

**Jefe**  
**MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ**  
**Profesional Universitario**  
**Interventora**

**ASUNTO:** Informe de gestión de las actividades realizadas en virtud del contrato de Prestación de Servicio Profesional para para adelantar las acciones en el programa ampliado de inmunización PAI de la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla N°CD-11-2025-4158.

Me permito presentar a ustedes el informe en virtud del contrato de ADICION N°1 Y PRORROGA N°1 AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CD-11-2025-4158 Y SU ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES CELEBRADO CON FERNANDO JOSE FUENTES CASTILLO CORRESPONDEN AUN ULTIMO PAGO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025

| 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 realice 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> <p>1. UMA BIENESTAR MURILLO 09-12-/2025</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;">   </div> <div style="width: 58%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">PROCESO</td> <td style="padding: 2px;">GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Formato</td> <td style="padding: 2px;">Asistencia Técnica PAI</td> </tr> </table> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">FECHA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DISTRITO</td> <td style="padding: 2px;">BARRANQUILLA</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">UT BIENESTAR MURILLO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La IPS oferta vacunación del</td> <td style="padding: 2px;">Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/> Mista <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">SANDRA VARGAS NAZZAR</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">RESPONSABLE DEL PAI</td> <td style="padding: 2px;">PROFESIÓN DE BASE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">JULIETH MERCE</td> <td style="padding: 2px;">JEFE DE ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DEL VACINADOR</td> <td style="padding: 2px;">PERFIL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">ANGELICA DIAZ GRAYNE</td> <td style="padding: 2px;">AUXILIAR DE ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">CORREO ELECTRONICO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">angelica.diaz@protonmail.com</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">INDICADOR GENERAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Resolución 3280 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cúales <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">¿La EPS o EAPB se ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div> | PROCESO | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Formato | Asistencia Técnica PAI | PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN |  | LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN | FECHA | DISTRITO | BARRANQUILLA | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |  | UT BIENESTAR MURILLO |  | La IPS oferta vacunación del | Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/> Mista <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> | NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS |  | SANDRA VARGAS NAZZAR |  | RESPONSABLE DEL PAI | PROFESIÓN DE BASE | JULIETH MERCE          | JEFE DE ENFERMERIA | NOMBRE DEL VACINADOR | PERFIL | ANGELICA DIAZ GRAYNE   | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CORREO ELECTRONICO |  | angelica.diaz@protonmail.com                                                                                                      |  | INDICADOR GENERAL                                                                                                                                                                                  |  | Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? |  | Resolución 3280 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cúales <input type="checkbox"/> |  | ¿La EPS o EAPB se ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? |  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |
| PROCESO                                                                                                                                                                                                     | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| Formato                                                                                                                                                                                                     | Asistencia Técnica PAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN                                                                                                                                      | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| DISTRITO                                                                                                                                                                                                    | BARRANQUILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| UT BIENESTAR MURILLO                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                                                                                                | Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/> Mista <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| SANDRA VARGAS NAZZAR                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                                                                                                         | PROFESIÓN DE BASE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| JULIETH MERCE                                                                                                                                                                                               | JEFE DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| NOMBRE DEL VACINADOR                                                                                                                                                                                        | PERFIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| ANGELICA DIAZ GRAYNE                                                                                                                                                                                        | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| CORREO ELECTRONICO                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| angelica.diaz@protonmail.com                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| INDICADOR GENERAL                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| Resolución 3280 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cúales <input type="checkbox"/>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| ¿La EPS o EAPB se ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                             | <p>2. PASO REBOLO 10-12-2025</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;">   </div> <div style="width: 58%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">PROCESO</td> <td style="padding: 2px;">GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Formato</td> <td style="padding: 2px;">Asistencia Técnica PAI</td> </tr> </table> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">FECHA</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">DISTRITO</td> <td style="padding: 2px;">BARRANQUILLA</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">PASO REBOLO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">La IPS oferta vacunación del</td> <td style="padding: 2px;">Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/> Mista <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">SANDRA VARGAS NAZZAR</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">RESPONSABLE DEL PAI</td> <td style="padding: 2px;">PROFESIÓN DE BASE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">AUXILIAR DE ENFERMERIA</td> <td style="padding: 2px;">CORREO ELECTRONICO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DEL VACINADOR</td> <td style="padding: 2px;">PERFIL</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">AUXILIAR DE ENFERMERIA</td> <td style="padding: 2px;">CORREO ELECTRONICO</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">INDICADOR GENERAL</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Resolución 3280 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cúales <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">¿La EPS o EAPB se ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROCESO | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA | Formato | Asistencia Técnica PAI | PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN |  | LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN | FECHA | DISTRITO | BARRANQUILLA | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN |  | PASO REBOLO          |  | La IPS oferta vacunación del | Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/> Mista <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> | NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS |  | SANDRA VARGAS NAZZAR |  | RESPONSABLE DEL PAI | PROFESIÓN DE BASE | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CORREO ELECTRONICO | NOMBRE DEL VACINADOR | PERFIL | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CORREO ELECTRONICO     | INDICADOR GENERAL  |  | Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? |  | Resolución 3280 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cúales <input type="checkbox"/> |  | ¿La EPS o EAPB se ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?                        |  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                 |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| PROCESO                                                                                                                                                                                                     | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| Formato                                                                                                                                                                                                     | Asistencia Técnica PAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN                                                                                                                                      | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| DISTRITO                                                                                                                                                                                                    | BARRANQUILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| PASO REBOLO                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                                                                                                | Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/> Mista <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| SANDRA VARGAS NAZZAR                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                                                                                                         | PROFESIÓN DE BASE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                      | CORREO ELECTRONICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| NOMBRE DEL VACINADOR                                                                                                                                                                                        | PERFIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                      | CORREO ELECTRONICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| INDICADOR GENERAL                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| Resolución 3280 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cúales <input type="checkbox"/>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| ¿La EPS o EAPB se ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                             | <p>3. VIRRERY SOLIS CARRERA 53 10/12/2025</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                                                              |         |                        |                                   |  |                                                                        |       |          |              |                          |  |                      |  |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |  |                      |  |                     |                   |                        |                    |                      |        |                        |                        |                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                            |  |                                                                    |  |

22

**OBLIGACION CONTRACTUAL**

**PRODUCTO**

|                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                         | <b>PROCESO</b><br>GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA |
| <b>Formato</b><br>Asistencia Técnica PAI                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                |
| <b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b><br><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b>                                           |                                                         |                                                                                                                |
| DISTRITO<br>BARRANQUILLA                                                                                                                                            |                                                         | FECHA<br>11/12/25                                                                                              |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN<br>VILLA Y SAN PABLO                                                                                                                       |                                                         |                                                                                                                |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                                                        | Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> | Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/>                                                              |
| Mide <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                |
| Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                |
| Pública <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS<br>ANDREA TORRES                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                |
| RESPONSABLE DEL PAI<br>SILVANA CORDOBA CANO                                                                                                                         | PROFESIÓN DE BASE<br>ENFERMERA JEFE                     | CORREO ELECTRÓNICO<br>silvanacordobacano@gmail.com                                                             |
| NOMBRE DEL VACUNADOR<br>ANGELY LORA                                                                                                                                 | PERFIL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                        | angelylora@investigacion.com                                                                                   |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                |
| ¿Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?                                  |                                                         |                                                                                                                |
| Resolución 3260 <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                 | Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/>          | Ninguno <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Otras <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                |
| Cuales <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?                                                          |                                                         |                                                                                                                |
| SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                              |                                                         |                                                                                                                |

**4. PASO VILLA SAN PABLO 11/12/2025**

|                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                         | <b>PROCESO</b><br>GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA |
| <b>Formato</b><br>Asistencia Técnica PAI                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                |
| <b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b><br><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b>                                           |                                                         |                                                                                                                |
| DISTRITO<br>BARRANQUILLA                                                                                                                                            |                                                         | FECHA<br>11/12/25                                                                                              |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN<br>PASO VILLA SAN PABLO                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                                                        | Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> | Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/>                                                              |
| Mide <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                |
| Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                            |                                                         |                                                                                                                |
| Pública <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS<br>SANDRA VARGAS NAZZAR                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                |
| RESPONSABLE DEL PAI<br>IRINA LOPEZ                                                                                                                                  | PROFESIÓN DE BASE<br>ENFERMERA PROFESIONA               | CORREO ELECTRÓNICO<br>villasancabomirredias@gmail.com                                                          |
| NOMBRE DEL VACUNADOR<br>KATERINE ACUNA                                                                                                                              | PERFIL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                        | villasancabomirredias@gmail.com                                                                                |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                |
| ¿Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?                                  |                                                         |                                                                                                                |
| Resolución 3260 <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                 | Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/>          | Ninguno <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Otras <input type="checkbox"/>                                                                                                                                      |                                                         |                                                                                                                |
| Cuales <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |                                                         |                                                                                                                |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?                                                          |                                                         |                                                                                                                |
| SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                              |                                                         |                                                                                                                |

**5. SIOLAM 12-12-2025**

|                                                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                | <b>PROCESO</b><br>GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA |
| <b>Formato</b><br>Asistencia Técnica PAI                                                                                                                                |                                                |                                                                                                                |
| <b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b><br><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b>                                               |                                                |                                                                                                                |
| DISTRITO<br>BARRANQUILLA                                                                                                                                                |                                                | FECHA<br>12/12/2025                                                                                            |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN<br>SIOLAM                                                                                                                                      |                                                |                                                                                                                |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                                                            | Programa permanente <input type="checkbox"/>   | Ración nacido <input type="checkbox"/>                                                                         |
| Mide <input type="checkbox"/>                                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                |
| Naturaleza de la IPS <input type="checkbox"/>                                                                                                                           |                                                |                                                                                                                |
| Pública <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                                                |                                                                                                                |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS<br>MARIA ESTELA FERNANDEZ                                                                                                       |                                                |                                                                                                                |
| RESPONSABLE DEL PAI<br>GLEYVIS PEÑA ORTIZ                                                                                                                               | PROFESIÓN DE BASE<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA    | CORREO ELECTRÓNICO<br>laboratoriosiolam123@gmail.com                                                           |
| NOMBRE DEL VACUNADOR<br>GLEYVIS PEÑA ORTIZ                                                                                                                              | PERFIL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA               | laboratoriosiolam123@gmail.com                                                                                 |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                                |
| ¿Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?                                      |                                                |                                                                                                                |
| Resolución 3260 <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                     | Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> | Ninguno <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Otras <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |                                                |                                                                                                                |
| Cuales <input type="checkbox"/>                                                                                                                                         |                                                |                                                                                                                |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?                                                              |                                                |                                                                                                                |
| SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                  |                                                |                                                                                                                |

**6. COLSANITAS PREMIUN 16-12-2025**

|                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                         | <b>PROCESO</b><br>GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA |
| <b>Formato</b><br>Asistencia Técnica PAI                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                |
| <b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b><br><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b>                                               |                                                         |                                                                                                                |
| DISTRITO<br>BARRANQUILLA                                                                                                                                                |                                                         | FECHA<br>16/12/2025                                                                                            |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN<br>COLSANITAS PREMIUN                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                                                            | Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> | Ración nacido <input checked="" type="checkbox"/>                                                              |
| Mide <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                |
| Naturaleza de la IPS <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                |                                                         |                                                                                                                |
| Pública <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                             |                                                         |                                                                                                                |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS<br>CLAUDIA MIRANDA CERVANTES                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                |
| RESPONSABLE DEL PAI<br>NICOLY LOPEZ                                                                                                                                     | PROFESIÓN DE BASE<br>ENFERMERA JEFE                     | CORREO ELECTRÓNICO<br>programabarranquilla@colsanitas.com                                                      |
| NOMBRE DEL VACUNADOR<br>KATERINE REALES                                                                                                                                 | PERFIL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                        | programabarranquilla@colsanitas.com                                                                            |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                                                                    |                                                         |                                                                                                                |
| ¿Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?                                      |                                                         |                                                                                                                |
| Resolución 3260 <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                     | Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/>          | Ninguno <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Otras <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          |                                                         |                                                                                                                |
| Cuales <input type="checkbox"/>                                                                                                                                         |                                                         |                                                                                                                |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025?                                                              |                                                         |                                                                                                                |
| SI <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                  |                                                         |                                                                                                                |

## OBLIGACION CONTRACTUAL

## PRODUCTO

## 7. IPS DE LA COSTA 16-12-2025

|                                                                                                                                  |                        |                              |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|------|
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                        | FECHA                        |      |
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                        | 16/12/2025                   |      |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                         |                        |                              |      |
| IPS DE LA COSTA                                                                                                                  |                        |                              |      |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                     | Programa permanente    | Recién nacido                | Usta |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS                                                                                          |                        |                              |      |
| SANDRA GELVES                                                                                                                    |                        |                              |      |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                              | PROFESIÓN DE BASE      | CORREO ELECTRÓNICO           |      |
| SHARIT GONZALEZ                                                                                                                  | ENFERMERA              | enfermeria16@ipsdelacosta.co |      |
| NOMBRE DEL VACUNADOR                                                                                                             | PERFIL                 |                              |      |
| CATELLA NUNEZ                                                                                                                    | AUXILIAR DE ENFERMERIA | enfermeria16@ipsdelacosta.co |      |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                             |                        |                              |      |
| ¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? |                        |                              |      |
| Resolución 3200                                                                                                                  | X                      | Manual PAI                   | X    |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guíe la gestión del PAI para el año 2025?                       |                        |                              |      |
| SI                                                                                                                               |                        |                              |      |

## 8. SSTCONSULTIN 17-12-2025

|                                                                                                                                  |                     |                             |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------|------|
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                     | FECHA                       |      |
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                     | 17/12/2025                  |      |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                         |                     |                             |      |
| SST CONSULTING                                                                                                                   |                     |                             |      |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                     | Programa permanente | Recién nacido               | Usta |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS                                                                                          |                     |                             |      |
| CLAUDIA MIRANDA CERVANTES                                                                                                        |                     |                             |      |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                              | PROFESIÓN DE BASE   | CORREO ELECTRÓNICO          |      |
| CRISTINA LINERO FORERO                                                                                                           | BACTERIOLOGA        | YACUACION@SSTCONSULTING.COM |      |
| NOMBRE DEL VACUNADOR                                                                                                             | PERFIL              |                             |      |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                             |                     |                             |      |
| ¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? |                     |                             |      |
| Resolución 3200                                                                                                                  | X                   | Manual PAI                  | X    |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guíe la gestión del PAI para el año 2025?                       |                     |                             |      |
| SI                                                                                                                               |                     |                             |      |
| ¿Los son IPS que presta servicio de manera pública a todos los EPS y no controlan la atención?                                   |                     |                             |      |
| NO                                                                                                                               |                     |                             |      |
| ¿Cuenta con evidencias para el desarrollo de las actividades descritas en el Plan de Acción?                                     |                     |                             |      |
| SI                                                                                                                               |                     |                             |      |

## 9. UMA BIENESTAR CARRERA 44 17-12-2025

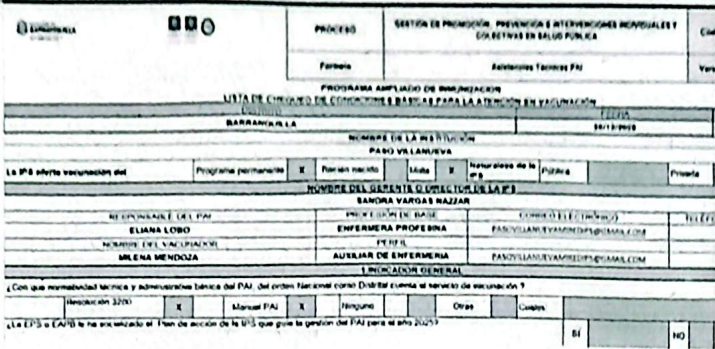
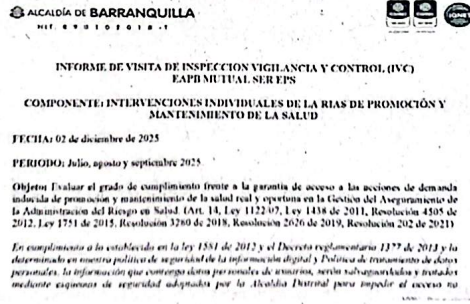
|                                                                                                                                  |                        |                        |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|------|
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                        | FECHA                  |      |
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                        | 17/12/2025             |      |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                         |                        |                        |      |
| UMA BIENESTAR 44                                                                                                                 |                        |                        |      |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                     | Programa permanente    | Recién nacido          | Usta |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS                                                                                          |                        |                        |      |
| ADRIANA ORTEGA                                                                                                                   |                        |                        |      |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                              | PROFESIÓN DE BASE      | CORREO ELECTRÓNICO     |      |
| ADRIANA ORTEGA                                                                                                                   | ENFERMERA JEFE         | adriana.ortega@uma.com |      |
| NOMBRE DEL VACUNADOR                                                                                                             | PERFIL                 |                        |      |
| GRACIELA RUA                                                                                                                     | AUXILIAR DE ENFERMERIA | adriana.ortega@uma.com |      |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                             |                        |                        |      |
| ¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? |                        |                        |      |
| Resolución 3200                                                                                                                  | X                      | Manual PAI             | X    |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guíe la gestión del PAI para el año 2025?                       |                        |                        |      |
| SI                                                                                                                               |                        |                        |      |

## 10. PASO FERRY 18-12-2025

|                                                                                                                                  |                        |                         |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|------|
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                        | FECHA                   |      |
| BARRANQUILLA                                                                                                                     |                        | 18/12/2025              |      |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                         |                        |                         |      |
| PASO NUEVA VIDA                                                                                                                  |                        |                         |      |
| La IPS oferta vacunación del                                                                                                     | Programa permanente    | Recién nacido           | Usta |
| NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS                                                                                          |                        |                         |      |
| SANDRA VARGAS NAZZAR                                                                                                             |                        |                         |      |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                              | PROFESIÓN DE BASE      | CORREO ELECTRÓNICO      |      |
| MILRE                                                                                                                            | AUXILIAR DE ENFERMERIA | PASOVULVADAMIR@PASO.com |      |
| NOMBRE DEL VACUNADOR                                                                                                             | PERFIL                 |                         |      |
| MILRE                                                                                                                            | AUXILIAR DE ENFERMERIA | PASOVULVADAMIR@PASO.com |      |
| 1. INDICADOR GENERAL                                                                                                             |                        |                         |      |
| ¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? |                        |                         |      |
| Resolución 3200                                                                                                                  | X                      | Manual PAI              | X    |
| ¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guíe la gestión del PAI para el año 2025?                       |                        |                         |      |
| SI                                                                                                                               |                        |                         |      |

## 11. PASO NUEVA VIDA 18-12-2025

| OBLIGACION CONTRACTUAL | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p><b>PROCESO</b> GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓNES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p><b>Formato</b> Asistencia Técnica PAI</p> <p><b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b></p> <p><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b></p> <p>DISTRITO: BARRANQUILLA FECHA: 19-12-2025</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CAMINO MURILLO</p> <p>La IPS oferta vacunación del: Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Recién nacido <input checked="" type="checkbox"/> Muña <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS: Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: SANDRA VARGAS NAZZAR</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: PROFESOR DE BASE CORREO ELECTRÓNICO: CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>NOMBRE DEL VACINADOR: LUZ ESTELA GAZA PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>INDICADOR GENERAL</p> <p>¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? Resolución 3200 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuales: <input type="text"/></p> <p>¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>                 |
|                        | <p><b>PROCESO</b> GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓNES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p><b>Formato</b> Asistencia Técnica PAI</p> <p><b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b></p> <p><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b></p> <p>DISTRITO: BARRANQUILLA FECHA: 19-12-2025</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CAMINO MURILLO</p> <p>La IPS oferta vacunación del: Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Recién nacido <input checked="" type="checkbox"/> Muña <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS: Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: SANDRA VARGAS NAZZAR</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: PROFESOR DE BASE CORREO ELECTRÓNICO: CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>NOMBRE DEL VACINADOR: LUZ ESTELA GAZA PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>INDICADOR GENERAL</p> <p>¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? Resolución 3200 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuales: <input type="text"/></p> <p>¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>                 |
|                        | <p><b>PROCESO</b> GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓNES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p><b>Formato</b> Asistencia Técnica PAI</p> <p><b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b></p> <p><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b></p> <p>DISTRITO: BARRANQUILLA FECHA: 22-12-2025</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: UT BIENESTAR SEDE NORTE</p> <p>La IPS oferta vacunación del: Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Recién nacido <input checked="" type="checkbox"/> Muña <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS: Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: AURA GONZALEZ</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: MARLIN MACIA PROFESOR DE BASE CORREO ELECTRÓNICO: CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>NOMBRE DEL VACINADOR: ADITA BLANQUICET PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>INDICADOR GENERAL</p> <p>¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? Resolución 3200 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuales: <input type="text"/></p> <p>¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> |
|                        | <p><b>PROCESO</b> GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓNES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA</p> <p><b>Formato</b> Asistencia Técnica PAI</p> <p><b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b></p> <p><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b></p> <p>DISTRITO: BARRANQUILLA FECHA: 27-12-2025</p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: PASO VILLANUEVA</p> <p>La IPS oferta vacunación del: Programa permanente <input checked="" type="checkbox"/> Recién nacido <input checked="" type="checkbox"/> Muña <input checked="" type="checkbox"/> Naturaleza de la IPS: Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/></p> <p>NOMBRE DEL GERENTE O DIRECTOR DE LA IPS: AURA GONZALEZ</p> <p>RESPONSABLE DEL PAI: MARLIN MACIA PROFESOR DE BASE CORREO ELECTRÓNICO: CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>NOMBRE DEL VACINADOR: ADITA BLANQUICET PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA CAMINO CIUADADELA20@GMAIL.COM</p> <p>INDICADOR GENERAL</p> <p>¿Con que normalidad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación? Resolución 3200 <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Cuales: <input type="text"/></p> <p>¿La EPS o EAPB le ha socializado el Plan de acción de la IPS que guía la gestión del PAI para el año 2025? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>         |

| OBLIGACION CONTRACTUAL                                                                                                                                                    | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                           |  <p><b>Porcentaje de ejecución:</b> 100%</p> <p><b>Logro de resultados:</b> Durante el periodo comprendido realice asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes hallazgos, del programa en EPS e IPS.</p> <p><b>Impactos a futuro:</b> Lograr la oferta de IPS vacunadoras que cumplan la normatividad vigente para la prestación del servicio de vacunación.</p>                                                         |
| <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 participe en las reuniones internas del Programa PAI a los integrantes de los equipos PAI.</p> <p><b>Porcentaje de ejecución:</b> 100%</p> <p><b>Logro de resultados:</b> Para el periodo SE programó capacitación.</p> <p><b>Impactos a futuro:</b> 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><b>Porcentaje de ejecución:</b> 100%</p> <p><b>Logro de resultados:</b> Durante el periodo comprendido no realice asesoría, asistencia técnica con supervisión y seguimiento a compromisos en los diferentes hallazgos, del programa en EPS e IPS.</p> <p><b>Impactos a futuro:</b> Lograr la oferta de IPS vacunadoras que cumplan la normatividad vigente para la prestación del servicio de vacunación.</p> |
| <p>Realizar auditorías 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 realice auditorías a la EAPB,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Auditoria a la EAPB MUTUAL SER 02/12/2025</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

*M*

| OBLIGACION CONTRACTUAL                                                                                                                                                  | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                         | <p><b>ALCALDIA DE BARRANQUILLA</b></p> <p>INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL (IVC)<br/>EAPB MUTUAL SER EPS</p> <p>COMPONENTE: INTERVENCIÓN INDIVIDUALES DE LA REA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD</p> <p>FECHA: 02 de diciembre de 2025</p> <p>PERIODO: Julio, agosto y septiembre del 2025</p> <p>Objeto: Evaluar el grado de cumplimiento frente a la garantía de acceso a las acciones de promoción y mantenimiento de la salud real y reportar a la Comisión del Aseguramiento de la Administración del Seguro en Salud (CAS) de la Ley 1123 de 2017, Ley 1438 de 2011, Resolución 4508 de 2012, Ley 1753 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 2826 de 2019, Resolución 202 de 2021.</p> <p>En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1801 de 2012 y el Decreto reglamentario 1873 de 2011 y la determinación en materia política de seguridad de la información digital y Política de tratamiento de datos personales, la información que contiene datos personales de usuarios, serán salvaguardados y tratados mediante esquemas de seguridad apropiados por la Alcaldía Distrital para impedir el acceso no</p> <p><b>Porcentaje ejecución: 100%</b><br/> <b>Logro de resultados:</b> Para el periodo comprendido no hubo programación para la auditoría a las EAPB.<br/> <b>Impacto a futuro:</b> 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 realice revisión de planes de mejoramiento de las EAPB.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento al plan de mejoramiento EAPB MUTUAL SER 02/12/2025</li> </ul>  <p><b>Porcentaje de ejecución: 100%</b><br/> <b>Logro de resultados:</b> Para el periodo comprendido no se programó seguimiento al plan de mejoramiento a la EAPB para el seguimiento a los indicadores.<br/> <b>Impacto a futuro:</b> 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 realice seguimiento a al diferentes IPS visitadas:</p> <p><b>1. UMA BIENESTAR MURILLO 09-12-/2025</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |





## PRODUCTO

[illegible][illegible][illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------|---------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|----------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|-------|
| <br><b>MINISTERIO DE SALUD</b><br>REPÚBLICA DEL PERÚ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <br><b>DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA</b> | PROCESO                | GESTIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA |                                 |                          | Código               | GP/PA 4   |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   | Formulario             | Asistencia Técnica de PAI                                                                    |                                 |                          | Variante             | 3         |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN</b><br><b>LISTA DE CHEQUEO DE CONDICIONES Y BANCAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| DISTRITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   | PROVINCIA              |                                                                                              | DISTRITO                        |                          | ASIA                 |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| BARBAQUILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              | 29679238                        |                          | 3                    |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</b><br><b>PASO VILLAHUAYA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>LA IPS oferta vacunación del</b> <table border="0"> <tr> <td>Programa permanente</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Rendón nacido</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Mueta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Naturaleza de la IPS</td> <td>Pública</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Privada</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mixta</td> </tr> </table> |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      |           | Programa permanente | <input checked="" type="checkbox"/> | Rendón nacido | <input type="checkbox"/> | Mueta   | <input type="checkbox"/> | Naturaleza de la IPS | Pública   |  |  |  |  |  |  |  | Privada |  |  |  |  |  |  |  | Mixta |
| Programa permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                               | Rendón nacido          | <input type="checkbox"/>                                                                     | Mueta                           | <input type="checkbox"/> | Naturaleza de la IPS | Pública   |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      | Privada   |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      | Mixta     |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>NOMBRE DEL SERVIDOR O DIRECTOR DE LA IPS</b><br>SANDRA VARGAS HAZZAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   | PROMOTOR DE BASE       |                                                                                              | CONSULTEO E INSTRUCCIÓN         |                          | TELÉFONO DE CONTACTO |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| ELIANA LOBO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   | AUXILIAR DE PROMOTORIA |                                                                                              | PASO@VILLAHUAYA.PEDES.COM       |                          | 3232923832           |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| NOMBRE DEL VACUNADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | TELÉFONO               |                                                                                              | CORREO ELECTRÓNICO              |                          |                      |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| MILENA MEÑOLLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   | 3232923832             |                                                                                              | MEÑOLLAVILLAHUAYAPDES@GMAIL.COM |                          | 3232923832           |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| <b>1. INDICADOR GENERAL</b><br>¿Con qué normatividad técnica y/o administrativa básica del PAI del orden nacional como Director/a cuenta el servicio de vacunación?<br>(Señalar con X) <table border="0"> <tr> <td>Normativa 32/80</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Manual PAI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ninguno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Otros</td> <td>Cualquier</td> </tr> </table>                                                                             |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      |           | Normativa 32/80     | <input type="checkbox"/>            | Manual PAI    | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> | Otros                | Cualquier |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| Normativa 32/80                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                          | Manual PAI             | <input type="checkbox"/>                                                                     | Ninguno                         | <input type="checkbox"/> | Otros                | Cualquier |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| LA EPS o LA IPS se ha comprometido a Plan de acción de las IPS que guían la gestión del PAI para el año 2017? <table border="0"> <tr> <td>SI</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NA</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                        |                                                                                              |                                 |                          |                      |           | SI                  | <input type="checkbox"/>            | NO            | <input type="checkbox"/> | NA      | <input type="checkbox"/> |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                          | NO                     | <input type="checkbox"/>                                                                     | NA                              | <input type="checkbox"/> |                      |           |                     |                                     |               |                          |         |                          |                      |           |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |       |

**Logro de resultados:** seguimiento a la calidad del dato con el Sistema Nominal de Información PAIWEBR.



Durante el periodo comprendido no hubo eventos de seguimiento a los reportes de 'pérdidas de cadena de frío de los biológicos

