO						
La EPS oferta vacunación del						
Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Redes vacales	<input type="checkbox"/>	Unidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Referencia de la EPS
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS						
SANDRA VARGAS NAZZARI						
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIÓN DE BASE		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
MILCERE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		MILCEREMILCERE@GMAIL.COM		30081280	
NOMBRE DEL VACUNADOR	FECHA		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
LUZ ESTRELLA OAZA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		LUZESTRELLAOAZA@GMAIL.COM		30081280	
INDICADOR GENERAL						
¿Con qué modalidad técnica y administrativa trabaja el PAI, del orden Nacional como Distrito o parte de servicios de vacunación?						
Resolución 2091	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Otras
¿La EPS o CAEPS se ha socializado el Plan de acción de la EPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?						
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NA

13. CAMINO CIUADELA 20 DE JULIO 19-12-2025


		PROCESO	GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA		Código	GPF14
Formato		Asistencia Técnica PAI		Versión	2	
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN						
LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN		MUNICIPIO		FECHA		ACTA
BARRANQUILLA				19/12/2025		2
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN						
CAMINO CIUADELA 20 DE JULIO						
La EPS oferta vacunación del						
Programa permanente	<input checked="" type="checkbox"/>	Redes vacales	<input type="checkbox"/>	Unidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Referencia de la EPS
NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA EPS						
SANDRA VARGAS NAZZARI						
RESPONSABLE DEL PAI	PROFESIÓN DE BASE		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
MILCERE	AUXILIAR DE ENFERMERIA		MILCEREMILCERE@GMAIL.COM		30081280	
NOMBRE DEL VACUNADOR	FECHA		CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO DE CONTACTO	
WENDY TORRENIGRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA		WENDYTORRENIGRA@GMAIL.COM		30168818	
INDICADOR GENERAL						
¿Con qué modalidad técnica y administrativa trabaja el PAI, del orden Nacional como Distrito o parte de servicios de vacunación?						
Resolución 2091	<input checked="" type="checkbox"/>	Manual PAI	<input checked="" type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Otras
¿La EPS o CAEPS se ha socializado el Plan de acción de la EPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?						
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	NA

14. IPS BIENESTAR SEDE NORTE 22-12-2025

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
	 <p>15. PASO VILLANUEVA 27-12-2025</p>  <p>Porcentaje de ejecución: 100% Logro de resultados: seguimiento a la calidad del dato con el Sistema Nominal de Información PAIWEBR. 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</p>
<p>Realizar seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío de los biológicos (vacunas), fechas de expiración de los medicamentos biológicos (vacunas), dispositivos médicos (como jeringas) e insumos, en aras de evitar su pérdida por esta causa. revisar que las medidas de aislamiento y control de los biológicos o insumos involucrados se cumplan, e informar de manera oportuna la respuesta de</p>	<p>Durante el periodo comprendido no hubo reporte de eventos de seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío de los biológicos</p> <p>Porcentaje de ejecución: 0% Logro de resultados: Durante el periodo comprendido no tuve reporte de pérdida de cadena de frío. 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</p>

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
uso o no uso de los insumos implicados	
Participar apoyar y/o asistir a reuniones, eventos, actividades y mesas de trabajos para fortalecer las actividades misionales de la Secretaría Distrital de Salud	<p>Durante el periodo no hubo programación de reuniones o eventos, mesas de trabajo o actividades misionales de la secretaria de salud.</p> <p>Porcentaje de ejecución: 100%</p> <p>Logro de resultados: Presencia del programa en actividades extramurales.</p> <p>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</p>
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 fines misionales de la dependencia.	<p>Durante el periodo fue asignado para apoyar a esta actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explanada puerta de oro 7-12-2025  <p>Porcentaje de ejecución: 100%</p> <p>Logro de resultados: Presencia del programa en actividades extramurales.</p> <p>Impactos a futuro: 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 fines misionales de la dependencia.</p>

Estas evidencias fueron entregadas en:

- Archivos PDF
- Archivos Excel
- Fotografías.

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 estos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

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 12 días del mes de febrero e del 2026



MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ

C.C.:32829674

Cargo: Profesional Universitario Grado 6

Dependencia: secretaria de Salud

Correo electrónico: mtatisr@barranquilla.gov.co