ANTES DE LA REUNIÓN

Objetivo de la Reunión

- *Ejecutar la asistencia técnica a la Red Primaria de Prestadores del departamento del valle del cauca y cauca: en las estrategias implementadas por Emssanar SAS con elfin de garantizar el cumplimiento de las RIAS en la población afiliada de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018*

Metodología

1- Mesa de trabajo virtual
2- Presentación de la temática de acuerdo al orden del día
3- Aclaración de inquietudes

Equipos / Materiales

Descripción de Materiales necesarios para reunión	*Responsable de Materiales para Reunión*
• *Equipo de computo* • *Conexión a internet.*	• *Líderes RIAS* • *Enf. Lissie Alejandra Valencia Casierra*

Condiciones para inicio de la reunión

- *Preparar logística de reunión (comunicación y adecuación de conexión a internet) 10 minutos antes del inicio*

Fecha inicio de reunión	Hora inicio	Fecha fin de reunión	Hora fin
20-10-2022	*08:00 a.m.*	*20-10-2022*	*2:00 p.m.*

Agenda de la reunión

Temática	Responsable(s)	Tiempo de intervención
1. Bienvenida y lectura de agenda del día	*Enf. Ángela Ceballos*	*10 minutos*
2. Detección precoz y oportuna del cáncer infantil y mejorar las habilidades del personal en la prevención y manejo de esta patología catastrófica.	*Ref. María Claudia Pereira.*	*15 minutos*
3. Aspectos Técnicos de la RIAS de Juventud, Adultez y Vejez - Aspectos técnicos de los Tamizajes para Mama, Cérvix, Colon y Próstata	*Enf. Julio Alberto Varela*	*30 minutos*
4. Ruta MPN, laboratorios, sífilis gestacional y congénita, PF post evento obstétrico	*Enf. Nain Enrique Barrios*	*20 minutos*
5. Nuevos lineamientos de vacunación COVID, coberturas de vacunación COVID y pendientes por vacunar por cada municipio	*Enf Nathalia Paz*	*40 minutos*
6. SALUD ORAL - PAI - Intervenciones de salud oral por curso de vida-cups y reportes, RIAS - HITOS -indicadores. JNV	*Enf. Joan Sebastián Lievano*	*20 minutos*
7. Cesación de tabaco y Atención del Tabaquismo	*Enf. Estela Montaño*	*30 minutos*
8. Ruta de atención al usuario con TB y VIH	*Enf. Lizeth Arcos*	*20 minutos*
9. Proceso de ajustes y unidades de análisis	*Enf. Nayibe Valencia*	*20 minutos*
10. Cierre, proposiciones y varios.	*Participantes*	*10 minutos*

Lugar de la Reunión:	*Conexión remota vía Hangouts Meet*
Moderador de Reunión:	*Enf. Ángela Ceballos– Emssanar SAS*
Consecutivo de Acta:	*AT – Octubre 20- 2022*

DURANTE LA REUNION
DECISIONES TOMADAS

1. ***SALUDO BIENVENIDA Y OBJETIVO DE LA REUNIÓN:*** *Se inicia la mesa de trabajodando la bienvenida a los asistentes*

   OBJETIVO: *Realizar asistencia técnica a la Red Primaria de Prestadores asignada con relación a las Estrategias implementadas por Emssanar SAS para garantizar el cumplimiento de las RIAS en la población afiliada de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 y temas varios.*

2. ***DETECCIÓN PRECOZ Y OPORTUNA DEL CÁNCER INFANTIL Y MEJORAR LAS HABILIDADES DEL PERSONAL EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ESTA PATOLOGÍA CATASTRÓFICA.***

   - ***RUTA DE ATENCION PSICOSOCIAL EN PACIENTES ONCOLOGICOS CON ENFOQUE EN LA RESOLUCION 3280 DE 2018***



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL*:*

Implementar intervenciones en salud pública requeridas para la atención psicosocial de los pacientes oncológicos en las instituciones de salud, según el marco de la ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud (resolución 3280).

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- *Concientizar y educar al personal profesional desde el lado de la humanización*
- *Mantener y mejorar la salud psíquica y emocional de los pacientes oncológicos y la familia*
- *Acceso equitativo y con calidad en la atención psicosocial en la EAPB EPS Y ESE*



QUE BUSCA: *La atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial, debe actuar sobre los daños físicos y psicológicos, ofreciendo la posibilidad de reducir los padecimientos, sufrimientos y angustias resultantes de los hechos de un tratamiento.*

NO OLVIDAR: *De antemano sabemos que todos los programas de cáncer van de la mano y de un apoyo de la normatividad que es la que permite brindar a los pacientes con CA, un mejor estilo de vida y atención primaria.*



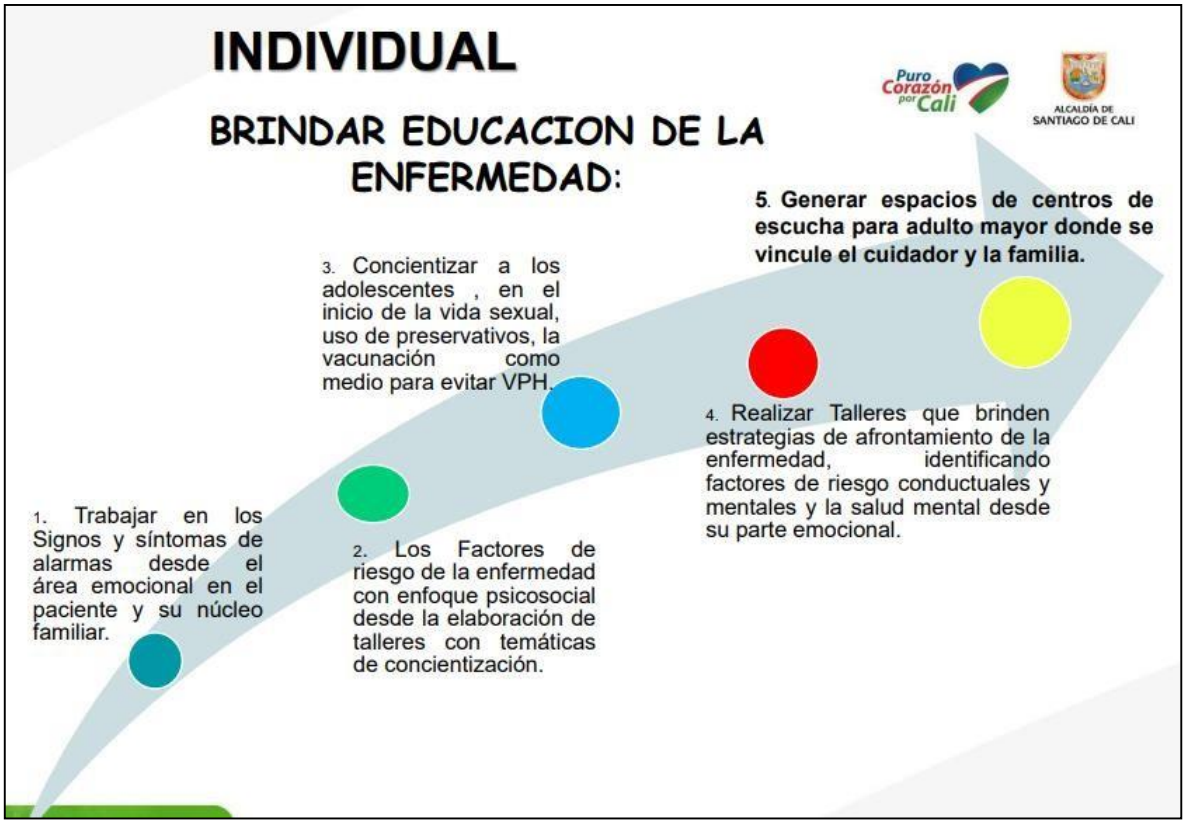
JUSTIFICACION

Se busca desde la parte profesional:

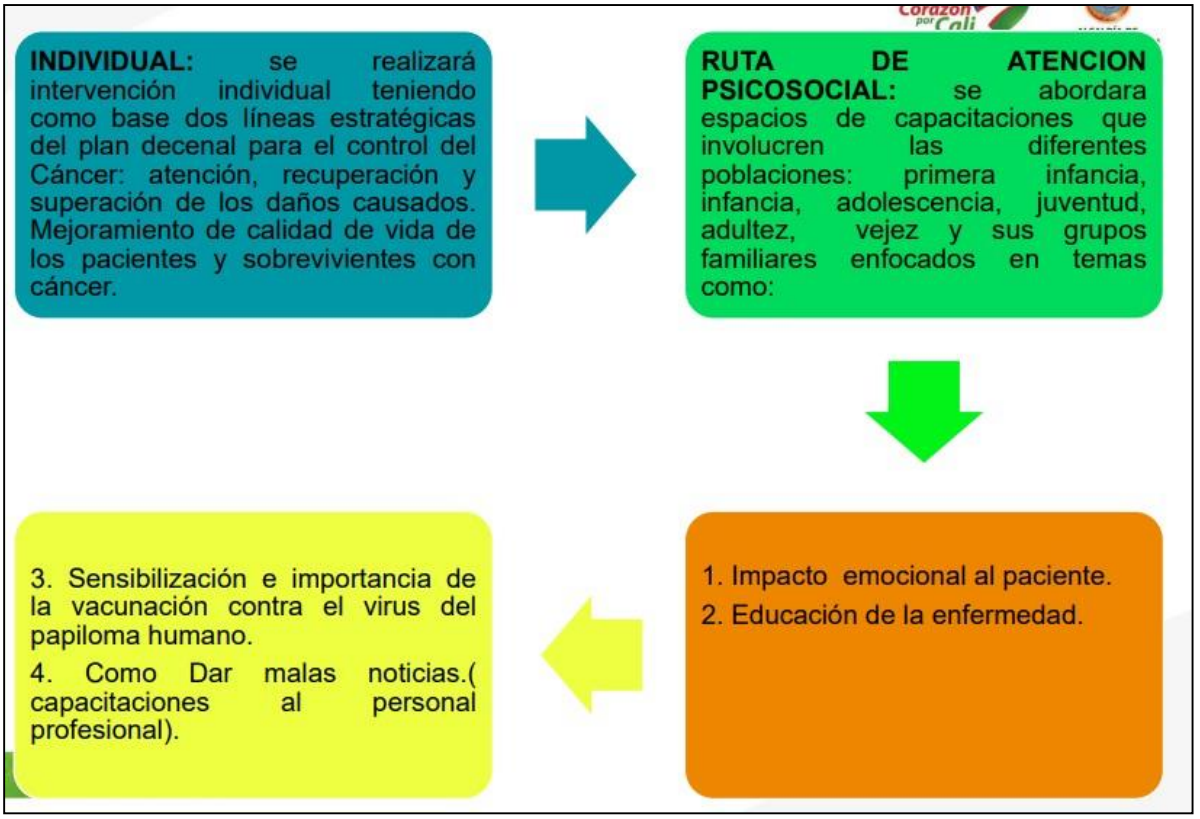
1. Ahondar en el sentimiento de pertenencia y el lado de la humanización, brindando un mejor estilo de vida a los pacientes y su grupo familiar; partiendo desde el mismo momento en que una persona está enferma, su dignidad se encuentra de manera temporal amenazada y de la persona que sume su cuidado.

2. Que la atención sea congruente con las características socioculturales individuales y donde se pueda brindar un mejor apoyo por parte de ambos lados tanto de los profesionales que prestan el servicio como del paciente y su grupo familiar a partir de cuidados paliativos.




INDIVIDUAL
BRINDAR EDUCACION DE LA ENFERMEDAD:
Puro Corazón por Cali
ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
5. Generar espacios de centros de escucha para adulto mayor donde se vincule el cuidador y la familia.
3. Concientizar a los adolescentes , en el inicio de la vida sexual, uso de preservativos, la vacunación como medio para evitar VPH.
4. Realizar Talleres que brinden estrategias de afrontamiento de la enfermedad, identificando factores de riesgo conductuales y mentales y la salud mental desde su parte emocional.
1. Trabajar en los Signos y síntomas de alarmas desde el área emocional en el paciente y su núcleo familiar.
2. Los Factores de riesgo de la enfermedad con enfoque psicosocial desde la elaboración de talleres con temáticas de concientización.

GESTION


INDIVIDUAL: se realizará intervención individual teniendo como base dos líneas estratégicas del plan decenal para el control del Cáncer: atención, recuperación y superación de los daños causados. Mejoramiento de calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes con cáncer.
RUTA DE ATENCION PSICOSOCIAL: se abordara espacios de capacitaciones que involucren las diferentes poblaciones: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez y sus grupos familiares enfocados en temas como:
1. Impacto emocional al paciente.
2. Educación de la enfermedad.
3. Sensibilización e importancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano.
4. Como Dar malas noticias.(capacitaciones al personal profesional).

ETAPAS DE LA VIDA



PRIMERA INFANCIA: apoyo y acompañamiento desde el mismo momento en que se da la noticia para el menor y su grupo familiar.



INFANCIA: realizar acciones de promoción, prevención y sensibilización psicosocial en jornadas de tamización desde los 9 años.



ADOLESCENCIA: Identificación temprana a la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos en acciones de promoción y prevención psicosocial durante la jornada de tamización.



JUVENTUD: Sensibilizar a jóvenes en el uso de preservativos como medio de prevención y protección de infecciones y enfermedades de trasmisión sexual y VPH. Brindar acompañamiento al paciente, intervención en crisis a través de los primeros auxilios psicológicos.



ADULTEZ: Brindar charlas, talleres enfocados a las necesidades y preocupaciones sobre sus cambios íntimos y sexuales. Ayudar mediante las charlas a la identidad con relación a las relaciones sexuales y la aceptación en el cambio de su cuerpo.



VEJEZ: Generar espacios de centros de escucha, en donde se le brinde al paciente una información verbal y no verbal; donde la ayuda tenga efectos conductuales y emocionales, donde se sientan que son escuchados, que sientan confianza, se sientan queridos, valorados.

www.cali.gov.co

INTERVENCIONES COLECTIVAS

EDUCATIVO:

Acciones de P Y P, sensibilizaciones y construcción de guías educativas con enfoque individual, familiar y colectivo.

HOGAR:

incentivar y promover cuidados de la salud mental para el paciente y el grupo familiar.

COMUNITARIO:

conformación de grupos de apoyo por EPS; implementación de centros de escucha comunitarios.

LABORAL:

Articulación con profesionales de seguridad y salud en el trabajo; apoyo e intervenciones con pacientes y grupo familiares en duelo.

INSTITUCIONAL:

realizar seguimientos a instituciones INPEC Y CPSAM, en referencia a los procesos de mejoramiento y humanización a profesionales del sector de la salud.

QUE SE QUIERE CON LA RUTA

1. INTEGRAR AL PACIENTE Y SU GRUPO FAMILIAR DESDE EL MISMO MOMENTO DE DIAGNOSTICO.

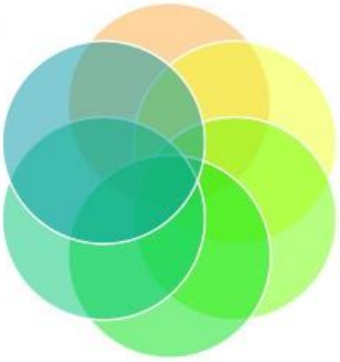
2. EDUCAR AL PACIENTE ANTES DE LA ENTREGA DE RESULTADO CON PROGFESIONAL IDONEO A LA ENFERMEDAD.

3. PASAR POR PRIMERA VEZ A INTERVENCION CON LA IPS PRIMARIA.

4. EDUCAR Y CONCIENTIZAR AL PACIENTE Y EL GRUPO FAMILIAR / CUIDADOR, DESDE EL MANEJO EMOCIONAL SOBRE SU ENFREMEDAD.

5. CAPACITAR A LOS PROFESIONALES EN HUMANIZACION Y MANEJO DE EMOCIONES.

6. CUIDADOS PALIATIVOS NO ES LA FASE TERMINAL DEL PACIENTE ES EL APOYO DESDE EL DIAGNOSTICO DADO AL PACIENTE



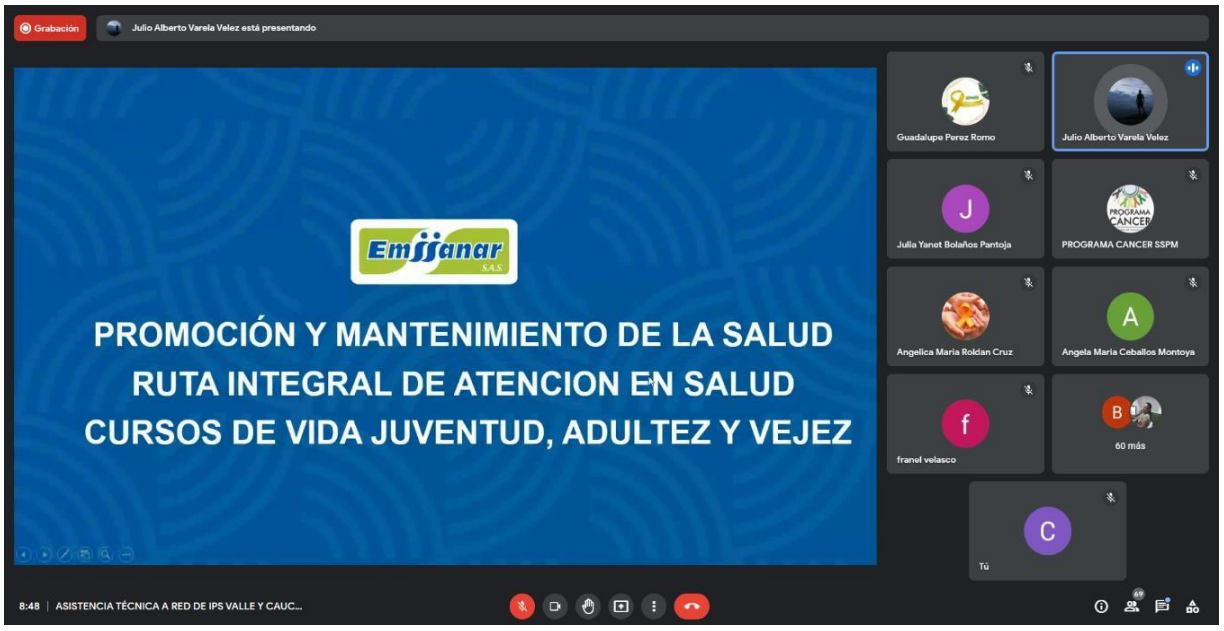
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIONES REDES

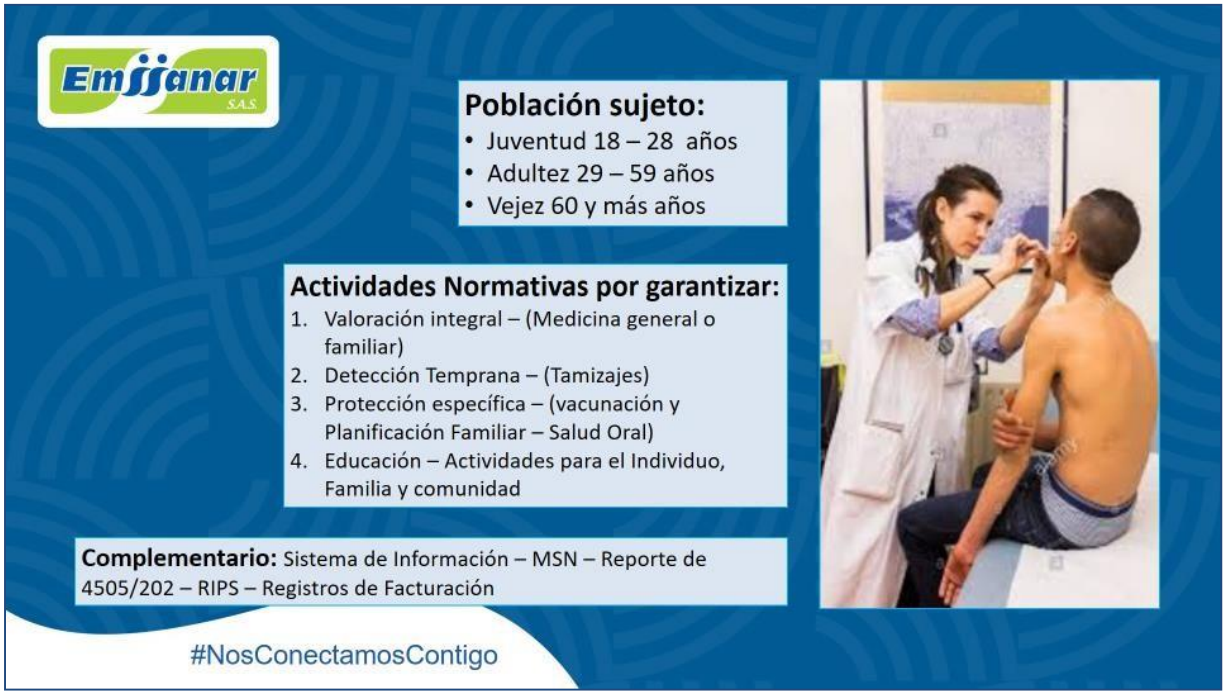
SAC: se conformaran redes de apoyo en articulación con los centros de vida para las 22 comunas y corregimientos de la ciudad de Cali en beneficio de los pacientes y sus grupos familiares.

Realizar un ***faceboock live*** donde se inviten pacientes oncológicos que estén durante su tratamiento con la finalidad de poder interactuar con temáticas del abordaje de como se recibió la noticia, como ha sido su tratamiento y cuales son las herramientas que han utilizado para afrontar la enfermedad.

Crear centros de escucha con jóvenes, adolescentes capacitándolos en promoción y prevención frente a la vida sexual temprana y la prevención del VPH.

3. *ASPECTOS TÉCNICOS DE LA RIAS DE JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ - ASPECTOS TÉCNICOS DE LOS TAMIZAJES PARA MAMA, CÉRVIX, COLON Y PRÓSTATA*





NO CONSULTANTES A VALORACIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

Personas que jamás han accedido a la valoración integral en el curso de vida (la atención no está en los registros de facturación – RIPS, y tampoco hay registro en Historia Clínica)

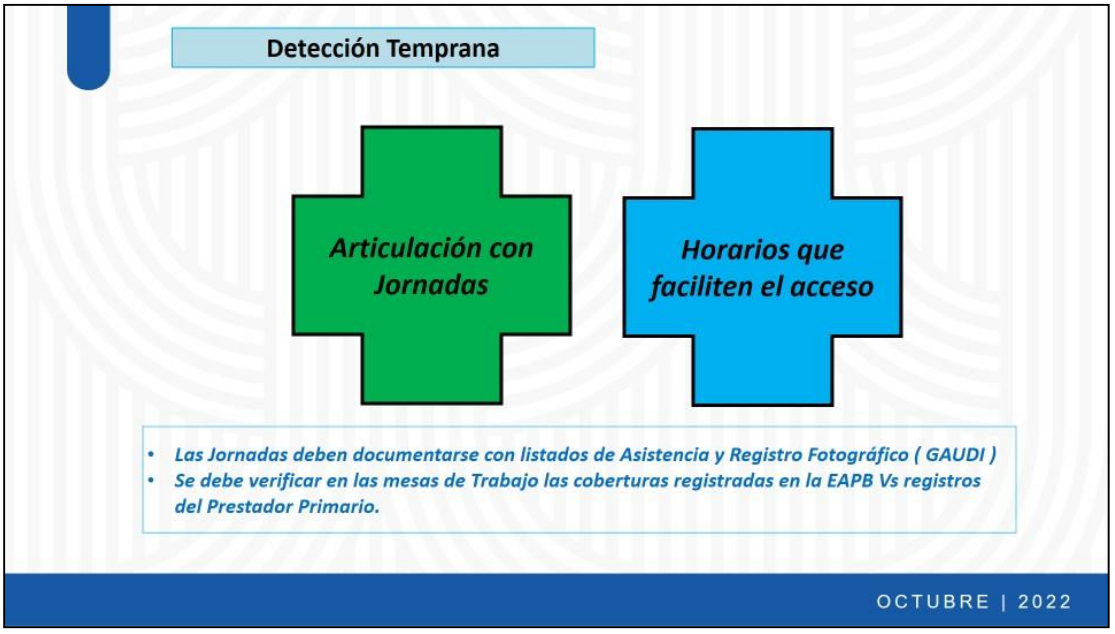
CUPS: *890201*

DIAGNÓSTICO: *CIE**-10** del grupo Z (84 grupos Dx – 627 diagnósticos) no relacionados con anticoncepción ni atención Prenatal. = hay 10 diagnósticos que se ajustan a la descripción:*

Consulta de la RIAS, debe tener Plan de Cuidados

COD_4	DESCRIPCION CODIGOS DE CUATRO CARACTERES
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS
Z019	EXAMEN ESPECIAL NO ESPECIFICADO
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO
Z518	OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS
Z519	ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS
Z719	CONSULTA, NO ESPECIFICADA
Z764	OTRO HUESPED EN SERVICIOS DE SALUD
Z768	PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS

FINALIDAD: 5 *(juventud) o 7 (adultez y vejez)*
CRITERIO CLÍNICO: *Estas consultas de ingreso a la RIAS de Juventud, Adultez y Vejez deben contar con registro en Historia Clínica del PLAN DE CUIDADOS*



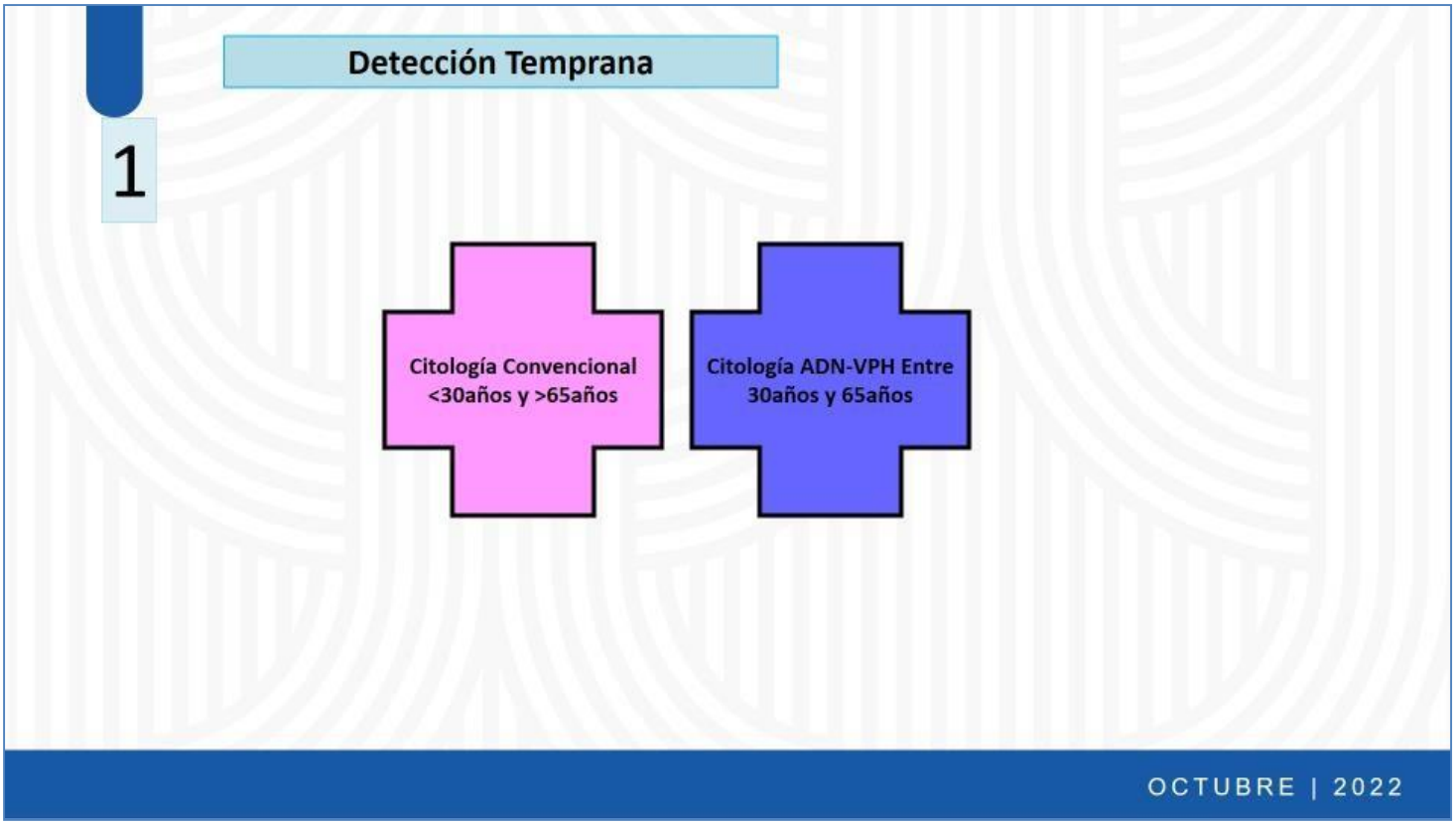
DETECCIÓN TEMPRANA

1.Detección temprana de cáncer de cuello uterino	*Mujeres entre 25 a 65 años*	***80%***

Citología Convencional: *La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 29 años y mayores de 65 años de edad en esquema 1-3-3 (cada 3 años) ante resultados negativos. Ingresan al indicador 2022 los realizados desde el 01 de enero de 2020*

Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humano: *La tamización con las pruebas que detectan el ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, se deben realizar a todas las mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos. Ingresan al indicador 2022 los realizados desde el 01 de enero de 2018*

Técnicas de inspección visual: *Las técnicas de inspección visual están indicadas exclusivamente para las mujeres entre 30 a 50 años residentes en áreas de población dispersa y con difícil acceso a los servicios de salud, se deben realizar en esquema 1-3-3 ante resultados negativos.*



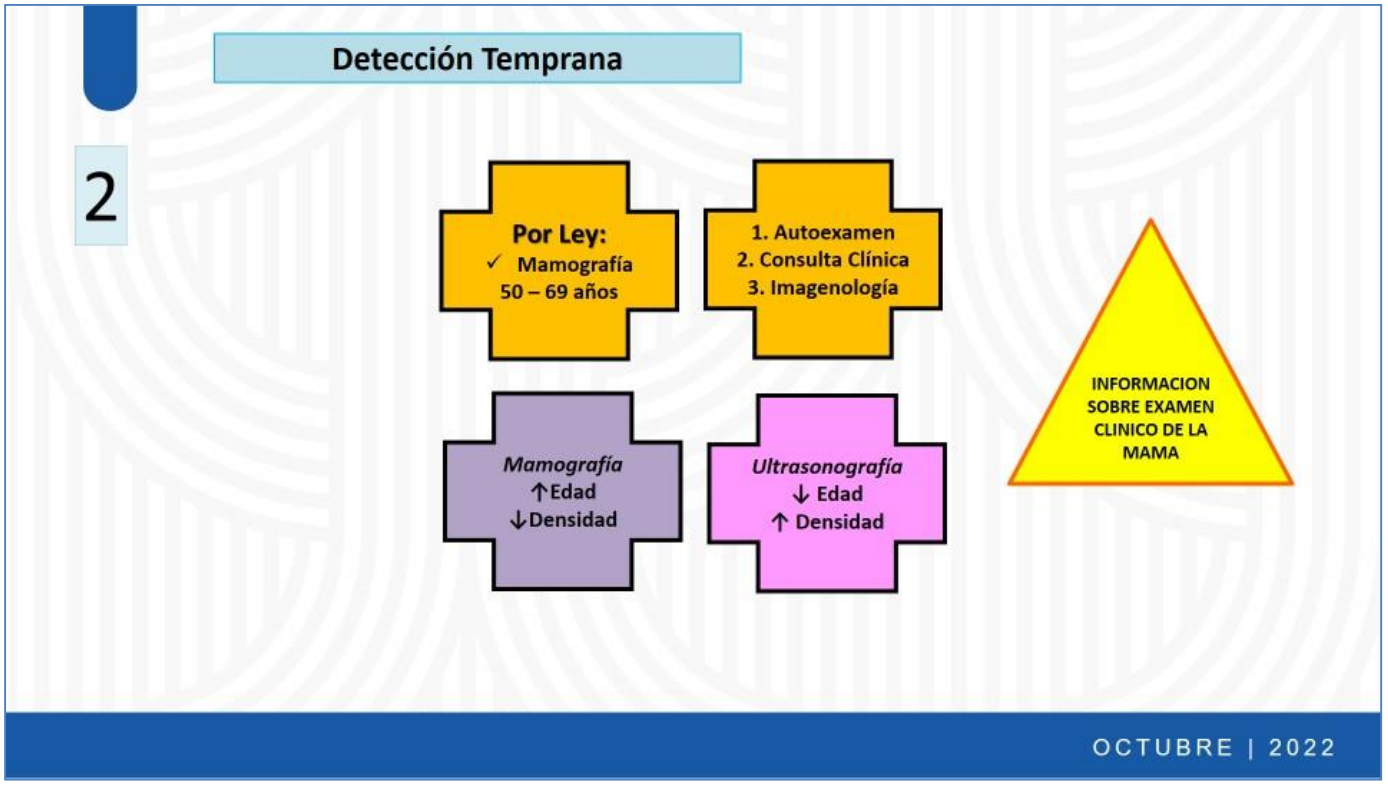
2. Detección temprana de cáncer de Mama	*Mujeres entre 50 y 69 años*	***70%***

Sujetos de Mesa MCI

Mamografía: *La tamización con mamografía a mujeres de 50 hasta los 69 años de edad es BIANUAL. Ingresan al indicador 2022 las realizadas desde 01 enero del año 2021*

- ***No requiere de orden médica,*** *si bien no exonera el ordenamiento en las consultas de morbilidad, seguimiento o de PyMS de la RIAS Adultez y Vejez****.***
- *Se debe* ***garantizar la educación sobre el Autoexamen***
- *Se debe* ***garantizar el Examen Clínico de la Mama a toda mujer mayor de 40 años y a toda mujer sin reparo de tamizaje mamográfico. (pretexto del ordenamiento o del control con resultado) – Toda usuaria tamizada debe tener esta consulta de examen clínico.***

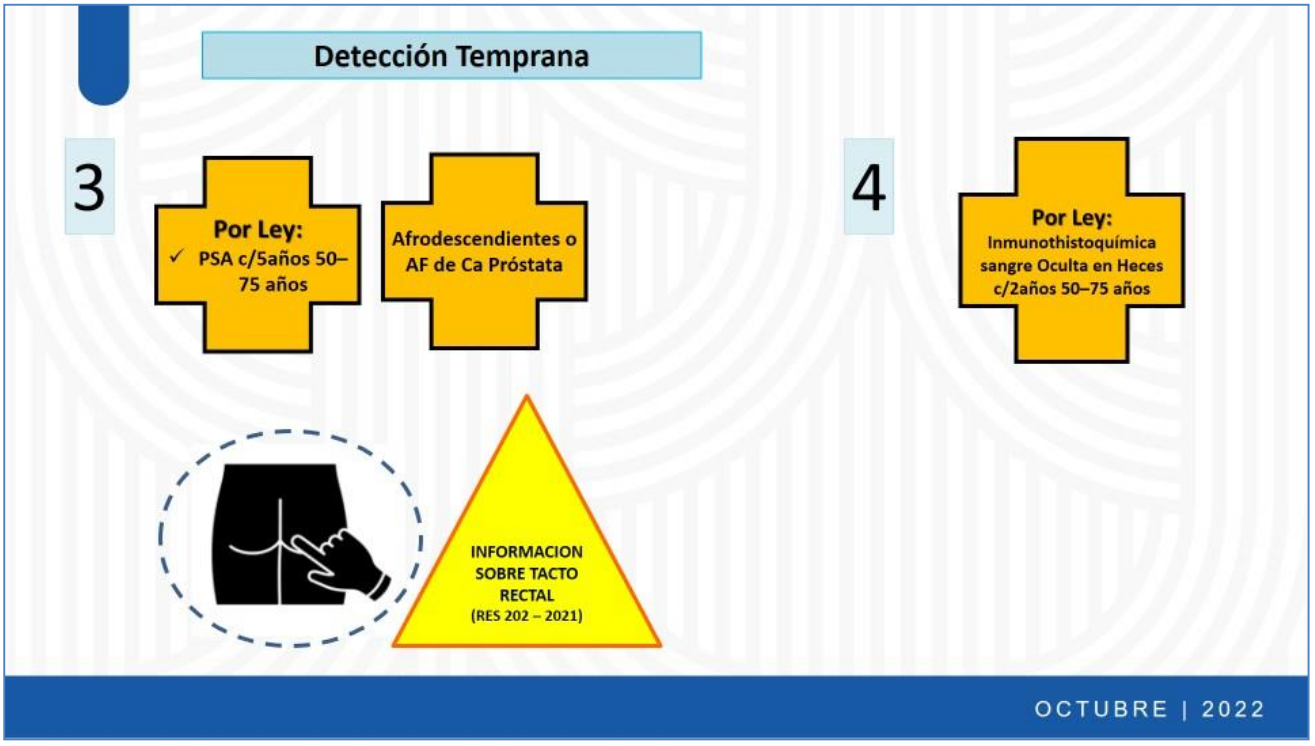
Las Historia Clínica debe registrar los ***antecedentes*** *Personales y Familiares, así como el antecedente mamográfico o de tamizajes.*



3.Detección temprana de cáncer de Próstata	*Hombres entre los 50 y 75 años*	***50%***
PSA: *La tamización se realiza cada 5 años. Ingresan al indicador 2022 los tamizajes realizados desde el 01 enero de 2018* ***Tacto Rectal:*** *Se debe Garantizar a partir de los 40 años – énfasis en población Afro o con Antecedente familiar directo de Ca de Próstata. Considerar el TR antes de la toma del Antígeno.* *El indicador de Tacto Rectal, se toma del reporte según anexo 202 (4505)*		

4.Detección temprana de cáncer de Colon	*Personas entre los 50 y 75 años*	***100%***
Inmunohistoquímica de Sangre oculta en Heces: *La tamización se realiza cada 2 años. Ingresan al indicador 2022 los tamizajes realizados desde 01 enero del año 2021*		

5.Otros tamizajes
VIH, Hepatitis B y C, sífilis dependiendo del factor de riesgo identificado, las veces que sea necesario *Cualquier alteración en las pruebas de tamizaje será notificada, directamente desde los laboratorios de la red a Grupo de riesgo para manejo y seguimiento según GPC y protocolo de atención*



3RA ACTIVIDAD: PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Consideraciones de la RUTA de Planificación Familiar – Anticoncepción y Consejería en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

HITOS de la Asesoría

- ***Asesoramiento en Derechos Sexuales y Reproductivos (no solamente en métodos de planificación Familiar)***
- ***Signos y síntomas de embarazo***
- ***Asesoramiento en Anticoncepción de Emergencia (Quién, Porqué, Cómo, Dónde, Cuándo)***

"Usted no puede planificar con nada" (!!!) – las usuarias asumen erróneamente que incluso el preservativo es un método Hormonal

Consideraciones de la RUTA de Planificación Familiar – Anticoncepción y Consejería en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos





PROGRAMA DE ANTICONCEPCIÓN – PLANIFICACION FAMILIAR CONTROL Y SUMINISTRO

- *Las consultas de control podrán realizarse según solicitud de la persona o cuando el profesional de salud así lo estime conveniente. En estos controles se debe valorar la satisfacción con el método, efectos secundarios y manejo.*

- *Las acciones de planificación familiar aquí contempladas no requieren de autorización para los usuarios, de ser necesario, estas se realizan por trámite interno entre el prestador y la EAPB.*

- *Garantía de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – Respeto a la autonomía El retiro de Implante Subdérmico, DIU o SIU se somete a autorización previa*** – Toda solicitud de retiro (MEF ARR), debe mencionar en la receta e Historia Clínica que "la usuaria tiene posibilidad de Embarazo de Muy Alto Riesgo y de muerte por esta causa – debe continuar inmediatamente con otro método de anticoncepción, la usuaria manifiesta entender y mantiene su decisión de retiro del método actual"*

Consejería en Salud Sexual y Reproductiva de CALIDAD

- *Debe incluir las ventajas y efectos secundarios del método de elección así como el manejo en caso necesario a síntomas que causen disconfort, como también en qué momento se contempla el retiro antes del tiempo previsto (bien sea por causas clínicas como cambio en el criterio de elegibilidad que lo contraindique, por efectos indeseables refractarios o por decisión de la usuaria)*
- *En casos de Alto Riesgo Reproductivo, el asesoramiento se encamina a lograr que la usuaria se autoperciba como persona en Riesgo y que la adopción de un método anticonceptivo evita complicaciones en el estado de salud y muerte asociadas a una gestación.*

- ***VIOLENCIA SEXUAL***

Relaciones sexuales con menor de 14 años, es delito en Colombia. Se debe reportar el Caso a SIVIGILA en la ficha de Violencias y se DEBE GARANTIZAR el acceso a método anticonceptivo.

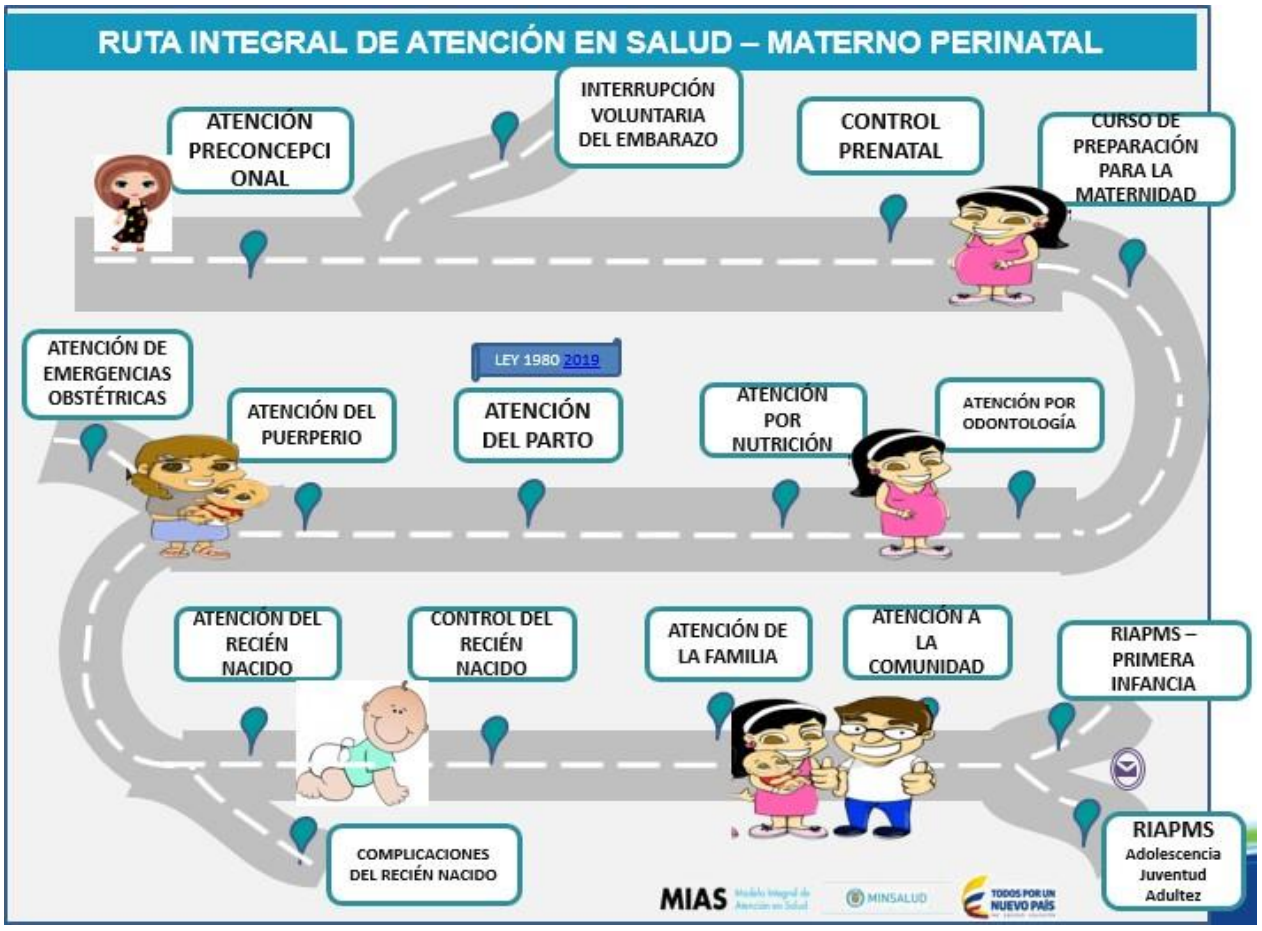
PROGRAMA DE ANTICONCEPCIÓN – PLANIFICACION FAMILIAR
COBERTURA CON MÉTODO A MEF SEGÚN RIESGO

			ARR			SANA			TOTAL MEF			
DPTO	MPIO	IPS PRIMARIA	INTERVENIDAS	PENDIENTE	INDICADOR	INTERVENIDAS	PENDIENTE	INDICADOR	PENDIENTES	Intervenidas	TOTAL MEF	INDICADOR
CAUCA	CALOTO	ESE NORTE II - CALOTO (CAUCA)	107	67	61.49%	655	605	51.98%	672	762	1,434	53.14%
CAUCA	INZA	ESE TIERRADENTRO - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL D	135	72	65.22%	969	812	54.41%	884	1,104	1,988	55.53%
CAUCA	PIAMONTE	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - PIA	59	36	62.11%	398	417	48.83%	453	457	910	50.22%
CAUCA	PIENDAMO	ESE CENTRO I - PIENDAMO (CAUCA)	112	81	58.03%	760	861	46.88%	942	872	1,814	48.07%
CAUCA	POPAYAN	BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS - POPAYAN (CAUCA)	641	303	67.90%	3,995	3,002	57.10%	3,305	4,636	7,941	58.38%
CAUCA	POPAYAN	CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUC	204	100	67.11%	1,284	917	58.34%	1,017	1,488	2,505	59.40%
CAUCA	POPAYAN	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POP	460	266	63.36%	2,807	2,714	50.84%	2,980	3,267	6,247	52.30%
CAUCA	POPAYAN	GESENCRO SAS - GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO I	117	54	68.42%	732	617	54.26%	671	849	1,500	56.60%
CAUCA	**POPAYAN**	**TOTAL POPAYAN**	**1,422**	**723**	**66.29%**	**8,818**	**7,250**	**54.88%**	**7,973**	**10,240**	**18,193**	**56.29%**
CAUCA	SAN SEBASTIAN	ESE SURORIENTE - LA VEGA (CAUCA)	53	33	61.63%	294	279	51.31%	312	347	659	52.66%
CAUCA	SANTANDER DE QUI	ESE QUILISALUD - SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)	380	191	66.55%	2,400	1,868	56.23%	2,059	2,780	4,839	57.45%
CAUCA	SILVIA	ESE CENTRO I - SILVIA (CAUCA)	35	30	53.85%	265	290	47.75%	320	300	620	48.39%
CAUCA	SILVIA	HOSPITAL MAMA DOMINGA - SILVIA (CAUCA)	15	13	53.57%	100	108	48.08%	121	115	236	48.73%
CAUCA	**SILVIA**	**TOTAL SILVIA**	**50**	**43**	**53.76%**	**365**	**398**	**47.84%**	**441**	**415**	**856**	**48.48%**
CAUCA	SOTARA	ESE CENTRO 2 - HOSPITAL ROSAS - ROSAS (CAUCA)	9	3	75.00%	75	23	76.53%	26	84	110	76.36%
CAUCA	TOTORO	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - TOT	68	30	69.39%	319	235	57.58%	265	387	652	59.36%
CAUCA	**TOTAL CAUCA**	**TOTAL CAUCA**	**2,395**	**1,279**	**65.19%**	**15,053**	**12,748**	**54.15%**	**14,027**	**17,448**	**31,455**	**55.47%**

			ARR			SANA			TOTAL MEF			
DPTO	MPIO	IPS PRIMARIA	INTERVENIDAS	PENDIENTE	INDICADOR	INTERVENIDAS	PENDIENTE	INDICADOR	PENDIENTES	Intervenidas	TOTAL MEF	INDICADOR
VALLE	ANDALUCIA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCIA (VALL	205	141	59.25%	1,323	1,196	52.52%	1,337	1,528	2,865	53.33%
VALLE	BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA - BUENAVEN	1,252	891	58.42%	8,574	9,533	47.35%	10,424	9,826	20,250	48.52%
VALLE	BUENAVENTURA	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN - BUENAVENTURA (VALLE)	49	44	52.69%	381	425	47.27%	469	430	899	47.83%
VALLE	BUENAVENTURA	GRUPO PRIMAR IPS SAS - BUENAVENTURA (VALLE)	557	348	61.55%	3,401	3,787	47.31%	4,135	3,958	8,093	48.91%
VALLE	**BUENAVENTURA**	**TOTAL BUENAVENTURA**	**1,858**	**1,283**	**59.15%**	**12,356**	**13,745**	**47.34%**	**15,028**	**14,214**	**29,242**	**48.61%**
VALLE	BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA (VALLE)	834	571	59.36%	4,883	5,716	46.07%	6,287	5,717	12,004	47.63%
VALLE	BUGALAGRANDE	ESE HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE (VALLE)	127	78	61.95%	892	732	54.93%	810	1,019	1,829	55.71%
VALLE	CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA (VALLE)	189	133	58.70%	1,171	1,297	47.45%	1,430	1,360	2,790	48.75%
VALLE	CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO	1,896	1,315	59.05%	12,857	13,996	47.88%	15,311	14,753	30,064	49.07%
VALLE	CALI	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGL	878	609	59.05%	6,268	6,400	49.48%	7,009	7,146	14,155	50.48%
VALLE	CALI	ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ B	999	727	57.88%	6,823	7,152	48.82%	7,879	7,822	15,701	49.82%
VALLE	CALI	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLM	5,172	4,268	54.79%	22,887	19,765	53.66%	24,033	28,059	52,092	53.86%
VALLE	CALI	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS C	430	339	55.92%	3,081	3,614	46.02%	3,953	3,511	7,464	47.04%
VALLE	CALI	RED MEDICRON IPS - COOPERATIVA DE SERVICIOS INTEG	936	710	56.87%	6,047	5,376	52.94%	6,086	6,983	13,069	53.43%
VALLE	**CALI**	**TOTAL CALI**	**10,311**	**7,968**	**56.41%**	**57,963**	**56,303**	**50.73%**	**64,271**	**68,274**	**132,545**	**51.51%**
VALLE	CANDELARIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA - CANDELARIA (VA	501	353	58.67%	3,232	3,615	47.20%	3,968	3,733	7,701	48.47%
VALLE	EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO (VALLE)	377	278	57.56%	2,207	2,625	45.67%	2,903	2,584	5,487	47.09%
VALLE	EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCIA - EL DOVIO (VALLE)	144	74	66.06%	764	706	51.97%	780	908	1,688	53.79%
VALLE	FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA - FLORIDA (VA	175	97	64.34%	970	1,057	47.85%	1,154	1,145	2,299	49.80%
VALLE	GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA (VALLE)	135	70	65.85%	886	882	50.11%	952	1,021	1,973	51.75%
VALLE	GUACARI	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI (VALLE)	211	172	55.09%	1,249	1,634	43.32%	1,806	1,460	3,266	44.70%
VALLE	PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICEN	1,908	1,427	57.21%	11,114	14,026	44.21%	15,453	13,022	28,475	45.73%
VALLE	PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE)	419	312	57.32%	2,609	3,031	46.26%	3,343	3,028	6,371	47.53%
VALLE	RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO (VALLE)	77	62	55.40%	542	575	48.52%	637	619	1,256	49.28%
VALLE	RIOFRIO	ESE HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO (VALLE)	95	52	64.63%	698	633	52.44%	685	793	1,478	53.65%
VALLE	SAN PEDRO	ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO - SAN PEDRO	119	85	58.33%	662	838	44.13%	923	781	1,704	45.83%
VALLE	SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILL	479	336	58.77%	2,812	3,270	46.23%	3,606	3,291	6,897	47.72%
VALLE	TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTACRUZ - TRUJILLO (VALLE)	127	98	56.44%	946	877	51.89%	975	1,073	2,048	52.39%
VALLE	TULUA	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA (VALLE)	1,610	909	63.91%	9,285	8,846	51.21%	9,755	10,895	20,650	52.76%
VALLE	VERSALLES	HOSPITAL HENRY VALENCIA OROZCO ESE - VERSALLES (V	90	68	56.96%	672	681	49.67%	749	762	1,511	50.43%
VALLE	YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - YOTO	151	126	54.51%	943	1,107	46.00%	1,233	1,094	2,327	47.01%
VALLE	ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (	333	255	56.63%	2,028	2,553	44.27%	2,808	2,361	5,169	45.68%
VALLE	**TOTAL VALLE**	**TOTAL VALLE**	**20,475**	**14,948**	**57.80%**	**120,207**	**125,945**	**48.83%**	**220,192**	**140,682**	**281,575**	**49.96%**
TOTAL	**TOTAL**	**TOTAL**	**22,870**	**16,227**	**58.50%**	**135,260**	**138,693**	**49.37%**	**234,219**	**158,130**	**313,030**	**50.52%**

4. *RUTA MPN, LABORATORIOS, SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA*





Sentencia C-055-22

La corte declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido de que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia c-355 de 2006.
Dentro de la organización EMSSANAR se cuenta con una
Ruta para la solicitud, canalización, autorización/Direccionamiento, Gestión de acceso y servicio Pos Venta para IVE.

IVE

1. Entrada de solicitud del servicio IVE

- *Solicitar procedimiento a través de canales de atención de la EPS. A los correos nainbarrios@emssanareps.co melizamosquera@emssanar.org*
- *Solicitar procedimiento IVE a través de la Red Contratada (Carga en Plataforma Lazos anexo 3 e Historia Clínica en donde se evidencie la edad gestacional).*
- *El caso es urgencia? Se tramita a través del área de Referencia y contra-referencia, recibe la solicitud (atención inicial de urgencias/ámbito hospitalario)*

2. Autorizar y direccionar

- *Teniendo en cuenta las necesidades de la usuaria y edad gestacional se define la red de prestadores que prestaran el servicio y genera la autorización del servicio. Red – Pro familia - HUV*
- **El caso requiere anticipo. En caso de no existir contratación con la red, define la gestión del anticipo para garantizar el acceso al servicio IVE. (H. Raúl Orejuela Bueno - TULUA)*
- *Gestiona autorización de transporte y/o albergue acorde a política y normatividad vigente, de acuerdo a las necesidades de la usuaria para acceder al servicio y genera la respectiva autorización.*

Atención para el cuidado prenatal

Exámenes de Laboratorio

- *Urocultivo y antibiograma.*
- *Hemograma y Hemoclasificación*
- *Glicemia*
- *Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2) cada trimestre (3)*
- *Prueba treponémica rápida para sífilis cada trimestre (3)*
- *Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg*
- *Pruebas de IgG para Rubeola mujeres no vacunadas previamente, antes de la semana 16 si no ha sido realizada en la etapa preconcepcional*
- *Pruebas de IgG e IgM, en caso de no conocer el estatus de infección.*
- *Citología.*
- *En zonas endémicas de malaria realizar tamizaje con gota gruesa.*

ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL

- ***CUPS:*** *881436 Semanas de gestación: 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días*
  Se toma en las IPS de nivel primaria, no requiere autorización

ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO

- ***CUPS: 881437*** *Semanas de gestación: semana 18 y semana 23 + 6 días.*
- *Se toma en las IPS de nivel complementario y/o alta complejidad con autorización*

SIFILIS GESTACIONAL

Se diagnostica en toda mujer embarazada, puerperio o con aborto reciente con ulcera en genital o lesiones. La sífilis gestacional se trasmite de la madre al feto y puede causar un aborto, muerte fetal, parto pre término e infección del recién nacido o sífilis congénita. Se puede encontrar en cualquiera de sus fases, siendo más frecuente la latente indeterminada.

Caso confirmado de sífilis gestacional

Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.*

Reinfección: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- *Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.*
- *Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.*

COMPLICACIONES

Puede llevar a muerte intrauterina en 30%, muerte neonatal en 10% y trastorno neonatal en 40%

Aborto espontáneo,	Mortinato,	Hidrops fetal no inmune,	Retardo del crecimiento intrauterino,	Parto prematuro,	Muerte perinatal	Serias secuelas en los que sobreviven.

MANEJO DEL MEDICAMENTO

SIFILIS TEMPRANA: Menos o igual a 1 año de infección, incluye la sífilis primaria, secundaria y latente temprana: 2.400.000 U.I de P.B I.M dosis única.

SIFILIS TARDIA: S. LATENTE mayor a 1 año de duración desde la infección: 2.400.000 UI de P.B - I.M dosis semanal por 3 semanas.

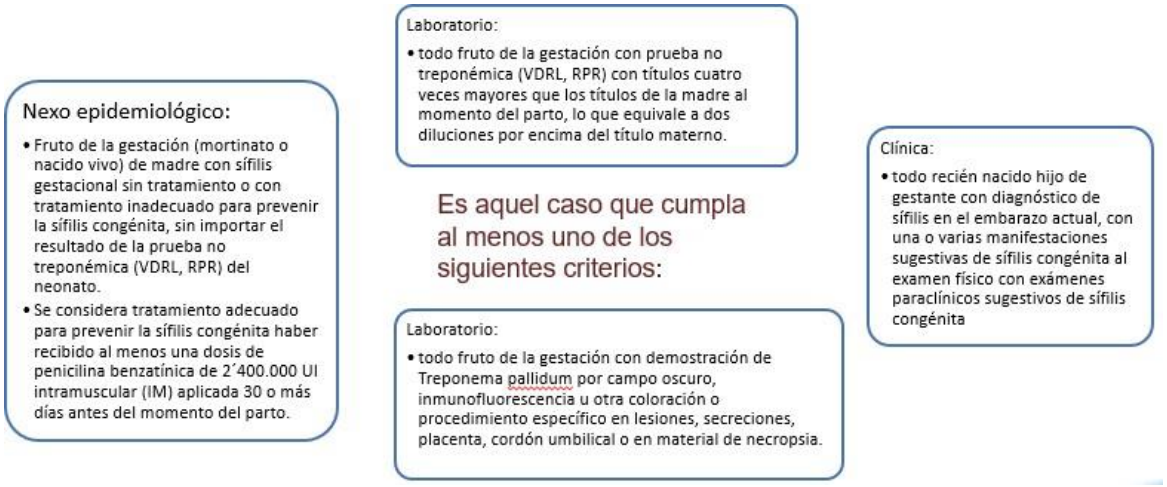
El tratamiento de la sífilis gestacional es efectivo para prevenir la sífilis congénita mientras su administración se haya completado antes de las últimas 4 semanas previas a la terminación de la gestación. El seguimiento serológico en las gestantes con serologías reactivas es trimestral durante la gestación y debe continuar a los 3, 6,12 y 24 meses luego de terminada la gestación y tratamiento para evidenciar de forma definitiva la curación.

SIFILIS CONGENITA

Es una enfermedad del recién nacido producida por la transmisión de la bacteria Treponema pallidum y transmitida al feto a través de la placenta. La probabilidad de transmisión vertical está directamente relacionada con el estadio de la sífilis materna durante el embarazo y/o el trimestre del embarazo en el que la madre adquirió la infección.



Caso confirmado de sífilis congénita



Sífilis Gestacional / Congénita

- *Tamizaje en Gestantes. Trimestral.*
- *Diagnostico. Prueba rápida (treponémica) positiva + Prueba no treponémica: Diluciones (VDRL).*
- *Seguimiento Serológico. Realizarse con prueba no treponémica (VDRL).*
- *Tratamiento. 3 dosis / Seguimiento. Correspondiente.*

Toda usuaria en semana 30 – 34 de gestación debe aplicársele prueba de tamizaje incluso si la última prueba es anterior o igual a la semana 27, la importancia del tratamiento a los compañeros y el suministro de preservativos.
Es frecuente observar usuarias infectadas en periodo cercano al parto.

PF POST EVENTO OBSTETRICO

Se denomina anticoncepción post evento obstétrico a la anticoncepción que se realiza después de un parto (vaginal o por cesárea) o de un aborto, dentro de las 48 horas antes del alta hospitalaria. Esta medida permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar definitivamente su vida reproductiva usando un método moderno, bien sea temporal o permanente.

Los métodos recomendados son:

- *Dispositivo intrauterino (DIU o T de cobre)*
- *DIU liberador de hormonas*
- *Implantes subdérmicos*
- *Inyección trimestral de solo progestágeno*
- *Oclusión tubárica bilateral (Método permanente utilizado cuando la mujer manifiesta que no quiere tener más hijos)*

Si no hay condiciones de salud que restrinjan su uso la mujer puede usar cualquier método anticonceptivo de su elección. En las mujeres que amamantan, no se recomienda el uso de anticonceptivos combinados.

Como parte de la anticoncepción pos evento obstétrico se debe:

- *Brindar consejería sobre cada uno de los métodos*
- *Si la mujer quiere un método permanente, el dispositivo intrauterino o el implante, se le debe solicitar la firma del consentimiento informado*

Durante la hospitalización se debe reforzar la consejería y brindar el método seleccionado por la mujer, antes de la salida de la institución donde se le atendió el parto o el aborto

Circular Externa No. 47 de 2022

- *Instrucciones para fortalecer el Acceso Efectivo a la Atención Integral en Salud de las Gestantes y los Recién Nacidos con el Propósito de Reducir la Mortalidad Materna.*
- *Generar el reporte de seguimiento al Plan de aceleración para la reducción de la Mortalidad Materna realizado en territorios priorizados, e acuerdo con la definido en el documento publicado y en la plataforma diseñada para tal fin.*

Solicitud Semanal - MinSalud

Se debe enviar los lunes a las 12m el reporte se la semana inmediatamente anterior de la siguiente variables, de la atenciones realizadas en la institución

Semana EPIDEMIOLOGICA	IPS de Reporte	1 Gestantes con primer control prenatal	2. Gestantes con controles prenatales de seguimiento - control	3. Gestantes con alto riesgo obstétrico	4. Gestantes con riesgo de preeclampsia	5. Gestantes con suministro de ASA	6. Gestantes con suministro de micronutrientes	7. Gestantes tamizadas para VIH	8. Gestantes tamizadas para sífilis	9. Gestantes tamizadas para Hepatitis B	10. Gestantes con asesoría para anticoncepción antes del alta	11. Mujeres con suministro de método anticonceptivo post evento obstétrico	12.. Mujeres atendidas para seguimiento del puerperio	13. Recién nacidos con consultas de seguimiento
41 (09 al 15 oct)														
42 (16 al 22 oct)														
42 (23 al 29 oct)														

INDICADORES FENIX

INDICADORES	***META***	***DEFINICIÓN OPERACIONAL***	
		NUMERADOR	***DENOMINADOR***
Tasa incidencia de Sífilis Congénita	***≤ 0.5***	***Número de casos nuevos de Sífilis Congénita confirmados***	***Total de nacidos vivos en el periodo * 1.000 nacidos vivos***
Porcentaje de gestantes con captación temprana al control prenatal	***80%***	***Número de gestantes que ingresan al control prenatal hasta la semana 10 de edad gestacional***	***Total de gestantes nuevas en el periodo***

Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	*>98%*	*Numero de gestantes con toma de prueba de Elisa para VIH durante el control prenatal*	*Número total de gestantes en el periodo evaluado.*
Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	*< 5 %*	*Número de casos de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término que cumplen con la definición de caso confirmado según el INS*	*Número de nacidos vivos del periodo evaluado x 100*
Razón mortalidad materna a 42 días	*Menor o igual 45 X100000*	*Número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación*	*Número de nacidos vivos del periodo evaluado x 100000*
Tasa de mortalidad perinatal	*≤ 13,16 - < 14.5 x 1.000 NV*	*Número de muertes fetales*	*Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales x 1000*

5. ***NUEVOS LINEAMIENTOS DE VACUNACIÓN COVID, COBERTURAS DE VACUNACIÓN COVID Y PENDIENTES POR VACUNAR POR CADA MUNICIPIO SE REQUIERE DE LA PRESENCIA DE LOS LÍDERES O PERSONAL A CARGO DE VACUNACIÓN***



COMPROMISOS

- *Entregar semanalmente bases de datos de usuarios que rechazan la vacuna y fallecidos.*
- *Cargar diariamente los usuarios vacunados a PAIWEB, tenga en cuenta que dependiendo de los usuarios que se carguen así también se generará la certificación para el pago.*
- *Reportar de manera diaria el registro diario de vacunados al correo paicovidemssanarvc@gmail.com – jesicaibarra@emssanar.org.co -*
- *Enviar los desistimientos firmados.*
- *Enviar cronogramas de vacunación: Intramural-Extramural.*
- *Informar con anticipación de nuevos puntos de vacunación y horarios para colaboración con difusión de los puntos.*
- *Informar cuando no tenga disponibilidad de vacunas.*
- *Enviar diariamente la base de las gestantes vacunadas.*
- *Actualizar la matriz de contratación de equipos vacunadores.*
- *Actualizar la matriz de perdida de biológicos.*
- *Enviar el plan de acción institucional.*
- *Actualizar la matriz de información cargue PAIWEB.*

RESOLUCIÓN 1703 DEL 2022

POR LO CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCION 1140 DEL 2022:

1. *Aplicación del "segundo refuerzo" de la vacuna contra covid 19, en población de 18 a 49 años.*
2. *Vigilancia de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación (EAPV).*
3. *Ampliación del rango de edad para el uso de la vacuna Vaccine Moderna en menores de 6 a 11 años.*
4. *Espacios de coordinación al interior de las entidades.*

RESPONSABILIDAD DE LOS ACTORES

ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

5. *Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos y operativos de la vacunación contra la COVID-19.*
6. *Verificar el cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 por parte de las IPS de su territorio, así como de la suficiencia del talento humano para garantizar la vacunación con oportunidad contra la COVID-19.*
7. *Contar con personal para la gestión y operación de la vacunación contra la COVID-19.*
8. *Participar en las reuniones de actualización y seguimiento de acuerdo con la convocatoria por parte de este Ministerio.*
9. *Apoyar, con su equipo de vigilancia en salud pública y a través espacios de coordinación, las actividades de vacunación contra la COVID-19, con la participación de los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento que operen en el territorio.*

PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD

1. *Realizar el cálculo de necesidades de talento humano, vacuna e insumos de la vacunación contra la COVID-19 según la meta.*
2. *Garantizar la contratación de los equipos vacunadores de acuerdo con la población asignada.*

3. *Capacitar y actualizar permanentemente al talento humano en salud encargado de la vacunación contra la COVID-19.*
4. *Realizar seguimiento a la aplicación del esquema completo de la vacuna contra la COVID-19.*
5. *Desarrollar las estrategias y tácticas de vacunación acordadas con las entidades responsables del aseguramiento que tienen a cargo actividades dentro del Plan Nacional de Vacunación y entidades territoriales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial para grupos vulnerables y grupos étnicos y registrar en SISPRO el anexo denominado "Formulario para la actualización de los puntos de vacunación por sede de prestador".*

ESQUEMA PRIMARIO

"6.1 Esquema primario

El esquema primario está constituido por la aplicación de dos dosis o vacunas de dosis única a la población según el siguiente esquema:

Tabla 1. *Esquema y biológico recomendado para vacunación contra la COVID-19*

Edad recomendada de aplicación	Biológico recomendado
3 a 5 años	Sinovac Life Scienses Co Ltd denominada CoronaVac
6 a 11 años	Sinovac Life Scienses Co Ltd denominada CoronaVac
	Moderna ARNm-1273, Switzerland GmbH*
12 a 17 años	Pfizer Inc y BioNTech
	Moderna ARNm-1273, Switzerland GmbH
	Sinovac Life Scienses Co Ltd denominada CoronaVac
18 años y más	Sinovac Life Scienses Co Ltd denominada CoronaVac
	Pfizer Inc y BioNTech
	Moderna ARNm-1273, Switzerland GmbH
	ChAdOx1-S* recombinante o AZD1222 del laboratorio AstraZeneca
	Janssen Pharmaceutica NV

MODIFICAR EL NUMERAL 6.2.2 "SEGUNDO REFUERZO" DEL ANEXO TECNICO "LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACION CONTRA EL COVID- 19".

SEGUNDO REFUERZO POBLACIÓN DE 18 A 49 AÑOS

"6.2.2. Segundo refuerzo

Las personas mayores de 18 años podrán recibir una segunda dosis de refuerzo de vacuna contra la COVID-19, la cual deberá ser aplicada a partir del cuarto mes posterior a la aplicación del primer refuerzo.

Las vacunas que deberán ser usadas para este segundo refuerzo son las de plataforma ARN mensajero (Pfizer o Moderna). Cuando el segundo refuerzo se realice con vacuna del laboratorio Moderna, se deberá usar la mitad de la dosis, equivalente a 50 microgramos (0.25 ml); sin embargo, podrán recibir la dosis de otro biológico si el médico así lo recomienda, siempre y cuando esté disponible y autorizado en el país."

ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

" 8.1 Estrategias de Vacunación

Dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, la vacunación se realiza a través de las modalidades intramural o extramural como parte de las acciones de salud pública para lograr la protección de la población y según los estándares establecidos para la prestación del servicio. En la medida en que progresivamente se da cumplimiento a la vacunación en la población sujeto, se deben ir evaluando los avances y las tácticas establecidas e ir incorporando nuevas cuando las anteriores ya disminuyan su productividad, incluso el operar varias tácticas al tiempo puede agilizar los procesos de vacunación, siempre y cuando se realice evaluación periódica de las mismas.

La estrategia de vacunación se define entre los prestadores de servicios de salud y las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos en los espacios de coordinación territorial, debiendo diligenciar el prestador de servicios de salud el "Formulario para la actualización de los puntos de vacunación por sede de prestador" en la Plataforma SISPRO y la entidad territorial un acta o registro de control del desarrollo de dichas mesas.

Artículo 5. Modificar el numeral 14.1 "Vigilancia de eventos adversos posteriores a la vacunación Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación" del Anexo técnico 1 "Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19" de la Resolución 1140 de 2022, en los siguientes términos:

VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS POSTERIORES A LA VACUNACION (EAPV)

Artículo 5. Modificar el numeral 14.1 "Vigilancia de eventos adversos posteriores a la vacunación Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación" del Anexo técnico 1 "Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19" de la Resolución 1140 de 2022, en los siguientes términos:

La vigilancia de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación – EAPV contribuye a la detección temprana y clasificación adecuada de los casos producidos por vacunas COVID-19; de acuerdo con el Decreto 601 del 2021 "Por el cual se desarrollan las competencias frente a la vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación contra el Covid – 19 y se reglamenta el artículo 4 de la Ley 2064 de 2020".

ANEXOS

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA COVID 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/ COVID-19

CIUDAD_____**FECHA: DÍA**_____**MES**_____**AÑO**_____ **HORA:** _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA
NOMBRES _____
APELLIDOS_____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC__TI__CC__CE__OTRO__NÚMERO _____
FECHA DE NACIMIENTO DÍA_____**MES**_____**AÑO**_____ **EDAD**_____ **AÑOS**
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE _____
MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO SI _____ **NO** _____ **NO APLICA** _____

INFORMACIÓN PREVIA. La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. Con su aplicación se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación. Esta vacuna tiene Aprobación de Uso de Emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

¿CÓMO SE APLICA?	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar_____ Primera dosis_____ segunda dosis_____ dosis única_____
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatia); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

INFORMACION ESPECIFICA PARA GESTANTES

Esta tiene aprobado el uso en mujeres gestantes desde la semana doce (12) y durante los 40 días postparto, siempre que los posibles beneficios superen los posibles riesgos con base en la evaluación clínica realizada en conjunto por el médico tratante y la gestante.

La vacuna que se le está administrando es eficaz para evitar complicaciones severas y muerte por SARS CoV-2 COVID-19 en la gestante, en el feto o neonato.

A la fecha no hay pruebas que la vacuna cause efectos adversos diferentes a los observados en la población general importantes para la mujer embarazada, el feto o la placenta.

A nivel poblacional son muchos mayores los beneficios de administrar el biológico, sobre los riesgos de llegar a padecer COVID-19 durante la gestación, por el impacto que sobre la salud materna y perinatal produce la infección por SARS-CoV-2 y ante el alto riesgo de complicaciones severas, ingreso a UCI, morbilidad y mortalidad materna y fetal asociada a esta enfermedad.

Manifiesto que soy mujer con más de 12 semanas de gestación o que me encuentro dentro de los 40 días postparto y realicé previamente la evaluación riesgo – beneficio junto con mi médico.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: _____

En caso de requerirse, identificación y firma del representante legal:

Nombres_____
Apellidos_____
Tipo de Identificación: - CC__ CE__ OTRO___ Número _____

Firma _____

En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar _____, identificado(a) con C.C.__ C.E.__ OTRO_____ Número _____ de _____ no sabe o no puede firmar, a su ruego firma _____ identificado(a) con C.C.__ C.E.__ OTRO___ número_____ de _____

Huella dactilar o plantar del rogante	**Firma del rogado**
C.C. _____	C.C. _____

Nombres y apellidos del vacunador _____

Firma _____

Tipo de Identificación: CC__CE__OTRO__ Número _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS) _____
DEPARTAMENTO/DISTRITO_____**MUNICIPIO:** _____

Nota: Los menores de edad deben firmar junto con uno de sus padres o su representante legal.

Tipos de documentos de identidad: **RC:** Registro Civil, **TI:** Tarjeta de Identidad, **CC**: Cédula de ciudadanía, **CE:** Cédula de extranjería"

ANEXO 7.
TECNICO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA MODERNA RNA-m 1273 CONTRA LA VACUNA COVID 19

Dosis, vía, y sitio de administración en niños de 6 a 11 años de edad (4, 5 y 11)

No. de dosis	Dosis	Vía de aplicación	Sitio de aplicación
1ª dosis (Considérese dia 0)	0,25 ml	Intramuscular	Músculo deltoides idealmente del brazo izquierdo a menos que por alguna situación particular se requiera aplicar en el brazo derecho.
2ªdosis (28 días después de aplicada la primera dosis)			

Dosis, vía, y sitio de administración en personas de 12 años de edad y mayores (4,5)

No. de dosis	Dosis	Vía de aplicación	Sitio de aplicación
1ª dosis (Considérese dia 0)	0,5 ml	Intramuscular	Músculo deltoides idealmente del brazo izquierdo a menos que por alguna situación particular se requiera aplicar en el brazo derecho.
2ªdosis (28 días después de aplicada la primera dosis)			

Nota: No inyectar la vacuna por vía intravascular, subcutánea o intradérmica

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

COBERTURAS DE 3 A 11 AÑOS VALLE DEL CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

MUNICIPIO	IPS	POBLACIÓN	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLÁS - VERSALLES (VALLE)	746	521	69.84%	411	55.09%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA (VALLE)	1175	793	67.49%	642	54.64%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO - SAN PEDRO (VALLE)	699	464	66.38%	316	45.21%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - SEVILLA (VALLE)	2532	1660	65.56%	1239	48.93%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE)	2458	1554	63.22%	993	40.40%
ANDALUCÍA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCÍA (VALLE)	1143	716	62.64%	520	45.49%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)	1993	1195	59.96%	804	40.34%
RIOFRIO	ESE HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO (VALLE)	722	424	58.73%	293	40.58%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - YOTOCO (VALLE)	1002	577	57.58%	353	35.23%
BUGALAGRANDE	ESE HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE (VALLE)	694	383	55.19%	278	40.06%
GUACARÍ	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI (VALLE)	1287	703	54.62%	408	31.70%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO (VALLE)	497	265	53.32%	168	33.80%
TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO (VALLE)	959	492	51.30%	376	39.21%
CANDELARIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA - CANDELARIA (VALLE)	3091	1533	49.60%	872	28.21%
EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCÍA - EL DOVIO (VALLE)	762	374	49.08%	128	16.80%
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIO BARNEY GASCA - FLORIDA (VALLE)	1245	578	46.43%	346	27.79%
BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA (VALLE)	4617	2033	44.03%	843	18.26%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO (VALLE)	2086	909	43.58%	285	13.66%
TULUÁ	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA (VALLE)	7552	3234	42.82%	1296	17.16%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA (VALLE)	9670	3828	39.59%	1486	15.37%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA (VALLE)	744	211	28.36%	89	11.96%
TOTAL		**45674**	**22447**	**49.15%**	**12146**	**26.59%**

FUENTE Y CORTE: INFORMACION TIC SOCIAL – CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2
SANTIAGO DE CALI	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE)	25320	8675	34.26%	2764	10.92%
	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - CALI (VALLE)	10423	2865	27.49%	996	9.56%
	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE)	5688	1780	31.29%	757	13.31%
	ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CALI (VALLE)	6733	2165	32.16%	635	9.43%
	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA - CALI (VALLE)	3486	814	23.35%	190	5.45%
TOTAL		51650	16299	29.71%	5342	9.73%

MUNICIPIO	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2
BUENAVENTURA	4170	1489	35.71%	626	15.01%
	4984	1519	30.48%	587	11.78%
TOTAL	9154	3008	66.18%	1213	13.39%

COBERTURAS DE 3 A 11 AÑOS CAUCA

COBERTURAS POBLACION DE 3 A 11 AÑOS DEL DEPARTAMENTO CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETAREOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2
SOTARA	ESE CENTRO 2 - HOSPITAL ROSAS - ROSAS (CAUCA)	64	51	79.69%	35	54.69%
SAN SEBASTIAN	ESE SURORIENTE - HOSPITAL NIVEL I - SAN SEBASTIAN (CAUCA)	282	208	73.76%	139	49.29%
INZÁ	ESE TIERRADENTRO - HOSPITAL LOCAL LUIS ADRIANO PEREZ - INZA (CAUCA)	1328	683	51.43%	400	30.12%
PIENDAMO	ESE CENTRO I - PIENDAMO (CAUCA)	1050	466	44.38%	315	30.00%
TOTORO	ESE POPAYAN - HOSPITAL NIVEL I - TOTORO (CAUCA)	319	115	36.05%	52	16.30%
CALOTO	ESE NORTE 2 - CALOTO (CAUCA)	669	227	33.93%	145	21.67%
SANTANDER DE QUILICHAO	ESE QUILISALUD - SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)	2349	618	26.31%	170	7.24%
PIAMONTE	ESE POPAYAN - MIRAFLOR - PIAMONTE (CAUCA)	630	126	20.00%	29	4.60%
POPAYÁN	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)	2648	1455	54.95%	810	30.59%
	CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL Y CULTURA FISICA ESPECIALIZADA - POPAYAN (CAUCA)	412	226	54.85%	129	31.31%
	GESENCRO SAS - GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS	781	413	52.88%	244	31.24%
	BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS - POPAYAN (CAUCA)	4948	2439	49.29%	1359	27.47%
SILVIA	ESE CENTRO I - SILVIA (CAUCA)	282	167	59.22%	57	20.21%
	HOSPITAL MAMA DOMINGA - SILVIA (CAUCA)	792	108	13.64%	44	5.56%
TOTAL		16554	7302	46.46%	3928	25.73%

FUENTE Y CORTE: INFORMACION TIC SOCIAL – CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

COBERTURAS DE 12 A 17 AÑOS VALLE DEL CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURAS POBLACIÓN DE 12 A 17 AÑOS DEL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETARIOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACIÓN	POBLACIÓN REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLÁS - VERSALLES (VALLE)	58440	41514	48155	82.40%	41514	71.04%	25152	60.59%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO - SAN PEDRO (VALLE)	57207	33317	45375	79.32%	33317	58.24%	17105	51.34%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - SEVILLA (VALLE)	253705	169275	200930	79.20%	169275	66.72%	118840	70.21%
EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCÍA - EL DOVIO (VALLE)	60560	31601	47733	78.82%	31601	52.18%	15115	47.83%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - YOTOCO (VALLE)	83189	45618	65405	78.62%	45618	54.84%	21372	46.85%
TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO (VALLE)	77824	45790	60491	77.73%	45790	58.84%	28141	61.46%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA (VALLE)	111221	66321	86294	77.59%	66321	59.63%	34286	51.70%
BUGALAGRANDE	ESE HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE (VALLE)	63147	35539	48595	76.96%	35539	56.28%	14959	42.09%
ANDALUCÍA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCÍA (VALLE)	96840	53169	74251	76.67%	53169	54.90%	30575	57.51%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO (VALLE)	40105	20365	30155	75.19%	20365	50.78%	8103	39.79%
RIOFRIO	ESE HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO (VALLE)	52798	27740	38737	73.37%	27740	52.54%	11352	40.92%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE)	187249	94100	136523	72.91%	94100	50.25%	50509	53.68%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)	166152	83736	119165	71.72%	83736	50.40%	36826	43.98%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO (VALLE)	180429	86714	128725	71.34%	86714	48.06%	24746	28.54%
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIO BARNEY GASCA - FLORIDA (VALLE)	70410	33924	49984	70.99%	33924	48.18%	11928	35.16%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA (VALLE)	65166	27688	45425	69.71%	27688	42.49%	15521	56.06%
GUACARÍ	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI (VALLE)	109713	45353	75106	68.46%	45353	41.34%	18027	39.75%
CANDELARIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA - CANDELARIA (VALLE)	255923	106382	169031	66.05%	106382	41.57%	61372	57.69%
BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA (VALLE)	416506	168598	267686	64.27%	168598	40.48%	90987	53.97%
TULUÁ	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA (VALLE)	686528	255836	434112	63.23%	255836	37.27%	82149	32.11%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA (VALLE)	1016819	394614	612240	60.21%	394614	38.81%	187167	47.43%
TOTAL		4109931	1867194	2784118	67.74%	1867194	45.43%	904232	48.43%

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	POBLACION REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
SANTIAGO DE CALI	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE)	48722	18856	30229	62.04%	18856	38.70%	6605	35.03%
	ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CALI (VALLE)	48574	15545	28746	59.18%	15545	32.00%	4152	26.71%
	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - CALI (VALLE)	69279	23578	40925	59.07%	23578	34.03%	6892	29.23%
	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA - CALI (VALLE)	71926	17121	40935	56.91%	17121	23.80%	3839	22.42%
	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE)	121520	31325	66076	54.37%	31325	25.78%	8302	26.50%
TOTAL		360021	106425	206911	58.32%	106425	30.86%	29790	27.98%

DISTRITO	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
BUENAVENTURA	26403	12856	48.69%	4752	18.00%	1174	9.13%
	10404	4978	47.85%	2118	20.36%	616	29.08%
TOTAL	**36807**	**17834**	**48.27%**	**6870**	**19.18%**	**1790**	**19.11%**

COBERTURAS DE 12 A 17 AÑOS CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURAS POBLACION DE 12 A 17 AÑOS DEL DEPARTAMENTO CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETAREOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
SOTARA	ESE CENTRO 2 - HOSPITAL ROSAS - ROSAS (CAUCA)	468	374	79.91%	296	63.25%	199	67.23%
SAN SEBASTIAN	ESE SURORIENTE - HOSPITAL NIVEL I - SAN SEBASTIAN (CAUCA)	2275	1656	72.79%	713	31.34%	544	76.30%
INZÁ	ESE TIERRADENTRO - HOSPITAL LOCAL LUIS ADRIANO PEREZ - INZA (CAUCA)	6129	4264	69.57%	2215	36.14%	1200	54.18%
PIENDAMO	ESE CENTRO I - PIENDAMO (CAUCA)	5788	3791	65.50%	2668	46.10%	1576	59.07%
TOTORO	ESE POPAYAN - HOSPITAL NIVEL I - TOTORO (CAUCA)	1983	1310	66.06%	869	43.82%	303	34.87%
CALOTO	ESE NORTE 2 - CALOTO (CAUCA)	4051	2375	58.63%	1742	43.00%	965	55.40%
SANTANDER DE QUILICHAO	ESE QUILISALUD - SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)	14183	7908	55.76%	4188	29.53%	1213	28.96%
PIAMONTE	ESE POPAYAN - MIRAFLOR - PIAMONTE (CAUCA)	2644	1316	49.77%	413	15.62%	313	75.79%
POPAYÁN	CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL Y CULTURA FISICA ESPECIALIZADA - POPAYAN (CAUCA)	4804	3914	81.47%	3099	64.51%	1557	50.24%
	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)	38050	30135	79.20%	20336	53.45%	8358	41.10%
	GESENCRO SAS - GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS	2511	1971	78.49%	1530	60.93%	712	46.54%
	BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS - POPAYAN (CAUCA)	10061	7642	75.96%	5474	54.41%	2160	39.46%
SILVIA	ESE CENTRO I - SILVIA (CAUCA)	2182	1733	79.42%	1254	57.47%	775	61.80%
	HOSPITAL MAMA DOMINGA - SILVIA (CAUCA)	3853	1260	32.70%	665	17.26%	259	38.95%
TOTAL		98982	69649	67.52%	45462	44.06%	20134	52.13%

FUENTE Y CORTE: INFORMACION TIC SOCIAL – CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

COBERTURAS GENERALES VALLE DEL CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURA POBLACIÓN EN GENERAL DEL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETARIOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACIÓN	POBLACIÓN REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1	REFUERZO 2	COBERTURA REFUERZO 2
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLÁS - VERSALLES (VALLE)	6083	4177	4937	81.16%	4177	68.67%	2459	58.87%	265	6.34%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO - SAN PEDRO (VALLE)	5923	3342	4620	78.00%	3342	56.42%	1742	52.12%	68	2.04%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - SEVILLA (VALLE)	25699	16585	20034	77.96%	16585	64.54%	11057	66.67%	1248	7.53%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA (VALLE)	11328	6637	8688	76.69%	6637	58.59%	3306	49.81%	98	1.48%
EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCÍA - EL DOVIO (VALLE)	6294	3206	4827	76.69%	3206	50.94%	1681	52.43%	75	2.34%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - YOTOCO (VALLE)	8599	4438	6566	76.36%	4438	51.61%	2110	47.54%	24	0.54%
ANDALUCÍA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCÍA (VALLE)	9985	5368	7539	75.50%	5368	53.76%	3281	61.12%	241	4.49%
TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO (VALLE)	8065	4518	6029	74.76%	4518	56.02%	2749	60.85%	351	7.77%
BUGALAGRANDE	ESE HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE (VALLE)	6461	3501	4828	74.73%	3501	54.19%	1438	41.07%	22	0.63%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO (VALLE)	4162	2014	3029	72.78%	2014	48.39%	805	39.97%	21	1.04%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE)	19575	9762	14165	72.36%	9762	49.87%	4926	50.46%	327	3.35%
RIOFRIO	ESE HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO (VALLE)	5549	2826	3982	71.76%	2826	50.93%	1123	39.74%	48	1.70%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)	17170	8529	12159	70.82%	8529	49.67%	3749	43.96%	166	1.95%
GUACARÍ	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI (VALLE)	11308	4761	7769	68.70%	4761	42.10%	1929	40.52%	56	1.18%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO (VALLE)	18560	8189	12717	68.52%	8189	44.12%	2439	29.78%	27	0.33%
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIO BARNEY GASCA - FLORIDA (VALLE)	7675	3438	5157	67.19%	3438	44.79%	1167	33.94%	25	0.73%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA (VALLE)	6693	2501	4372	65.32%	2501	37.37%	1582	63.25%	75	3.00%
CANDELARIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA - CANDELARIA (VALLE)	26462	10523	17056	64.45%	10523	39.77%	5978	56.81%	231	2.20%
BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA (VALLE)	42638	16085	26584	62.35%	16085	37.72%	8692	54.04%	156	0.97%
TULUÁ	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA (VALLE)	70247	24803	43210	61.51%	24803	35.31%	8236	33.21%	107	0.43%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA (VALLE)	102478	38396	60777	59.31%	38396	37.47%	18413	47.96%	666	1.73%
TOTAL		420954	183599	279045	66.29%	183599	43.61%	88862	48.40%	4297	2.34%

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	POBLACION REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1	REFUERZO 2	COBERTURA REFUERZO 2
SANTIAGO DE CALI	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE)	54410	19613	32009	58.83%	19613	36.05%	6605	33.68%	266	4.03%
	ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CALI (VALLE)	55307	16180	30911	55.89%	16180	29.25%	4152	25.66%	54	1.30%
	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA - CALI (VALLE)	75412	17311	41749	55.36%	17311	22.96%	3839	22.18%	171	4.45%
	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - CALI (VALLE)	79702	24574	43790	54.94%	24574	30.83%	6892	28.05%	104	1.51%
	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE)	146839	34089	74750	50.91%	34089	23.22%	8302	24.35%	183	2.20%
TOTAL		411670	111767	233209	55.19%	111767	28.46%	29790	26.78%	778	2.70%

	31387	14375	45.80%	5339	17.01%	1174	21.99%	32	2.73%
BUENAVENTURA	14574	6467	44.37%	2747	18.85%	616	22.42%	14	2.27%
TOTAL	**45961**	**20842**	**45.09%**	**8086**	**17.93%**	**1790**	**22.21%**	**46**	**2.50%**

COBERTURAS GENERALES CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURA POBLACION EN GENERAL DEL DEPARTAMENTO CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETAREOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1	REFUERZO 2	COBERTURA REFUERZO 2
SOTARA	ESE CENTRO 2 - HOSPITAL ROSAS - ROSAS (CAUCA)	532	425	79.89%	331	62.22%	199	60.12%	1	0.00%
SAN SEBASTIAN	ESE SURORIENTE - HOSPITAL NIVEL I - SAN SEBASTIAN (CAUCA)	2557	1864	72.90%	852	33.32%	544	63.85%	5	0.00%
INZÁ	ESE TIERRADENTRO - HOSPITAL LOCAL LUIS ADRIANO PEREZ - INZA (CAUCA)	7457	4947	66.34%	2615	35.07%	1200	45.89%	4	0.00%
PIENDAMO	ESE CENTRO I - PIENDAMO (CAUCA)	6838	4257	62.26%	2983	43.62%	1576	52.83%	17	0.01%
TOTORO	ESE POPAYAN - HOSPITAL NIVEL I - TOTORO (CAUCA)	2302	1425	61.90%	921	40.01%	303	32.90%	1	0.00%
CALOTO	ESE NORTE 2 - CALOTO (CAUCA)	4720	2602	55.13%	1887	39.98%	965	51.14%	1	0.00%
SANTANDER DE QUILICHAO	ESE QUILISALUD - SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)	16532	8526	51.57%	4358	26.36%	1213	27.83%	0	0.00%
PIAMONTE	ESE POPAYAN - MIRAFLOR - PIAMONTE (CAUCA)	3274	1442	44.04%	413	12.61%	342	82.81%	5	0.00%
POPAYÁN	CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL Y CULTURA FISICA ESPECIALIZADA - POPAYAN (CAUCA)	5216	4140	79.37%	3228	61.89%	1701	52.70%	0	0.00%
	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)	40698	30059	73.86%	20419	50.17%	9017	44.16%	53	0.59%
	GESENCRO SAS - GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS	3292	2384	72.42%	1774	53.89%	781	44.02%	0	0.00%
	BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS - POPAYAN (CAUCA)	15009	10081	67.17%	6833	45.53%	2417	35.37%	0	0.00%
SILVIA	ESE CENTRO I - SILVIA (CAUCA)	2464	1900	77.11%	1311	53.21%	775	59.12%	3	6.52%
	HOSPITAL MAMA DOMINGA - SILVIA (CAUCA)	4645	1366	29.41%	776	16.71%	708	91.24%	0	0.00%
TOTAL		115536	75418	63.81%	48701	41.04%	21741	53.14%	90	0.51%

COBERTURAS DE REFUERZO 18 AÑOS EN ADELANTE VALLE DEL CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURAS POBLACIÓN DE REFUERZO 18 AÑOS EN ADELANTE DEL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETARIOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACIÓN	POBLACIÓN REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1	REFUERZO 2	COBERTURA REFUERZO 2
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLÁS - VERSALLES (VALLE)	4817	3407	4001	83.06%	3407	70.73%	2066	60.64%	265	0.16%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO - SAN PEDRO (VALLE)	4675	2711	3729	79.76%	2711	57.99%	1349	49.76%	68	0.04%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - SEVILLA (VALLE)	20686	13937	16547	79.99%	13937	67.37%	9812	70.40%	1248	0.77%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA (VALLE)	9181	5420	7183	78.24%	5420	59.03%	2864	52.84%	98	0.06%
EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCÍA - EL DOVIO (VALLE)	4883	2847	3988	81.67%	2847	58.30%	1378	48.40%	75	0.05%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - YOTOCO (VALLE)	6801	3605	5386	79.19%	3605	53.01%	1614	44.77%	24	0.01%
ANDALUCÍA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCÍA (VALLE)	7993	4311	6155	77.00%	4311	53.93%	2492	57.81%	241	0.15%
TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO (VALLE)	6334	3698	4998	78.91%	3698	58.38%	2192	59.28%	351	0.22%
BUGALAGRANDE	ESE HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE (VALLE)	5108	2875	3965	77.62%	2875	56.28%	1197	41.63%	22	0.01%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO (VALLE)	3220	1626	2446	75.96%	1626	50.50%	628	38.62%	21	0.01%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE)	14921	7695	10981	73.59%	7695	51.57%	4263	55.40%	327	0.20%
RIOFRIO	ESE HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO (VALLE)	4251	2265	3165	74.45%	2265	53.28%	955	42.16%	48	0.03%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)	13519	6895	9757	72.17%	6895	51.00%	3002	43.54%	166	0.10%
GUACARÍ	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI (VALLE)	8942	3893	6325	70.73%	3893	43.54%	1568	40.28%	56	0.03%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO (VALLE)	14832	7280	10645	71.77%	7280	49.08%	2090	28.71%	27	0.02%
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIO BARNEY GASCA - FLORIDA (VALLE)	5757	2807	4129	71.72%	2807	48.76%	1011	36.02%	25	0.02%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA (VALLE)	5323	2199	3777	70.96%	2199	41.31%	1023	46.52%	75	0.05%
CANDELARIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA - CANDELARIA (VALLE)	20940	8897	14019	66.95%	8897	42.49%	5070	56.99%	231	0.14%
BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA (VALLE)	34321	14449	22517	65.61%	14449	42.10%	7614	52.70%	156	0.10%
TULUÁ	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA (VALLE)	56210	21861	36366	64.70%	21861	38.89%	6939	31.74%	107	0.07%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA (VALLE)	84118	34412	51854	61.64%	34412	40.91%	16616	48.29%	666	0.41%
TOTAL		336832	157090	231933	68.86%	157090	46.64%	75743	48.22%	4297	5.67%

MUNICIPIO	*IPS*	*POBLACION*	*POBLACION REFUERZOS*	*DOSIS 1*	*COBERTURA D1*	*DOSIS 2*	*COBERTURA D2*	*REFUERZO 1*	*COBERTURA REFUERZO 1*	*REFUERZO 2*	*COBERTURA REFUERZO 2*
SANTIAGO DE CALI	*ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE)*	*44008*	*17672*	*27761*	*63.08%*	*17672*	*40.16%*	*6377*	*36.09%*	*266*	*4.03%*
	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - CALI (VALLE)	*60227*	*22084*	*36741*	*61.00%*	*22084*	*36.67%*	*6839*	*30.97%*	*104*	*1.51%*
	ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CALI (VALLE)	*43078*	*14632*	*26047*	*60.46%*	*14632*	*33.97%*	*4097*	*28.00%*	*54*	*1.30%*
	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA - CALI (VALLE)	*69123*	*16720*	*39751*	*57.51%*	*16720*	*24.19%*	*3820*	*22.85%*	*171*	*4.45%*
	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE)	*100596*	*28123*	*56436*	*56.10%*	*28123*	*27.96%*	*8058*	*28.65%*	*183*	*2.20%*
TOTAL		*317032*	*99231*	*186736*	*59.63%*	*99231*	*32.59%*	*29191*	*29.31%*	*778*	*2.70%*

DISTRITO	*POBLACION*	*DOSIS 1*	*COBERTURA D1*	*DOSIS 2*	*COBERTURA D2*	*REFUERZO 1*	*COBERTURA REFUERZO 1*	*REFUERZO 2*	*COBERTURA REFUERZO 2*
	22915	*11338*	*49.48%*	*4196*	*18.31%*	*1137*	*27.10%*	*32*	*2.73%*
BUENAVENTURA	*7968*	*3868*	*48.54%*	*1715*	*21.52%*	*581*	*33.88%*	*14*	*2.27%*
TOTAL	*30883*	*15206*	*49.01%*	*5911*	*19.92%*	*1718*	*30.49%*	*46*	*2.50%*

COBERTURAS DE REFUERZO 18 AÑOS EN ADELANTE CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURAS POBLACIÓN DE REFUERZO 18 AÑOS EN ADELANTE DEL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETARIOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1	REFUERZO 2	COBERTURA REFUERZO 2
SOTARA	ESE CENTRO 2 - HOSPITAL ROSAS - ROSAS (CAUCA)	424	345	81.37%	274	64.62%	186	67.9%	1	0.00%
SAN SEBASTIAN	ESE SURORIENTE - HOSPITAL NIVEL I - SAN SEBASTIAN (CAUCA)	2028	1477	72.83%	605	29.83%	296	48.9%	5	0.00%
INZA	ESE TIERRADENTRO - HOSPITAL LOCAL LUIS ADRIANO PEREZ - INZA (CAUCA)	5130	3661	71.36%	1903	37.10%	1003	52.7%	4	0.00%
PIENDAMO	ESE CENTRO I - PIENDAMO (CAUCA)	5122	3436	67.08%	2412	47.09%	1328	55.1%	17	0.01%
TOTORO	ESE POPAYAN - HOSPITAL NIVEL I - TOTORO (CAUCA)	1702	1178	69.21%	790	46.42%	286	36.2%	1	0.00%
CALOTO	ESE NORTE 2 - CALOTO (CAUCA)	3612	2222	61.52%	1643	45.49%	894	54.4%	1	0.00%
SANTANDER DE QUILICHAO	ESE QUILISALUD - SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)	12526	7245	57.84%	3974	31.73%	1105	27.8%	0	0.00%
PIAMONTE	ESE POPAYAN - MIRAFLOR - PIAMONTE (CAUCA)	2243	1174	52.34%	290	12.93%	203	70.0%	5	0.00%
POPAYÁN	CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL Y CULTURA FISICA ESPECIALIZADA - POPAYAN (CAUCA)	4296	3542	82.45%	2835	65.99%	1514	53.40%	0	0.00%
	GESENCRO SAS - GRUPO DE ESPECIALISTAS EN MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRONICAS	2039	1636	80.24%	1289	63.22%	664	51.51%	0	0.00%
	BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS - POPAYAN (CAUCA)	7293	5636	77.28%	4095	56.15%	1911	46.67%	0	0.00%
	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)	34723	26199	75.45%	17927	51.63%	7789	43.45%	53	0.59%
SILVIA	ESE CENTRO I - SILVIA (CAUCA)	1968	1578	80.18%	1147	58.28%	678	59.11%	3	6.52%
	HOSPITAL MAMA DOMINGA - SILVIA (CAUCA)	3300	1143	34.64%	602	18.24%	256	42.52%	0	0.00%
TOTAL		86406	60472	68.84%	39786	44.91%	18113	50.70%	90	0.51%

COBERTURAS DE GESTANTES VALLE DEL CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURAS POBLACIÓN DE REFUERZO 18 AÑOS EN ADELANTE DEL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETARIOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	POBLACION REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLÁS - VERSALLES (VALLE)	32	21	30	93.75%	21	65.63%	12	57.14%
BUGALAGRANDE	ESE HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE (VALLE)	28	16	26	92.86%	16	57.14%	4	25.00%
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA (VALLE)	41	25	38	92.68%	25	60.98%	8	32.00%
TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTA CRUZ - TRUJILLO (VALLE)	37	22	33	89.19%	22	59.46%	21	95.45%
ANDALUCÍA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCÍA (VALLE)	41	20	36	87.80%	20	48.78%	15	75.00%
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)	84	49	71	84.52%	49	58.33%	25	51.02%
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - SEVILLA (VALLE)	112	76	94	83.93%	76	67.86%	55	72.37%
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO (VALLE)	16	8	13	81.25%	8	50.00%	4	50.00%
GUACARÍ	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI (VALLE)	40	16	33	82.50%	16	40.00%	8	50.00%
EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCÍA - EL DOVIO (VALLE)	24	6	19	79.17%	6	25.00%	3	50.00%
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO - SAN PEDRO (VALLE)	19	10	15	78.95%	10	52.63%	7	70.00%
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE)	93	46	73	78.49%	46	49.46%	16	34.78%
CANDELARIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA - CANDELARIA (VALLE)	72	35	56	77.78%	35	48.61%	11	31.43%
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO (VALLE)	71	31	52	73.24%	31	43.66%	4	12.90%
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - YOTOCO (VALLE)	50	23	36	72.00%	23	46.00%	14	60.87%
BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA (VALLE)	201	75	138	68.66%	75	37.31%	30	40.00%
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA (VALLE)	214	71	146	68.22%	71	33.18%	23	32.39%
TULUÁ	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA (VALLE)	195	59	131	67.18%	59	30.26%	19	32.20%
RIOFRÍO	ESE HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO (VALLE)	18	6	12	66.67%	6	33.33%	1	16.67%
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIO BARNEY GASCA - FLORIDA (VALLE)	32	11	20	62.50%	11	34.38%	3	27.27%
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA (VALLE)	26	8	16	61.54%	8	30.77%	6	75.00%
TOTAL		1446	634	1088	75.24%	634	43.85%	289	45.58%

DISTRITOS	IPS	POBLACION	POBLACION REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
SANTIAGO DE CALI	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - CALI (VALLE)	276	71	147	53.26%	71	25.72%	14	19.72%
	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA - CALI (VALLE)	69	7	36	52.17%	7	10.14%	2	28.57%
	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE)	175	46	92	52.57%	46	26.29%	12	26.09%
	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE)	734	114	378	51.50%	114	15.53%	22	19.30%
	ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CALI (VALLE)	206	32	97	47.09%	32	15.53%	6	18.75%
TOTAL		1460	270	750	51.32%	270	18.64%	56	22.48%

DISTRITO	POBLACION	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
BUENAVENTURA	14	10	71.43%	4	28.57%	1	25.00%
	301	200	66.45%	46	15.28%	20	43.48%
TOTAL	315	210	68.94%	50	21.93%	21	34.24%

COBERTURAS DE GESTANTES CAUCA

ÚTIL	BAJO RIESGO	CRITICAS

COBERTURAS POBLACIÓN DE REFUERZO 18 AÑOS EN ADELANTE DEL DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA DISCRIMINADAS POR GRUPOS ETARIOS Y CON RANGOS DE COBERTURAS DE TIC SOCIAL CON CORTE AL 30 SEPTIEMBRE 2022

MUNICIPIO	IPS	POBLACION	POBLACION REFUERZOS	DOSIS 1	COBERTURA D1	DOSIS 2	COBERTURA D2	REFUERZO 1	COBERTURA REFUERZO 1
SAN SEBASTIAN	ESE SURORIENTE - HOSPITAL NIVEL I - SAN SEBASTIAN (CAUCA)	1	0	1	100.00%	0	0.00%	0	0.00%
SOTARÁ	ESE CENTRO 2 - HOSPITAL ROSAS - ROSAS (CAUCA)	2	2	2	100.00%	2	100.00%	0	0.00%
SILVIA	ESE CENTRO I - SILVIA (CAUCA)	10	4	9	90.00%	4	40.00%	2	50.00%
POPAYAN	CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL Y CULTURA FISICA ESPECIALIZADA - POPAYAN (CAUCA)	23	16	20	86.96%	16	69.57%	4	25.00%
POPAYAN	GRUPO DE ESPECIALISTAS DE MANEJO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS SAS	13	4	10	76.92%	4	30.77%	3	75.00%
INZA	ESE TIERRADENTRO - HOSPITAL LOCAL LUIS ADRIANO PEREZ - INZA (CAUCA)	39	5	27	69.23%	5	12.82%	4	80.00%
POPAYAN	BIOS	93	37	62	66.67%	37	39.78%	9	24.32%
POPAYAN	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)	98	46	65	66.33%	46	46.94%	12	26.09%
PIENDAMO	ESE CENTRO I - PIENDAMO (CAUCA)	27	9	17	62.96%	9	33.33%	8	88.89%
TOTORÓ	ESE POPAYAN - HOSPITAL NIVEL I - TOTORO (CAUCA)	7	1	4	57.14%	1	14.29%	0	0.00%
CALOTO	ESE NORTE 2 - CALOTO (CAUCA)	22	7	11	50.00%	7	31.82%	4	57.14%
SANTANDER DE QUILICHAO	ESE QUILISALUD - SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)	100	19	46	46.00%	19	19.00%	9	47.37%
PIAMONTE	ESE POPAYAN - MIRAFLOR - PIAMONTE (CAUCA)	19	2	9	47.37%	2	10.53%	2	100.00%
SILVIA	HOSPITAL MAMA DOMINGA - SILVIA (CAUCA)	5	0	2	40.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL		459	152	285	62.09%	152	32.06%	57	40.99%

PLAN DE ACCIÓN SEGUIMIENTOS A LAS ESTRATEGIAS

MESAJERIA DE TEXTO 3 A 11 AÑOS			
MUNICIPIO	***BASE ENVIADA***	***EFECTIVIDAD***	***% CUMPLIMIENTO***
PALMIRA	***8852***	***397***	***4%***
TRUJILLO	***609***	***18***	***3%***
GINEBRA	***662***	***5***	***1%***
FLORIDA	***914***	***11***	***1%***
BUGA	***110***	***109***	***99%***
CAICEDONIA	***533***	***0***	***0%***
RIOFRIO	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
BUGALAGRANDE	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
YOTOCO	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
TULUA	***4318***	***0***	***0%***
CANDELARIA	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
ANDALUCIA	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
CERRITO	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
DOVIO	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
GUACARI	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
RESTREPO	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
ZARZAL	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
PRADERA	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
SAN PEDRO	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
SEVILLA	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***
VERSALLES	***PENDIENTE ENVIAR***	***0***	***0%***

SANTIAGO DE CALI	*PENDIENTE ENVIAR*	***0***	***0%***

BUENAVENTURA	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*

MESAJERIA DE TEXTO 12 AÑOS EN ADELANTE			
MUNICIPIO	***BASE ENVIADA***	***EFECTIVIDAD***	***% CUMPLIMIENTO***
PALMIRA	***4399***	*2963*	*67%*
TRUJILLO	***0***	*0*	*0%*
GINEBRA	***0***	*0*	*0%*
FLORIDA	***3685***	*2087*	*57%*
BUGA	***8322***	*7399*	*89%*
CAICEDONIA	***7009***	*2855*	*41%*
RIOFRIO	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
BUGALAGRANDE	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
YOTOCO	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
TULUA	***18856***	*4530*	*24%*
CANDELARIA	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
ANDALUCIA	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
CERRITO	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
DOVIO	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
GUACARI	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
RESTREPO	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
ZARZAL	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
PRADERA	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
SAN PEDRO	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
SEVILLA	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*
VERSALLES	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*

SANTIAGO DE CALI	*PENDIENTE ENVIAR*	***0***	***0%***

BUENAVENTURA	*PENDIENTE ENVIAR*	*0*	*0%*

PLAN DE ACCIÓN SEGUIMIENTOS A LAS ESTRATEGIAS

Fortalecimiento de plan de medios mediante envío de mensajería de texto a usuarios pendientes por vacunar; desde el mes de Septiembre.

MESAJERIA DE TEXTO 3 A 11			
MUNICIPIO	BASE ENVIADA	EFECTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO
CALOTO	524	0	0%
INZA	PENDIENTE ENVIAR		
PIAMONTE	PENDIENTE ENVIAR		
PIENDAMO	PENDIENTE ENVIAR		
POPAYAN	PENDIENTE ENVIAR		
SAN SEBASTIAN	PENDIENTE ENVIAR		
SANTANDER DE QUILICHAO	2179	0	0%
SILVIA	PENDIENTE ENVIAR		
SILVIA	PENDIENTE ENVIAR		
TOTORO	PENDIENTE ENVIAR		

MESAJERIA DE TEXTO 12 AÑOS EN ADELANTE			
MUNICIPIO	BASE ENVIADA	EFECTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO
CALOTO	2833	3	0.1 %
INZA	PENDIENTE ENVIAR		
PIAMONTE	PENDIENTE ENVIAR		
PIENDAMO	PENDIENTE ENVIAR		
POPAYAN	18001	150	0.90%
SAN SEBASTIAN	PENDIENTE ENVIAR		
SANTANDER DE QUILICHAO	275	271	98.5%
SILVIA	PENDIENTE ENVIAR		
SILVIA	PENDIENTE ENVIAR		
TOTORO	PENDIENTE ENVIAR		

Contacto directo con los usuarios pendientes por vacunar mediante llamada telefónica; desde Junio hasta Diciembre 2022.

INASISTENTES PARA 2 DOSIS			
MUNICIPIO	META DE JUNIO A DICIEMBRE	INTERVENIDOS	CUMPLIMIENTO
BUGA	208	1656	100%
CAICEDONIA	208	279	100%
FLORIDA	208	89	43%
PALMIRA	208	137	66%
TRUJILLO	208	228	100%
RIOFRIO	208	55	26%
BUGALAGRANDE	208	23	11%
YOTOCO	208	156	76%
TULUA	208	PENDIENTE	0%
CANDELARIA	208	PENDIENTE	0%
ANDALUCIA	208	PENDIENTE	0%
GINEBRA	208	28	13%
CERRITO	208	PENDIENTE	0%
DOVIO	208	PENDIENTE	0%
GUACARI	208	PENDIENTE	0%
RESTREPO	208	PENDIENTE	0%
ZARZAL	208	PENDIENTE	0%
PRADERA	208	PENDIENTE	0%
SAN PEDRO	208	PENDIENTE	0%
SEVILLA	208	PENDIENTE	0%
VERSALLES	208	PENDIENTE	0%
BUENAVENTURA	208	446	100%
SANTIAGO DE CALI	208	428	100%

INASISTENTES PARA 2 DOSIS				
DEPARTAMENTO	INASISTENTES	META DE JUNIO A DICIEMBRE	INTERVENIDOS	CUMPLIMIENTO
VALLE	268463	4800	3146	66%

INASISTENTES PARA 2 DOSIS			
MUNICIPIO	META DE JUNIO A DICIEMBRE	INTERVENIDOS	CUMPLIMIENTO
CALOTO	120	313	100%
INZA	120	179	100%
PIAMONTE	120	0	0%
PIENDAMO	120	0	0%
POPAYAN	120	76	63%
SAN SEBASTIAN	120	314	100%
SANTANDER DE QUILICHAO	120	100	83%
SILVIA	120	86	72%
SILVIA	120	0	0%
TOTORO	120	0	0%

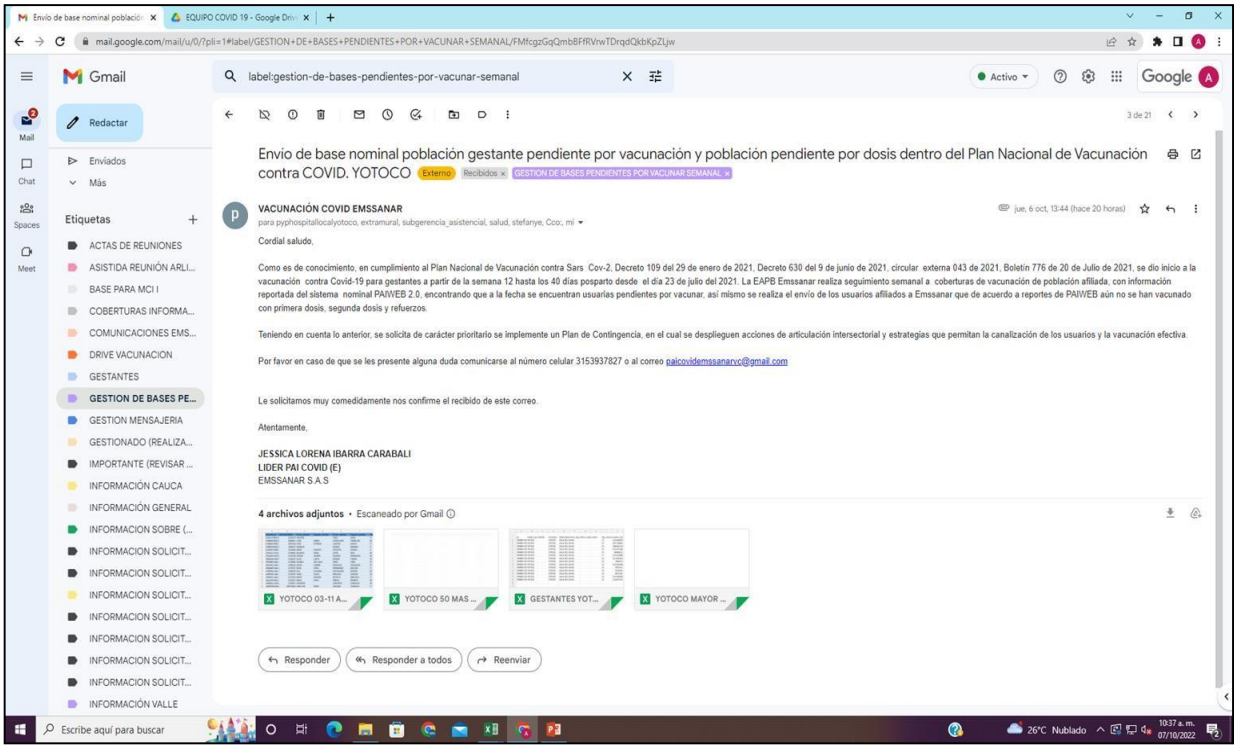
INASISTENTES PARA 2 DOSIS				
DEPARTAMENTO	INASISTENTES	META DE JUNIO A DICIEMBRE	INTERVENIDOS	CUMPLIMIENTO
CAUCA	71665	1200	1068	89%

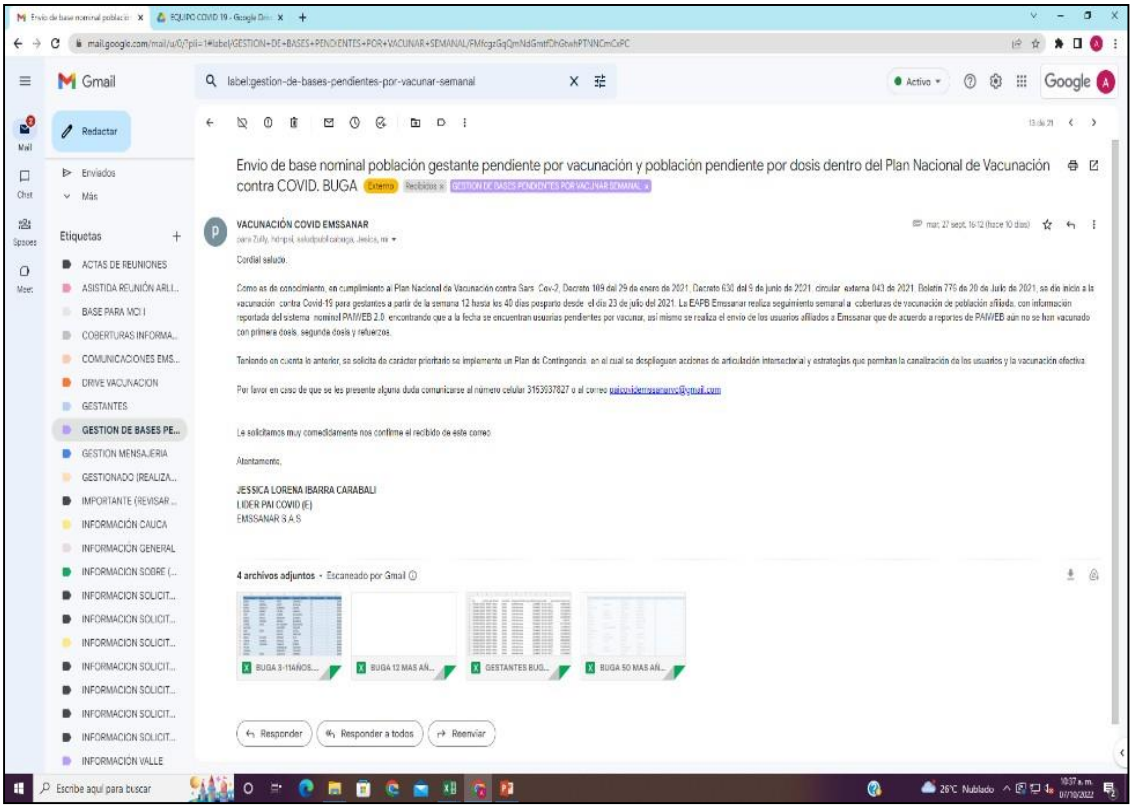
Publicación de piezas gráficas en medios digitales, páginas web y redes sociales a fin de sensibilizar a los usuarios pendientes por vacunar o completar esquema.

- ***https://www.facebook.com/EmssanarEPS/posts/pfbid02tpFSCGsBCtodRihjXPUYHsHGGzPG3b8xKYzHo3qMqNLbeG4QnRnrM3Ka2xPhWqwhl***
- ***https://www.facebook.com/EmssanarEPS/posts/pfbid021uY3Jk6asmHMvSMnRoesjLbuaCEZWxGDJaq2EjhDuAcveQS7nehoLsMAnuufSDvkl***
- ***https://www.facebook.com/EmssanarEPS/posts/pfbid02jKHTwpEBaadEpQo6LE7ARdq6cuVd8VxUnzrpAZpF3yhsfYMRU2vPLM1SvFcqK2PAl***
- ***https://www.instagram.com/p/ChUlSSOsEOa/***
- ***https://www.facebook.com/EmssanarEPS/posts/pfbid02ARiEVpGmkNedAAe9FmrKmwuqFy4Hyx9kp8h3bXDURV1cqLxESrpTaGe5c3jNtx1Ul***
- ***https://www.facebook.com/EmssanarEPS/posts/pfbid02KGZban9XDCoHZJ6bqCvJP5E4tSW4uArPtyCRoDR7EBevZYzX95VpaSdcGKevmETNl***
- ***https://www.instagram.com/p/ChU022jsc6S/***
- ***https://www.facebook.com/EmssanarEPS/posts/pfbid02d77KTR7TpTfSmm3bePDpHm2opZPJfABEiCyu8SWEiCx6jjsVHx7uyj8pVHPKWhtVl***

Asistencia técnica sobre vacunación covid-19 con las IPS para dar a conocer los resultados de coberturas. Plantear estrategias para captar usuarios desde los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Envío mensual de bases de datos de usuarios pendientes por vacunar.



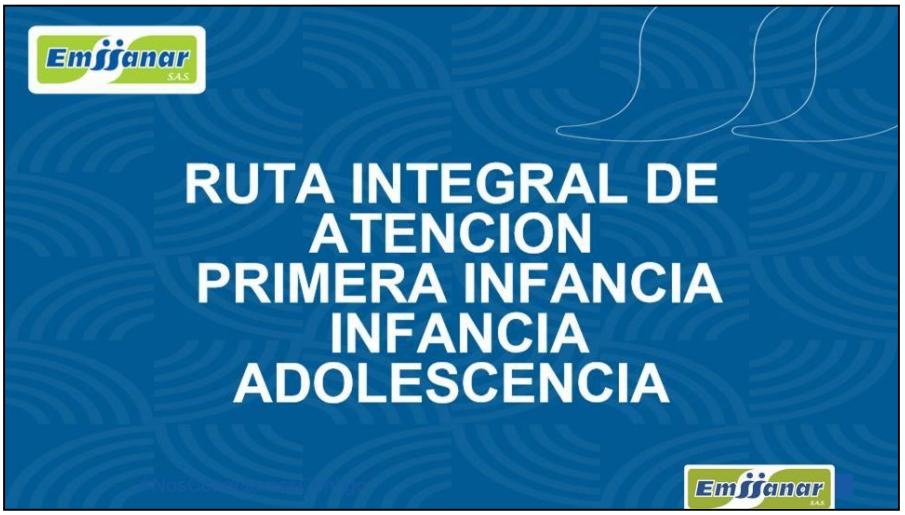


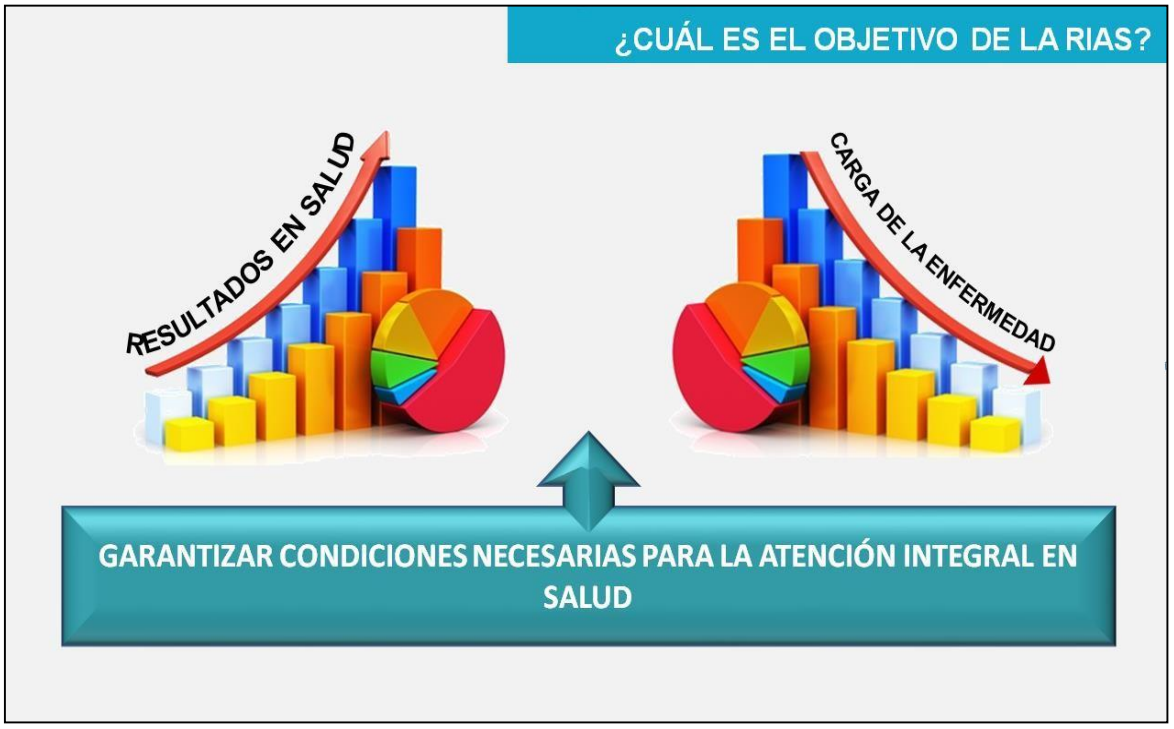


RECOMENDACIONES PARA REALIZAR DEMANDA INDUCIDA

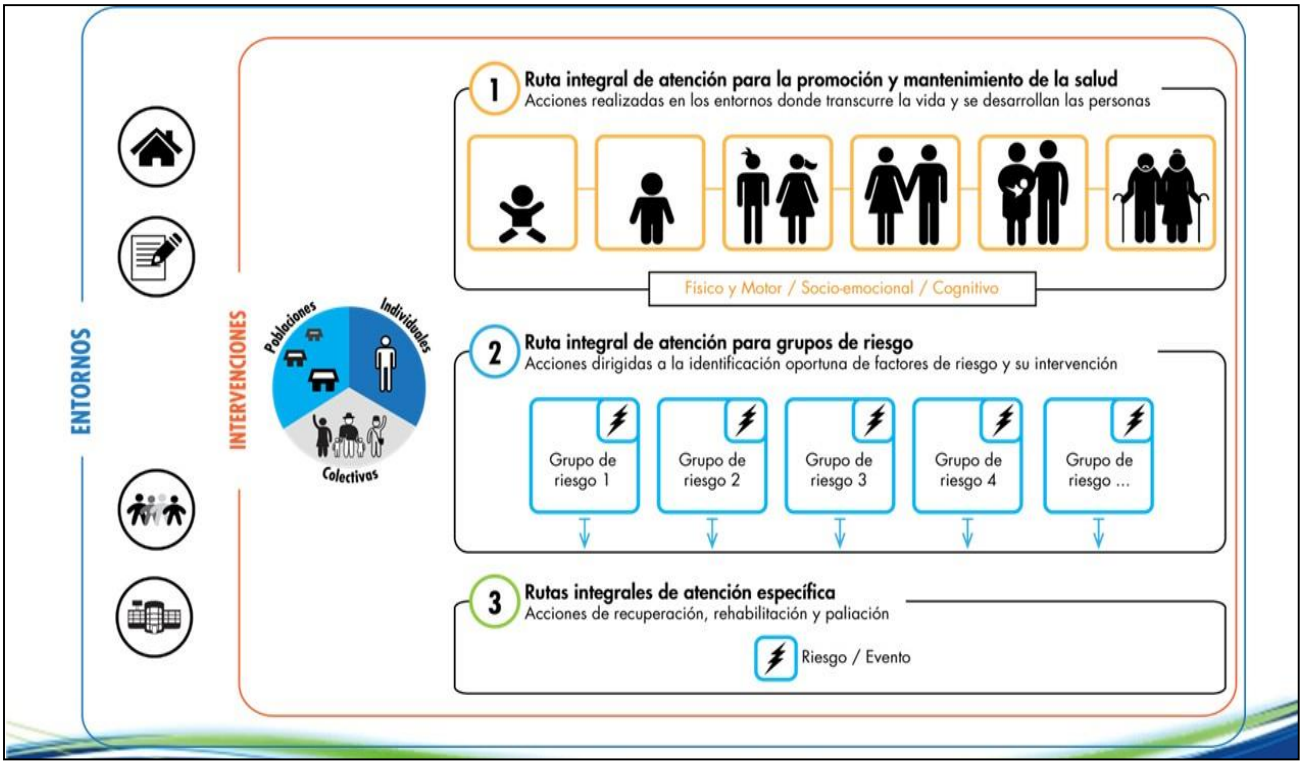
- *Remisión al programa de vacunación PAI-COVID desde los diferentes servicios de la IPS.*
- *Búsqueda activa en la sala de espera de las IPS a la población no vacunada.*
- *Difusión de jornadas de vacunación a través de redes sociales y página institucional de las IPS.*

6. SALUD ORAL - PAI - INTERVENCIONES DE SALUD ORAL POR CURSO DE VIDA-CUPS Y REPORTES, RIAS - HITOS -INDICADORES. JNV





Componente: Regulación de las Rutas Integrales - RIAS



POBLACIÓN SUJETO

EDAD SEGÚN ETAPAS DE VIDA		
ETAPA	**INICIO**	**FIN**
PRIMERA INFANCIA	Desde los 7 dias	Hasta los 5 años 11 meses 29 dias.
INFANCIA	Desde los 6 años	Hasta los 11 años 11 meses 29 dias.
ADOLESCENCIA	Desde los 12 años	Hasta los 17 años
JUVENTUD	Desde los 18 años	Hasta los 28 años
ADULTEZ	Desde los 29 años	Hasta los 59 años
VEJES	Desde los 60 años	Hasta los 80 años y mas

RESOLUCION 3280 DE AGOSTO DE 2018 - SALUD ORAL

OBJETIVOS DE LA ATENCION EN SALUD BUCAL

- *Valorar de forma integral la salud bucal.*
- *Identificar los primeros cambios morfológicos y fisiológicos de la cavidad bucal.*
- *Identificar factores de riesgo y factores protectores de la salud bucal*
- *Brindar información para la salud*
- *Derivar a las rutas según las necesidades en salud general y salud bucal*

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLOGÍA

Este documento constituye una gran ayuda para la toma de decisiones del profesional de la salud dental. Así pues, el principal objetivo de la historia clínica odontológica es mejorar la atención sanitaria al paciente, ya que teniendo información sobre su estado actual y antecedentes es más fácil conseguir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

PLAN DE CUIDADO
ATENCION EN SALUD BUCAL

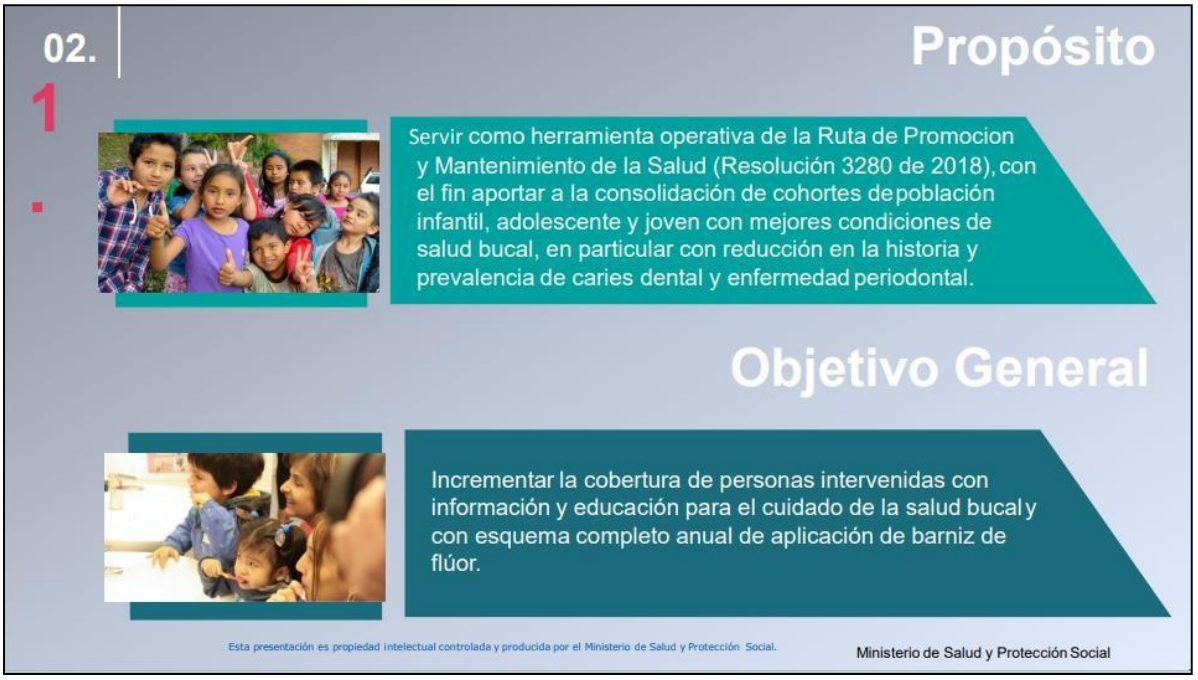
- *PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA*
- *APLICACIÓN DE FLUOR*
- *SELLANTES*
- *DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL*
- *EDUCACION*

PLAN DE CUIDADO

PLAN DE CUIDADO EN SALUD ORAL SEGÚN EL CICLO DE VIDA - RESOLUCIÓN 3280 DE 2018						
PLAN DE CUIDADO	**PRIMERA INFANCIA DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS**	**INFANCIA DE 6 AÑOS A 11 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS.**	**ADOLESCENCIA DE 12 AÑOS A 17 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS.**	**JUVENTUD DE 18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS.**	**ADULTES DE 29 AÑOS A 59 AÑOS ,11 MESES 29 DÍAS.**	**VEJEZ DESDE LOS 60 AÑOS EN ADELANTE**
EXAMEN ONTOLÓGICO	1 VEZ AL AÑO A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD	1 VEZ AL AÑO	UNA VEZ AL AÑO	UNA VEZ CADA DOS AÑOS	UNA VEZ CADA DOS AÑOS	UNA VEZ CADA DOS AÑOS
CONTROL PLACA	DOS VECES AL AÑO (UNO POR SEMESTRE)	DOS VECES AL AÑO (UNO POR SEMESTRE)	DOS VECES AL AÑO (UNO POR SEMESTRE)	UNA VEZ CADA AÑO	UNA VEZ CADA DOS AÑOS	UNA VEZ CADA DOS AÑOS
FLÚOR	DOS VECES AL AÑO (UNO POR SEMESTRE) apartir del primer año de edad	DOS VECES AL AÑO (UNO POR SEMESTRE)	DOS VECES AL AÑO (UNO POR SEMESTRE)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SELLANTES	SEGÚN CRITERIO DEL PROFESIONAL DE 3 A 15 AÑOS	SEGÚN CRITERIO DEL PROFESIONAL DE 3 A 15 AÑOS	SEGÚN CRITERIO DEL PROFESIONAL DE 3 A 15 AÑOS	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DETARTRAJE	NO APLICA	NO APLICA	SEGÚN CRITERIO DEL PROFESIONAL A PARTIR DE LOS 12 AÑOS	SEGÚN CRITERIO DEL PROFESIONAL	SEGÚN CRITERIO DEL PROFESIONAL	SEGÚN CRITERIO DEL PROFESIONAL

ATENCION EN SALUD ORAL PARA LAS MUJERES GESTANTES

Se realizara mínimo dos veces durante el embarazo y en aquellas que se identifiquen necesidades de atención resolutiva se realizan las derivaciones para la ruta específica para la atención de las alteraciones de la salud bucal.



02.
1
.

Objetivos

01 Comienza con los cuidadores y padres de los menores, de la importancia de cuidar la salud bucal desde la erupción y a lo largo de los diferentes momentos del curso de vida.

02 Aumentar progresivamente las coberturas de educación en cuidado de la salud bucal en menores de 18 años, cuidadores y padres y gestantes menores de edad.

03 Aumentar progresivamente las coberturas de aplicación de barniz de flúor en menores de edad entre 1 y 17 años y gestantes menores de edad.

04 Canalizar y realizar demanda inducida a los servicios de odontología y otros servicios de salud, para recibir las intervenciones contenidas en la RIAPYMS

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

02.
1
.

Población objetivo



Gestantes menores de 18 años con aplicación de aplicación de barniz de flúor y actividades de educación



Menores de edad entre 1 y 17 años que reciben aplicación de barniz de flúor y actividades de educación en salud bucal



Familias, padres y cuidadores de menores 18 años con actividades de educación para el cuidado de la salud bucal.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

METAS DE LA ESTRATEGIA PARA 2022

GENERALES

• Implementan en el 100% de los municipios del país las intervenciones de salud bucal para población menor de 18 años, acorde con lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento- RIAPYMS- (Resolución 3280 de 2018) y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
• Lograr las coberturas del esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar coberturas de educación, conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las normas que la complementen, adicionen o modifiquen.

ESPECIFICAS

• Implementación de las intervenciones programáticas de salud bucal para población menor de 18 años en todos los departamentos y municipios del país, acorde con lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento- RIAPYMS- (Resolución 3280 de 2018) y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
• Lograr que como mínimo el 15% de la población entre 1 y 17 años, sea cubierta en 2022 con esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar como mínimo en un 10% con relación a lo logrado en 2021, la población con educación, para aportar a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las normas que la complementen, adicionen o modifiquen.



APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ

- *TERAPIA CON FLUOR RETRASA O PREVIENE EL DESARROLLO DE CARIES DENTAL.*
- *SU VENTAJA ES LA FACILIDAD EN LA APLICACIÓN*
- *ES NECESARIO INFORMAR LAS ACCIONES PREVIAS Y POSTERIORES QUE DEBEN REALIZAR EL PACIENTE PARA LA APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ.*

MECANISMOS PARA AMPLIAR COBERTURAS

CONSULTA REGULLAR

Prestadores de servicios por su parte (IPS, ESE, consultorios, profesionales), han de gestionar en su interior, todas las estrategias que permitan captar e identificar desde otras consultas (médicas, pediátricas, vacunación, atención integral, terapias, entre otras), a la población para realizar la aplicación de barniz de flúor a la población que llega por demanda inducida desde los otros servicios de salud, por canalización desde otras entidades, o por demanda espontánea.

Los Entes Territoriales, las EPS y los prestadores deberán considerar a nivel local, la viabilidad de la realización de las Jornadas analizando de forma conjunta con el Programa Ampliado de Inmunizaciones, teniendo en cuenta la capacidad de financiamiento, la disponibilidad de insumos y de talento humano del PAI y de los servicios de odontología para realizar las actividades.







ESTRATEGIA SOY GENERACION MAS SONRIENTE

Todos por una "Generación más Sonriente": Jornadas de aplicación de Barniz de Flúor 2022



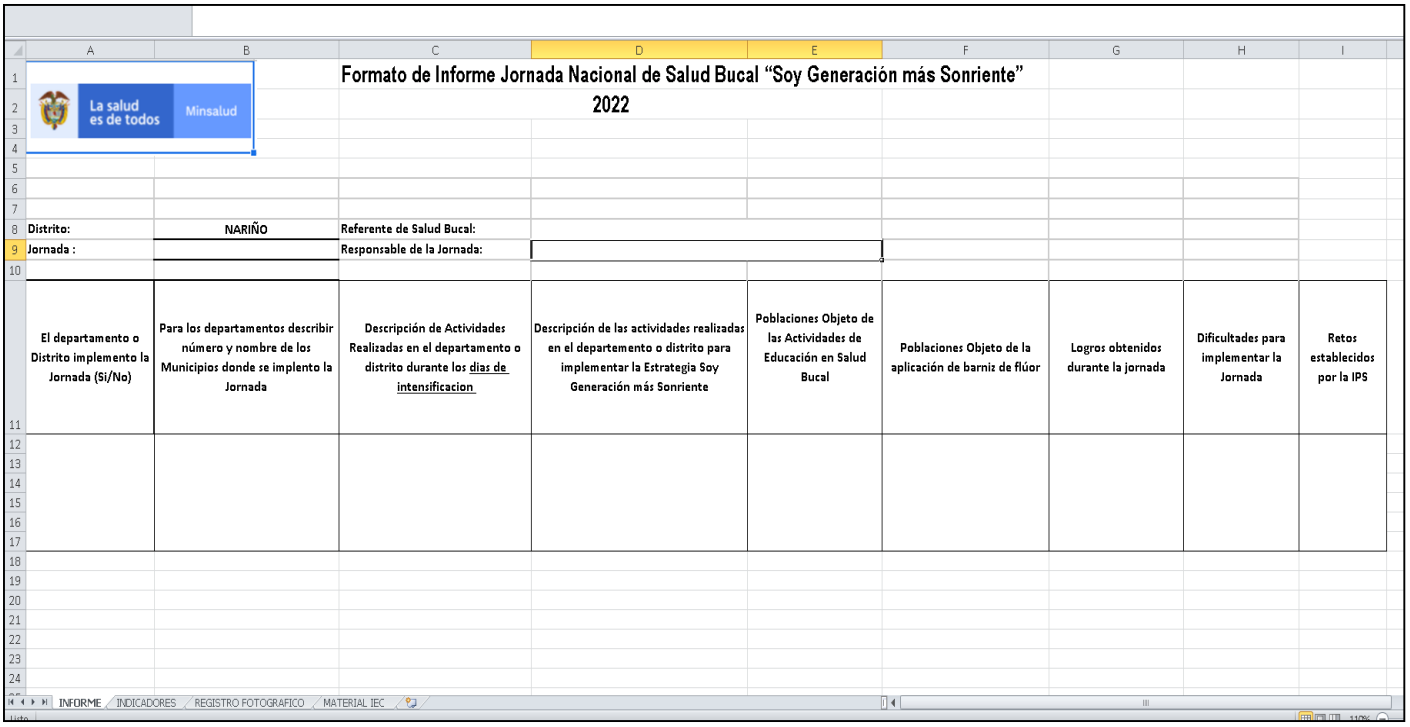
La estrategia tiene como propósito la promoción de los cuidados y entregar de información que ayude a las personas a recuperar y mantener su salud bucal. De acuerdo con este panorama, el Ministerio se ha trazado como meta para el 2022 lograr como mínimo la cobertura del 15% de la población entre 1 y 17 años con el esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar, como mínimo en un 10%, con relación a lo logrado en 2021, la población impactada con educación en salud bucal.

La aplicación de barniz de flúor tiene un impacto positivo en la lucha contra la morbilidad y severidad de condiciones como la caries, la fluorosis dental, y otras alteraciones del esmalte de los dientes, e incluso a largo plazo, puede influir en la reducción del número de dientes perdidos (edentulismo) en las personas a lo largo de su vida, y en el número de personas con pérdida dental, como condiciones que se presentan con una mayor frecuencia en la población colombiana y que repercuten en las condiciones de salud general.





El reporte de las intervenciones de educación en toda la población y de aplicación de barniz de flúor, realizadas en los servicios de salud en modalidad intra o extramurales, deben quedar registradas en las respectivas Historias Clínicas, y reportarse mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS.



Formato de Informe Jornada Nacional de Salud Bucal "Soy Generación más Sonriente"

2022

La salud es de todos — Minsalud

Distrito:	**NARIÑO**	**Referente de Salud Bucal:**	
Jornada :		**Responsable de la Jornada:**	

El departamento o Distrito implemento la Jornada (Si/No)	Para los departamentos describir número y nombre de los Municipios donde se implento la Jornada	Descripción de Actividades Realizadas en el departamento o distrito durante los dias de intensificacion	Descripción de las actividades realizadas en el departemento o distrito para implementar la Estrategia Soy Generación más Sonriente	Poblaciones Objeto de las Actividades de Educación en Salud Bucal	Poblaciones Objeto de la aplicación de barniz de flúor	Logros obtenidos durante la jornada	Dificultades para implementar la Jornada	Retos establecidos por la IPS

INFORME | INDICADORES | REGISTRO FOTOGRAFICO | MATERIAL IEC

PROGRAMA AMPLIADO DE IMMUNIZACIONES PAI

- *COBERTURAS*
- *PLAN DE FOTALECIMIENTO AL PROGRAMA PERMANENTE Y LA CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA EL SARAMPION*
- *COMPROMISOS*

LINEAMIENTOS INTENSIFICACION JNV OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022

6. DESARROLLO DE LA INTENSIFICACIÓN

Se realizará esta jornada de intensificación de vacunación durante los meses de octubre, noviembre y diciembre con una semana de reporte y con un día central en el mes.

	Octubre	Noviembre	Diciembre
Semana	17 al 22	14 al 19	12 al 17
Día central	22 de octubre	19 de noviembre	
Meta	40% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual.	40% de la población susceptible pendiente por captar en los meses anteriores + la meta mensual (la meta para el mes de noviembre se calculará con base en los resultados de septiembre y octubre).	20% Estrategias y tácticas focalizadas para cierre del plan de intensificación y cumplimiento de la meta del plan de intensificación

8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

Durante los meses de intensificación se autoriza flexibilizar los esquenas de vacunación de los niños de 6 a 11 meses de edad que inicien o se encuentren atrasados en sus esquemas primarios de vacunación los cuales tendrán un intervalo entre dosis y dosis de 6 semanas para completar de los esquemas de vacunación atrasados

Las estrategias de vacunación a emplear deben ser acordes a la situación particular de cada entidad territorial, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras. Todas las actividades se deberán coordinar con sus organizaciones políticas, sociales, EAPB, entre los cuales esta DPS, ICBF, Pastoral Social y demás aliados presentes en el territorio para establecer alianzas estratégicas e informar a la población respecto a la jornada.

LINEAMIENTOS INTENSIFIACION JNV OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2022

- Barrido documentado (casa a casa): zonas destinadas para la intervención, cronograma de la actividad, cuantos niños esperan vacunar? ¿y cuántos niños vacunaron?
- Desplazamiento a zonas de difícil acceso y rurales dispersas: áreas geográficas a intervenir, ¿cronograma cuantos niños esperan vacunar?, ¿cuántos niños vacunaron?
- Vacunación con puestos fijos y unidades móviles, para atención en espacios abiertos: cuantos niños esperan vacunar, ruta, cronograma a realizar.
- Demanda inducida efectiva a los servicios de vacunación mediante agendamiento: balance de efectividad de la demanda inducida; cuantos niños esperan vacunar ¿cuántos niños fueron vacunados?
- Vacunación intramural en IPS, e instituciones educativas, de forma simultánea, con la ejecución del MRV; cuantos niños esperan vacunar.
- Ampliación de horarios de vacunación a nivel intramural y extramural: ¿cuántos niños esperan vacunar? Lugares destinados para la vacunación y áreas geográficas a intervenir y acciones de comunicación social.
- Brigadas de salud, integradas con otros programas; ¿cuántos niños esperan vacunar? ¿Fechas, lugares destinados para la actividad?
- Seguimiento niño a niño y actualización de la historia vacunal en el PAIWEB; cuantos niños esperan vacunar de los que encontraron susceptible, tácticas a utilizar por-georreferenciación de los niños.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
COMPONENTES

OBJETIVO: lograr coberturas en todos los biológicos por encima de 95%(21 vacunas, 26 enfermedades).

Vacunación en contexto de Pandemia COVID-19.





Brecha: ningun municipio con coberturas por debajo del 80%

CAMPAÑA DE VACUNACIN SARAMPIÓN-RUBÉOLA

¿Qué medidas de prevención para el sarampión se tiene?

Como parte de las estrategias para mantener la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubeola Congénita (SRC) en Colombia, El Ministerio de Salud y Protección Social realiza la Campaña de seguimiento de vacunación contra sarampión y rubéola en niñas y niños nacidos el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019.
La vacunación oportuna es clave para mantener la inmunidad de la población contra las enfermedades prevenibles por vacunación, asegurando que las poblaciones estén completamente protegidas contra enfermedades.

La meta de este plan es mantener un alto grado de inmunidad contra el sarampión y la rubéola en la población en general y fortalecer los sistemas de vigilancia de los países para poder detectar de manera rápida y oportuna la circulación de estos virus y así evitar el restablecimiento de la transmisión endémica y la pérdida del estatus de la eliminación en nuestro País.

Importancia de la Campaña de Vacunación con Sarampión para el país

La campaña de seguimiento (dosis adicional) de vacunación tiene un gran impacto en el cierre brechas de inmunización que de otro modo se agravarían a medida que las poblaciones aumentan de edad donde se vuelve más complejo identificar formas efectivas de llegar a ellos con vacunas. Por tanto, la campaña es parte esencial del Programa Ampliado de inmunización y deben aplicarse de forma continua para cerrar la brecha de poblaciones susceptibles.

Esta campaña de vacunación es particularmente importante en estos momentos donde se han visto afectados los programas de inmunizaciones durante la pandemia de Covid-19, a pesar de haberse mantenido los servicios de vacunación en todo el país

COMPROMISOS PROGRAMA PAI

1. Plan de acción con los debidos soportes y de las actividades desarrolladas por la institución.
2. Disponibilidad de equipos de vacunación teniendo en cuenta la población asignada por cada institución
3. Definir y enviar información de micro planeación estrategias implementadas para la jornada de intensificación. (Incluir dentro del plan de acción)
4. Enviar información de seguimiento a la cohorte de vacunación año 2022 a más tardar el día 26 de octubre de 2022 por cada IPS vacunadora, teniendo en cuenta las BD nacidos vivos 2022 en los municipios

COBERTURAS SARAMPION Y RUBEOLA

Municipio	IPS	Meta 2-11 AÑOS	TOTAL DOSIS APLICADA (Rediarios y PAIWEB) Abril 2020 a AGOSTO 31/08/2022	%	PENDIENTES A VACUNAR
BUENAVENTURA	**BUENAVENTURA**	**13248**	**5576**	**42**	**7672**
	ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA - BUENAVENTURA (VALLE)	12962	5468	42	7494
	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN - BUENAVENTURA (VALLE)	286	108	38	178
CALI	**CALI**	**58269**	**32171**	**55**	**26098**
	ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - CALI (VALLE)	15502	7208	46	8294
	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE	5843	4977	85	866
	ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CALI (VAL	7130	5270	74	1860
	ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (	26744	14009	52	12735
	ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	3050	707	23	2343
ANDALUCÍA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE FERRER - ANDALUCIA (VALLE)	1228	1142	93	86
BUGALAGRANDE	ESE HOSPITAL SAN BERNABE - BUGALAGRANDE (VALLE)	676	676	100	0
CAICEDONIA	ESE HOSPITAL SANTANDER - CAICEDONIA (VALLE)	1334	1271	95	63
CANDELARIA	ESE HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA - CANDELARIA (VALLE)	3258	2612	80	646
EL CERRITO	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO (VALLE)	2237	2004	90	233
EL DOVIO	ESE HOSPITAL SANTA LUCIA - EL DOVIO (VALLE)	811	811	100	0
FLORIDA	ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA - FLORIDA (VALLE)	1296	1203	93	93
GINEBRA	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - GINEBRA (VALLE)	771	731	95	40
GUACARÍ	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - GUACARI (VALLE)	1385	1281	92	104
GUADALAJARA DE BUGA	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO - BUGA (VALLE)	5003	3521	70	1482
PALMIRA	ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA (VALLE	10419	7634	73	2785
PRADERA	ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE)	2654	2654	100	0
RESTREPO	ESE HOSPITAL SAN JOSE - RESTREPO (VALLE)	503	503	100	0
RIOFRÍO	ESE HOSPITAL KENNEDY - RIOFRIO (VALLE)	734	734	100	0
SAN PEDRO	ESE HOSPITAL ULPIANO TASCON QUINTERO - SAN PEDRO (VALLE)	701	701	100	0
SEVILLA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA - SEVILLA (VALLE)	2763	2433	88	330
TRUJILLO	ESE HOSPITAL SANTACRUZ - TRUJILLO (VALLE)	995	995	100	0
TULUÁ	ESE HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ - TULUA (VALLE)	8340	6361	76	1979
VERSALLES	ESE HOSPITAL SAN NICOLAS - VERSALLES (VALLE)	766	766	100	0
YOTOCO	ESE HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO - YOTOCO (VALLE)	991	991	100	0
ZARZAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)	2177	2062	95	115
TOTAL VALLE		**49042**	**41086**	**84**	**7956**
CALOTO	ESE NORTE II - CALOTO (CAUCA)	721	537	74	184
INZÁ	ESE TIERRADENTRO - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE BELALCAZAR - PAEZ	1459	1341	92	118
PIAMONTE	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - PIAMONTE (CAUCA)	537	366	68	171
PIENDAMÓ	ESE CENTRO I - PIENDAMO (CAUCA)	1136	871	77	265
SAN SEBASTIÁN	ESE SURORIENTE - LA VEGA (CAUCA)	313	276	88	37
SANTANDER DE QUILICHA	ESE QUILISALUD - SANTANDER DE QUILICHAO (CAUCA)	2619	1605	61	1014
SOTARA	ESE CENTRO 2 - HOSPITAL ROSAS - ROSAS (CAUCA)	76	76	100	0
TOTORÓ	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - TOTORO (CAUCA)	337	286	85	51
SILVIA	SILVIA	**1164**	803	69	361
	ESE CENTRO I - SILVIA (CAUCA)	321	296	92	25
	HOSPITAL MAMA DOMINGA - SILVIA (CAUCA)	843	507	60	336
POPAYÁN	POPAYÁN	**10019**	6802	68	3217
	CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL	1407	913	65	494
	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)	8612	5889	68	2723
	BIOS - POPAYAN	5489	16	0	5473
	GESENCRO - POPAYAN	866	3	0	863
TOTAL CAUCA		**18381**	**12963**	**71**	**5418**
TOTAL VALLE - CAUCA		**67423**	**54049**	**80**	**13374**

TABLA DE REFERENCIA METAS	
COBERTURA CRITICA <50%	Buenaventura
	cali
MUNICIPIOS COBERTURA DE BAJO RIESGO 50 -89%	Candelaria
	El Cerrito
	Buga
	Palmira
	Sevilla
	Tulua
	Caloto
	Piamonte
	Piendamo
	San Sebastian
	Santander de Quilichao
	Totoro
	Silvia
	Popayan
MUNICIPIOS CON COBERTURAS UTILES >95%	VALLE: 15 Municipios de 21 CAUCA: 2 Municipios de 10 TOTAL : 17 Municipios de 31

	Meta	TOTAL DOSIS APLICADA (Rediarios y PAIWEB) Abril 2021 a FEBRERO	%	PENDIENTES A VACUNAR	PROGRAMACION MENSUAL	PROGRAMACION SEMANAL	PROGRAMACIÓN DIARIA
CALI	58269	20850	36	37419	18710	4678	937
ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - CALI (VALLE)	15502	5135	33	10367	5184	1296	259
ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE)	5843	2203	38	3640	1820	455	91
ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - CALI (VALLE)	7130	3033	43	4097	2049	512,25	103
ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - CALI (VALLE)	26744	9985	37	16759	8380	2095	419
ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA - CALI (VALLE)	3050	494	16	2556	1278	320	64

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

Objetivo: *Conocer las coberturas de vacunación de cada municipio lo cual permite crear estrategias para cumplimiento de metas e indicadores.*

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

	COBERTURAS AÑO 2022													
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BCG - RN			2 Dosis Rotavirus			3 Dosis Pentavalente			TRIPLE VIRAL - 1 AÑO			
		Progra Menor de un año.	Vacunados	%	Progra Menor de un año.	Vacunados	%	Progra Menor de un año.	Vacunados	%	Programado 1 año.	Vacunados	%	
VALLE	ANDALUCIA	60	35	58,33	60	43	71,67	60	46	76,67	107	56	52,34	
VALLE	BUGALAGRANDE	54	35	64,81	54	32	59,26	54	35	64,81	76	45	59,21	
VALLE	CAICEDONIA	102	55	53,92	102	54	52,94	102	66	64,71	137	58	42,34	
VALLE	CANDELARIA	290	140	48,28	290	140	48,28	290	178	61,38	334	156	46,71	
VALLE	EL CERRITO	151	37	24,50	151	56	37,09	151	56	37,09	208	51	24,52	
VALLE	EL DOVIO	67	36	53,73	67	43	64,18	67	59	88,06	83	42	50,60	
VALLE	FLORIDA	115	60	52,17	115	48	41,74	115	44	38,26	118	66	55,93	
VALLE	GINEBRA	69	35	50,72	69	44	63,77	69	46	66,67	77	45	58,44	
VALLE	GUACARI	117	64	54,70	117	67	57,26	117	78	66,67	152	88	57,89	
VALLE	BUGA	351	283	80,63	351	221	62,96	351	236	67,24	422	249	59,00	
VALLE	PALMIRA	920	533	57,93	920	505	54,89	920	526	57,17	973	577	59,30	
VALLE	PRADERA	224	112	50,00	224	126	56,25	224	128	57,14	250	146	58,40	
VALLE	RESTREPO	51	32	62,75	51	29	56,86	51	31	60,78	64	37	57,81	
VALLE	RIOFRIO	44	32	72,73	44	32	72,73	44	27	61,36	69	30	43,48	
VALLE	SAN PEDRO	62	39	62,90	62	30	48,39	62	33	53,23	60	29	48,33	
VALLE	SEVILLA	227	126	55,51	227	155	68,28	227	153	67,40	222	158	71,17	
VALLE	TRUJILLO	82	45	54,88	82	56	68,29	82	50	60,98	81	56	69,14	
VALLE	TULUA	541	441	81,52	541	311	57,49	541	328	60,63	728	402	55,22	
VALLE	VERSALLES	50	38	76,00	50	34	68,00	50	38	76,00	60	34	56,67	
VALLE	YOTOCO	84	42	50,00	84	53	63,10	84	58	69,05	90	59	65,56	
VALLE	ZARZAL	118	68	57,63	118	101	85,59	118	96	81,36	166	93	56,02	
VALLE	HLAP BUENAVENTURA	915	282	30,82	915	313	34,21	915	347	37,92	1239	416	33,58	
VALLE	SAN AGUSTIN DE BUENAVETURA	5	3	60,00	5	10	200,00	5	1	20,00	5	8	160,00	
VALLE	PRIMAR	33	12	36,36	33	23	69,70	33	13	39,39	198	24	12,12	
VALLE	BUENAVENTURA	953	297	31,16	953	346	36,31	953	361	37,88	1442	448	31,07	
VALLE	ESE RED LADERA	1371	710	51,79	1371	493	35,96	1371	582	42,45	1461	490	33,54	
VALLE	ESE RED NORTE	539	358	66,42	539	214	39,70	539	225	41,74	545	260	47,71	
VALLE	ESE RED CENTRO	518	353	68,15	518	246	47,49	518	269	51,93	457	243	53,17	
VALLE	ESE RED ORIENTE	1881	916	48,70	1881	1097	58,32	1881	1139	60,55	1976	1292	65,38	
VALLE	ESE RED SUR ORIENTE	288	166	57,64	288	69	23,96	288	54	18,75	321	54	16,82	
VALLE	CALI	4597	2503	54,45	4597	2119	46,10	4597	2269	49,36	4760	2339	49,14	
VALLE	TOTAL VALLE	3779	2288	60,55	3779	2180	57,69	3779	2312	61,18	4477	2477	55,33	
VALLE	TOTAL VALLE SIN BUENAVENTURA	3719	2220	59,69	3719	2180	58,62	3719	2312	62,17	4370	2477	56,68	

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

	COBERTURAS AÑO 2022													
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BCG - RN			2 Dosis Rotavirus			3 Dosis Pentavalente			TRIPLE VIRAL - 1 AÑO		
		Progra Menor de un año.	Vacunados	%	Progra Menor de un año.	Vacunados	%	Progra Menor de un año.	Vacunados	%	Programados 1 año.	Vacunados	%
CAUCA	**CALOTO**	51	7	**13,73**	51	22	**43,14**	51	26	**50,98**	59	29	**49,15**
CAUCA	**INZA**	105	13	**12,38**	105	71	**67,62**	105	64	**60,95**	89	67	**75,28**
CAUCA	**PIAMONTE**	60	6	**10,00**	60	26	**43,33**	60	31	**51,67**	82	47	**57,32**
CAUCA	**PIENDAMO**	86	9	**10,47**	86	32	**37,21**	86	50	**58,14**	85	47	**55,29**
CAUCA	**SAN SEBASTIAN**	26	2	**7,69**	26	13	**50,00**	26	15	**57,69**	26	14	**53,85**
CAUCA	**SANTANDER DE QUILICHAO**	181	15	**8,29**	181	100	**55,25**	181	125	**69,06**	279	130	**46,59**
CAUCA	**SOTARA**	1	0	**0,00**	1	1	**100,00**	1	2	**200,00**	6	4	**66,67**
CAUCA	**TOTORO**	32	2	**6,25**	32	17	**53,13**	32	25	**78,13**	38	25	**65,79**
CAUCA	ESE CENTRO UNO SILVIA	30	2	**6,67**	30	7	**23,33**	30	12	**40,00**	25	10	**40,00**
CAUCA	MAMA DOMINGA SILVIA	46	5	**10,87**	46	11	**23,91**	46	10	**21,74**	53	7	**13,21**
CAUCA	**SILVIA**	76	7	**9,21**	76	18	**23,68**	76	22	**28,95**	78	17	**21,79**
CAUCA	CIAEPE POPAYAN	94	9	**9,57**	94	53	**56,38**	94	40	**42,55**	136	44	**32,35**
CAUCA	BIOS	313	0	**0,00**	313	98	**31,31**	313	92	**29,39**	532	84	**15,79**
CAUCA	GESENCRO	57	0	**0,00**	57	60	**105,26**	57	56	**98,25**	85	50	**58,82**
CAUCA	ESE POPAYAN	453	91	**20,09**	453	156	**34,44**	453	198	**43,71**	651	207	**31,80**
CAUCA	**POPAYAN**	547	100	**18,28**	547	209	**38,21**	547	238	**43,51**	787	251	**31,89**
CAUCA	**TOTAL CAUCA**	1165	161	**13,82**	1165	509	**43,69**	1165	598	**51,33**	1529	631	**41,27**
TOTAL REGIONAL		**8663**	**4669**	**53,90**	**8663**	**4869**	**56,20**	**8663**	**5222**	**60,28**	**10376**	**5585**	**53,83**

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

	COBERTURAS AÑO 2022													
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DPT RF 1 AÑO -			TV REF 1			DPT REF2			COBERTURA MENORES DE 6 AÑOS 2020			
		Programados 1 año.	Vacunados	%	Programados 5 años.	Vacunados	%	Programados 5 años.	Vacunados	%	Progra.	Vacunados	Coberturas	Niños pendientes por vacunar
VALLE	ANDALUCIA	107	81	75,70	137	72	52,55	137	69	50,36	668	402	60,18	266
VALLE	BUGALAGRANDE	76	33	43,42	88	49	55,68	88	50	56,82	490	279	56,94	211
VALLE	CAICEDONIA	137	76	55,47	141	62	43,97	141	56	39,72	862	427	49,54	435
VALLE	CANDELARIA	334	182	54,49	320	145	45,31	320	139	43,44	2178	1080	49,59	1098
VALLE	EL CERRITO	208	58	27,88	226	58	25,66	226	56	24,78	1321	372	28,16	949
VALLE	EL DOVIO	83	50	60,24	90	51	56,67	90	39	43,33	547	320	58,50	227
VALLE	FLORIDA	118	46	38,98	143	62	43,36	143	60	41,96	867	386	44,52	481
VALLE	GINEBRA	77	47	61,04	76	54	71,05	76	52	68,42	513	323	62,96	190
VALLE	GUACARI	152	96	63,16	156	81	51,92	156	80	51,28	967	554	57,29	413
VALLE	BUGA	422	258	61,14	528	282	53,41	528	275	52,08	2953	1804	61,09	1149
VALLE	PALMIRA	973	578	59,40	939	496	52,82	939	476	50,69	6584	3691	56,06	2893
VALLE	PRADERA	250	144	57,60	271	151	55,72	271	150	55,35	1714	957	55,83	757
VALLE	RESTREPO	64	36	56,25	58	32	55,17	58	29	50,00	397	226	56,93	171
VALLE	RIOFRIO	69	38	55,07	83	39	46,99	83	39	46,99	436	237	54,36	199
VALLE	SAN PEDRO	60	38	63,33	78	30	38,46	78	29	37,18	462	228	49,35	234
VALLE	SEVILLA	222	149	67,12	264	151	57,20	264	149	56,44	1653	1041	62,98	612
VALLE	TRUJILLO	81	53	65,43	115	68	59,13	115	68	59,13	638	396	62,07	242
VALLE	TULUA	728	420	57,69	776	353	45,49	776	345	44,46	4631	2600	56,14	2031
VALLE	VERSALLES	60	34	56,67	69	53	76,81	69	49	71,01	408	280	68,63	128
VALLE	YOTOCO	90	68	75,56	93	54	58,06	93	51	54,84	618	385	62,30	233
VALLE	ZARZAL	166	110	66,27	210	107	50,95	210	106	50,48	1106	681	61,57	425
VALLE	HLAP BUENAVENTURA	1239	279	22,52	1526	311	20,38	1526	275	18,02	8275	2223	26,86	6052
VALLE	SAN AGUSTIN DE BUENAVETURA	5	9	180,00	50	0	0,00	50	10	20,00	125	41	32,80	84
VALLE	PRIMAR	198	13	6,57	198	1	0,51	198	77	38,89	891	163	18,29	728
VALLE	BUENAVENTURA	1442	301	20,87	1774	312	17,59	1774	362	20,41	9291	2427	26,12	6136
VALLE	ESE RED LADERA	1461	480	32,85	1334	527	39,51	1334	490	36,73	9703	3772	38,87	5931
VALLE	ESE RED NORTE	545	222	40,73	668	184	27,54	668	193	28,89	4043	1656	40,96	2387
VALLE	ESE RED CENTRO	457	413	90,37	535	198	37,01	535	172	32,15	3538	1894	53,53	1644
VALLE	ESE RED ORIENTE	1976	1103	55,82	2538	1169	46,06	2538	1199	47,24	14671	7915	53,95	6756
VALLE	ESE RED SUR ORIENTE	321	41	12,77	285	69	24,21	285	68	23,86	2076	521	25,10	1555
VALLE	CALI	4760	2259	47,46	5360	2147	40,06	5360	2122	39,59	34031	15758	46,30	18273
VALLE	TOTAL VALLE	4477	2595	57,96	4861	2450	50,40	4861	2367	48,69	30013	16669	55,54	13344
VALLE	TOTAL VALLE SIN BUENAVENTURA	4370	2595	59,38	4724	2450	51,86	4724	2367	50,11	29345	16669	56,80	12676

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

	COBERTURAS AÑO 2022													
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DPT RF 1 AÑO -			TV REF 1			DPT REF2			COBERTURA MENORES DE 6 AÑOS 2020			
		Programados 1 año.	Vacunados	%	Programados 5 años.	Vacunados	%	Programados 5 años.	Vacunados	%	Progra.	Vacunados	Coberturas	Niños pendientes por vacunar
CAUCA	**CALOTO**	59	30	**50,85**	87	29	**33,33**	87	25	**28,74**	445	168	**37,75**	277
CAUCA	**INZA**	89	67	**75,28**	155	87	**56,13**	155	88	**56,77**	803	457	**56,91**	346
CAUCA	**PIAMONTE**	82	42	**51,22**	72	37	**51,39**	72	36	**50,00**	488	225	**46,11**	263
CAUCA	**PIENDAMO**	85	47	**55,29**	118	27	**22,88**	118	35	**29,66**	664	247	**37,20**	417
CAUCA	**SAN SEBASTIAN**	26	14	**53,85**	33	16	**48,48**	33	16	**48,48**	196	90	**45,92**	106
CAUCA	**SANTANDER DE QUILICHAO**	279	115	**41,22**	246	124	**50,41**	246	120	**48,78**	1593	729	**45,76**	864
CAUCA	**SOTARA**	6	1	**16,67**	4	0	**0,00**	4	2	**50,00**	23	10	**43,48**	13
CAUCA	**TOTORO**	38	16	**42,11**	40	24	**60,00**	40	24	**60,00**	252	133	**52,78**	119
CAUCA	ESE CENTRO UNO SILVIA	25	9	**36,00**	39	13	**33,33**	39	11	**28,21**	218	64	**29,36**	154
CAUCA	MAMA DOMINGA SILVIA	53	7	**13,21**	82	16	**19,51**	82	16	**19,51**	408	72	**17,65**	336
CAUCA	**SILVIA**	78	16	**20,51**	121	29	**23,97**	121	27	**22,31**	626	136	**21,73**	490
CAUCA	CIAEPE POPAYAN	136	37	**27,21**	99	30	**30,30**	99	27	**27,27**	752	240	**31,91**	512
CAUCA	BIOS	532	64	**12,03**	579	8	**1,38**	579	154	**26,60**	3161	500	**15,82**	2661
CAUCA	GESENCRO	85	63	**74,12**	71	10	**14,08**	71	72	**101,41**	483	311	**64,39**	172
CAUCA	ESE POPAYAN	651	181	**27,80**	771	214	**27,76**	771	210	**27,24**	4203	1257	**29,91**	2946
CAUCA	**POPAYAN**	787	218	**27,70**	870	244	**28,05**	870	237	**27,24**	4955	1497	**30,21**	3458
CAUCA	**TOTAL CAUCA**	1529	566	**37,02**	1746	617	**35,34**	1746	610	**34,94**	10045	3692	**36,75**	6353
TOTAL REGIONAL		**10376**	**5756**	**55,47**	**11331**	**5517**	**48,69**	**11331**	**5344**	**47,16**	**69403**	**37030**	**53,36**	32373

	ENERO			Junio			Julio			Agosto			Sepbre	
	8,33			50,00			58,33			66,67			75,00	
	7,92	41,66		47,50	49,99		55,42	58,32		63,33	66,66		71,25	74,99
	7,50	39,57		45,00	47,49		52,50	55,41		60,00	63,32		67,50	71,24
	6,67	37,49		40,00	44,99		46,67	52,49		53,33	59,99		60,00	67,49
	4,17	33,32		25,00	39,99		29,17	46,66		33,33	53,32		37,50	59,99
	0,10	20,82		0,00	24,99		0,00	29,16		0,00	33,32		0,00	37,49

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	HEPATITIS B - RN			INFLUENZA DE 7 A 11 MESES DOSIS 2 (RN DE 1 JULIO 2019 A 30/04/2020)				INFLUENZA DE 6 A 11 MESES DOSIS 1 (RN DE 1 JULIO 2019 A 30/04/2020)				INFLUENZA ADULTO MAYORES DE 60 AÑOS				INFLUENZA GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 14		
		Progra Menor de un año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programados 30% población total adul may 60.	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programadas (Total de embarazadas año 2020)	Vacunados	%
VALLE	ANDALUCIA	60	35	58,33	60	47	13	78,33	60	39	21	65,00	534	38	496	7,12	60	4	6,67
VALLE	BUGALAGRANDE	54	35	64,81	54	37	17	68,52	54	26	28	48,15	355	2	353	0,56	54	1	1,85
VALLE	CAICEDONIA	102	55	53,92	102	62	40	60,78	102	63	39	61,76	754	1	753	0,13	65	4	6,15
VALLE	CANDELARIA	290	140	48,28	290	101	189	34,83	290	130	160	44,83	1287	6	1281	0,47	290	3	1,03
VALLE	EL CERRITO	151	37	24,50	151	74	77	49,01	151	38	113	25,17	876	27	849	3,08	151	10	6,62
VALLE	EL DOVIO	67	36	53,73	67	72	-5	107,46	67	33	34	49,25	328	15	313	4,57	67	5	7,46
VALLE	FLORIDA	115	60	52,17	115	43	72	37,39	115	43	72	37,39	306	25	281	8,17	115	10	8,70
VALLE	GINEBRA	69	35	50,72	69	13	56	18,84	69	20	49	28,99	320	9	311	2,81	69	6	8,70
VALLE	GUACARI	117	64	54,70	117	79	38	67,52	117	53	64	45,30	578	0	578	0,00	117	1	0,85
VALLE	BUGA	351	283	80,63	351	239	112	68,09	351	211	140	60,11	2459	74	2385	3,01	351	42	11,97
VALLE	PALMIRA	920	533	57,93	920	502	418	54,57	920	392	528	42,61	5375	132	5243	2,46	282	54	19,15
VALLE	PRADERA	224	112	50,00	224	102	122	45,54	224	123	101	54,91	5568	99	5469	1,78	282	36	12,77
VALLE	RESTREPO	51	32	62,75	51	54	-3	105,88	51	19	32	37,25	201	6	195	2,99	51	2	3,92
VALLE	RIOFRIO	44	32	72,73	44	27	17	61,36	44	27	17	61,36	292	3	289	1,03	44	2	4,55
VALLE	SAN PEDRO	62	39	62,90	62	44	18	70,97	62	19	43	30,65	330	9	321	2,73	62	0	0,00
VALLE	SEVILLA	227	126	55,51	227	169	58	74,45	227	126	101	55,51	1671	16	1655	0,96	227	16	7,05
VALLE	TRUJILLO	82	45	54,88	82	46	36	56,10	82	47	35	57,32	484	24	460	4,96	82	17	20,73
VALLE	TULUA	541	441	81,52	541	368	173	68,02	541	237	304	43,81	3436	106	3330	3,08	541	52	9,61
VALLE	VERSALLES	50	38	76,00	50	40	10	80,00	50	30	20	60,00	347	0	347	0,00	50	9	18,00
VALLE	YOTOCO	84	42	50,00	84	62	22	73,81	84	51	33	60,71	477	6	471	1,26	84	4	4,76
VALLE	ZARZAL	118	68	57,63	118	107	11	90,68	118	67	51	56,78	865	1	864	0,12	118	17	14,41
VALLE	HLAP BUENAVENTURA	915	282	30,82	915	209	706	22,84	915	230	685	25,14	3003	136	2867	4,53	915	349	38,14
VALLE	SAN AGUSTIN DE BUENAVETURA	5	0	0,00	5	8	-3	160,00	5	3	2	60,00	109	5	104	4,59	5	0	0,00
VALLE	PRIMAR	5	0	0,00		24	-24	#¡DIV/0!		10	-10	#¡DIV/0!		3	-3	#¡DIV/0!		0	#¡DIV/0!
VALLE	BUENAVENTURA	925	282	30,49	920	241	703	26,20	920	243	687	26,41	3112	144	2971	4,63	920	349	37,93
VALLE	ESE RED LADERA	1371	331	24,14	1371	360	1011	26,26	1371	374	997	27,28	5892	148	5744	2,51	1371	68	4,96
VALLE	ESE RED NORTE	539	135	25,05	539	191	348	35,44	539	177	362	32,84	3659	45	3614	1,23	539	9	1,67
VALLE	ESE RED CENTRO	518	58	11,20	518	256	262	49,42	518	206	312	39,77	4183	108	4075	2,58	518	12	2,32
VALLE	ESE RED ORIENTE	1881	192	10,21	1881	1072	809	56,99	1881	1122	759	59,65	7619	664	6955	8,72	1881	232	12,33
VALLE	ESE RED SUR ORIENTE	288	237	82,29	288	19	269	6,60	288	39	249	13,54	1459	11	1448	0,75	288	6	2,08
VALLE	CALI	4597	953	20,73	4597	1898	2699	41,29	4597	1918	2679	41,72	22812	976	21836	4,28	4597	327	7,11
VALLE	TOTAL VALLE	3779	2288	60,55	3779	2288	1491	60,55	3779	1794	1985	47,47	26843	599	26244	2,23	3162	295	9,33
VALLE	TOTAL VALLE SIN BUENAVENTURA	8316	3206	38,55	8316	4139	4177	49,77	8316	3673	4643	44,17	49121	1537	47584	3,13	7699	618	8,03

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	HEPATITIS B - RN			INFLUENZA DE 7 A 11 MESES DOSIS 2 (RN DE 1 JULIO 2019 A 30/04/2020)				INFLUENZA DE 6 A 11 MESES DOSIS 1 (RN DE 1 JULIO 2019 A 30/04/2020)				INFLUENZA ADULTO MAYORES DE 60 AÑOS				INFLUENZA GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 14		
		Programados Menor de un año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programados 30% población total adul may 60.	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programadas (Total de embarazadas año 2020)	Vacunados	%
CAUCA	**CALOTO**	51	13	**25,49**	51	4	47	**7,84**	51	8	43	**15,69**	211	1	210	**0,47**	51	7	**13,73**
CAUCA	**INZA**	105	6	**5,71**	105	49	56	**46,67**	105	44	61	**41,90**	302	349	-47	**115,56**	105	46	**43,81**
CAUCA	**PIAMONTE**	60	9	**15,00**	60	5	55	**8,33**	60	23	37	**38,33**	82	32	50	**39,02**	60	25	**41,67**
CAUCA	**PIENDAMO**	86	2	**2,33**	86	17	69	**19,77**	86	25	61	**29,07**	283	120	163	**42,40**	86	20	**23,26**
CAUCA	**SAN SEBASTIAN**	26	15	**57,69**	26	31	-5	**119,23**	26	6	20	**23,08**	141	73	68	**51,77**	26	6	**23,08**
CAUCA	**SANTANDER DE QUILICHAO**	181	0	**0,00**	181	78	103	**43,09**	181	69	112	**38,12**	743	102	641	**13,73**	181	75	**41,44**
CAUCA	**SOTARA**	1	5	**500,00**	1	2	-1	**200,00**	1	1	0	**100,00**	22	11	11	**50,00**	1	0	**0,00**
CAUCA	**TOTORO**	32	2	**6,25**	32	16	16	**50,00**	32	21	11	**65,63**	99	60	39	**60,61**	32	14	**43,75**
CAUCA	ESE CENTRO UNO SILVIA	30	5	**16,67**	30	3	27	**10,00**	30	0	30	**0,00**	146	7	139	**4,79**	30	0	**0,00**
CAUCA	MAMA DOMINGA SILVIA	46	7	**15,22**	46	2	44	**4,35**	46	3	43	**6,52**	132	4	128	**3,03**	46	3	**6,52**
CAUCA	**SILVIA**	76	9	**11,84**	76	5	71	**6,58**	76	3	73	**3,95**	278	11	267	**3,96**	76	3	**3,95**
CAUCA	CIAEPE POPAYAN	94	102	**108,51**	94	15	79	**15,96**	94	15	79	**15,96**	928	216	712	**23,28**	94	36	**38,30**
CAUCA	BIOS																		
CAUCA	GESENCRO																		
CAUCA	ESE POPAYAN	453	100	**22,08**	453	45	408	**9,93**	453	50	403	**11,04**	2118	468	1650	**22,10**	453	112	**24,72**
CAUCA	**POPAYAN**	547	202	**36,93**	547	60	487	**10,97**	547	65	482	**11,88**	3046	684	2362	**22,46**	547	148	**27,06**
CAUCA	**TOTAL CAUCA**	1165	266	**22,83**	1165	267	898	**22,92**	1165	265	900	**22,75**	5207	1443	3764	**27,71**	1165	344	**29,53**
TOTAL REGIONAL		**13260**	**5760**	**43,44**	**13260**	**6694**	6566	**50,48**	**13260**	**5732**	7528	**43,23**	**81170**	**3579**	77591	**4,41**	**12026**	**1257**	**10,45**

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VPH 1 DOSIS NIÑAS 9 AÑOS			VPH 2 DOSIS NIÑAS 9 AÑOS			VPH 1 DOSIS NIÑAS 10 A 17 AÑOS			VPH 2 DOSIS NIÑAS 10 A 17 AÑOS		
		Programados menor 1 año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	%
VALLE	ANDALUCIA	56	23	41,07	56	6	10,71	259	35	13,51	259	20	7,72
VALLE	BUGALAGRANDE	37	11	29,73	37	4	10,81	193	12	6,22	193	16	8,29
VALLE	CAICEDONIA	65	11	16,92	65	7	10,77	294	26	8,84	294	27	9,18
VALLE	CANDELARIA	175	20	11,43	175	11	6,29	728	33	4,53	728	33	4,53
VALLE	EL CERRITO	116	14	12,07	116	3	2,59	728	22	3,02	728	20	2,75
VALLE	EL DOVIO	41	19	46,34	41	9	21,95	190	14	7,37	190	25	13,16
VALLE	FLORIDA	65	13	20,00	65	4	6,15	224	12	5,36	224	12	5,36
VALLE	GINEBRA	37	16	43,24	37	4	10,81	187	19	10,16	187	20	10,70
VALLE	GUACARI	70	21	30,00	70	7	10,00	303	74	24,42	303	34	11,22
VALLE	BUGA	270	93	34,44	270	26	9,63	1114	92	8,26	1114	79	7,09
VALLE	PALMIRA	518	100	19,31	518	30	5,79	2540	199	7,83	2540	114	4,49
VALLE	PRADERA	132	39	29,55	132	9	6,82	658	69	10,49	658	81	12,31
VALLE	RESTREPO	25	7	28,00	25	1	4,00	135	2	1,48	135	4	2,96
VALLE	RIOFRIO	34	18	52,94	34	6	17,65	163	12	7,36	163	11	6,75
VALLE	SAN PEDRO	45	16	35,56	45	7	15,56	164	20	12,20	164	9	5,49
VALLE	SEVILLA	135	56	41,48	135	28	20,74	715	32	4,48	715	49	6,85
VALLE	TRUJILLO	56	13	23,21	56	8	14,29	232	17	7,33	232	20	8,62
VALLE	TULUA	415	131	31,57	415	25	6,02	1949	376	19,29	1949	167	8,57
VALLE	VERSALLES	37	19	51,35	37	14	37,84	172	19	11,05	172	16	9,30
VALLE	YOTOCO	62	10	16,13	62	4	6,45	227	12	5,29	227	13	5,73
VALLE	ZARZAL	105	39	37,14	105	25	23,81	519	33	6,36	519	42	8,09
VALLE	HLAP BUENAVENTURA	894	79	8,84	894	65	7,27	3329	48	1,44	3329	49	1,47
VALLE	SAN AGUSTIN DE BUENAVETURA	315	0	0,00	315	0	0,00	54	0	0,00	54	0	0,00
VALLE	PRIMAR		0	#¡DIV/0!		0	#¡DIV/0!		0	#¡DIV/0!		0	#¡DIV/0!
VALLE	BUENAVENTURA	1209	79	6,53	1209	65	5,38	3383	48	1,42	3383	49	1,45
VALLE	ESE RED LADERA	804	119	14,80	804	28	3,48	3266	134	4,10	3266	110	3,37
VALLE	ESE RED NORTE	401	37	9,23	401	6	1,50	1703	45	2,64	1703	39	2,29
VALLE	ESE RED CENTRO	315	33	10,48	315	3	0,95	1414	90	6,36	1414	45	3,18
VALLE	ESE RED ORIENTE	1494	196	13,12	1494	41	2,74	6581	331	5,03	6581	333	5,06
VALLE	ESE RED SUR ORIENTE	155	11	7,10	155	2	1,29	759	6	0,79	759	9	1,19
VALLE	CALI	3169	396	12,50	3169	80	2,52	13723	606	4,42	13723	536	3,91
VALLE	TOTAL VALLE	2496	689	27,60	2496	238	9,54	11694	1130	9,66	11694	812	6,94
VALLE	TOTAL VALLE SIN BUENAVENTURA	5609	130	2,32	5609	44	0,78	25158	126	0,50	25158	181	0,72

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VPH 1 DOSIS NIÑAS 9 AÑOS			VPH 2 DOSIS NIÑAS 9 AÑOS			VPH 1 DOSIS NIÑAS 10 A 17 AÑOS			VPH 2 DOSIS NIÑAS 10 A 17 AÑOS		
		Programados menor 1 año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	%	Programados menor 1 año.	Vacunados	%
CAUCA	**CALOTO**	35	30	**85,71**	35	13	**37,14**	157	8	**5,10**	157	11	**7,01**
CAUCA	**INZA**	73	11	**15,07**	73	4	**5,48**	324	8	**2,47**	324	18	**5,56**
CAUCA	**PIAMONTE**	34	16	**47,06**	34	3	**8,82**	129	9	**6,98**	129	9	**6,98**
CAUCA	**PIENDAMO**	50	9	**18,00**	50	3	**6,00**	217	2	**0,92**	217	6	**2,76**
CAUCA	**SAN SEBASTIAN**	17	24	**141,18**	17	12	**70,59**	76	8	**10,53**	76	7	**9,21**
CAUCA	**SANTANDER DE QUILICHAO**	151	7	**4,64**	151	1	**0,66**	510	9	**1,76**	510	13	**2,55**
CAUCA	**SOTARA**	1	2	**200,00**	1	6	**600,00**	11	6	**54,55**	11	6	**54,55**
CAUCA	**TOTORO**	14	12	**85,71**	14	2	**14,29**	89	2	**2,25**	89	2	**2,25**
CAUCA	ESE CENTRO UNO SILVIA	18	6	**33,33**	18	0	**0,00**	68	0	**0,00**	68	3	**4,41**
CAUCA	MAMA DOMINGA SILVIA	37	17	**45,95**	37	2	**5,41**	175	2	**1,14**	175	3	**1,71**
CAUCA	**SILVIA**	55	24	**43,64**	55	2	**3,64**	243	5	**2,06**	243	7	**2,88**
CAUCA	CIAEPE POPAYAN	78	70	**89,74**	78	30	**38,46**	314	84	**26,75**	314	76	**24,20**
CAUCA	BIOS												
CAUCA	GESENCRO												
CAUCA	ESE POPAYAN	437	114	**26,09**	437	41	**9,38**	1697	105	**6,19**	1697	99	**5,83**
CAUCA	**POPAYAN**	515	184	**35,73**	515	71	**13,79**	2011	189	**9,40**	2011	175	**8,70**
CAUCA	**TOTAL CAUCA**	945	318	**33,65**	945	117	**12,38**	3767	243	**6,45**	3767	253	**6,72**
TOTAL REGIONAL		**9050**	**1137**	**12,56**	**9050**	**399**	**4,41**	**40619**	**1499**	**3,69**	**40619**	**1246**	**3,07**

COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI ESQUEMA REGULAR

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DPT ACELULAR GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 26			INFLUENZA DE 12-35 MESES DOSIS UNICA				INFLUENZA POB RIESGO				PENDIENTES POR VACUNAR INFLUENZA	PENDIENTES VACUNAR TOTAL
		Programadas (Total de embarazadas año 2020)	Vacunados	%	Programadas (Total de embarazadas año 2020)	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programadas	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%		
VALLE	**ANDALUCIA**	60	2	**3,33**	107	3	104	**2,80**	6	0	6	**0,00**	640	906
VALLE	**BUGALAGRANDE**	54	1	**1,85**	76	3	73	**3,95**	3	0	3	**0,00**	474	685
VALLE	**CAICEDONIA**	102	13	**12,75**	137	1	136	**0,73**	4	0	4	**0,00**	972	1407
VALLE	**CANDELARIA**	290	6	**2,07**	334	21	313	**6,29**	122	0	122	**0,00**	2065	3163
VALLE	**EL CERRITO**	151	15	**9,93**	208	1	207	**0,48**	9	0	9	**0,00**	1255	2204
VALLE	**EL DOVIO**	67	5	**7,46**	83	13	70	**15,66**	2	0	2	**0,00**	414	641
VALLE	**FLORIDA**	115	11	**9,57**	118	33	85	**27,97**	28	0	28	**0,00**	538	1019
VALLE	**GINEBRA**	69	5	**7,25**	77	15	62	**19,48**	10	0	10	**0,00**	488	678
VALLE	**GUACARI**	117	17	**14,53**	152	6	146	**3,95**	37	0	37	**0,00**	863	1276
VALLE	**BUGA**	351	34	**9,69**	422	33	389	**7,82**	319	15	304	**4,70**	3330	4479
VALLE	**PALMIRA**	920	78	**8,48**	973	48	925	**4,93**	616	20	596	**3,25**	7710	10603
VALLE	**PRADERA**	224	24	**10,71**	250	20	230	**8,00**	70	0	70	**0,00**	5992	6749
VALLE	**RESTREPO**	51	5	**9,80**	64	4	60	**6,25**	86	0	86	**0,00**	370	541
VALLE	**RIOFRIO**	44	4	**9,09**	69	9	60	**13,04**	2	0	2	**0,00**	385	584
VALLE	**SAN PEDRO**	62	4	**6,45**	60	5	55	**8,33**	1	0	1	**0,00**	438	672
VALLE	**SEVILLA**	227	34	**14,98**	222	60	162	**27,03**	18	0	18	**0,00**	1994	2606
VALLE	**TRUJILLO**	82	11	**13,41**	81	10	71	**12,35**	4	0	4	**0,00**	606	848
VALLE	**TULUA**	541	63	**11,65**	728	17	711	**2,34**	35	0	35	**0,00**	4553	6584
VALLE	**VERSALLES**	50	3	**6,00**	60	17	43	**28,33**	1	0	1	**0,00**	421	549
VALLE	**YOTOCO**	84	9	**10,71**	90	9	81	**10,00**	4	0	4	**0,00**	611	844
VALLE	**ZARZAL**	118	11	**9,32**	166	54	112	**32,53**	100	0	100	**0,00**	1138	1563
VALLE	HLAP BUENAVENTURA	915	238	**26,01**	1239	32	1207	**2,58**	143	10	133	**6,99**	5598	11650
VALLE	SAN AGUSTIN DE BUENAVETURA	5	0	**0,00**	5	5	0	**100,00**	1	1	0	**100,00**	103	187
VALLE	PRIMAR	5	0	**0,00**		60	-60	**#¡DIV/0!**	1	31	-30	**3.100,00**	-127	601
VALLE	**BUENAVENTURA**	925	238	**25,73**	1244	97	1207	**7,80**	145	42	133	#¡REF!	#¡REF!	#¡REF!
VALLE	ESE RED LADERA	1371	144	**10,50**	1461	23	1438	**1,57**	207	20	187	**9,66**	9377	15308
VALLE	ESE RED NORTE	539	49	**9,09**	545	134	411	**24,59**	93	15	78	**16,13**	4813	7200
VALLE	ESE RED CENTRO	518	31	**5,98**	457	12	445	**2,63**	141	18	123	**12,77**	5217	6861
VALLE	ESE RED ORIENTE	1881	480	**25,52**	1976	109	1867	**5,52**	241	20	221	**8,30**	10611	17367
VALLE	ESE RED SUR ORIENTE	288	26	**9,03**	321	1	320	**0,31**	41	41	0	**100,00**	2286	3841
VALLE	**CALI**	4597	730	**15,88**	4760	279	4481	**5,86**	723	114	609	**15,77**	32304	50577
VALLE	**TOTAL VALLE**	3779	355	**9,39**	4477	382	4095	**8,53**	1477	35	1442	**2,37**	35257	48601
VALLE	**TOTAL VALLE SIN BUENAVENTURA**	8316	1083	**13,02**	9130	658	8472	**7,21**	2194	149	2045	**6,79**	66921	79597

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DPT ACELULAR GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 26			INFLUENZA DE 12-35 MESES DOSIS UNICA				INFLUENZA POB RIESGO				PENDIENTES POR VACUNAR INFLUENZA	PENDIENTES VACUNAR TOTAL
		Programadas (Total de embarazadas año 2020)	Vacunados	%	Programadas (Total de embarazadas año 2020)	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%	Programadas	Vacunados	PENDIENTES VACUNAR	%		
CAUCA	**CALOTO**	51	13	**25,49**	59	9	50	**15,25**	3	0	3	**0,00**	353	630
CAUCA	**INZA**	105	53	**50,48**	89	20	69	**22,47**	1	8	-7	**800,00**	132	478
CAUCA	**PIAMONTE**	60	34	**56,67**	82	23	59	**28,05**	0	1	-1	**#¡DIV/0!**	200	463
CAUCA	**PIENDAMO**	86	21	**24,42**	85	6	79	**7,06**	3	19	-16	**633,33**	356	773
CAUCA	**SAN SEBASTIAN**	26	8	**30,77**	26	7	19	**26,92**	0	0	0	**#¡DIV/0!**	102	208
CAUCA	**SANTANDER DE QUILICHAO**	181	89	**49,17**	279	8	271	**2,87**	12	10	2	**83,33**	1129	1993
CAUCA	**SOTARA**	1	1	**100,00**	6	1	5	**16,67**	0	0	0	**#¡DIV/0!**	15	28
CAUCA	**TOTORO**	32	13	**40,63**	38	5	33	**13,16**	2	4	-2	**200,00**	97	216
CAUCA	ESE CENTRO UNO SILVIA	30	5	**16,67**	25	0	25	**0,00**	3	0	3	**0,00**	224	378
CAUCA	MAMA DOMINGA SILVIA	46	9	**19,57**	53	0	53	**0,00**	0	0	0	**#¡DIV/0!**	268	604
CAUCA	**SILVIA**	76	14	**18,42**	78	0	78	**0,00**	3	0	3	**0,00**	492	982
CAUCA	CIAEPE POPAYAN	94	49	**52,13**	136	11	125	**8,09**	17	6	11	**35,29**	1006	1518
CAUCA	BIOS													
CAUCA	GESENCRO													
CAUCA	ESE POPAYAN	453	169	**37,31**	651	53	598	**8,14**	50	0	50	**0,00**	3109	6055
CAUCA	**POPAYAN**	547	218	**39,85**	787	64	723	**8,13**	67	6	61	**8,96**	4115	7573
CAUCA	**TOTAL CAUCA**	1165	464	**39,83**	1529	143	1386	**9,35**	91	48	43	**52,75**	6991	13344
TOTAL REGIONAL		**13260**	**1902**	**14,34**	**15136**	**1183**	13953	**7,82**	**3762**	**232**	3530	**6,17**	109168	141541

7. CESACIÓN DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO



PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO

El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ocasionan graves consecuencias en la salud, en la economía, el ambiente y a la sociedad.
Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 7 millones de personas mueren al año por enfermedades asociadas al consumo, y más de 890.000 personas no fumadoras están expuestas a humo de tabaco. Las muertes atribuidas a este factor se relacionan principalmente con el cáncer, las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, el deterioro de la salud mental global y el incremento en el uso de otras drogas, entre otras. Su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre la población adolescente.

Según la encuesta nacional de tabaquismo 2018, los adolescentes de 13 a 15 años, reportan la experiencia del uso del cigarrillo o productos derivados del tabaco en algún momento de su vida. Por otro lado la encuesta nacional de tabaquismo muestra consumo regular por edad así:

- ***18 años y menos: 12,5%***
- ***19 a 20 años: 16,3%***
- ***21 a 22 años: 18,4%***
- ***23 a 24 años: 20,5%***

PREVALENCIA COLOMBIA: *Según la encuesta de la calidad de vida, la prevalencia en Colombia viene en descenso pasando del 12.9% al 7,4% en personas de 10 años y más.*

Los jóvenes están experimentando diversos productos (inhalados, olfateados, masticados).

- *Cigarrillos electrónicos o vapeador 15,4%*
- *Otros productos: 11%, entre ellos Bidi, cigarrillo pequeño aromatizado kreteks indonesios (Combinación de tabaco y clavo de olor)*
- *Tabaco etnia población indígena 10%*
- *Narguille o pipa de agua 8,9%*
- *Tabaco sin humo o masticable 7,9%*

COMPONENTES DEL CIGARRILLO:

- ***Nicotina*** *(sustancia química adictiva que produce los efectos en el sistema nervioso, corazón)*
- ***Ácido cianhídrico:*** *Es aplicado por la industria química en numerosos procesos de producción, como en la fabricación de tintes, sustancias explosivas y cámaras de gas*
- ***Aldehído fórmico:*** *Se utiliza para la producción de resinas*
- ***Plomo:*** *Se lo usó abundantemente para la fabricación de tuberías, conductos y piezas de recambio para el hogar*
- ***Arsénico:*** *Se utiliza para fortalecer aleaciones de plomo y cobre en la fabricación de las baterías para los automóviles*
- ***Amoniaco:*** *usado en muchos productos de limpieza*
- ***Elementos radiactivos, como el uranio: Utilizado para fijar superficies.***

Los tratamientos de cesación adquieren relevancia para la salud pública porque la mayoría de las acciones descritas se dirigen a reducir la demanda de tabaco en jóvenes mediante la prevención de la iniciación en el hábito. El tratamiento del tabaquismo es recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte integral de los servicios de prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y también podrían estar integradas a la atención del consumo de sustancias psicoactivas, siendo muy importante su implementación desde la atención primaria; para obtener el impacto esperado, dichas acciones deben contar con el compromiso de los gobiernos del nivel nacional y local, las comunidades, los Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud.

EFECTOS EN SALUD POR EL CONSUMO Y LA EXPOSICIÓN A TABACO

En fumador (a):

- *Cáncer tráquea, pulmón y bronquios: tos, disnea, dolor o molestias en el pecho, fatiga, sibilancias, expectoración con sangre*
- *Cáncer de labios, boca, garganta, laringe y faringe. Dolor de garganta, disminución del sentido del gusto y mal aliento.*
- *Cáncer de las cavidades nasales y senos paranasales, rinosinusitis crónica, alteración del sentido del olfato*
- *Cáncer de esófago, cáncer gástrico, del colon y del páncreas. Aneurisma aórtico abdominal, úlcera péptica (esófago, estómago)*
- *Otros: Cáncer de vejiga y riñón, cáncer de cuello uterino y de ovario*
- *Posible aumento del riesgo de cáncer de mama, Envejecimiento prematuro de la piel*
- *Alteraciones infertilidad masculina, disfunción eréctil, cáncer de próstata*
- *Enfermedad vascular periférica, trombosis,*
- *Accidente cerebrovascular, Infarto agudo de miocardio, ateroesclerosis*
- *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquitis crónica, infección respiratoria, exacerbación de asma.*
- *Enfermedad periodontal (Enfermedad de las encías, gingivitis, periodontitis). Dientes sueltos, pérdida de dientes, caries, placa, decoloración y manchado del esmalte dental*

Fumadoras (res) pasivos:

- *Cáncer de pulmón*
- *Enfermedad coronaria*
- *Accidente cerebrovascular*
- *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*
- *Síndrome de muerte súbita del lactante*
- *Función pulmonar reducida y desarrollo pulmonar defectuoso*
- *Exacerbación del asma*
- *Enfermedad respiratoria aguda vías inferiores (bronquitis y neumonía)*
- *Irritación de las vías respiratorias (tos, flema)*
- *Enfermedades alérgicas (rinitis, dermatitis)*
- *Otitis media*

Fumar durante el embarazo:

- *Desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa*
- *Ruptura prematura de las membranas*
- *Nacimiento prematuro, aborto espontáneo/aborto natural.*

Intervenciones para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo de acuerdo al tiempo de contacto durante la atención

El tabaquismo se considera una enfermedad crónica, por esto no solo es la abstinencia sino además cambios comportamentales y otros casos tratamiento farmacológico.
Cuando un fumador conoce los efectos nocivos quiere dejar de fumar, aunque puede parecer muy difícil por ser adictivo, el 1% lo consigue solo mientras que el 30% lo logra con ayuda.
Además intervenciones de otros actores:

- *Restringir la oferta (incremento de Impuestos)*
- *Ley 1335 del 2009.*



Existen diversas intervenciones eficaces, para tratar el tabaquismo y que ayudan a disminuir la carga de enfermedad asociada a esta problemática.

1. *LA CONSEJERIA: Intercambio de información y mensajes verbales entre profesional de la salud y el paciente orientados a promover el desarrollo de capacidades que lleven a abandonar el consumo de tabaco.*
2. *La terapia farmacológica*
3. *y la combinación de estas*

MODELO Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA CESACION DEL CONSUMO DE TABACO

- ***MODELO TRANSTEORICO DE PROCHASKA DI CLEMENTE:*** *Es una estrategia transversal que se combina con la consejería breve, evalúa la fase de abandono en la que se encuentra la persona, El dejar de fumar o vapear no sucede en un paso, la gente progresa a través de cinco etapas hasta el éxito. El progreso en las etapas tempranas depende del balance de decisión que tome la persona:*

1. ***Pre contemplación:***
2. ***Contemplación:***
3. ***Preparación***
4. ***Acción***
5. ***Mantenimiento***

ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA DEJAR DE FUMAR O VAPEAR:
Entrevista directa no confrontativa y centrada en el paciente que permite explorar las ambivalencias de la persona acerca de su propio comportamiento de consumo con el fin de incrementar la motivación por la cesación y el cambio.

- *Identificar las razones personales y particulares para cambiar; De este modo facilita la superación de la negación y la resistencia al cambio pues la responsabilidad del cambio está en la persona.*

- *Se puede aplicar a los pacientes que están dispuestos a hacer un intento por dejar de fumar o vapear como a los que no lo están considerando (Estrategia de las 5R).*
- *Permite que la persona encuentre motivaciones internas y suficientes para tomar decisiones respecto a dejar de fumar tabaco y dar inicio al proceso de cesación de forma empatica.*

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL:
Se utiliza para el tratamiento de la dependencia física, psicológica y social, asociadas al consumo de tabaco. Se trabaja en las modalidades de terapia grupal o individual. Esta técnica parte del enfoque cognitivo-conductual, desde el cual se considera que cualquier conducta adictiva es resultado de unos patrones comportamentales aprendidos, tal como sucede en el consumo de cigarrillo, en este contexto, el enfoque reconoce el papel de los procesos cognitivos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta del fumador y/o vapeador. Esta intervención, tiene como objetivo el cambiar los comportamientos adictivos por conductas más adaptativas y de mejores habilidades a la hora de afrontar los acontecimientos vitales y los estresores de la vida cotidiana.

TERAPIA FARMACOLÓGICA: *Muchas personas son capaces de dejar de fumar con éxito por su cuenta. Sin embargo podrían beneficiarse de intervenciones para abordar los aspectos fisiológicos, específicamente los trastornos de la dependencia del tabaco y la abstinencia. Los medicamentos incrementan las tasas de abstinencia si se suministran en conjunto con otras estrategias 25% al 27%*

- ***Primera línea: TRN, terapia de Reemplazo de sustitución de la Nicotina (goma de nicotina, parches de nicotina, inhalador de nicotina y pastillas sublinguales***
- ***Neuromoduladores: o medicación no basada en nicotina: vareniclina y bupropión***

TERAPIA DE REEMPLAZO NICOTICO: *Productos que suministran dosis bajas de nicotina, no contienen muchas de las toxinas que se encuentran en el humo. El objetivo de la terapia es reducir los deseos de consumir nicotina y controlar los síntomas de la abstinencia sin crear dependencia (10 -15 nanogramos).*

Existen diversas formas farmacéuticas de sustitutos:

- ***Parches: sistema transdérmico de liberación progresiva (0.9 mg) de nicotina que mantiene niveles estables durante su utilización cada 24 horas.***
- ***Chicles de 2gm y 4gm: Tienen nicotina disuelta, se debe masticar el chicle hasta que obtenga un sabor amargo para, posteriormente, colocarlo en la mucosa de la encía y repetir hasta que el sabor desaparezca.***

MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO

- *Ley 1109 de 2006 por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.*
- *Ley 1335 de 2009 establece las disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención y el abandono al consumo de tabaco y sus derivados en la población colombiana.*
- *Resolución 1841 de 2013. Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Está política plantea las metas y estrategias para atender los problemas y necesidades de salud relacionadas con las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo como el tabaquismo.*
- *Resolución 6045 de 2014. Por la cual se adoptó el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021*

- *Resolución 3280 de 2018. Mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS*
- *Ley 30 de 1992. "Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior". Artículo 118: define, que cada institución debe destinar por lo menos el 2% de su presupuesto de funcionamiento para atender adecuadamente su propio bienestar universitario.*

RESPONSABILIDADES

- ***Entidades Territoriales:*** *Desarrollar campañas de promoción de entornos 100% libres de humo y de desestimulo del consumo de productos de tabaco; Desarrollar, campañas de educación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y sobre las estrategias para desestimular o cesar su consumo.*
- ***EAPB:*** *Deben identificar el factor de riesgo dentro de su población, informar sobre los riesgos para su salud por el hábito de consumir tabaco o derivados de este y brindarle al usuario los servicios de salud que le ayuden a manejar el factor de riesgo.*
- ***IPS:*** *Informarles a sus usuarios de servicios de salud ayudarles a manejar el factor de riesgo u ofrecerles el tratamiento**.***

DIRECTRICES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO

METAS: (Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021)

- *Incrementan los servicios de cesación de tabaco en el 80% de los departamentos*
- *Reducir el tabaquismo en personas de 18 a 69 años al 10%*
- *Disminuir la mortalidad prematura de las enfermedades no transmisibles entre 30-70 años*

Objetivo General

Ofrecer alternativas basadas en evidencia científica para que las personas consumidoras de tabaco, sus derivados o sucedáneos, dejen este hábito y mantengan la abstinencia prolongada, esto como parte de la atención integral que deben recibir los usuarios del sistema de salud en el marco de cualquier programa de promoción de la salud, prevención o atención de la enfermedad.

Objetivos Específicos

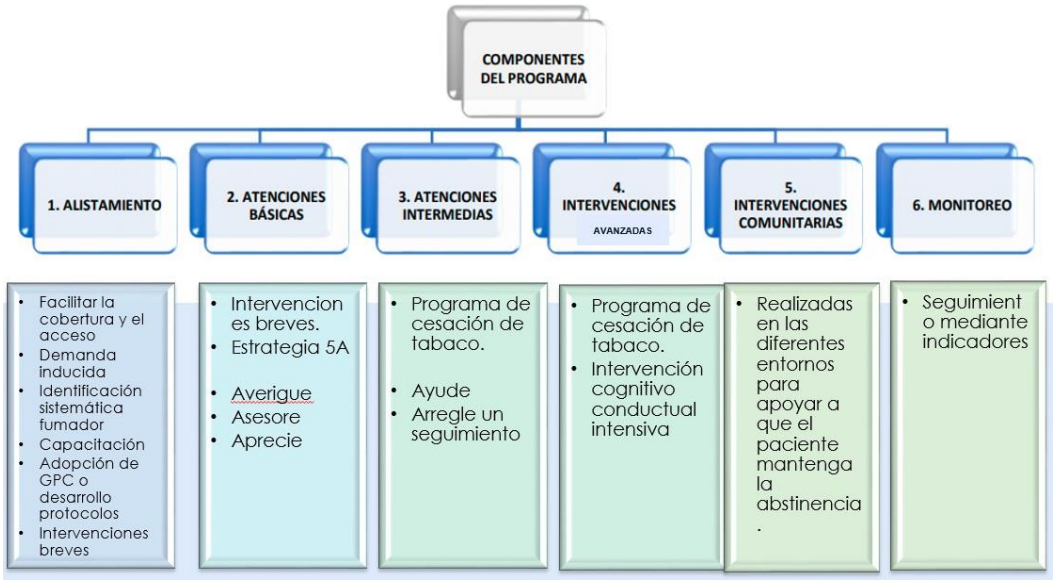
1. Implementar la identificación sistemática y el registro del tabaquismo
2. Aplicar las intervenciones breves para la cesación de consumo de tabaco y atención del tabaquismo en todos los niveles de atención.
3. Entrenar al personal de salud en la aplicación de las intervenciones breves para promover la cesación del consumo de tabaco.
4. Crear los equipos de salud para la atención del tabaquismo.
5. Conformar la red de prestadores de servicios de salud que ofrezcan dentro de sus servicios programas de cesación para la atención del tabaquismo.

Población Objeto

- *Población residente en el territorio nacional y que consume tabaco, sus derivados o sucedáneos o se encuentra expuesta a humo de tabaco ajeno.*

Componentes de un programa

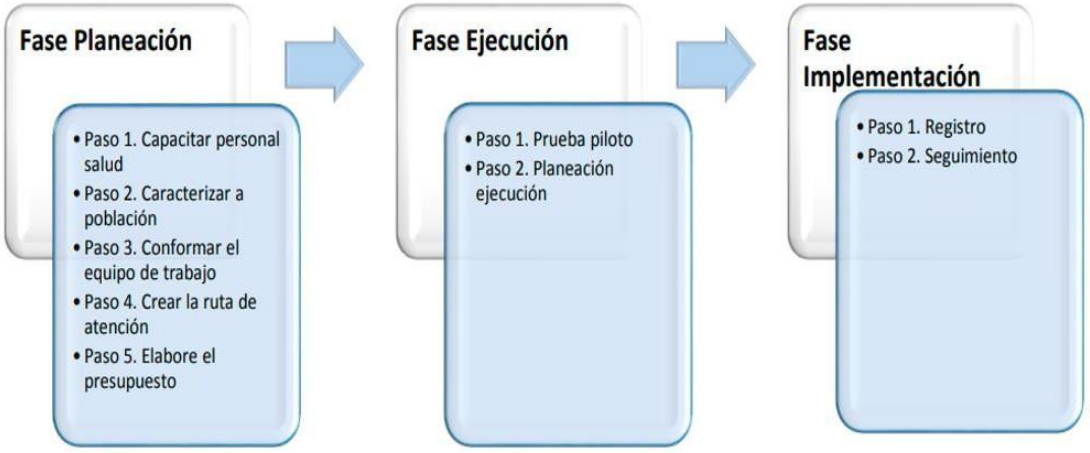
- *El sistema de salud debe estar fortalecido, contar con talento humano entrenado, disponer de fuentes de información para el seguimiento del programa.*



DIRECTRICES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO

FASE DE IMPLEMENTACIÓN
COMPONENTE 1: Alistamiento institucional

Figura 2. Fases del componente 1, para el alistamiento institucional



FASE DE IMPLEMENTACIÓN

COMPONENTE 1: Alistamiento institucional
Fase 1: PLANEACIÓN

PASO 1. Capacitación al personal asistencial

- *Cada institución debe divulgar la estrategia "Consejería breve y consulta motivacional" al 100% del personal de salud, con el fin de entrenar a su personal y poder captar al mayor número de usuarios con tabaquismo.*
- *Curso virtual "Curso de cesación tabáquica"- SENA., INC*
- *Leer guía de manejo del Ministerio de salud.*



PASO 2. Caracterizar la población

Con el fin de realizar una proyección de recursos adecuados, cada institución debe conocer su pirámide poblacional, la prevalencia de consumidores de tabaco, la incidencia, y grupo etario, por lo tanto, se recomienda revisión de bases de datos y dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ***¿Cuál es la población total de usuarios?***
- ***¿Cuál es la georreferenciación de la población?***
- ***¿Cuál es el total de consumidores de tabaco?***
- ***¿Cuántos pacientes con consumo de tabaco ingresaron en el último año?***

PASO 3. Conformar el equipo de trabajo

COMPONENTE	ESTRATEGIA	RECURSO HUMANO
Componente 2. Atención Básica	Intervenciones breves	Todo el personal de salud
Componente 3. Atención Intermedia	Intervenciones breves programadas	Personal entrenado en medicina, enfermería y psicología
Componente 4. Atención Avanzada	Intervenciones intensivas multicomponente	Equipo interdisciplinario entrenado como el Médico, Psicólogo y la enfermera. La nutricionista, la Trabajadora social y odontólogo entre otros

PASO 4. Crear Ruta del programa

- *¿Por dónde ingresa el paciente?*
- *¿Quién agendar la cita?*
- *¿Quién realiza la primer consulta?*
- *¿Cuál es el objetivo de la primera consulta?*
- *¿Cada cuánto voy a valorar los pacientes?*
- *¿Cuál va a ser la metodología empleada?*
- *¿Cuál es el objetivo de los controles?*
- *¿Quién va a realizar los controles?*
- *¿Quién valora los pacientes con recaídas o adicción fuerte?*
- *¿Cuáles pacientes excluyo del programa?*
- *¿Cuánto tiempo dura un paciente en el programa?*



8. RUTA DE ATENCIÓN AL USUARIO CON TB Y VIH



OBJETIVO

- ***Captación temprana***
- ***Ingreso oportuno***
- ***Adherencia al programa =Supresión de la Carga Viral***

¿QUIEN PUEDE EXPONERSE A VIRUS?

- *Toda persona con vida sexual activa que no use preservativo.*
- *Mujeres que están planeando embarazo o están embarazadas.*
- *Antecedentes de Enfermedades de transmisión sexual o TBC.*
- *Personas que hayan tenido prácticas de riesgo (Uso de drogas IV, penetración sin condón).*



¿Cómo lo diagnosticamos?

- *Prueba rápida para VIH*

¿DÓNDE?

- *IPS de atención primaria – ESE municipal*

Importancia

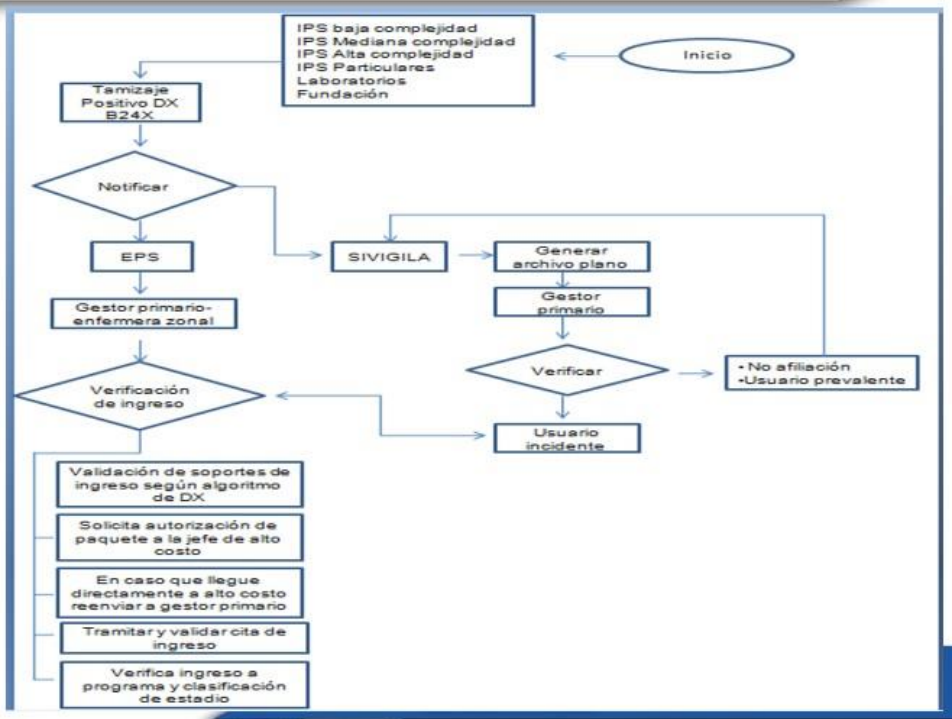
- *Generar condiciones para que la población pueda acceder con el menor número de barreras posibles a las asesorías y prueba para la detección de la infección por VIH/SIDA, respetando la confidencialidad.*
- *Las IPS's de la baja complejidad ofertan de forma abierta la asesoría y la prueba de detección del VIH/ SIDA la cual se constituye una oportunidad para detectar tempranamente la infección.*

Evaluación

- *Para evaluar las acciones de captación y tamización se establece una meta anual.*
- *Mediante una Matriz de seguimiento nominal*
- *Se deben reportar los primeros 5 días de cada mes*

PUERTA DE ENTRADA





¿Si te diagnostican VIH a donde debes acudir?



Notifica



SE DEBE REPORTAR:

- **Prueba presuntiva**
- **Prueba confirmatoria**
- **Historia clínica**
- **No contactos efectivos del PCTE**

ingresosb24x@emssanar.org.co

Dar cumplimiento algorimto DX



Autoriza

Paquete de atención

EMSSANAR S.A.S.
Registro en Cámara de Comercio No.15233 libro IX.
Octubre 24 de 2016
Nit. 901 021 565 - 8

Atenciones que recibe el usuario con VIH en la IPS de atención integral



NODOS DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIOS

CEDIT LTDA.
CENTRO DE ESPECIALISTAS
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Cra. 46 #9C-85, Cali, Valle del Cauca
PAQUETE CONTRACTUAL

CORPORACIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA

Cra. 56 #3120, Cali, Valle del Cauca
PAQUETE CONTRACTUAL



TodoMed
Todo en Servicios de Salud & Suministros

Cra. 43A # 5a - 22, Cali, Valle del Cauca
PAQUETE CONTRACTUAL

SIES SALUD

Aliado estrategico para portabilidad nacional por pago anticipado
1. PORTABILIDAD
2. PROPUESTA DE ATENCIÓN
3. AUTORIZACIÓN
4. INICIO PROCESO PAGO ANTICIPADO

Una vez el paciente haya ingresado a uno de los programas de atención integral que cuenta la EPS Emssanar, se realiza seguimiento al cumplimiento de la guía de atención a los usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA

Matriz de Seguimiento Nominal

- Evaluación de Indicadores de gestión, proceso y resultado del programa de VIH
- Base resolución reporte Cuenta Alto Costo
- Base de Seguimiento y caracterización usuarios Inasistentes

PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL

- *RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)*
- *ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD*
- *VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL*
- *LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*
- *LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*
- *LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*
- *VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO*
- *HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO*
- *CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS*
- *UROANALISIS*
- *TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]*
- *TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]*
- *TRIGLICERIDOS*
- *COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD*
- *COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO*
- *COLESTEROL TOTAL*
- *GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA*
- *HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES*
- *FOSFATASA ALCALINA*
- *NITROGENO UREICO*
- *BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA*
- *PRUEBA TREPONÉMICA RÁPIDA*
- *PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL*
- *TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ - EXPERTO O LIDER - ENFERMEDADES CRONICAS*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - EXPERTO O LIDER - ENFERMEDADES CRONICAS*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA PEDIATRICA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA PEDIATRICA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO - A LA PAREJA O A LA FAMILIA - METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO - A LA PAREJA O A LA FAMILIA - METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA*
- *CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA*
- *CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL*
- *CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA GENERAL*
- *EVALUACION Y EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO*
- *ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR PROMOTOR DE LA SALUD*
- *HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]*
- *HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI - HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*
- *HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI - CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O*

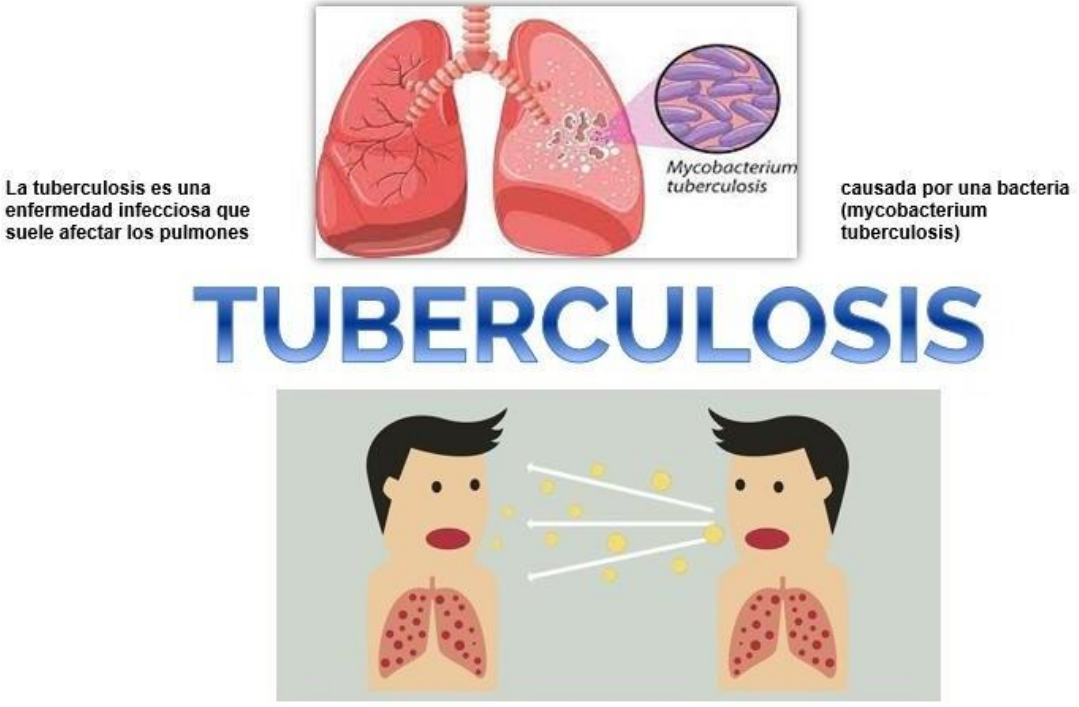
AUTOMATIZADO

- *HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*
- *HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO*
- *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO*
- *TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO*
- *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO*
- *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA*
- *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA*
- *OSTEODENSITOMETRIA POR TC*
- *TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO*
- *VACUNACION CONTRA HEPATITIS B*
- *VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO*
- *VACUNACION CONTRA HEPATITIS A*
- *VACUNACION CONTRA VPH*
- *VACUNACION CONTRA TRIPLE VIRAL*
- *VACUNACION CONTRA VARICELA ZOSTER*
- *VACUNACION CONTRA TDaP*

MENORES EXPUESTOS

Expuesto: *hija o hijo de una mujer con infección por VIH o prueba rápida materna reactiva en el periparto.*

Se carga paquete, el cual esta contratado con IPS TODOMED
CUPS 00Q0000362 PAQUETE CONTROL DEL PACIENTE EXPUESTO VIH



OBJETIVOS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN TUBERCULOSIS:

- *CUMPLIR CON LAS METAS DE CAPTACIÓN: CARGUE INFORMACIÓN A TIC SOCIAL*
- *DAR CUMPLIMIENTO AL ÉXITO AL TRATAMIENTO : REPORTE DE TARJETAS DE TTO DE TUBERCULOSIS*
- *DISMINUIR LA TRANSMICIÓN DE TB A OTRAS PERSONAS*
- *EVITAR LA RESISTENCIAS A LA TUBERCULOSIS*
- *SEGUIMIENTO A CONTACTOS DE TUBERCULOSIS*

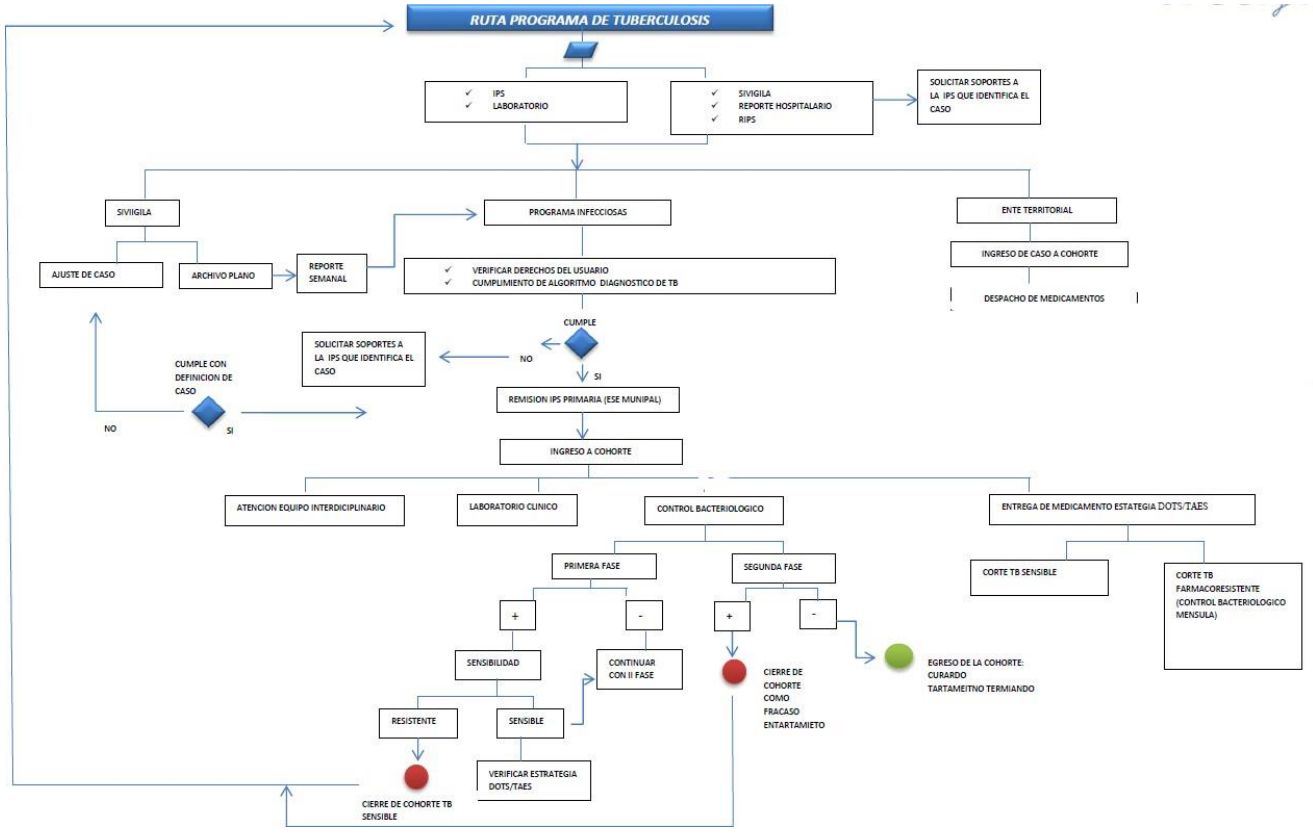
SINTOMAS TIPICOS DE LA TUBERCULOSIS

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS:

- *Tos y expectoración*
- *Hemoptisis (Expectoración de sangre proveniente de los pulmones o los bronquios causada por alguna lesión de las vías respiratorias), disnea, dolor torácico*

SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES:

- *Fiebre*
- *Pérdida de peso*
- *Sudor nocturno*
- *Astenia (cansancio crónico)*
- *Pueden haber otras sintomatologías según órganos afectados*



DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS

1. Baciloscopia: Resultado en 24 horas



2. Radiografía de tórax

2. Cultivo en medio liquido: Resultado de 1 a 3 semanas; Tiene muy buena sensibilidad para detección de casos de tuberculosis

3. Prueba molecular : De 1 a 2 días (Ginotype – Genspert); permite la detección rápida e identificación de las mutaciones asociadas a la resistencia de los fármacos

Lizetharcos@emssanar.org.co
monicaburgos@emssanareps.co

SERVICIOS AUTORIZAR PARA TB

IPS ESE RED DE SALUD DE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO - MELENDEZ - CALI (VALLE) Regional: Regional Valle - Cauca

Ámbito: Ambulatorio Regimen: Subsidiado

Servicios autorizados

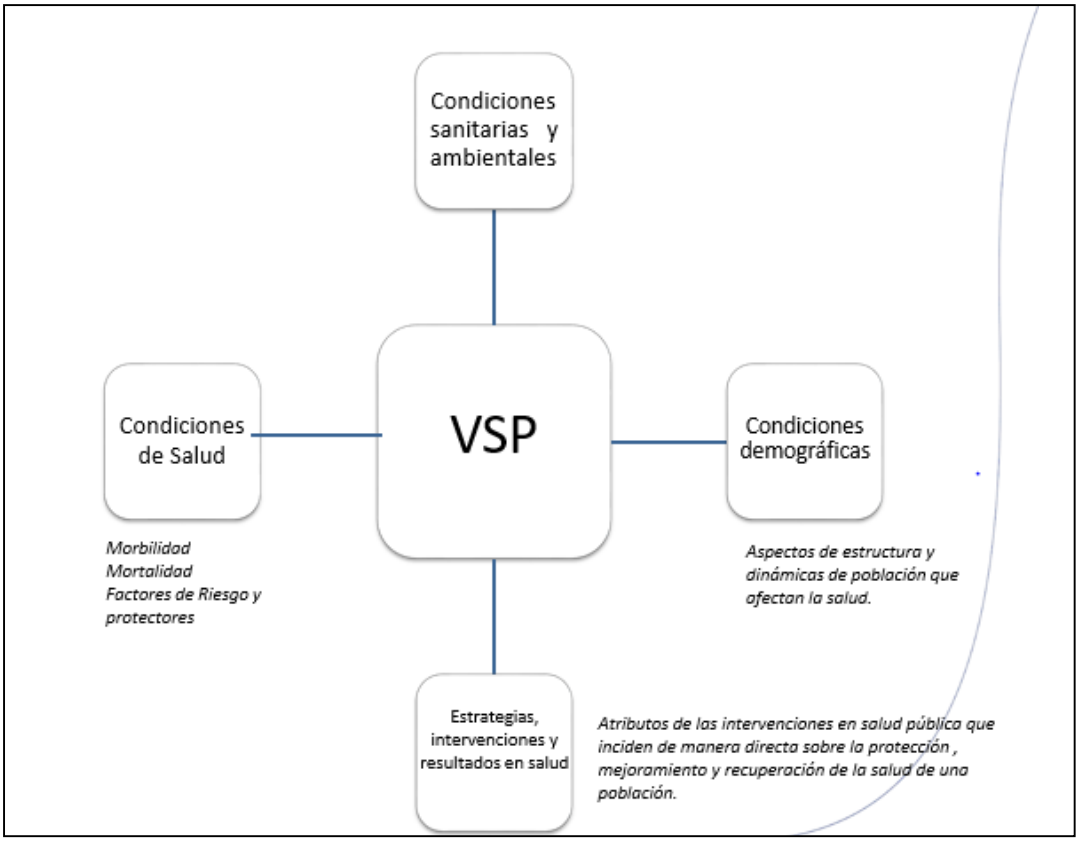
Número solicitud	Número item	Código	Descripción	Cantidad	Número autorización	IPS Autorizada
19706975	1	01901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	1	2022001435394	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE) Direccion: KR 16 A # 33 D - 20 BRR LA FLORESTA Telefono: 4411518
19706975	3	01908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1	2022001435394	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE) Direccion: KR 16 A # 33 D - 20 BRR LA FLORESTA Telefono: 4411518
19706975	2	01908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	1	2022001435394	ESE RED DE SALUD DEL CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS - CALI (VALLE) Direccion: KR 16 A # 33 D - 20 BRR LA FLORESTA Telefono: 4411518

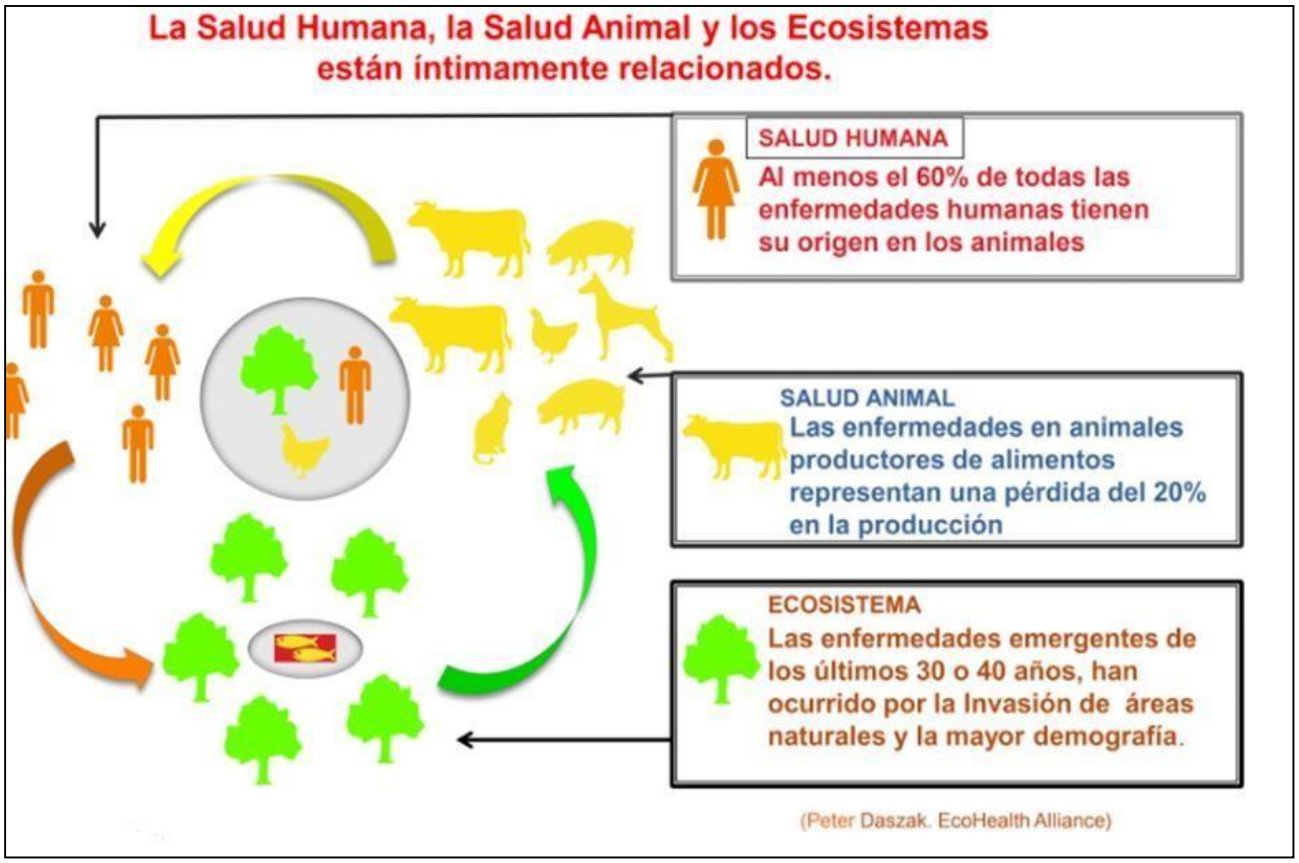
Este documento es informativo y no tiene validez para facturación de servicios.

9. PROCESO DE AJUSTES Y UNIDADES DE ANÁLISIS



Modelo conceptual de Vigilancia en Salud Pública

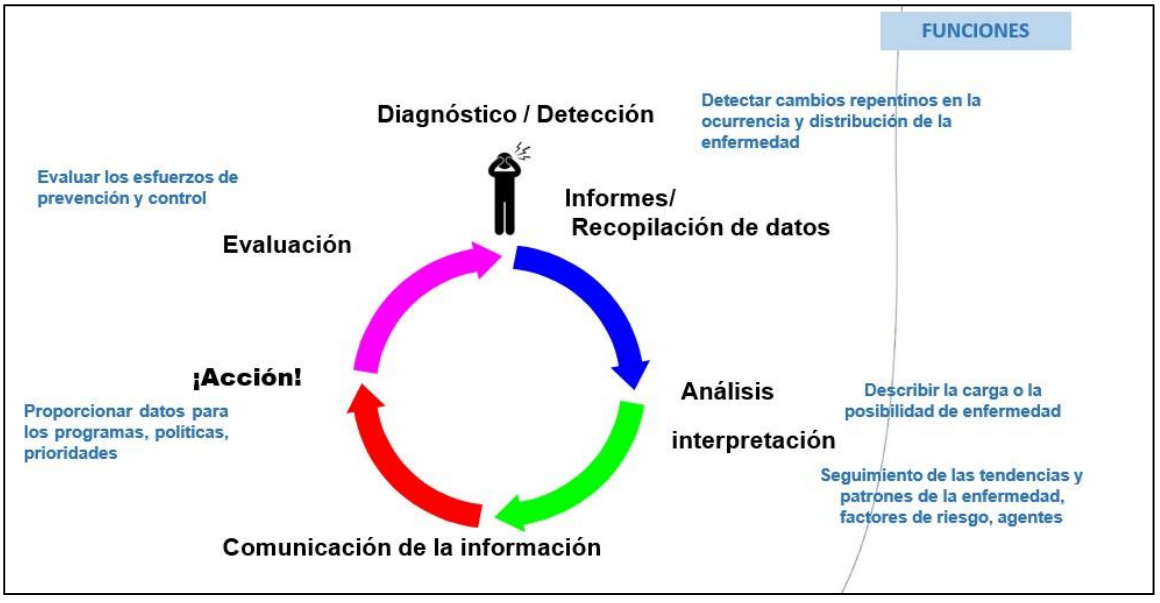




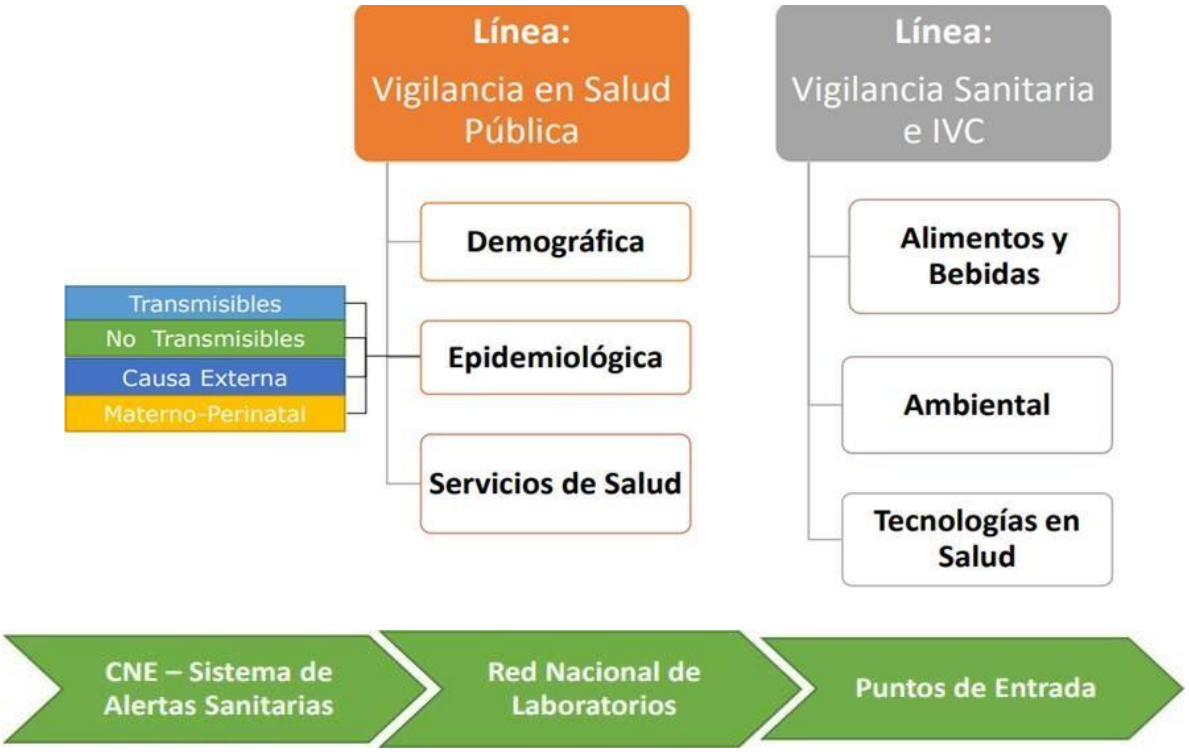
Decreto 3518 de 2006

Artículo 2: …*"Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación actualización divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública*

CICLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

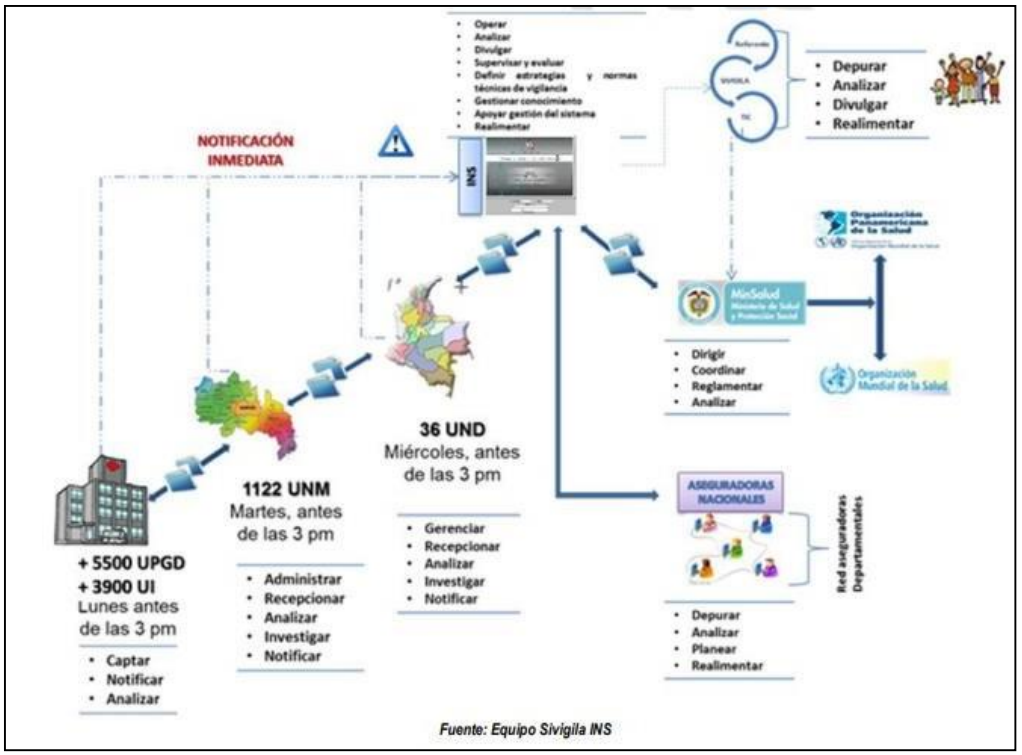


ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA



COMO FUNCIONA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA





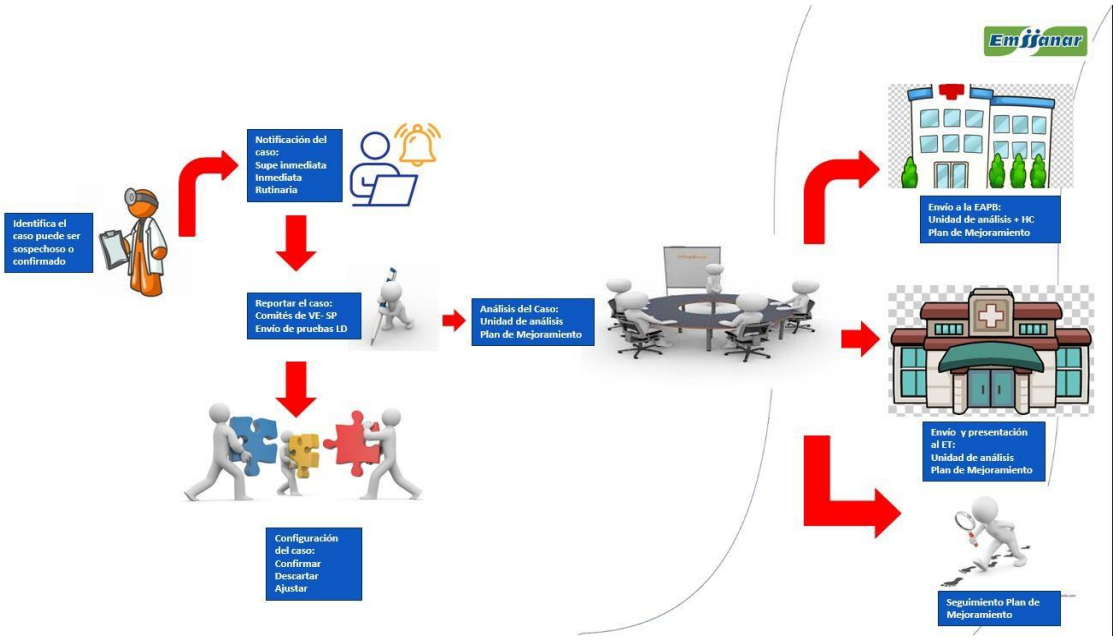
Indicadores del subsistema de información

SUBINDICADOR	DESCRIPCIÓN	ENTREGA
Subindicador 3-1	Cumplimiento notificación UND	Trimestral
Subindicador 3-2	Cumplimiento notificación UNM	Trimestral
Subindicador 3-3	Cumplimiento notificación UPGD	Trimestral
Subindicador 3-4	Oportunidad en la notificación	Trimestral
Subindicador 3-5	Cumplimiento en el ajuste	Trimestral
Subindicador 3-6	Oportunidad en el ajuste	Trimestral

Indicadores de unidades de análisis

SUBINDICADOR	DESCRIPCIÓN	ENTREGA
Subindicador 4-1	Oportunidad unidad de análisis	Máximo ocho semanas de ocurrido la muerte (Unidad de Análisis). Tablero de problemas
Subindicador 4-2	Envío de unidad de análisis	
Subindicador 4-4	Envío tablero de problemas	

Cuál es el proceso que debe desarrollar la IPS vigilancia en Salud Publica?



Ajustes a los casos notificados

El campo ajuste, tiene como función modificar el valor a las variables de la ficha original notificada, hay dos tipos de ajustes.

- ***Ajuste al tipo de caso:*** *estos son los valores que no modifican directamente en pantalla el campo tipo de caso, pero si el campo ajuste informando que el caso ya no es probable, por ejemplo. Los códigos que se utilizan son:*
- *3: Confirmado por laboratorio.*
- *4: Confirmado por Clínica.*
- *5: Confirmado por Nexo Epidemiológico.*
- *6: Descarte (puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, entre otros.)*
- *D: Ajuste por error de digitación.*
- ***Ajuste de actualización a otros campos:*** *quiere decir que se puede modificar cualquier campo excepto de evento, UPGD, numero de id, fecha de notificación. Esto, después de haber notificado el caso. El código que se utiliza es:*
- *7: Ajuste de actualización.*

Tabla 13. Consideraciones para el ajuste de algunos EISP.

	Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
INMUNOPREVENIBLES	EAPV grave	Sospechoso	Las entidades territoriales tienen máximo ocho semanas epidemiológicas para realizar el ajuste y clasificación de caso. Los casos que se resuelven clínicamente en menos de ocho días pueden ser clasificados de manera más temprana. En los casos de evento adverso grave posterior a la administración de VOP, será de máximo 12 semanas epidemiológicas.
	Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	Probable Confirmado por laboratorio Confirmado po clínica	Tiempo máximo de 10 semanas para el ajuste junto con un resultado de laboratorio negativo y al menos una valoración neurológica. Es obligatorio realizar una valoración neurológica, idealmente a los 60 días de la notificación del caso probable, recuerde que, para incluir esta información, podrá hacer un ajuste "7".
	Rubeola	Sospechoso	Tiempo máximo de ajuste 8 semanas epidemiológicas. La fuente de infección de los casos confirmados será la establecida por Instituto Nacional de Salud
	Sarampión	Sospechoso	Tiempo máximo de 8 semanas epidemiológicas para ajuste. Los casos confirmados, la fuente de infección será la establecida por el nivel nacional (Instituto Nacional de Salud)
RESPIRATORIAS	Infección respiratoria aguda por virus nuevo- COVID-19	Confirmado Descartado	Debido al gran número de transacciones que se han presentado en la operación del sistema de información debido al aumento de notificación de casos de COVID, el INS ha implementado un cargue masivo controlado para el ingreso de casos confirmados al sistema y para el ajuste de casos probables que han sido previamente ingresados, para conocer más del proceso es necesario hacer la solicitud a sivigila@ins.gov.co. De acuerdo con la dinámica de la pandemia y la notificación de casos por los diferentes operadores del sistema es posible hacer ajustes masivos para los casos confirmados y descartados por laboratorio
ZOONOSIS	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Confirmado por clínica	Es necesario verificar la adecuada clasificación de la agresión como no exposición, exposición leve o grave.
	Encefalitis equina	Probable	Todo caso probable ingresado al Sivigila con resultado de laboratorio negativo para el grupo de las encefalitis equinas, debe tener unidad de análisis para identificar el diagnóstico final y según hallazgos realizar el ajuste.
	Leptospirosis	Sospechoso	Tiempo máximo de 8 semanas para ajuste, 15 días entre pruebas. En caso de brote recuerde realizar ajuste 5 (confirmado por nexo epidemiológico) a los casos sospechosos cuando existe un caso relacionado en tiempo y lugar con una MAT positiva. Los casos confirmados por MAT serán ajustados desde el nivel nacional
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	Dengue	Probable	Tiempo máximo de 4 semanas para ajuste. Utilizar ajustes 3, 6, 5 y D Recuerde usar el ajuste 5 a partir de casos confirmados por laboratorio, utilizando la asociación de persona, tiempo y lugar. Confirmación de casos a través de las pruebas diagnósticas referidas para cada fase de la enfermedad: -Fase aguda (hasta el quinto día de inicio de síntomas): pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS1 (*). -Fase convaleciente (desde el sexto día de inicio de síntomas): ELISA IgM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de IgM (*). Sin embargo, tenga en cuenta lo siguiente: Los resultados negativos de las pruebas rápidas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue, ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM. En los casos de mortalidad probable por dengue es necesario garantizar el diagnóstico mediante pruebas moleculares RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM, según la fase de la enfermedad.
	Fiebre amarilla	Probable	Tiempo máximo de 4 semanas para ajuste.
	Leishmaniasis visceral	Probable	Tiempo máximo de 4 semanas para ajuste. El tipo de ajuste puede ser 3, 6 o D.
	Enfermedad por virus Zika	Sospechoso	En el momento que se confirme una transmisión materno-fetal de un caso notificado como sospechoso, debe ser ajustado como caso confirmado por clínica o por laboratorio según sea el caso; y si se descarta la asociación, el caso debe ser descartado con el ajuste 6
	Mortalidad por malaria	Confirmado por laboratorio	1. Todos los casos deben ingresar con condición inicial: confirmado por laboratorio. 2. Observaciones/tiempo de ajuste: todos los casos de malaria, incluyendo los de muerte por malaria deben ingresar como "confirmados por laboratorio". si luego de la unidad de análisis se define que el caso no cumple con la definición de caso de muerte por malaria, este debe ajustarse en máximo ocho semanas

	Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
			epidemiológicas (en la variable "condición final" como vivo)
	Mortalidad por dengue	Probable	Tiempo máximo de 8 semanas para ajuste. Los ajustes pueden ser: 3, 6 y D, teniendo en cuenta el resultado de la unidad de análisis
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Sífilis congénita	Confirmado	Un caso solo puede ser descartado con ajuste 6 si no cumple ninguna de las definiciones de caso (nexo epidemiológico, laboratorio o clínica) y se debe informar al referente nacional a la dirección electrónica transmisibles@ins.gov.co
	Sífilis gestacional	Confirmado	Un caso de sífilis gestacional solo puede ser descartado con ajuste 6 si se comprueba que alguna de las pruebas (Treponémica o no treponémica) es negativa y se debe informar al referente nacional a la dirección electrónica transmisibles@ins.gov.co
	VIH-Sida	Confirmado por laboratorio	Los pacientes que ya estén notificados y cambien de estadio clínico NO deben ser nuevamente notificados ni se deben realizar ajustes en el registro por dicho cambio.
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS	ETA (Brotes)	Abierto	Tiempo máximo de 6 semanas para ajuste. Es posible ajustar el brote como "cerrado con identificación de agente etiológico" o "cerrado sin identificación de agente etiológico". Después de la IEC, es necesario hacer ajuste de la notificación inicial, específicamente en las siguientes variables: número de expuestos y número de casos, identificación de fuente y modo de transmisión; los únicos ajustes permitidos son 7 y D.
MATERNIDAD SEGURA	Morbilidad materna extrema	Confirmado por clínica	Cada periodo epidemiológico se deben realizar ajuste 7 a los casos de MME notificados con el propósito de completar las variables que no se tenían al inicio de la notificación, tales como: fecha y tipo de egreso, criterios de MME.
	Mortalidad Materna	Confirmado	Se debe usar ajuste 7, luego de la unidad de análisis donde se determine la procedencia y causa básica de muerte

	Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS	Mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años	Probable	Tiempo máximo de 8 semanas para ajuste.

El ajuste 6 puede ser utilizado para descartar casos que fueron valorados mediante unidad de análisis.

Definición de Unidades de Análisis

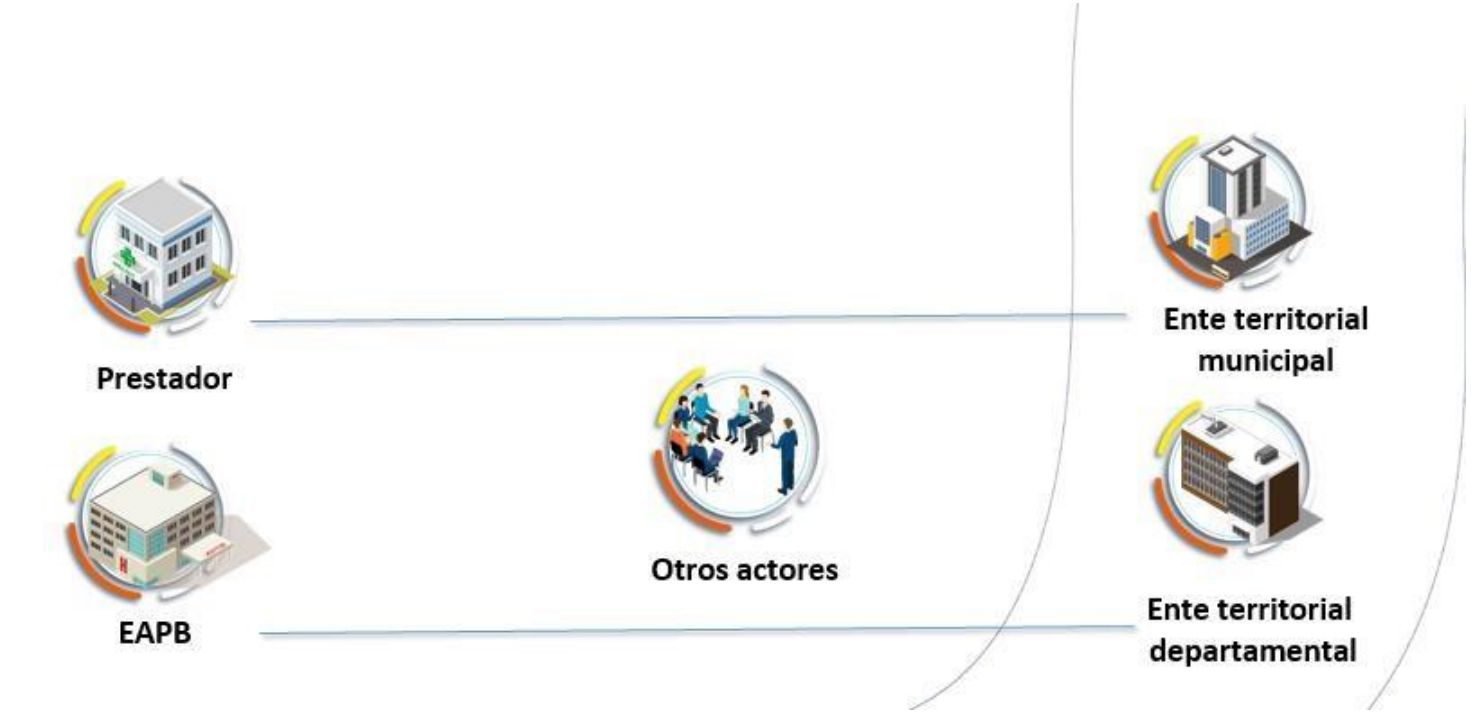
Es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición.

Objetivos de una unidad de análisis

- *Clasificar los casos de los eventos priorizados captados a través del sistema de vigilancia en salud pública.*
- *Identificar los factores relacionados con la presencia de casos de los eventos en salud pública priorizados.*

Alcance de una unidad de análisis

Involucra a todos los actores del SGSSS y eventos priorizados captados a través del sistema de vigilancia en salud pública.



Clasificación de unidad de análisis

Unidad de análisis individual*. Tiene como propósito la clasificación final del caso de manera que se pueda confirmar o descartar de acuerdo con la información recolectada. Esto debe generar al final, si es necesario, un proceso de ajuste en el sistema de vigilancia o de enmienda estadística, cuando son muertes.*

Unidad de análisis colectiva. *El análisis colectivo es el estudio de un grupo de casos notificados por un evento de interés en salud pública a partir de la recolección descriptiva o exploratoria de sus características, usando diferentes fuentes de información, que tiene como propósito identificar problemas comunes o factores relacionados en dos o más de los casos con la presencia del evento.*

Metodología para la realización de Unidad de Análisis



Fuentes de información



Participantes en la unidad de análisis por Ente Territorial

- *Representantes del equipo de vigilancia de la entidad territorial.*
- *Representantes de programas de promoción y mantenimiento de la salud de la entidad territorial*
- *Representantes de las áreas de aseguramiento, prestación de servicios, CRUE de la entidad territorial.*
- *Representante(s) de la EAPB.*
- *Representante del equipo asistencial de la prestadora de servicios de salud.*
- *Representantes de otros sectores como medicina legal que puedan contribuir a la clasificación del caso*

Desarrollo de la unidad de análisis

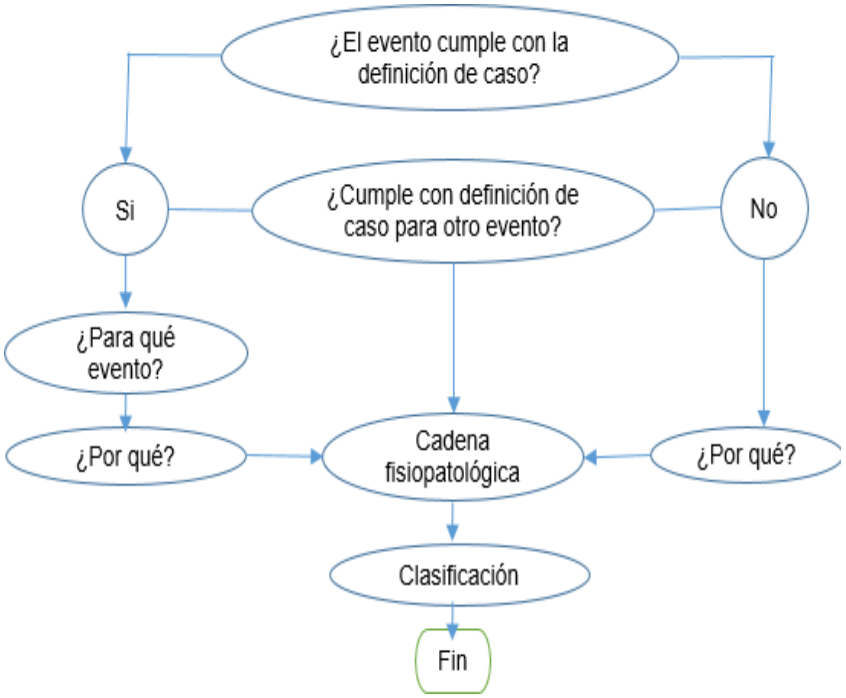
- *Datos generales de la persona*
- *Resumen de las atenciones*
- *Resultados de pruebas diagnósticas específicas*
- *Reporte de la patología y se relaciona con la clínica.*
- *Investigación epidemiológica de campo y la autopsia verbal cuando aplique.*
- *Presentación de las otras fuentes de información.*
- *Información de los determinantes sociales en salud.*



Análisis de los hallazgos de la unidad de análisis

d. Clasificación del caso

- ***Definición epidemiológica del caso****: Se hace una breve descripción del diagnóstico identificado.*
- ***Cadena fisiopatológica:*** *Se revisan los diagnósticos registrados en la historia clínica y las causas escritas en el certificado de defunción, verificando la coherencia de las mismas y se establece la cadena fisiopatológica de acuerdo al análisis realizado.*
- ***De la clasificación preliminar a la definitiva****: depende de la clínica del caso y de la disponibilidad de la prueba o pruebas diagnósticas que según la definición de caso lo confirman o descartan.*



Divulgación

El producto final de las unidades de análisis será enviado a los tomadores de decisiones y participantes de las diferentes áreas y escenarios involucrados.

Metodología de análisis en Emssanar

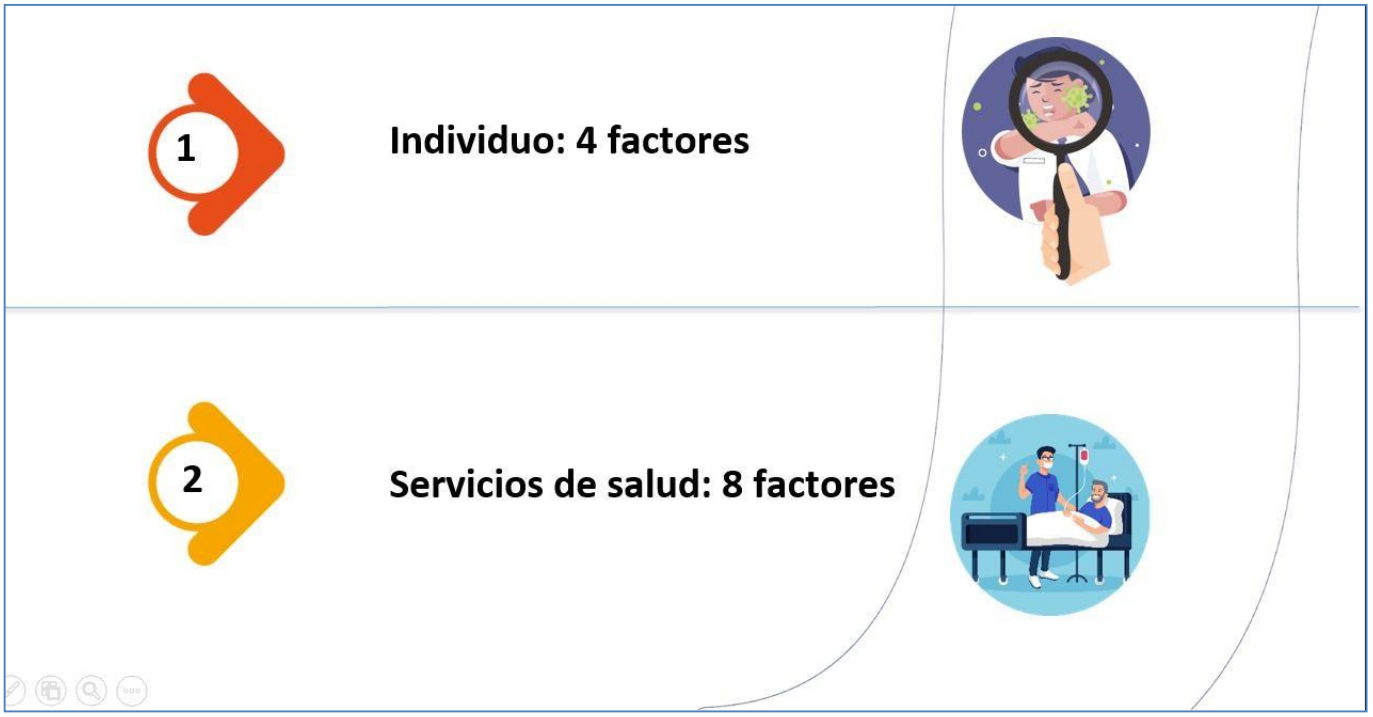
8. Características individuales / Servicios de salud

Siguiendo las directrices del INS en el anexo "Manual tablero de problemas", a continuación, se observan las características individuales o situación del problema para identificar posibles retrasos o demoras en la atención del caso. Por favor, marcar con una "X" si se presenta la demora y una breve descripción del hallazgo.

Demora	Categoría	Factor	Característica individual/ situación problema	SI	NO	Descripción del Hallazgo
DEMORA I		Factores sociales o económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad	Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional).			
			Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM			
			Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador			
			Habitante de calle			
			Menor de edad			
			Población con discapacidad			
			Desplazado			
			Migrante			
			Población privada de la libertad			
			Identidad de Género			
			Mujer cabeza de familia			
			Desocupado			
			Ocupado informal			
			Población con afectaciones en la salud mental			
			Ausencia de redes familiares, comunitarios y sociales			

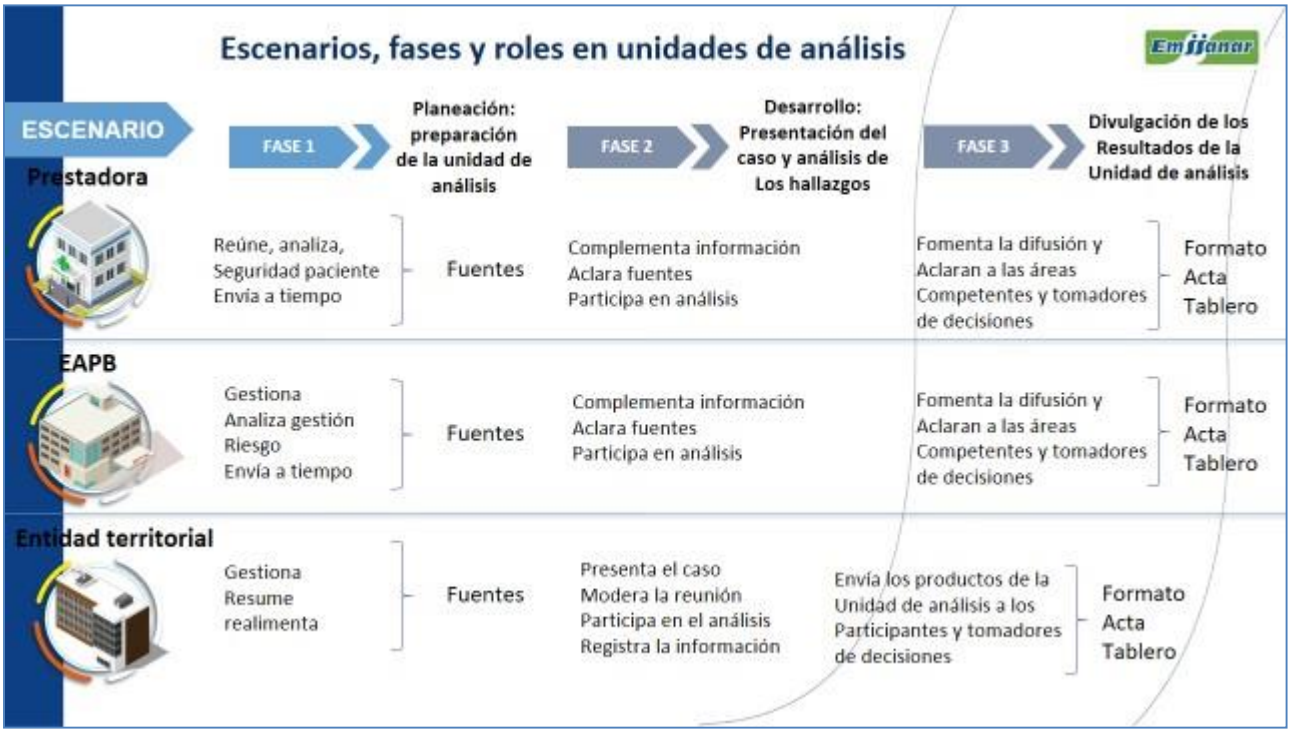
	Individuo		Víctima de violencia			
			Consumidor de sustancias psicoactivas			
			Otros (¿Cuáles)			
		Vulnerabilidad (Determinantes intermedios)	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social			
			Hogar con necesidad de soluciones de vivienda - agua, luz, alcantarillado o todas las anteriores, condiciones de salubridad de la vivienda-			
			No disponibilidad o acceso a los alimentos			
			Otros (¿Cuáles)			
		Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	Desconocimiento de derechos y deberes en salud			
			Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador			
			Baja percepción de riesgo en salud			
			Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud			
			Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento			
			Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud			
			Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud			
			Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud			
			Otros (¿Cuáles)			
DEMORA TIPO II		Barreras para el acceso a los servicios de salud	Barreras culturales para acceso oportuno al servicio de salud			
			Barreras económicas para acceso oportuno al servicio de salud			
			Barreras geográficas para acceso oportuno al servicio de salud			
			Falta de medios de comunicación que limitan el acceso a los servicios de salud			

CATEGORIAS


1
Individuo: 4 factores
2
Servicios de salud: 8 factores


Factores
Emssanar
1
Sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad
2
Vulnerabilidad (determinantes intermedios)
3
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud
4
Barreras para el acceso a los servicios de salud
5
Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud
6
Prestación de servicios individuales
7
Prestación de servicios colectivos
8
Vigilancia en Salud Pública
9
Inspección, Vigilancia y Control
10
Gestión del aseguramiento
11
Procesos de gestión del talento humano
12
Gobernanza





Eventos que requieren unidad de análisis y tableros de problemas

Condiciones para la realización de las unidades de análisis de los eventos en proceso de erradicación, eliminación y control internacional.

Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
VECTORES	Fiebre amarilla	Vivos y muertos	8 Semanas	Todos	Si
ZOONOSIS	Encefalitis equinas	Vivos y muertos	8 Semanas	Todos	Si
	Rabia humana	Vivos y muertos	8 Semanas	Todos	Si
INMUNOPREVENIBLES	Sarampión	Unidad de análisis en casos de muerte, casos sospechosos sin muestra o con segunda muestra fallida.	8 Semanas	Todos	No
	Rubeola	Unidad de análisis en casos de muerte, casos sospechosos sin muestra o con segunda muestra fallida.	8 Semanas	Todos	No
	Síndrome de rubeola congénita	Unidad de análisis individual solo en casos con resultados IgM positivo o dudoso y casos sin muestras vivos y muertos. Siempre requieren unidad de análisis aquellos casos que no tengan clara una fuente de infección.	8 Semanas	Menores de un año	No
	Tétanos neonatal	Vivos y muertos	8 Semanas	Menores de 28 días de nacidos	No
	Parálisis flácida aguda	Las unidades de análisis se realizarán a todos los casos sin muestra, con muestra tardía (mayor a 14 días de inicio de parálisis) y resultados con detección de agentes poliovirus vacunales o derivados de vacuna independiente de la condición final y todos los casos de muerte. La Dirección de Vigilancia determinará los casos que serán analizados por el CNPI (Comité Nacional de Prácticas de Inmunización) en coordinación con el PAI del MSPS	14 Semanas	Menores de 15 años	No

Priorización de eventos que requieren unidad de Análisis, tableros de problemas

Eventos de control nacional

Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
INMUNOPREVENIBLES	Tos ferina	Se realiza UA a los casos probables vivos sin muestra y a todas las muertes.	8 semanas	Todos	No
	Meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica	Muertos	8 semanas	Todos	No
		Solo para Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae			
	Varicela	Muertos	8 semanas	Todos	No
	Difteria	Realizar unidad de análisis a los casos sin muestra y a las mortalidades	8 semanas	Todos	No
	EAPV	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	No
	Hepatitis A	Muertos	8 semanas	Todos	No

Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Zoonosis	Leptospirosis	Muertos	8 semanas	Todos	Si
	Accidente ofídico	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Enfermedades transmitidas por vectores	Malaria	Muertos	8 semanas	Todos	Si
	Dengue	Muertos	8 semanas	Todos	Si
	Chikungunya	Muertos	8 semanas	Todos	Si
	Enfermedad por virus Zika	Muertos	8 semanas	Todos	Si
	Chagas agudo	Muertos	8 semanas	Todos	Si
	Leishmaniasis visceral	Muertos	8 semanas	Todos	Si

Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Respiratorias	IRAG Inusitado	Muertos	8 semanas	Todos	Si
Respiratorias	COVID-19	Se implementa la metodología tradicional, de unidad de análisis, para las muertes con prueba confirmatoria positiva de SarsCov2, en poblaciones priorizadas (menores de 5 años y maternas), las cuales deberán ser lideradas por los referentes de dichos eventos. Los demás casos se clasifican a partir de las Unidades de análisis "express"	48 horas horas a partir de la identificación del caso como fallecido para UDA express.	Todos	Si, en casos analizados de población priorizada. No, en unidades de análisis express

Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y/o desnutrición	IRA, EDA y Desnutrición	Muertos	8 semanas	Menores de cinco años	Si
Micobacterias	Tuberculosis sensible y fármaco resistente	Muertos Unidades de análisis deben partir del cruce de las bases de datos de tuberculosis y VIH y será liderado por los referentes de los dos eventos.	8 semanas	Coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años que correspondan al año epidemiológico según notificación al Sivigila	Si

Priorización de eventos que requieren Unidad de análisis y tableros de problemas

Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Infecciones de transmisión sexual	VIH/SIDA	Muertos	8 semanas		Si
		Unidades de análisis deben partir del cruce de las bases de datos de tuberculosis y VIH y será liderado por los referentes de los dos eventos.		Coinfección TB/VIH en población menor o igual a 49 años que correspondan al año epidemiológico según notificación al Sivigila	
	Sífilis congénita	Muertos	8 semanas	Todos	Si
	Transmisión materno infantil (VIH/SIDA)	Vivos y muertos	8 semanas	Menores de 5 años	Si

Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Maternidad segura	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Muertos	8 semanas	Cuatro casos por periodo epidemiológico	Si
		Los aspectos de selección de las muertes para el análisis están relacionados con las prioridades del territorio, teniendo en cuenta que serán casos emblemáticos			
	Mortalidad materna	Muertos	45 días	Todos	Si
	Defectos congénitos de SNC	Vivos y muertos	8 semanas	Casos con diagnóstico de Microcefalia Anomalías del cuerpo calloso, Holoprosencefalia, Secuencia disruptiva del cerebro fetal, atrofia cerebral o anomalías de migración celular, porencefalia, ventriculomegalia	No

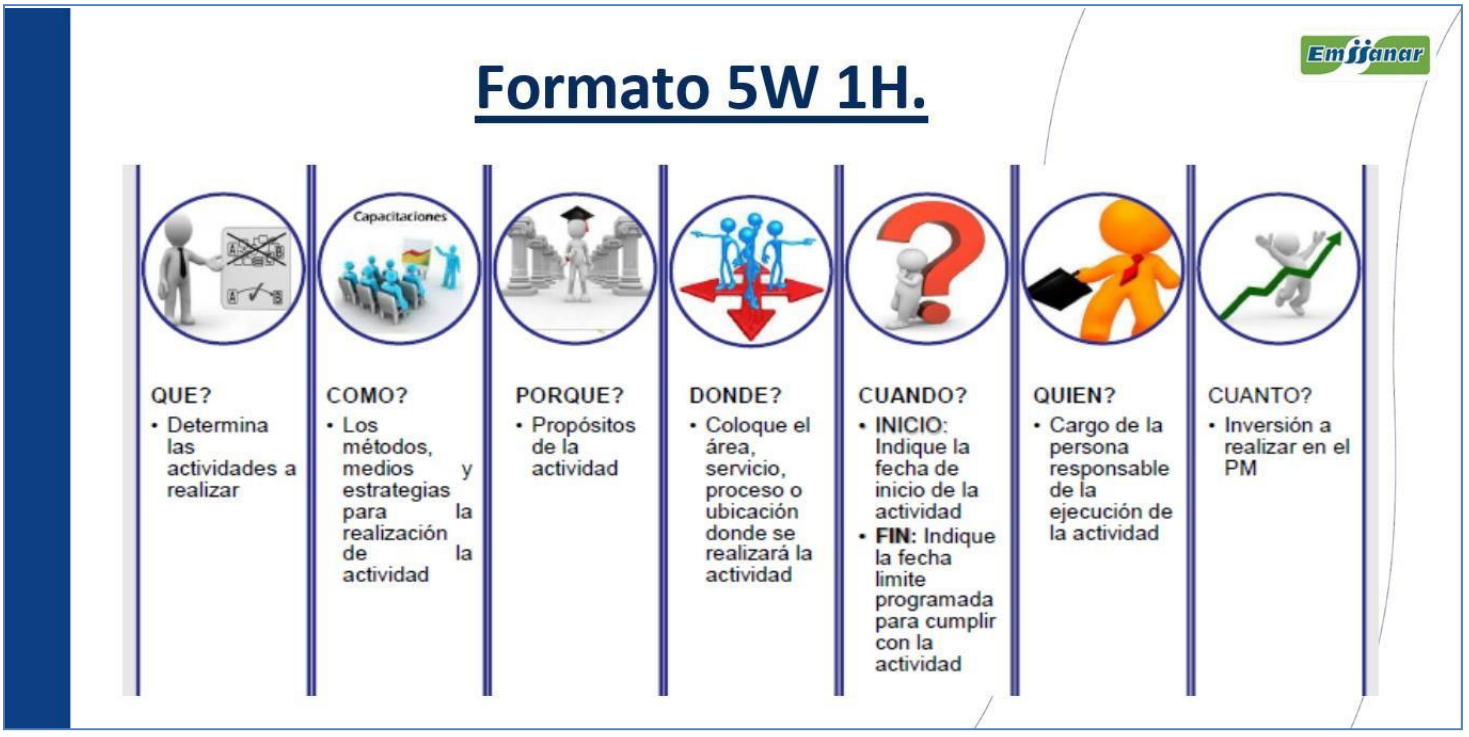
Tipo de evento	Evento	Condiciones	Plazo	Grupos priorizados	Tablero de problemas
Lesiones de causa externa – Salud mental	Casos posiblemente relacionados con el uso de Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) /Sistemas Electrónicos sin suministro de Nicotina (SSSN)	Vivos y muertos	8 semanas	Todos	No

Indicadores de unidad de análisis

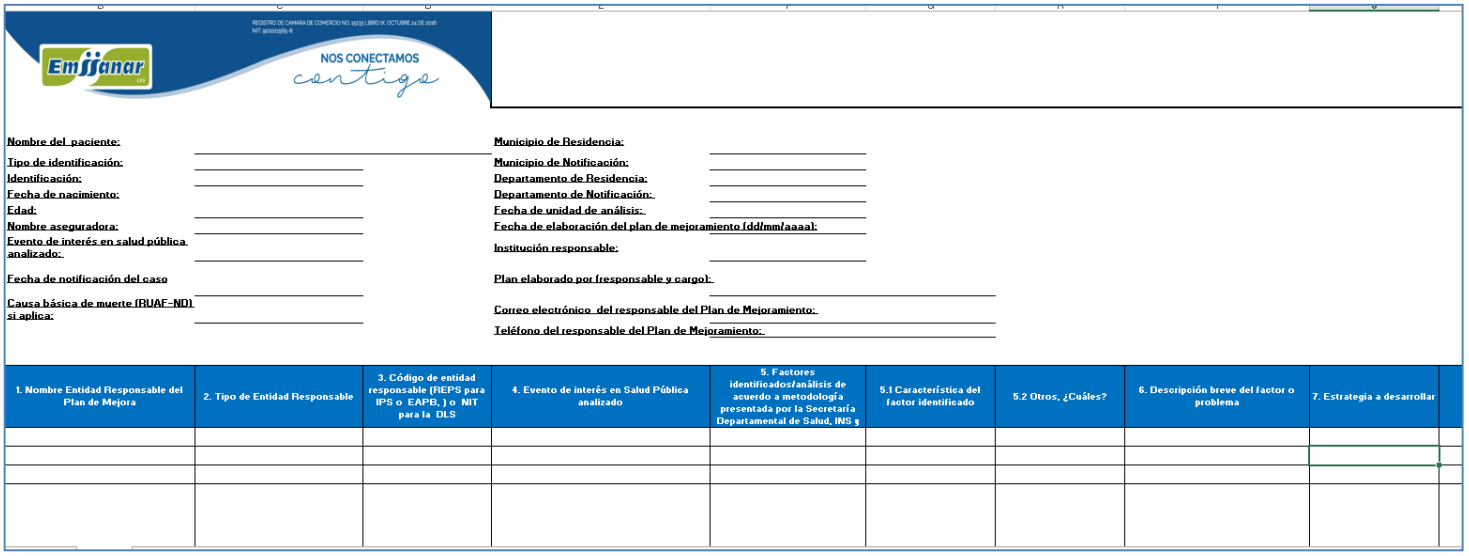
Indicador	Objetivo	Cálculo
Cumplimiento en el envío de unidades de análisis	Medir el cumplimiento en el envío de las unidades de análisis realizadas de los eventos de interés en salud pública priorizados.	(Número de unidades de análisis de los eventos priorizados enviadas / número de casos o muertes presentadas de los eventos priorizados para Unidades de análisis) * 100
Oportunidad en el envío de la unidad de análisis	Identificar las unidades de análisis de los eventos priorizados, realizadas con oportunidad, de acuerdo con los plazos establecidos en lineamientos nacionales.	(Número de unidades de análisis enviadas en los plazos establecidos en los lineamientos Nacionales / número de unidades de análisis enviadas) * 100

Plan de acción para el mejoramiento

Define cuáles son los métodos y estrategias que se van a utilizar para dar cumplimiento a la Oportunidad de Mejora priorizada y que a su vez serán el insumo para la calidad esperada (criterios y estándares de calidad a través de los que se medirá el desempeño de los estándares priorizados).
Se utiliza el formato 5W 1H.



Formato Plan de mejoramiento



NOS CONECTAMOS contigo

Nombre del paciente:
Tipo de identificación:
Identificación:
Fecha de nacimiento:
Edad:
Nombre aseguradora:
Evento de interés en salud pública analizado:
Fecha de notificación del caso
Causa básica de muerte (RUAF-ND) si aplica:
Municipio de Residencia:
Municipio de Notificación:
Departamento de Residencia:
Departamento de Notificación:
Fecha de unidad de análisis:
Fecha de elaboración del plan de mejoramiento (dd/mm/aaaa):
Institución responsable:
Plan elaborado por (responsable y cargo):
Correo electrónico del responsable del Plan de Mejoramiento:
Teléfono del responsable del Plan de Mejoramiento:

1. Nombre Entidad Responsable del Plan de Mejora	2. Tipo de Entidad Responsable	3. Código de entidad responsable (REPS para IPS o EAPB,) o NIT para la DLS	4. Evento de interés en Salud Pública analizado	5. Factores identificados/análisis de acuerdo a metodología presentada por la Secretaría Departamental de Salud, INS y	5.1 Característica del factor identificado	5.2 Otros, ¿Cuáles?	6. Descripción breve del factor o problema	7. Estrategia a desarrollar	

Seguimiento Plan de Mejoramiento

8. Acciones de mejoramiento (correctivas y preventivas)	9. Tiempo de Ejecución		10. Responsable Nombre	11. Responsable Cargo	12. Mecanismos de seguimiento	13. Periodicidad de seguimiento	14. Meta de acuerdo con el problema o factor identificado	15. Indicador según meta pactada	16. Resultado de seguimiento mes 1	17. Avance de cumplimiento mes 1 (%)
	Inicio	Finalización								

10. CIERRE, PROPOSICIONES Y VARIOS

Se brinda espacio para que las IPS de Red Primaria expresen inquietudes con relación a los temas tratados. Posteriormente se realiza cierre de la asistencia técnica.

compromisos										
No.	**Que**	**Responsable(s)de Ejecutar**	**Fecha Inicio**			**Fecha Fin**			**Donde**	**Compromiso**
			Día	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**		
1.	Implementar intervenciones en salud pública requeridas para la atención psicosocial de los pacientes oncológicos en las instituciones de salud, según el marco de la ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud (resolución 3280).	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente			Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	Concientizar y educar al personal profesional desde el lado de la humanización. Mantener y mejorar la salud psíquica y emocional de los pacientes oncológicos y la familia. Acceso equitativo y con calidad en la atención psicosocial en la EAPB EPS Y ESE.
2.	Fortalecimiento del programa de planificación familiar	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente			Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	-Garantizar Suministro de Método según la necesidad y escogencia de la usuaria y los controles periódicos de acuerdo al método Atención y suministro de método según las consideraciones de la Res 521 del 2020. Realizar registro de Historia Clínica completa, teniendo en cuenta antecedentes, Riesgo y orientación frente a la necesidad de adopción de Método
3.	Garantizar la oportuna detección del cáncer de mama, cérvix y próstata.	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente			Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	Fortalecimiento de estrategias que contribuyan a incrementar la captación temprana en este grupo de usuarias Cargue oportuno y con calidad del dato de la MSN a la plataforma de TIC SOCIAL
4.	Garantizar la ejecución de las estrategias que permitan el cumplimiento de la Ruta de Atención Materno Perinatal de acuerdo la normatividad Res. 3280	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente			Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	Garantizar la adopción de un método de planificación a las usuarias post evento obstétrico. Implementar acciones de IEC y demanda inducida para fortalecer la atención preconcepcional Garantizar el ingreso oportuno a programa de CPN de las usuarias con prueba embarazo positiva Realizar el ingreso oportuno a programa de planificación familiar de las usuarias con prueba embarazo negativa. Garantizar el tamizaje trimestral de sífilis Y dar

								cumplimiento al lineamiento de tamizaje sífilis adicional en la semana 30-34 para todas las gestantes Garantizar Ruta IVE Realizar exámenes de laboratorios oportunos, completos y con pertinencia a las gestantes según necesidad lineamientos trimestre de acuerdo conla pertinencia Realizar uso racional de la línea de atención de la EAPB para casos de gestantes Fortalecer y fomentar la vacunación contra COVID 19 debido al alto número de muertes en gestante por esta causa.
5.	Dar cumplimiento a los Nuevos lineamientos de vacunación COVID, fortalecimiento de las estrategias para la Vacunación.	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	Entregar semanalmente bases de datos de usuarios que rechazan la vacuna y fallecidos. Cargar diariamente los usuarios vacunados a PAIWEB, tenga en cuenta que dependiendo de los usuarios que se carguen así también se generará la certificación para el pago. Reportar de manera diaria el registro diario de vacunados al correo paicovidemssanarvc@gmail.com – jesicaibarra@emssanar.org.co - Enviar los desistimientos firmados. Enviar cronogramas de vacunación: Intramural-Extramural. Informar con anticipación de nuevos puntos de vacunación y horarios para colaboración con difusión de los puntos. Informar cuando no tenga disponibilidad de vacunas. Enviar diariamente la base de las gestantes vacunadas. Actualizar la matriz de contratación de equipos vacunadores. Actualizar la matriz de perdida de biológicos. Enviar el plan de acción

								institucional. Actualizar la matriz de información cargue PAIWEB. Remisión al programa de vacunación PAI-COVID desde los diferentes servicios de la IPS. Búsqueda activa en la sala de espera de las IPS a la población no vacunada. Difusión de jornadas de vacunación a través de redes sociales y página institucional de las IPS.
6.	Implementación de las intervenciones de salud bucal para población menor de 18 años, acorde con lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento-RIAPYMS- (Resolución 3280 de 2018) y los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	Lograr las coberturas del esquema completo de aplicación de barniz de flúor e incrementar coberturas de educación, conforme lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las normas que la complementen, adicionen o modifiquen. Remitir Plan de acción con los debidos soportes y de las actividades desarrolladas por la institución. Disponibilidad de equipos de vacunación teniendo en cuenta la población asignada por cada institución Definir y enviar información de micro planeación estrategias implementadas para la jornada de intensificación. (incluir dentro del plan de acción) Enviar información de seguimiento a la cohorte de vacunación año 2022 a más tardar el día 26 de octubre de 2022 por cada IPS vacunadora, teniendo en cuenta las BD nacidos vivos 2022 en los municipios -Mantener coberturas de vacunación por encima del 95%. -Realizar búsqueda y canalización de población sujeto pendiente por vacunar incluida la población sujeto de influenza, dosis adicional de SR y población susceptible de fiebre amarilla según lineamientos establecidos.

7.	Dar cumplimiento a las directrices para el desarrollo de programas para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo.	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	-Divulgar la estrategia "Consejería breve y consulta motivacional" al 100% del personal de salud, con el fin de entrenar a su personal y poder captar al mayor número de usuarios con tabaquismo. La institución debe conocer su **pirámide poblacional**, la prevalencia de consumidores de tabaco, la incidencia, y grupo etario
8.	Realizar seguimiento a los indicadores para el programa de enfermedades infecciosas	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	20	10	22	Permanente	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	Verificar con cada una de las IPS asignadas el cumplimiento de indicadores para el programa de enfermedades Infecciosas y generar estrategias para el mejoramiento de los resultados.

Responsable Elaboración					**Responsable Aceptación**				
Responsable	**Firma**	**Fecha**			**Responsable**	**Firma**	**Fecha**		
		Día	**Mes**	**Año**			**Día**	**Mes**	**Año**
Enf. Lissie Alejandra Valencia C.		20	10	22	Red Primaria - prestadoras de servicios de salud	Se anexa listado de asistencia virtual	20	10	22