Acta No. 39	Fecha: 21-12-2023

ACTA 39

Departamento: LA GUAJIRA	**Municipio:** JAGUA DEL PILAR	
Lugar: VISITA COMUNIDAD Y ZONA RURAL	**Hora de Inicio**: 7:30 a.m	**Hora de Finalización:** 3:00 p.m
Dimensión / Dependencia:		
Objetivo: Canalización y Vacunación de población susceptibles para PAI		
Responsable(s): Malvis Medina y Yalainys Romero		

Componente:

1. Asistencia técnica ☐

   Capacitación ☐

2. Acompañamiento y Cooperación Técnica
   Asesoría. ☐

3. Reunión1 ☐

4. Otro ☐ Cuál

5. ? _____

Asistentes: Se anexa Lista de Asistencia

[1] Reunión: defina qué tipo de reunión Realizo: Actividades de articulación, gestión, abogacía, socialización, etc.

Orden del día- Puntos a tratar:

1. Visitar zonas de la comunidad y del área rural en la búsqueda de susceptibles.
2. Solicitar y verificar el carnet de vacunación donde haya presencia de niños.
3. Diligenciar los formatos por parte de la auxiliar asignada.

Desarrollo:

Se inicia con el recorrido a fincas aledañas al municipio donde hubo colaboración por parte de los padres para acceder a la información. Se verifica con el carnet de vacunación y se procede a diligenciar la información obtenida.

Final de la actividad

Se terminó la jornada el 22 de Diciembre a las 3:00 p.m con la Canalización de Susceptibles.

Obteniendo al final de la jornada: 8 Niños Canalizados, 6 niños Susceptibles.

Quedando los susceptibles de la siguiente manera:

6 Niños Susceptibles:

- 1 Niño para Triple Viral 1 año.
- 1 Niños para Triple Viral 18 meses – 4 Años.
- 4 Niños con Esquema para edad de 5 Años (DPT,POLIO,VARICELA)

Compromisos:

NÚMERO	COMPROMISOS	NOMBRE DEL RESPONSABLE	ENTIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Nombre y firma de quien elabora el acta
Nota: se anexa listado de asistencia.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

REGISTROS FOTOGRAFICOS DEL MUNICIPIO DE LA JAGUA DEL PILAR	
Canalización casa a casa	**Canalización casa a casa**
	
Canalización finca Trinitaria	**Canalización finca San José**
	

Unidos por el Cambio

Secretaría de Salud

Componente:	Capacitación	Acompañamiento	Asesoría	¿Otros	Cual?
Dirigida por:	Maria Medina.				
Objetivo:	Canalización y Vacunacion de Poblacion Susceptible Para PAI				
Fecha:	Diciembre 21 y 22-2023	Hora de Inicio:	7:30 a.m	Hora de Finalización:	3:00 P.m

NOMBRE Y APELLIDOS	MUNICIPIO	ENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	CELULAR	EMAIL	Firma
Yalainys Paola Romero Romero	Jagua del Pilar.	IPSI AYULEEPALA	Aux. Enfermeria	IPSI AYULEEPALA	312728 3284	yalainys romero 21 @gmail.com	Yalainys R

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento LA GUAJIRA **Municipio / localidad/ comuna** LA JAGUA DEL PILAR

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Zona Rural y Zona Urbana **Fecha** 22-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ **Vacunación casa a casa** ____ **Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)**____ **Vacunación comunidades** ____

Zona Urbana _____ **Cabecera municipal** _____ **Rural disperso** X

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Jorge Daniel #Scania Romero	RC	1119818078	1.	8	2	4	22	12	18.						6m							13-12-18					X	X					X		4	Calle 3 Carrera 2 1-121	300615 8436
2	Ana Sofia Cardena Gomez	RC.	1119818074	1.	8	3.		22-	12	18						6m							22-12-18					X	X					X		4	Calle 2 155 la jagua	323315 3863
3	Sharol Michel manjarrez perez	RC.	1073186267	1	8	2	4	21	12	22		12m																X	X					X		4	Finca el ramal (1)	324369 9847
4	Yenis Rangel Cardena	RC.	1216985481	1	8	2	4.	3	04	23	9m																	X	X					X		4	Finca Trinitaria (2)	322552 5477
5	Rosbely. valentina Castillo Cardena	RC	941322140	1	8	3.		26	10	18.						6m												X	X					X		4	Finca. Bella. tilza (1)	314695. 9960.
6	Karol Lucia Arias Guette.	RC	1066249042	1	8	2	4.	12	3	18						6m							26-3-18					X	X					X		4	Finca Bella tilza (1)	318745 6371
7	Jader david Epiayu.	RC	1121562188	1	1	2	3	7	03	21				33m.													X			X.							Finca el ramal San Jose.	324542 1112
8	Janer Brayan. = Dia 40	RC.	1175720639	1	1.	2	3.	21	02	23.	10m												17-03-23		15-04-23		X			X							Finca el ramal San Jose	324542 1112
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA
	9

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera. 4. No habia vacunas o insumos. 5. Falta o perdida de carné de vacunación. 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Powered by CamScanner