

|                                                                                                         |                                               |                                          |                     |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>MUNICIPIO DE TULUA | <b>INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION</b> |                                          | Código:<br>F-220-06 | <br>SIG |
|                                                                                                         | Versión: 06                                   | Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017 |                     |                                                                                            |

|                                             |            |    |            |       |            |      |
|---------------------------------------------|------------|----|------------|-------|------------|------|
| <b>FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION</b> | <b>DÍA</b> | 19 | <b>MES</b> | JUNIO | <b>AÑO</b> | 2026 |
|---------------------------------------------|------------|----|------------|-------|------------|------|

|                                     |                                                                                                                                             |  |          |                           |            |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|---------------------------|------------|
| CONTRATO O CONVENIO No.             | 300.20.1.053-2026                                                                                                                           |  |          | FECHA                     | 27/01/2026 |
| PROYECTO PLAN DE DESARROLLO         | FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ.                                             |  |          |                           |            |
| INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.     | 4 (CUATRO)                                                                                                                                  |  |          |                           |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE | ANYI JULIETH HERNANDEZ RIVILLAS                                                                                                             |  |          |                           |            |
| OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ. |  |          |                           |            |
| NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR | DIRECTO                                                                                                                                     |  | DELEGADO | SOLEDAD VILLAMIL FLORIANO |            |
| CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE SALUD                                                                                               |  |          |                           |            |

| No. Actividad | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1             | Brindar apoyo en las acciones de inspección, vigilancia y control a las fichas notificadas en el SIVIGILA de bajo peso al nacer y desnutrición y malformación; gestionar ante la IPS, las acciones pertinentes para direccionar los diferentes programas, dirigidos a la población de primera infancia e infancia. | <p>En ejercicio de las actividades de supervisión, se verificó el cumplimiento por parte de la contratista de las acciones de apoyo a la inspección, vigilancia y control de los casos de desnutrición notificados al SIVIGILA, evidenciando la ejecución oportuna de las actividades programadas y su contribución al fortalecimiento del seguimiento de la población infantil priorizada. Se constató la realización de visitas domiciliarias, mediante las cuales fue posible verificar las condiciones familiares y nutricionales de los menores intervenidos, así como identificar factores de riesgo asociados que podrían incidir en su proceso de recuperación.</p> <p>Durante la revisión de los soportes y evidencias presentadas, se verificó la aplicación de los instrumentos definidos por el programa, entre ellos la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) y la lista de chequeo para casos de desnutrición, garantizando la recolección de información pertinente para el seguimiento de los casos y la toma de decisiones. De igual manera, se evidenció la verificación del cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el personal de salud tratante, especialmente aquellas relacionadas con la administración de suplementos nutricionales, medicamentos y la asistencia a controles médicos.</p> <p>Con base en las evidencias revisadas, se concluye que la contratista ejecutó satisfactoriamente la actividad contratada, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública, promoviendo la adherencia de las familias a las recomendaciones médicas y facilitando la gestión oportuna para el acceso de los menores a los programas y servicios requeridos para su atención y recuperación nutricional.</p> | <p>Las evidencias reposan en el carpeta 300,52,61 en el archivo, área de contratación, secretaria de salud, Carpeta Informe #3 Anyi Julieth Hernández Rivillas, folios: 330 al 355.</p> <p>F300-15 Formato de inspección vigilancia y control.<br/>F300-25 Formato caracterización de ejes poblacionales.<br/>Registro Fotográfico F-TR-09<br/>Consolidado mensuales visitas y/o seguimientos IVC.</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | En el marco de las actividades de supervisión, se verificó el cumplimiento por parte de la contratista de las acciones relacionadas con el seguimiento de los eventos de interés en salud pública reportados a través del SIVIGILA, evidenciando la revisión oportuna de las notificaciones correspondientes a eventos inmunoprevenibles y enfermedades transmisibles. Se constató que las actividades desarrolladas permitieron mantener un monitoreo continuo de los casos priorizados, favoreciendo la identificación temprana de situaciones que requerían seguimiento e intervención por parte de la autoridad sanitaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Las evidencias reposan en en el carpeta 300,52,61 en el archivo, área de contratación, secretaria de salud, Carpeta Informe #3 Anyi Julieth Hernández Rivillas, folios: 356 al 372.<br>F300-15 Formato de inspección vigilancia y control.<br>Registro Fotográfico F-TR-09<br>Consolidado mensuales visitas y/o seguimientos IVC.                                                           |
| 2 | Apoyar en el seguimiento a los eventos de interés en salud pública, reportados mediante ficha por el SIVIGILA, inmunoprevenibles y enfermedades transmisibles (infecciones respiratorias, varicela, meningitis, parotiditis, hepatitis entre otras) y monitoreos rápidos de cobertura.                                                                                          | Mediante la revisión de los soportes presentados, se evidenció que la contratista realizó los seguimientos telefónicos programados a los casos notificados, verificando el estado de salud de los pacientes, la evolución de los eventos, la adherencia a las recomendaciones médicas y la implementación de medidas de prevención y control. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y al acompañamiento oportuno de los usuarios y sus familias.<br><br>Asimismo, se verificó la ejecución del seguimiento a los eventos de varicela, parotiditis y hepatitis, permitiendo obtener información actualizada sobre la evolución de los casos y detectar oportunamente posibles riesgos para la salud pública. Con base en las evidencias revisadas, se concluye que la contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades asignadas, demostrando responsabilidad, oportunidad en su ejecución y contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles en el municipio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3 | Durante la ejecución del contrato brindar apoyo en la realización de visitas a enfermedades desatendidas y/o eventos de interés en salud pública (TBC y LEPR), programa de desparasitación entre otros, de acuerdo a los pronósticos reportados por las IPS del municipio de Tuluá a la Secretaría de Salud Municipal y requerimientos de la Secretaría de Salud Departamental. | En el desarrollo de las actividades de supervisión, se verificó el cumplimiento por parte de la contratista de las acciones relacionadas con el acompañamiento y seguimiento a los casos de tuberculosis notificados en el municipio, evidenciando la ejecución oportuna de las estrategias definidas para el control y manejo de este evento de interés en salud pública. Se constató que las actividades realizadas permitieron mantener una supervisión continua de los usuarios priorizados y la recopilación de información relevante para el seguimiento integral de cada caso.<br><br>Mediante la revisión de los soportes y evidencias presentadas, se verificó la realización de visitas domiciliarias y contactos telefónicos orientados al seguimiento de los pacientes, permitiendo conocer su evolución, identificar posibles dificultades en el cumplimiento de las indicaciones médicas y promover acciones encaminadas al cuidado de la salud individual y colectiva. Asimismo, se evidenció la orientación brindada a los usuarios y sus familias respecto a las medidas de autocuidado, el manejo adecuado de la enfermedad y la importancia de la adherencia y culminación de los esquemas terapéuticos establecidos.<br><br>De acuerdo con las evidencias revisadas, se concluye que la contratista ejecutó satisfactoriamente las actividades asignadas, demostrando capacidad de gestión, disposición para el trabajo en campo y cumplimiento de los requerimientos institucionales. En consecuencia, su labor contribuyó al fortalecimiento de las acciones de prevención, seguimiento y reducción de riesgos asociados a la tuberculosis, apoyando el cumplimiento de los objetivos establecidos en los programas de vigilancia en salud pública. | Las evidencias reposan en en el carpeta 300,52,61 en el archivo, área de contratación, secretaria de salud, Carpeta Informe #3 Anyi Julieth Hernández Rivillas, folios: 373 al 418.<br>F300-15 Formato de inspección vigilancia y control.<br>F300-25 Formato caracterización de ejes poblacionales.<br>Registro Fotográfico F-TR-09<br>Consolidado mensuales visitas y/o seguimientos IVC. |



|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | <p>Brindar apoyo técnico, operativo y logístico en la atención, análisis y manejo de los casos derivados de brotes y eventos epidémicos que se presenten en el municipio, los cuales puedan afectar la salud pública, mediante la participación en actividades de vigilancia epidemiológica, investigación de campo, recolección y análisis de información, implementación de medidas de control y seguimiento a los casos con el fin de prevenir la propagación de los eventos, mitigar su impacto en la población y contribuir a la protección y mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad.</p> | <p>se verificó que la contratista dio cumplimiento a las actividades de apoyo en la gestión de eventos de interés en salud pública, desarrollando acciones orientadas al análisis, consolidación y seguimiento de la información epidemiológica requerida para el fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública. Se evidenció su participación en la revisión de los procedimientos implementados para la atención, seguimiento y cierre de brotes, contribuyendo al cumplimiento de las acciones establecidas por la entidad territorial.</p> <p>Durante el periodo evaluado, se constató la ejecución de actividades relacionadas con la verificación y validación de registros, la depuración de información epidemiológica y la revisión de los soportes documentales generados en el seguimiento de casos y contactos. Estas acciones permitieron fortalecer la calidad de la información reportada, garantizando mayor consistencia en los datos utilizados para el análisis epidemiológico y la toma de decisiones institucionales. Igualmente, se evidenció el apoyo brindado para dar respuesta a los requerimientos técnicos y administrativos emitidos por las instancias municipales y departamentales en el marco de los eventos objeto de vigilancia.</p> <p>De acuerdo con las evidencias revisadas por la supervisión, se establece que la contratista ejecutó las actividades conforme a las obligaciones contractuales asignadas, demostrando oportunidad, organización y compromiso en el desarrollo de las tareas encomendadas. En consecuencia, su gestión aportó al fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica, seguimiento de eventos de interés en salud pública y cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos para la prevención y control de riesgos en salud de la población.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Las evidencias reposan en el archivo carpeta 300,52,61, área de contratación, secretaría de salud, Carpeta Informe #3 Anyi Julieth Hernández Rivillas, folios: 419 al 423. Informe ejecutivo Registro Fotográfico F-TR-09</p>                                            |
| 5 | <p>Brindar apoyo en el desarrollo, implementación y seguimiento de campañas educativas, así como en la participación en comités relacionados con temas de interés en salud pública, dirigidos a la comunidad en general y a las IPS, en articulación con los programas y lineamientos del área de epidemiología.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Una vez revisados los soportes documentales y las evidencias aportadas por la contratista, se verificó el cumplimiento de las actividades relacionadas con la participación en los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y demás espacios técnicos de análisis y seguimiento de eventos de interés en salud pública desarrollados en el municipio de Tuluá, evidenciando su aporte al fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica y seguimiento de los eventos priorizados.</p> <p>De acuerdo con los soportes presentados, se constató su asistencia y participación en el Comité del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) realizado el 26 de mayo de 2026, en el cual se abordó el análisis del comportamiento de las coberturas de vacunación, el seguimiento a los indicadores del programa y la definición de acciones encaminadas al fortalecimiento de las estrategias de vacunación y captación de población susceptible. Se evidenció igualmente su participación en la revisión de la información presentada y en el seguimiento a los compromisos establecidos durante la jornada.</p> <p>Asimismo, se verificó su participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) desarrollado en la misma fecha, donde se abordó la situación epidemiológica de la tuberculosis en el municipio. Durante este espacio se realizó el análisis de indicadores de vigilancia, la revisión del comportamiento del evento y la formulación de acciones orientadas al fortalecimiento de la detección temprana, la atención integral y el seguimiento de los casos en articulación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás actores del sistema de salud.</p> <p>De igual manera, se evidenció la asistencia y participación de la contratista en el COVE efectuado el 28 de mayo de 2026, en el cual se analizaron los eventos relacionados con enfermedad de Chagas, malaria y conducta suicida. Se verificó el acompañamiento a las actividades de revisión epidemiológica de dichos eventos, el seguimiento a los indicadores establecidos y la socialización de acciones de mejora dirigidas a fortalecer la identificación oportuna de casos, la vigilancia, el seguimiento y las medidas de prevención y control.</p> <p>Con base en las evidencias revisadas, la supervisión establece que la contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades asignadas, participando de manera oportuna en los espacios técnicos programados y contribuyendo al análisis de información epidemiológica, al seguimiento de eventos de interés en salud pública y al fortalecimiento de las acciones institucionales orientadas a la toma de decisiones y al control de riesgos en salud de la población.</p> | <p>Las evidencias reposan en el carpeta 300,52,61 en el archivo, área de contratación, secretaría de salud, Carpeta Informe #3 Anyi Julieth Hernández Rivillas, folios: 424 al 425. Registro Fotográfico F-TR-09 F300-25 Formato caracterización de ejes poblacionales.</p> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Durante el período evaluado, se verificó el cumplimiento por parte de la contratista de las actividades de monitoreo, seguimiento y asistencia técnica dirigidas a las IPS del municipio, orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la actualización de las cohortes de vacunación y el mejoramiento de la calidad y oportunidad del reporte de información.</p> <p>Mediante la revisión de los soportes aportados, se evidenció la realización de seguimientos a las cohortes de vacunación de diferentes entidades, identificando registros pendientes e inconsistencias relacionadas con el reporte de información, especialmente en lo correspondiente a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la incorporación de usuarios a las cohortes. Frente a los hallazgos detectados, la contratista efectuó las respectivas notificaciones y solicitudes de actualización a las instituciones responsables, promoviendo la mejora en la calidad de los registros y el cumplimiento de los lineamientos del programa.</p> <p>Asimismo, se verificó la ejecución de visitas de inspección, vigilancia y control a diferentes IPS del municipio, durante las cuales se revisó el estado de las cohortes, la trazabilidad de los procesos, el cumplimiento de las actividades programáticas y la calidad de la información reportada. Como resultado de estas acciones, se identificaron oportunidades de mejora y se establecieron compromisos con las instituciones visitadas, los cuales quedaron formalizados en las respectivas actas.</p> <p>De acuerdo con las evidencias revisadas, se concluye que la contratista desarrolló satisfactoriamente las actividades asignadas, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de seguimiento, control y gestión de la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones, así como al mejoramiento de los indicadores de vacunación en el municipio.</p> | <p>Las evidencias reposan en el carpeta 300,52,61 en el archivo, área de contratación, secretaria de salud, Carpeta Informe #3 Anyi Julieth Hernández Rivillas, folios: 426 al 437.</p> <p>Formato F-300-15 diligenciado.</p> <p>Registro fotográfico de la F-TR-10</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Evidencia de gestión: print de correo electrónico de notificación y seguimiento.</p> |
| 6 | <p>Brindar el acompañamiento en el seguimiento semanal y presencial a las cohortes de vacunación de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años mediante una visita semanal a cada IPS (Hospital Rubén Cruz Vélez, Comfandi, Medicips, IPS Vivir, PONAL y Asistencia de Servicios de Salud), con el fin de verificar el cumplimiento de los esquemas de vacunación, identificar atrasos y generar reportes a las EPS que permitan ajustar las estrategias del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y contribuir al logro de las metas municipales</p> | <p>Se constato el cumplimiento por parte de la contratista de las actividades de monitoreo, seguimiento y asistencia técnica a las IPS del municipio, orientadas al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la actualización de cohortes y el mejoramiento de la calidad de la información reportada.</p> <p>Durante el período evaluado, se evidenció la realización de seguimientos a las cohortes de vacunación de Sanidad PONAL y SOS Comfandi, identificando inconsistencias relacionadas con el registro de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas y niños de 9 años. Asimismo, se verificó el seguimiento al consolidado de nacidos vivos por municipio e IPS, mediante el cual se identificaron registros pendientes de incorporación a las cohortes, efectuándose los respectivos requerimientos a las instituciones responsables para la actualización de la información.</p> <p>Igualmente, se constató la ejecución de visitas de inspección, vigilancia y control a las IPS Medicips, Asistencia en Servicios de Salud y Comfandi, con el fin de verificar el estado de las cohortes, la trazabilidad de los procesos y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el programa. Como resultado de estas actividades, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el seguimiento de usuarios, la calidad de los registros y el desarrollo de actividades programáticas, estableciéndose compromisos y planes de mejora que quedaron consignados en las respectivas actas de visita.</p> <p>Con base en las evidencias revisadas, se concluye que la contratista ejecutó satisfactoriamente las actividades asignadas, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de seguimiento, control y gestión de la información del PAI, así como al mejoramiento de los indicadores de vacunación y al cumplimiento de las metas institucionales establecidas.</p>                  | <p>Las evidencias reposan en el archivo carpeta 300,52,61, área de contratación, secretaria de salud, Carpeta Informe #3 Anyi Julieth Hernández Rivillas, folios: 438 al 440.</p> <p>Registro fotográfico.</p> <p>Listado de asistencia</p>                                                                                                                                                  |
| 7 | <p>Apoyar la ejecución y elaboración del informe de la búsqueda activa comunitaria (BAC) y de los Monitoreos Rápidos de Coberturas (MRC) reportados por SIVIGILA para eventos inmunoprevenibles, con el fin de identificar esquemas de vacunación incompletos, captar población susceptible y fortalecer las acciones de control y prevención del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).</p>                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |





|   |            |         |           |             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |            |       |              |      |
|---|------------|---------|-----------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------------|------|
| 2 | Específico | Interno | Ejecución | Operacional | No realizar adecuadamente la verificación a las IPS que cuentan con el programa de Tuberculosis y Hansen que, si estén cumpliendo con lo establecido en los sistemas de información institucional y municipal SIVIGILA, y el RUAF | Desconocimiento por parte de la <del>secretaría de salud</del> que las IPS no estén cumpliendo con el adecuado manejo del programa de tuberculosis y Hansen | Raro       | Mayor | Riesgo Medio | BAJA |
| 3 | Específico | Interno | Ejecución | Operacional | No presentar oportunamente los informes para el trámite de pago, evaluación y seguimiento de las actividades del contrato.                                                                                                        | Demoras en el pago oportuno.                                                                                                                                | Improbable | Mayor | Riesgo Alto  | BAJA |

| ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/ Controles a ser implementados                  | Impacto después del Tratamiento |                |                       |           | ¿Afecta el equilibrio económico del Contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revision                                         |                       |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------------|-----------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
|                        |                                                             | Probabilidad                    | Impacto        | Valoración del riesgo | Categoría |                                               |                                                    |                                                |                                                  | ¿Cómo se realiza el monitoreo?                               | Periodicidad ¿Cuándo? |
| Contratista            | Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades | raro                            | insignificante | baja                  | baja      | no                                            | SUPERVISOR DEL CONTRATO                            | Inicio del contrato                            | Finalización del contrato                        | Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio | MENSUAL               |
| Contratista            | Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades | raro                            | insignificante | baja                  | baja      | no                                            | SUPERVISOR DEL CONTRATO                            | Inicio del contrato                            | Finalización del contrato                        | Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio | MENSUAL               |
| Contratista            | Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades | raro                            | insignificante | baja                  | baja      | no                                            | SUPERVISOR DEL CONTRATO                            | Inicio del contrato                            | Finalización del contrato                        | Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno del servicio | MENSUAL               |

\* NOTA: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0103 de 2015, el presente formato debe ser publicado en Colombia Compra eficiente ver Guía Manual de riesgos en Mapa de Procesos/Jurídica.

| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA |          |
|---------------------------------------------------------------|----------|
| SALUD                                                         | S.O.S    |
| PENSIÓN                                                       | PORVENIR |
| ARL                                                           | COLMENA  |

  
 FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR  
 NOMBRE: SOLEDAD VILLAMIL FLORIANO

  
 FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO  
 NOMBRE: DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ