ESE HOSPTIAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS

LINEA: PAI

ESTRATEGIA: PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DIA

Nombre del profesional: Carlos Andrés Valencia Garcés

Profesión: Enfermero Jefe.

Fecha de ejecución: 08-05-2025

Lugar de la capacitación: VEREDA BOCAS

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

6 JORNADA INFORMATIVA DE VACUNACIÓN DIURNA RURAL

Hora inicio: 8:00 am
Hora de finalización: 2:00 pm

2. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Desarrollar procesos informativos de difusión de mensajes para orientar, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, sobre aspectos relacionados con la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones del esquema permanente, vacunación contra la COVID - 19, Influenza, Hepatitis B adulto (población priorizada), fiebre amarilla población susceptible, VPH niños y niñas, gestantes, Td), los temas a desarrollar estarán enfocados en la importancia de la inmunización, promover en las personas el inicio, la continuación y la terminación de esquemas con el esquemas en la población susceptible, con gran énfasis en los niños y niñas menores de 6 años. Esto con el fin de contribuir a la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacuna.

3. CURSO DE VIDA

PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y VEJEZ

4. METODOLOGIA

1. Presentación del personal a cargo de la actividad.

Se realizó la presentación del personal ejecutor de la estrategia del área de enfermería (2 auxiliares de enfermería vacunadora y 1 apoyo), a los beneficiarios de la actividad “PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DIA”; dando agradecimientos por la asistencia y el compromiso de la actividad a ejecutar, de las personas participantes de la estrategia a lo largo de la jornada; con el apoyo en la logística, para biológicos, desplazamientos, insumos entre otros elementos necesarios, por parte del enfermero Carlos Valencia, de la ESE Hospital, San José de Aguadas.

2. Presentación del fin de la actividad y los temas a tratar.

Se dará a conocer el objetivo general, de la actividad a desarrollar durante la jornada, de la

estrategia “PROTEGIENDO SUEÑOS, VACUNAS AL DIA”

3. Desarrollo de la jornada.

Se desarrollaron procesos informativos de difusión de mensajes para orientar, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, sobre aspectos relacionados con la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones del esquema permanente, vacunación contra la COVID -19, Influenza, Hepatitis B adulto (población priorizada), fiebre amarilla población susceptible, VPH niños y niñas, gestantes, Td), los temas a desarrollar estarán enfocados en la importancia de la inmunización, promover en las personas el inicio, la continuación y la terminación de esquemas con el esquemas en la población susceptible, con gran énfasis en los niños y niñas menores de 6 años. Esto con el fin de contribuir a la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacuna.

Se informó sobre la importancia de contar con un esquema completo de vacunación, en Colombia cuenta con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI-, uno de los más completos a nivel mundial, el cual se caracteriza por ser universal, equitativo y el más costo efectivo por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles a través de la vacunación. En términos generales el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) es una estrategia para unificar el uso y aplicación de las vacunas en todo el país, garantizando que además esta sea gratuita para los usuarios, y permitiendo el acceso a la misma, en toda la red de prestadores de servicios de salud a nivel nacional.

Se procedió a brindar información sobre las enfermedades que podemos evitar con la inmunización como lo es COVID -19, Influenza, Hepatitis B adulto (población priorizada), fiebre amarilla población susceptible, VPH niños y niñas, gestantes, Td), Tuberculosis, Hepatitis B, Tétanos, Tos ferina, Rotavirus (diarreas), Influenza, Sarampión, Rubeola y Parotiditis, así mismo como las consecuencias al adquirir estas enfermedades por no encontrarse inmunizados, posterior se procedió a la verificación del esquema de vacunación de cada uno de los participantes, y según hallazgos y/o dinámicas encontradas en esta verificación, se realizaron según el caso, canalizaciones para el servicio de vacunación, intervenciones educativas correspondientes y/o diligenciamiento de desistimiento informado correspondiente.

Se enfatiza que la vacunación es la estrategia más efectiva después del agua potable para la prevención de enfermedades. La salud implica todas las acciones que buscan garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables a las personas, familias y comunidades. El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. La vacunación es la mejor estrategia y la más costo-efectiva, demostrada universalmente, para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles. En términos generales, la vacunación busca la disminución del riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles.

4. Conclusiones, compromisos y cierre de actividad.

Al finalizar la intervención informativa se resolvieron dudas finales, a cada uno de los participantes de la estrategia y agradecimientos por la participación. Se adjuntan base de datos formato Excel, lista de asistencia, formato de canalización, desistimiento, evidencias fotográficas, según dinámicas propias de la estrategia.

NOTA ACLARATORIA:

A. La usuaria identificada con CC 1055832782 LINA MARCELA ALZATE, es la acudiente del menor identificado con RC 1055838816 ALEJANDRO QUINTANA ALZATE.
B. La usuaria identificada con CC1055836660 MARIA YESICA HERNANDEZ 1055836660, es la acudiente del menor identificado con TI 1055838359 EVELIN BALLESTEROS HERNANDEZ.
C. La usuaria identificada con CC 1055833360 YULIANA FRANCO ARIAS, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839823 JUAN JOSE LOAIZA FRANCO.
D. La usuaria identificada con CC 1055833360 YULIANA FRANCO ARIAS, es la acudiente del menor identificado con TI 1055836225 LAURA VALENTINA GIL FLOREZ.
E. La usuaria identificada con CC 1055831701 LISBETH XIMENA RAMIREZ, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839814 DAILYN XIOMARA FRANCO RAMIREZ.
F. La usuaria identificada con CC 1055833987 MARY LUZ BALLESTEROS, es la acudiente del menor identificado con RC1055839552 YANSEL ANDREY ARBELAEZ BALLESTEROS.
G. La usuaria identificada con CC 1055837411 DIANA LILI ORREGO, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839759 EMILY ARIAS ORREGO.



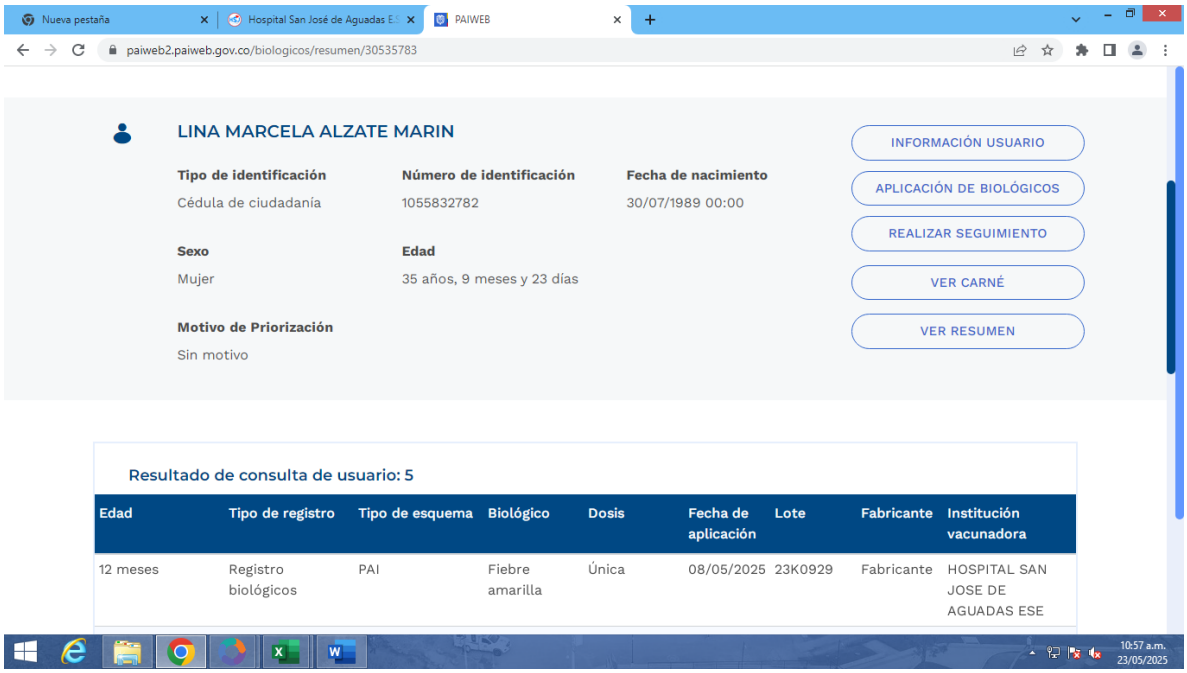
CARLOS ANDRES VALENCIA GARCES
ENFERMERO U. DE CALDAS
REG. 21252

CUADRO N1 PROCESOS INFORMATIVOS REALIZADOS

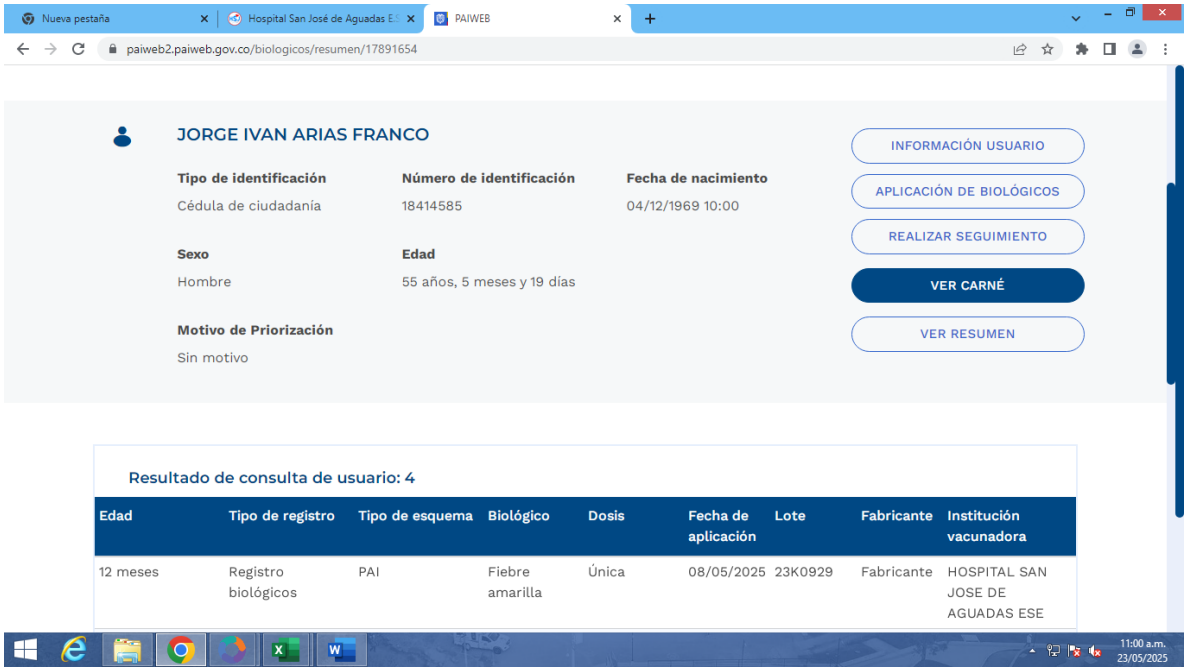
N	TIPO ID	IDENTIFICACION	NOMBRE	Apellidos	sexo	contacto	EPS	SITUACION ACTUAL DE VACUNA FALTANTE	EDAD
1	RC	1055838816	ALEJANDRO	QUINTANA ALZATE	MASCULINO	3113928545	SURA	ESQUEMA COMPLETO	6
2	CC	1055832782	LINA MARCELA	ALZATE	FEMENINO	3113928545	SURA	FIEBRE AMARILLA	35
3	TI	1055838359	EVELIN	BALLESTEROS HERNANDEZ	FEMENINO	3207089787	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	8
4	CC	18414585	JORGE IVAN	ARIAS FRANCO	MASCULINO	3215692693	SALUD TOTAL	FIEBRE AMARILLA	55
5	RC	1055839823	JUAN JOSE	LOAIZA FRANCO	MASCULINO	3218505358	SALUD TOTAL	PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO	2M
6	CC	1055833360	YULIANA	FRANCO ARIAS	FEMENINO	3218505358	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	34
7	TI	1055836225	LAURA VALENTINA	GIL FLOREZ	FEMENINO	3117758504	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	12
8	TI	1055835028	MARIANA	SANCHEZ FRANCO	FEMENINO	3218160260	SALUD TOTAL	TD	14
9	CC	1055831701	LISBETH XIMENA	RAMIREZ	FEMENINO	3207618787	SURA	ESQUEMA COMPLETO	19
10	RC	1055839814	DAILYN XIOMARA	FRANCO RAMIREZ	FEMENINO	3207618787	SURA	PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO	2M
11	RC	1055839552	YANSEL ANDREY	ARBELAEZ BALLESTEROS	MASCULINO	3128079364	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	2
12	CC	1055833987	MARY LUZ	BALLESTEROS	FEMENINO	3128079364	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	33
13	CC	1055838645	JULIANA ANDREA	HENAO	FEMENINO	3126805047	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	25
14	CC	24370739	ELIZABETH	MUÑOZ CASTAÑO	FEMENINO	3108166732	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	44
15	CC	24358145	MARIA CELINA	ZAPATA	FEMENINO	3222838496	NUEVA EPS	INFLUENZA	85
16	CC	1055836810	EDWIN YEFERSON	ARBELAEZ	MASCULINO	3205613907	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	28
17	CC	24364335	ALBA ADIELA	PALACIO ORREGO	FEMENINO	3147281772	SURA	DESISTIMIENTO FA	66
18	RC	1055839759	EMILY	ARIAS ORREGO	FEMENINO	3187224671	SURA	INFLUENZA PEDIATRICA	7M
19	CC	1055837411	DIANA LILI	ORREGO	FEMENINO	3187224671	SURA	FIEBRE AMARILLA	27
20	CC	1055833696	OLMER	ARIAS ARIAS	MASCULINO	3136203509	SURA	FIEBRE AMARILLA	34

ANEXO N 1 DESISTIMIENTOS SEGÚN EL CASO Y/O PANTALLAZO DE CANALIZACIÓN EFECTIVA

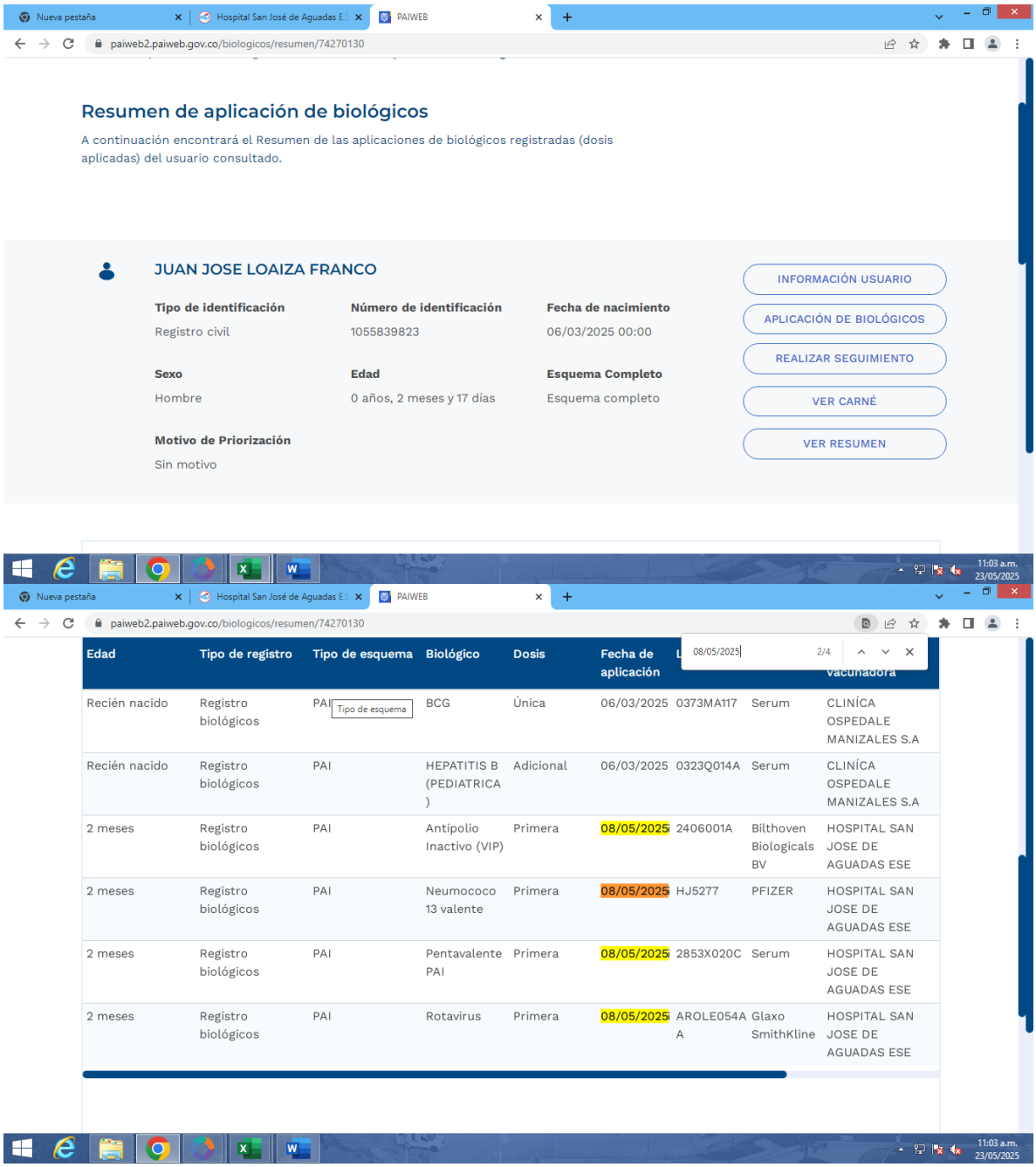
2 CC 1055832782 LINA MARCELA ALZATE FEMENINO FIEBRE AMARILLA



4 CC 18414585 JORGE IVAN ARIAS FRANCO MASCULINO FIEBRE AMARILLA }



5 RC 1055839823 JUAN JOSE LOAIZA FRANCO MASCULINO PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO



Resumen de aplicación de biológicos

A continuación encontrará el Resumen de las aplicaciones de biológicos registradas (dosis aplicadas) del usuario consultado.

JUAN JOSE LOAIZA FRANCO

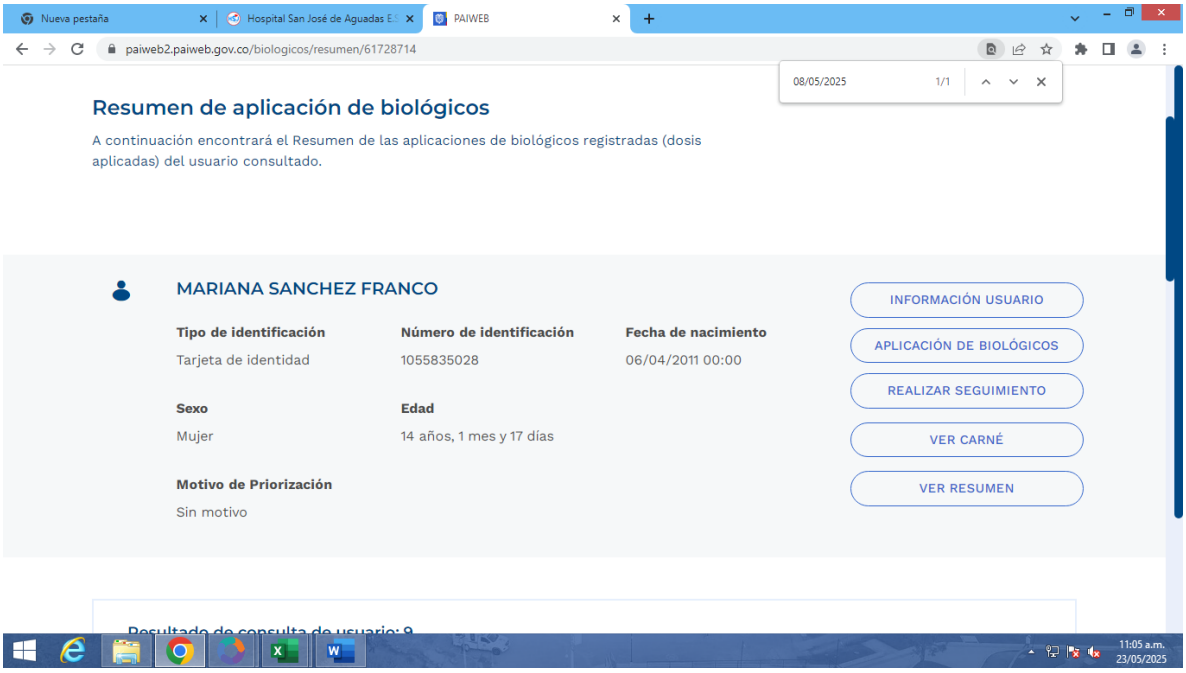
Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de nacimiento
Registro civil	1055839823	06/03/2025 00:00
Sexo	**Edad**	**Esquema Completo**
Hombre	0 años, 2 meses y 17 días	Esquema completo
Motivo de Priorización		
Sin motivo		

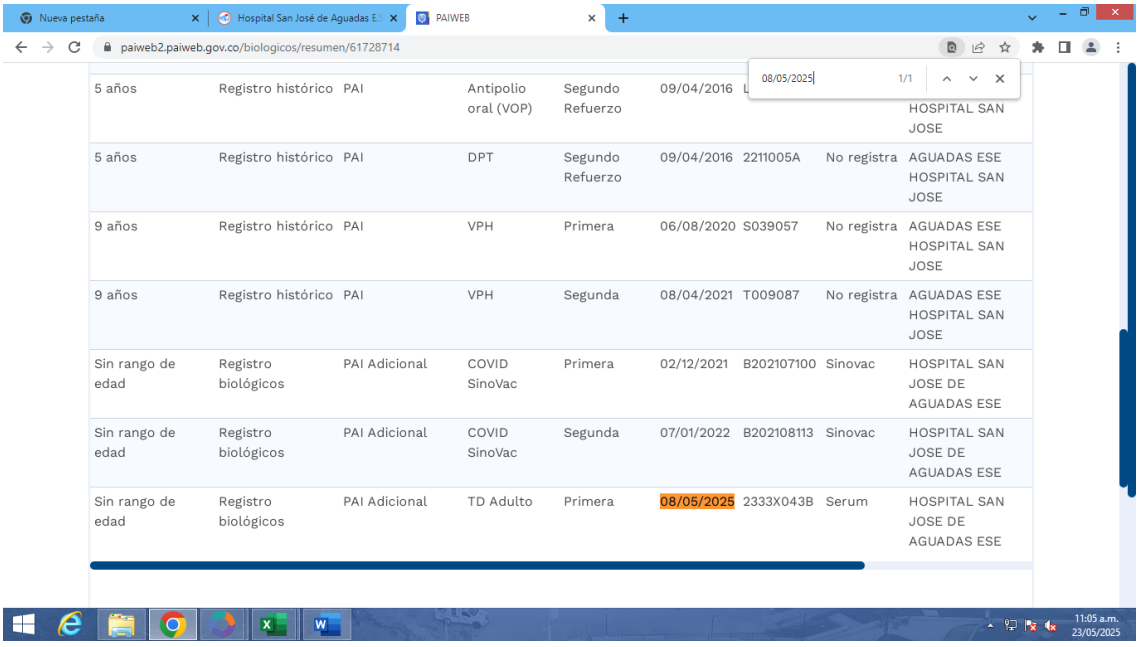
INFORMACIÓN USUARIO
APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS
REALIZAR SEGUIMIENTO
VER CARNÉ
VER RESUMEN

Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	L		Vacunadora
Recién nacido	Registro biológicos	PAI	BCG	Única	06/03/2025	0373MA117	Serum	CLINÍCA OSPEDALE MANIZALES S.A
Recién nacido	Registro biológicos	PAI	HEPATITIS B (PEDIATRICA)	Adicional	06/03/2025	0323Q014A	Serum	CLINÍCA OSPEDALE MANIZALES S.A
2 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	08/05/2025	2406001A	Bilthoven Biologicals BV	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Neumococo 13 valente	Primera	08/05/2025	HJ5277	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Primera	08/05/2025	2853X020C	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Primera	08/05/2025	AROLE054AA	Glaxo SmithKline	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

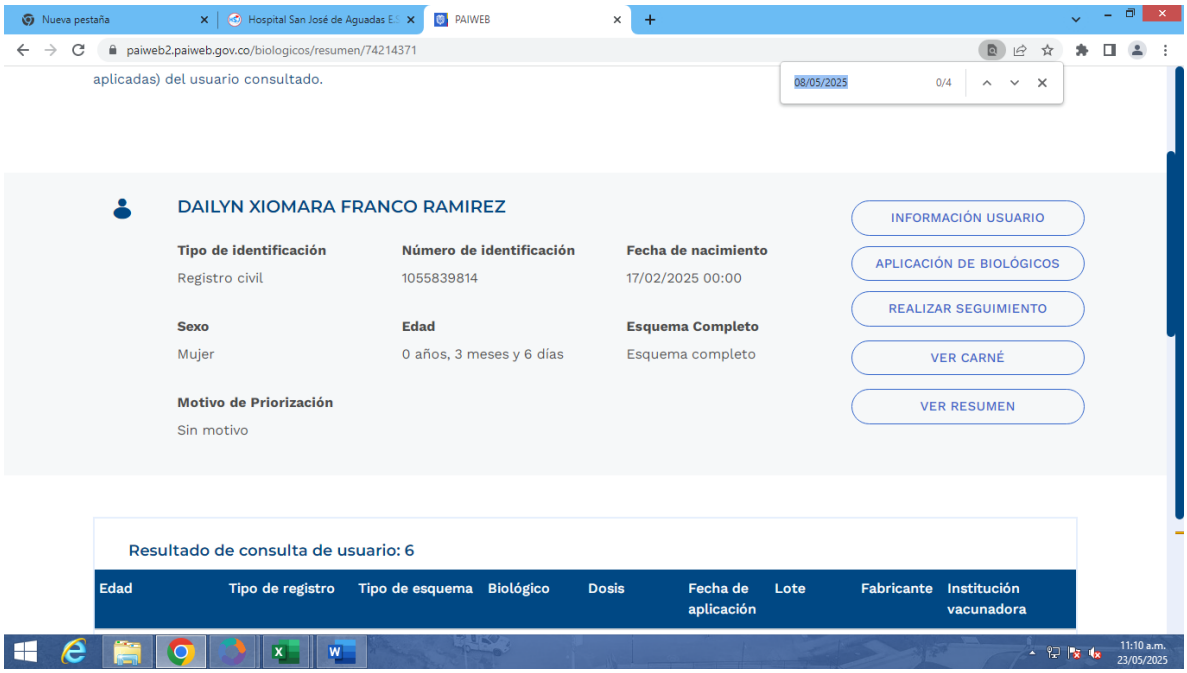
8 TI 1055835028 MARIANA SANCHEZ FRANCO FEMENINO TD

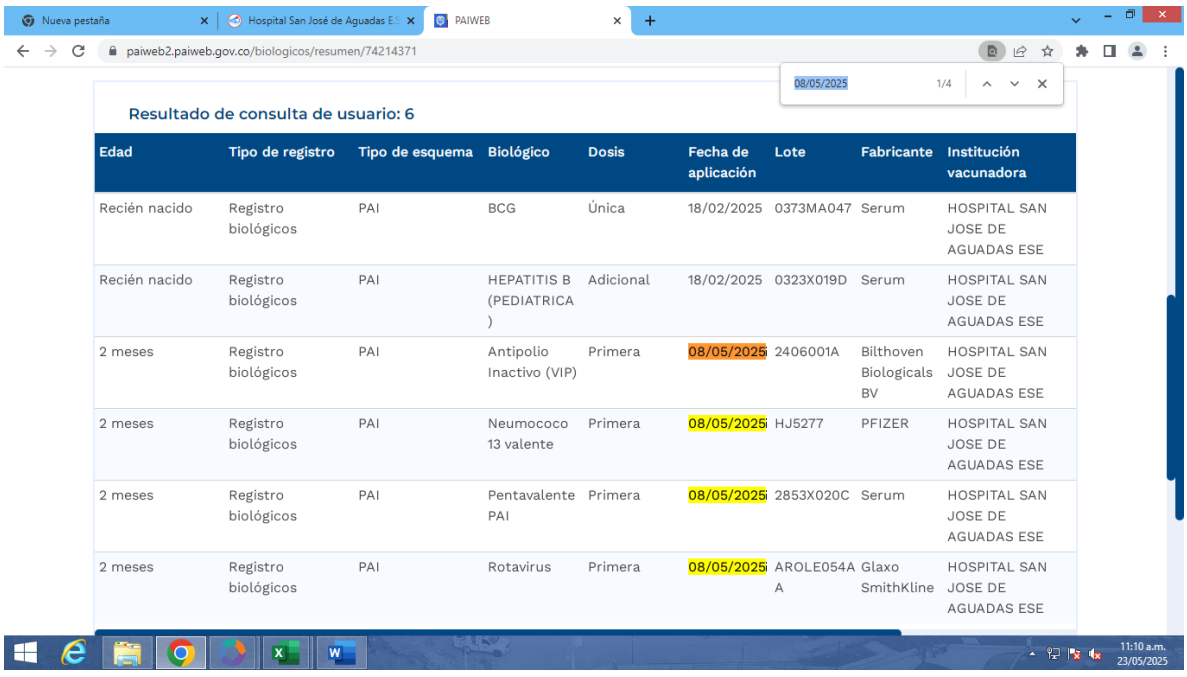
1.



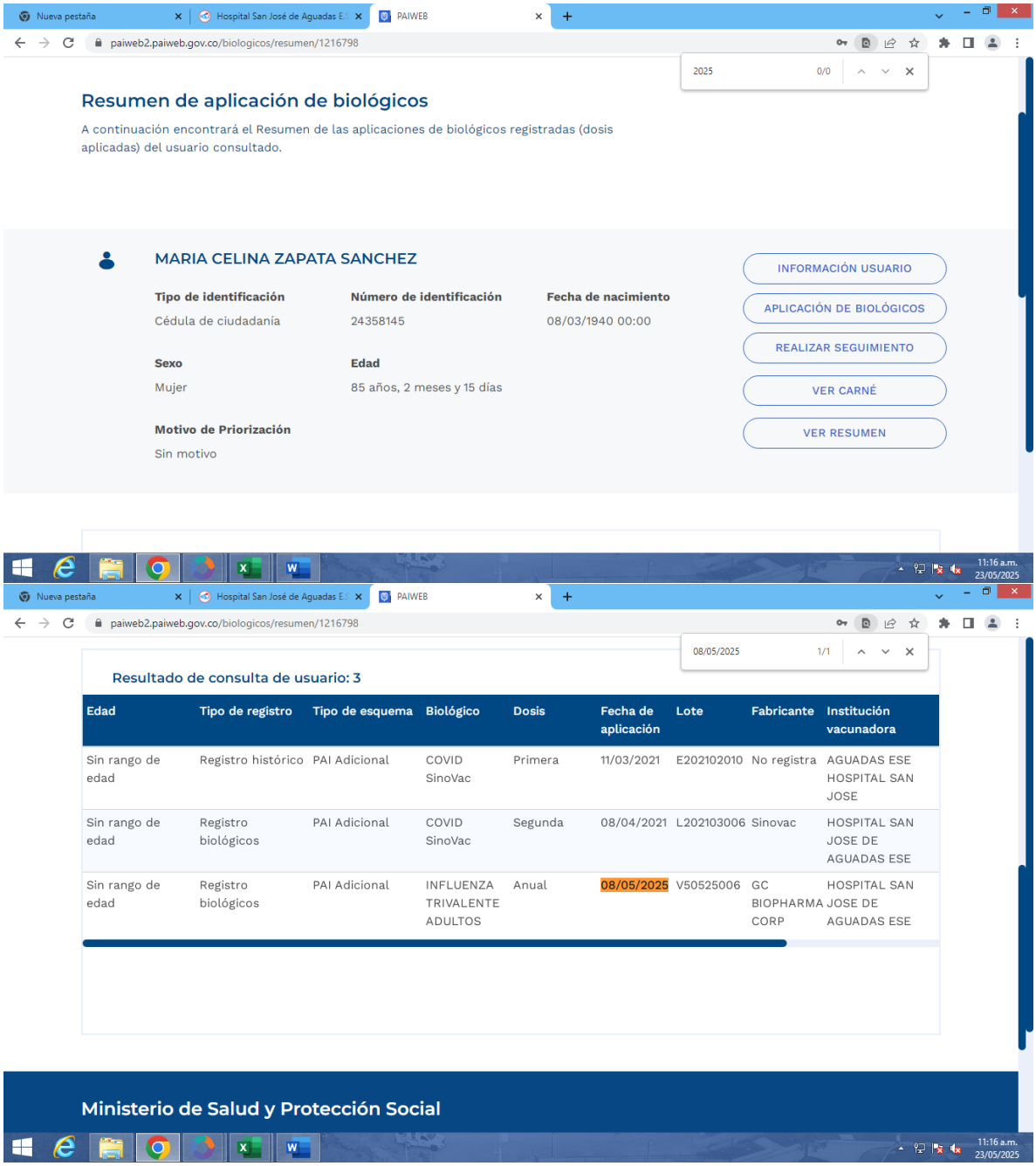


10 RC 1055839814 DAILYN XIOMARA FRANCO RAMIREZ FEMENINO PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO





15 CC 24358145 MARIA CELINA ZAPATA FEMENINO INFLUENZA



17 CC 24364335 ALBA ADIELA PALACIO ORREGO FEMENINO DESISTIMIENTO FA

Nombre de la Institución Prestadora De Servicios De Salud-IPS ESE HSJ

Municipio: Aguadas **Departamento:** Caldas

Modelo de desistimiento informado para la aplicación de biológicos durante la estrategia PAI permanente/COVID-19:

Yo Alba adida palacio. Identificación 24-364335 Fecha 08-05-2025

Hora 12:30 Edad 66. Nombre del padre de familia y/o cuidador _____

Identificación _____

DECLARACIÓN: El personal del área de la salud Yuliana Morales nos ha explicado y hemos entendido la siguiente información sobre la aplicación del biológico Influenza

EN QUE LE BENEFICIARÁ: Con la aplicación de los biológicos podemos evitar muchas enfermedades de las cuales pueden ser incapacitantes y mortales. Según los cálculos de la OMS, las vacunas infantiles salvan la vida de 4 millones de niños cada año.

Aunque algunas enfermedades son actualmente poco frecuentes, los patógenos que las causan continúan circulando en todo el mundo o en partes de él. Hoy en día, las enfermedades infecciosas atraviesan fronteras con facilidad e infectan a las personas que no están protegidas.

COMO SE REALIZA: Se administra la vacuna sea vía oral, intramuscular, intradérmica y subcutánea, pueden ser en la zona deltoides y tercio medio cara antero lateral del muslo.

EVENTOS ADVERSOS: En el sitio de aplicación (1 a 5 días postvacunación): dolor, hinchazón, eritema, hematoma y prurito.

Sistémico (1 a 5 días postvacunas): pirexia (fiebre), diarrea, vomito, mialgias (dolor muscular), tos, infección de vías respiratorias superiores, odontalgia (dolor dental), malestar general, artralgia (dolor en articulaciones).

NO OBLIGATORIEDAD DE LA VACUNA:

DECLARO: Que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información recibida, **NO** acepto la aplicación de la vacuna Influenza, en tales condiciones.

NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

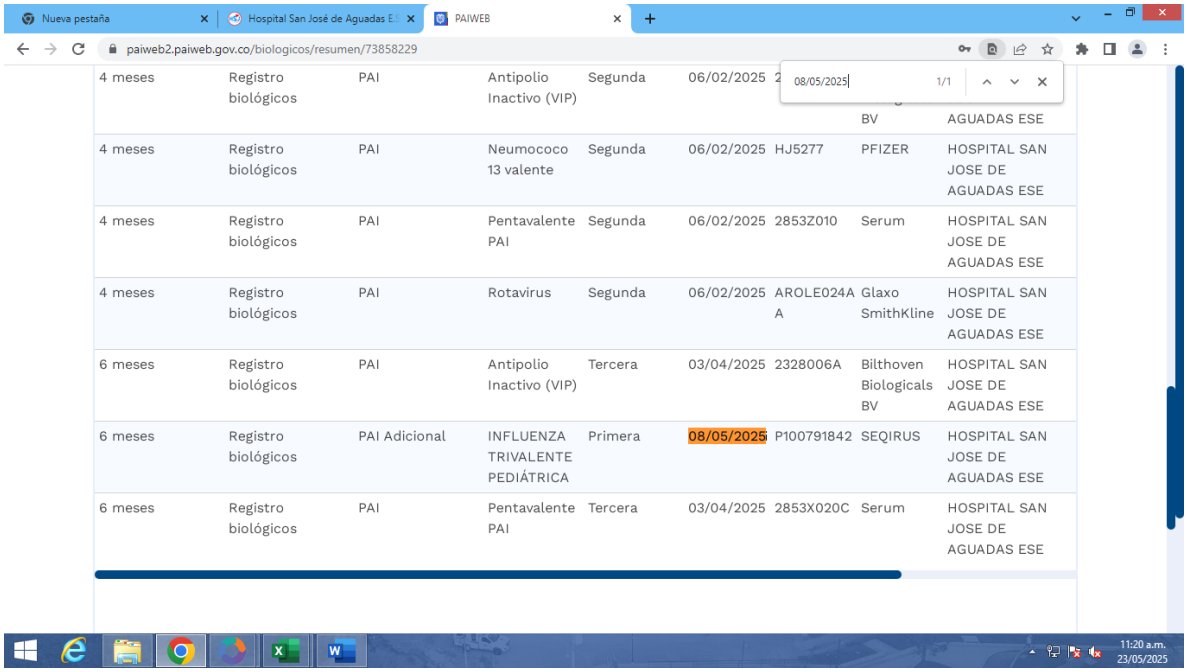
Nombre del cuidador y/o usuario Alba adida palacio. Firma: Alba

CC: 24364335

Nombre del Vacunador Yuliana Morales Firma: Yuliana Morales CC: 1090.513.655

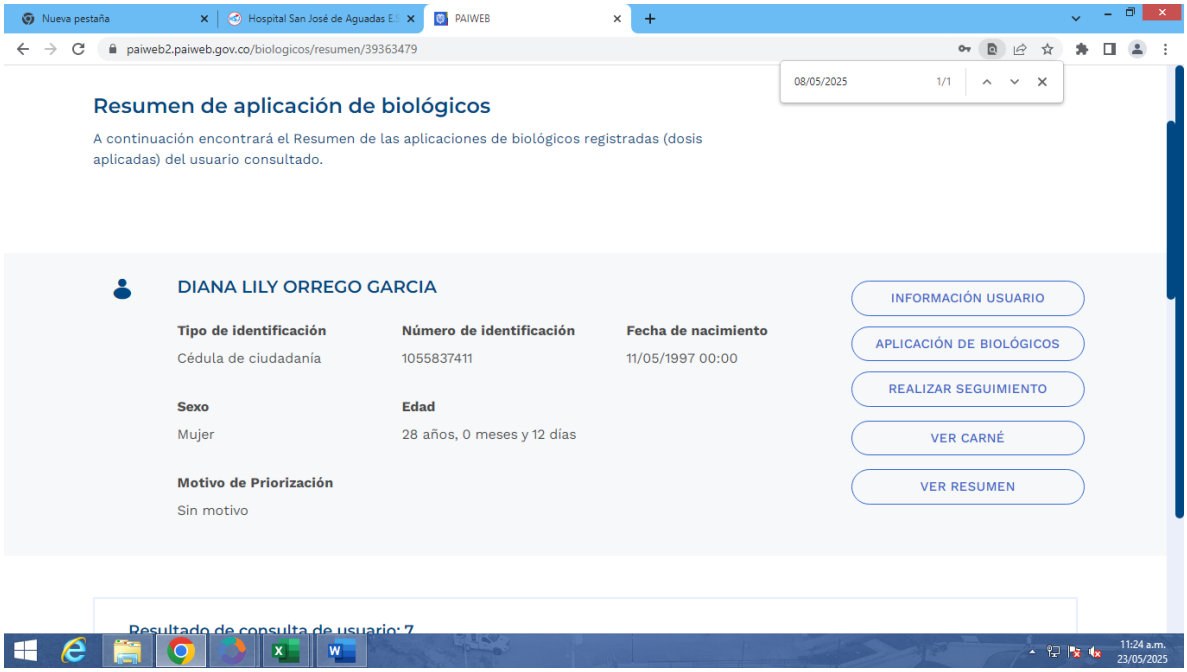
18 RC 1055839759 EMILY ARIAS ORREGO FEMENINO INFLUENZA PEDIATRICA

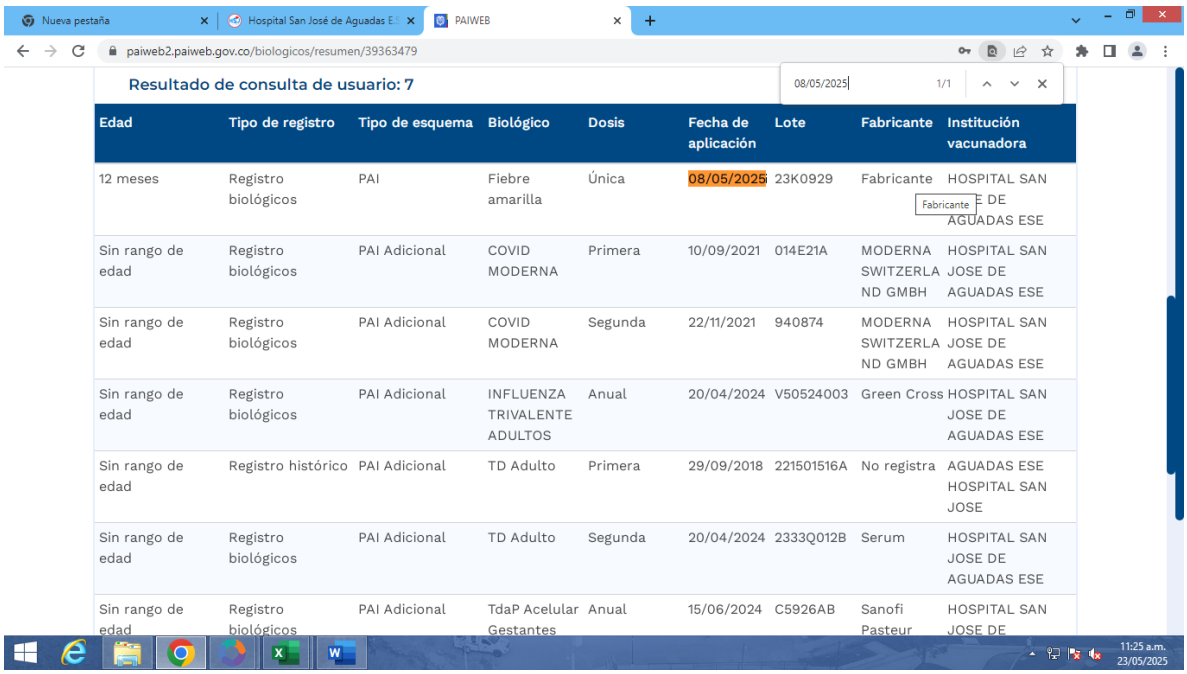




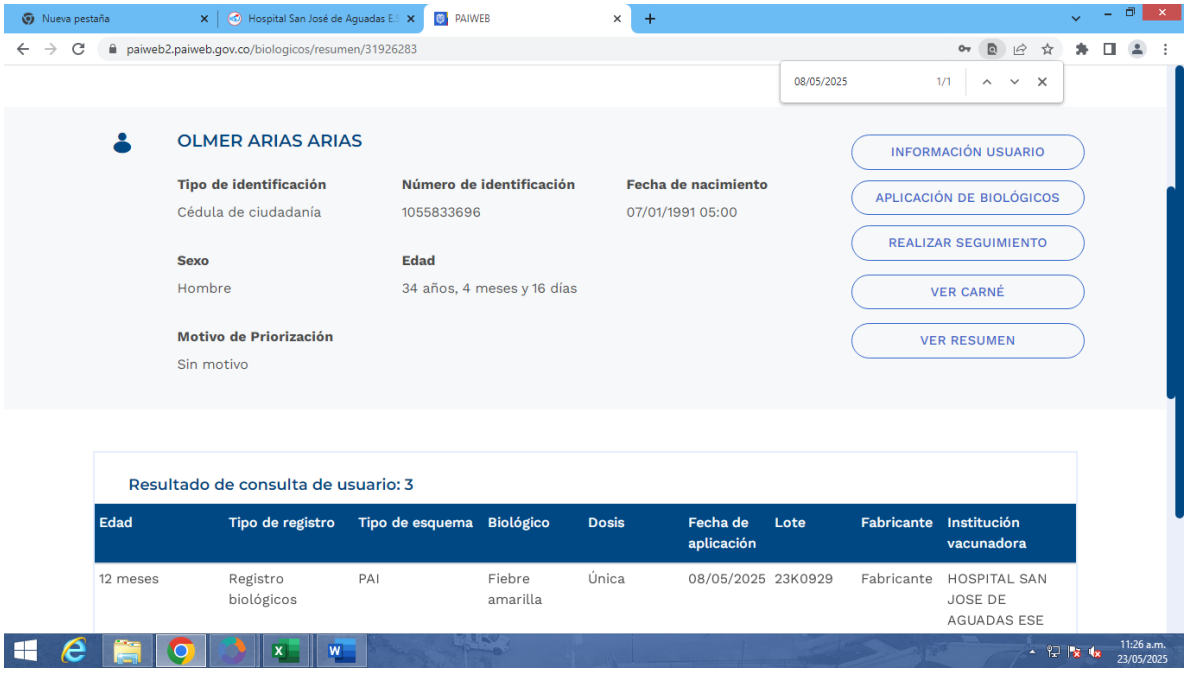
19 CC 1055837411 DIANA LILI ORREGO FEMENINO FIEBRE AMARILLA

1.





20 CC 1055833696 OLMER ARIAS ARIAS MASCULINO FIEBRE AMARILLA








EXTINTOR
MULTIPROPOS