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: 15-05-2025

Lugar de la capacitación: VEREDA MERMITA

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

7 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 1112468343 DIANA GISELA GOMEZ, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839376 RAFAELA MEDINA GOMEZ.
B. La usuaria identificada con CC 1036838891 ALBA LUCIA ARANGO, es la acudiente del menor identificado con RC 1057788995 MARIA VICTORIA CARMONA ARANGO.
C. La usuaria identificada con CC 1036838485 MARTA ISABEL CARMONA ARANGO, es la acudiente del menor identificado con RC 1058848571 MATIAS CASTAÑO CARMONA y del menor identificado con RC 1055891104 NICOL XIOMARA CASTAÑO CARMONA.
D. La usuaria identificada con CC 1000659117 SORANI MARIN ALVAREZ, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839805 DALET ARANGO MARIN.
E. La usuaria identificada con CC 1002642949 DAHIANA GOMEZ OROZCO, es la acudiente del menor identificado con RC 1225095630 ARIADNA JIMENEZ GOMEZ.



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	CC	1112468343	DIANA GISELA	GOMEZ	FEMENINO	3146808570	SURA	DESISTIMIENTO FA	36
2	RC	1055839376	RAFAELA	MEDINA GOMEZ	FEMENINO	3146808570	SURA	ESQUEMA COMPLETO	3
3	CC	1036838891	ALBA LUCIA	ARANGO	FEMENINO	3218281644	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	39
4	RC	1057788995	MARIA VICTORIA	CARMONA ARANGO	FEMENINO	3218281644	SALUD TOTAL	RUBEOLA Y SARAMPION	2
5	CC	1055832722	BEATRIZ ELENA	CASTRILLON	FEMENINO	3207524035	SURA	DESISTIMIENTO FA	35
6	CC	1036838485	MARTA ISABEL	CARMONA ARANGO	FEMENINO	3218281644	SALUD TOTAL	FIEBRE AMARILLA	20
7	RC	1058848571	MATIAS	CASTAÑO CARMONA	MASCULINO	3218281644	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	1
8	RC	1055891104	NICOL XIOMARA	CASTAÑO CARMONA	FEMENINO	3218281644	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	3
9	TI	1055833805	ANDRES CAMILO	TOBON	MASCULINO	3216481421	NUEVA EPS	FIEBRE AMARILLA	16
10	CC	24374480	MARIA GUILLERMINA	ACEVEDO	FEMENINO	3103622127	SALUD TOTAL	INFLUENZA	66
11	CC	1055833512	ELIANA	ACEVEDO ALZATE	FEMENINO	3103622127	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	35
12	CC	4337052	RAFAEL	MEDINA ORREGO	MASCULINO	3146808570	SURA	INFLUENZA	72
13	CC	4334896	GUSTAVO	AGUIRRE CARDENAS	MASCULINO	3147875196	SURA	INFLUENZA	81
14	CC	1000659117	SORANI	MARIN ALVAREZ	FEMENINO	3104762594	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	27
15	RC	1055839805	DALET	ARANGO MARIN	FEMENINO	3104762594	NUEVA EPS	PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO	4M
16	CC	1002642949	DAHIANA	GOMEZ OROZCO	FEMENINO	3116091585	SALUD TOTAL	DESISTIMIENTO FA	21
17	RC	1225095630	ARIADNA	JIMENEZ GOMEZ	FEMENINO	3116091585	SALUD TOTAL	TV-FA-NEUMOCOCO-VARICELA-HEPATITIS A	1
18	CC	1055831488	YISETH ANDREA	DUQUE	FEMENINO	3146247697	SURA	ESQUEMA COMPLETO	18
19	TI	1035067075	PAOLA ANDREA	GUTIERREZ MARTINEZ	FEMENINO	3245276210	NUEVA EPS	FIBERE AMARILLA	16
20	CC	24373014	CLAUDIA PATRICIA	MARTINEZ	FEMENINO	3245276210	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	41

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

1 CC 1112468343 DIANA GISELA GOMEZ 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 Diana Gisela Gomez Identificación 1112468343 Fecha 15-05-25

Hora 8:00 Edad 36 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 Fiebre Amarilla

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 dias postvacunas): pirexia (fiebre), diarrea, vomito, mialgias (dolor muscular), tos, infección de vias 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 Fiebre Amarilla, en tales condiciones.

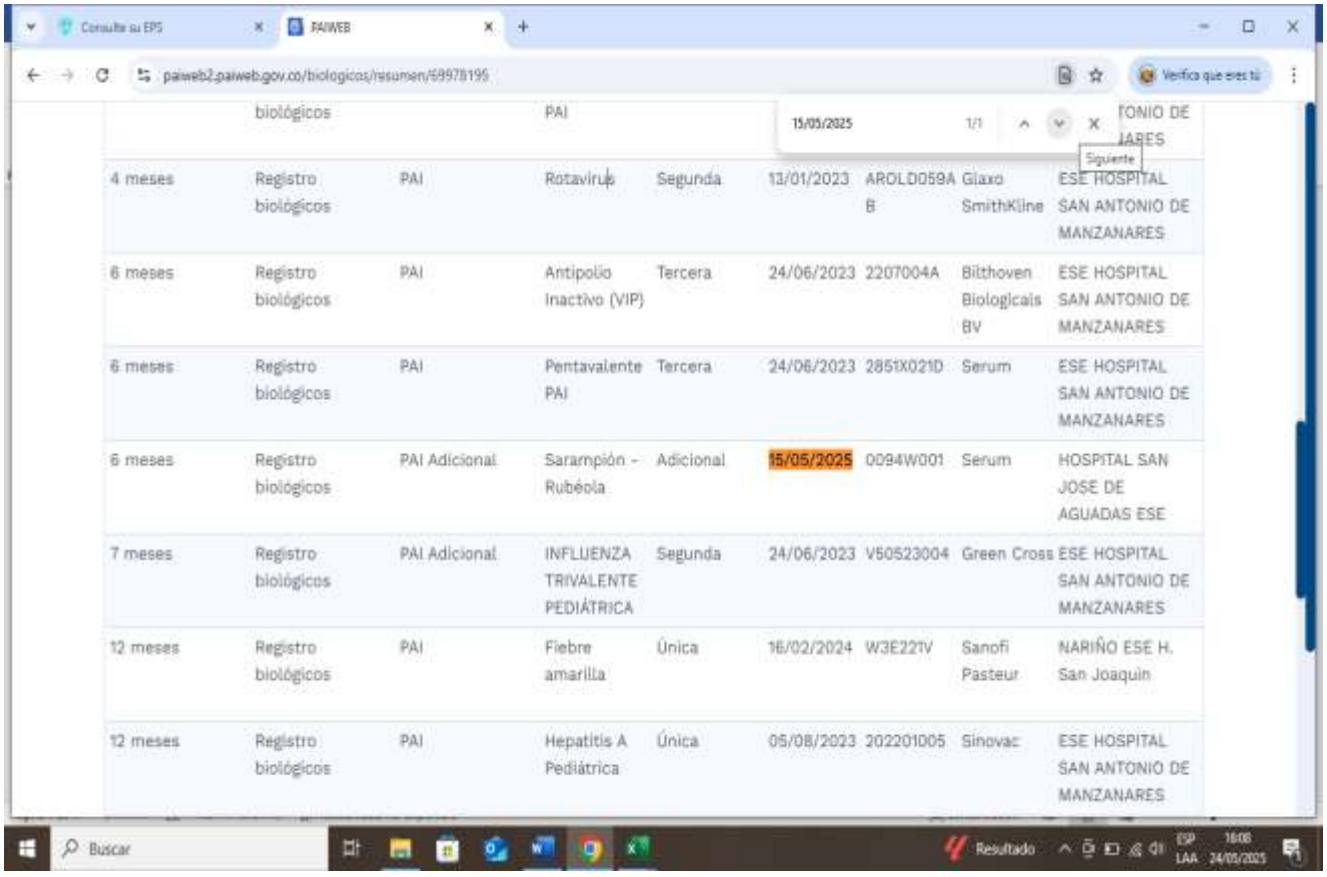
NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

Nombre del cuidador y/o usuario Diana gisela gomez Firma: Diana Gisela Gomez CC: 1112468343

Nombre del Vacunador Yuliana Morales Firma: Yuliana Morales CC: 1090513635

4 RC 1057788995 MARIA VICTORIA CARMONA ARANGO RUBEOLA Y SARAMPION





	biológicos		PAI					TONIO DE IARES
4 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Segunda	13/01/2023	AROLD059A B	Glaxo SmithKline	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES
6 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	24/06/2023	2207004A	Bilthoven Biologicals BV	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES
6 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Tercera	24/06/2023	2851X021D	Serum	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES
6 meses	Registro biológicos	PAI Adicional	Sarampión - Rubéola	Adicional	15/05/2025	0094W001	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
7 meses	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	24/06/2023	V50523004	Green Cross	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES
12 meses	Registro biológicos	PAI	Fiebre amarilla	Única	16/02/2024	W3E221V	Sanofi Pasteur	NARIÑO ESE H. San Joaquin
12 meses	Registro biológicos	PAI	Hepatitis A Pediátrica	Única	05/08/2023	202201005	Sinovac	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES

5 CC 1055832722 BEATRIZ ELENA CASTRILLON 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 Beatriz elena Castrillon Identificación 1055832722 Fecha 15-05-2025

Hora 9:30 Edad 35. 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 Fiebre Amarilla.

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 áplicación (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:

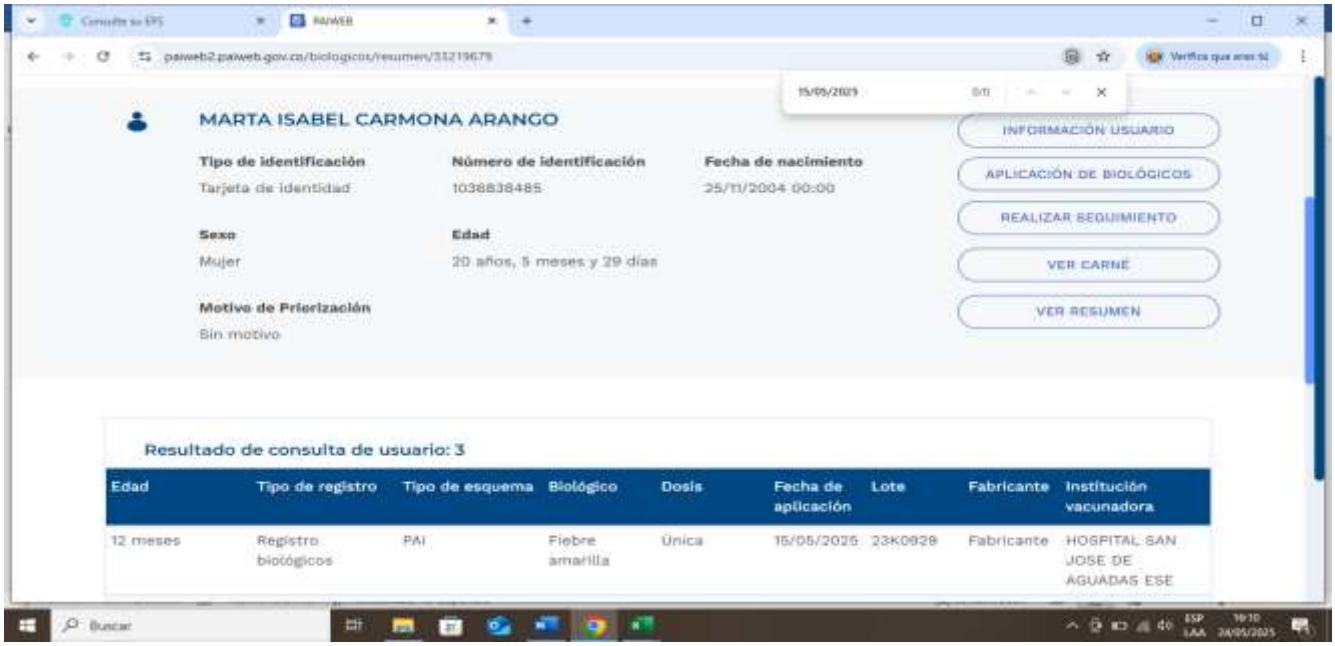
DECLARO: Que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información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

NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

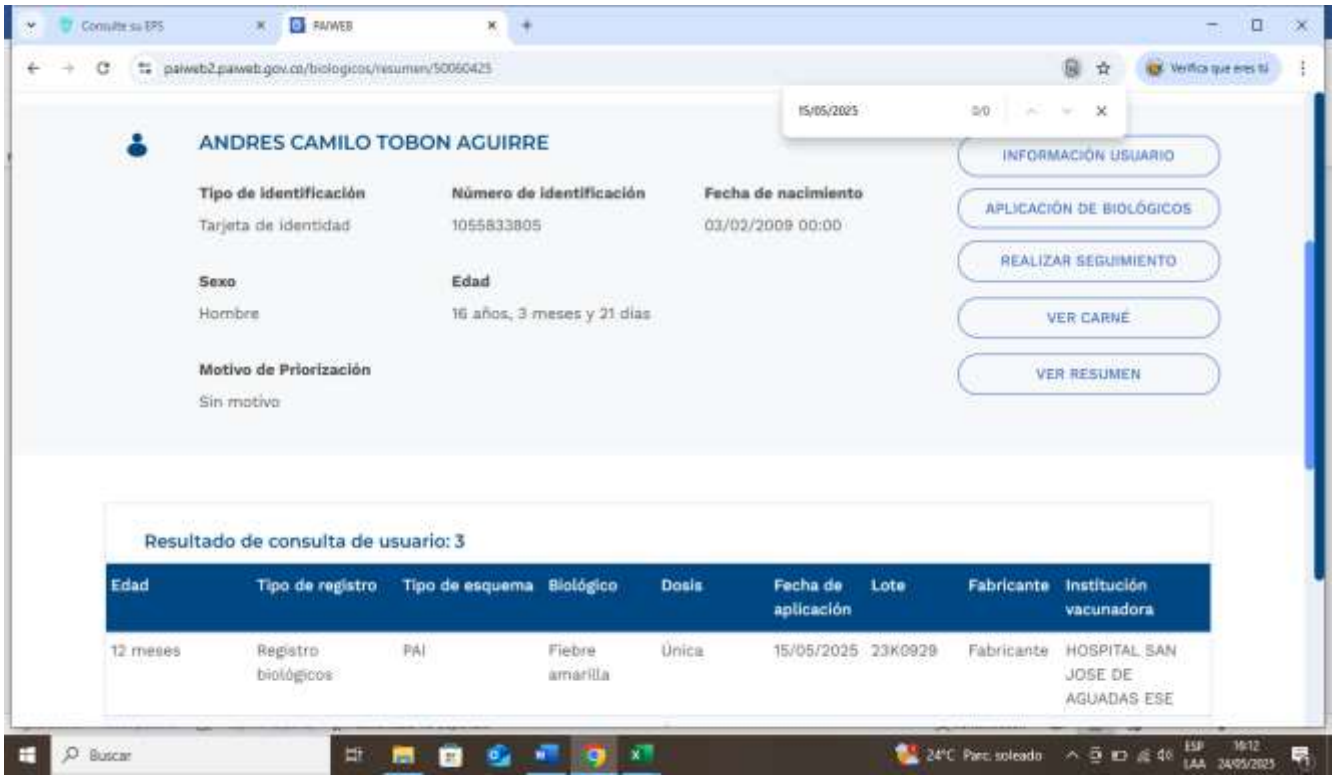
Nombre del cuidador y/o usuario Beatriz elena castrillon Firma: Beatriz Elena Castrillon CC: 1055832722

Nombre del Vacunador Yuliana Morales Firma: Yuliana Morales CC: 1090513655

6 CC 1036838485 MARTA ISABEL CARMONA ARANGO FIEBRE AMARILLA



9 TI 1055833805 ANDRES CAMILO TOBON FIEBRE AMARILLA



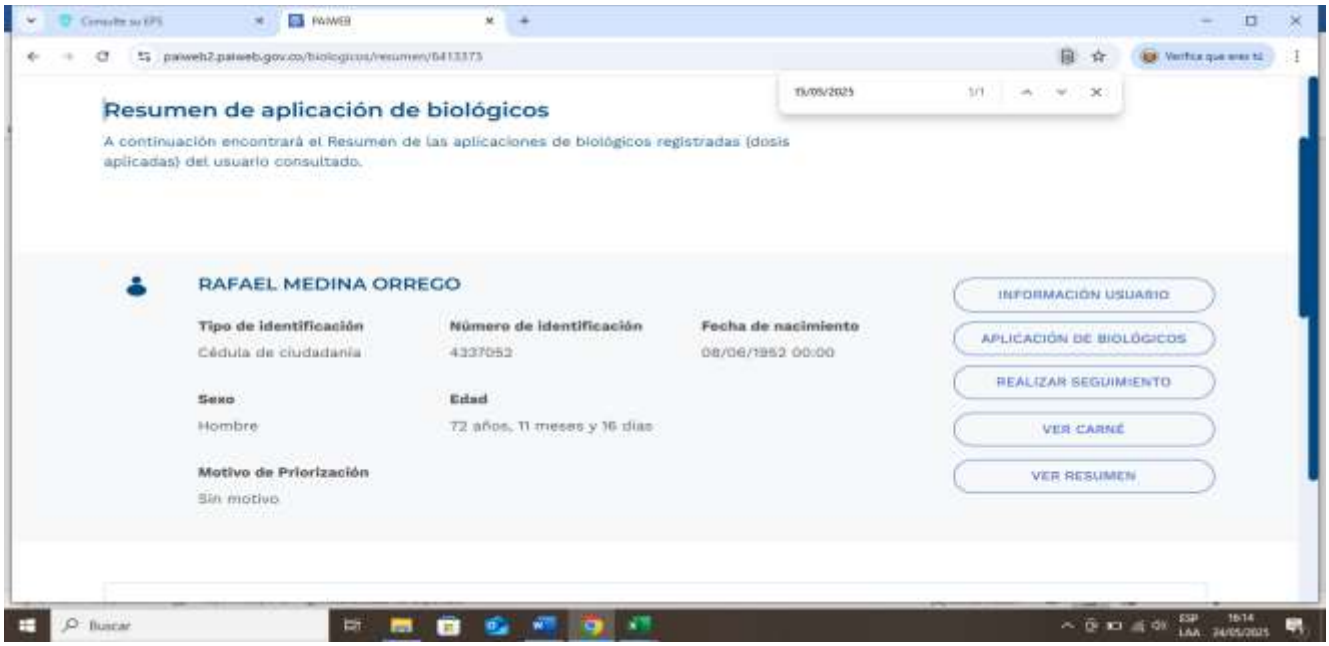
10 CC 24374480 MARIA GUILLERMINA ACEVEDO INFLUENZA

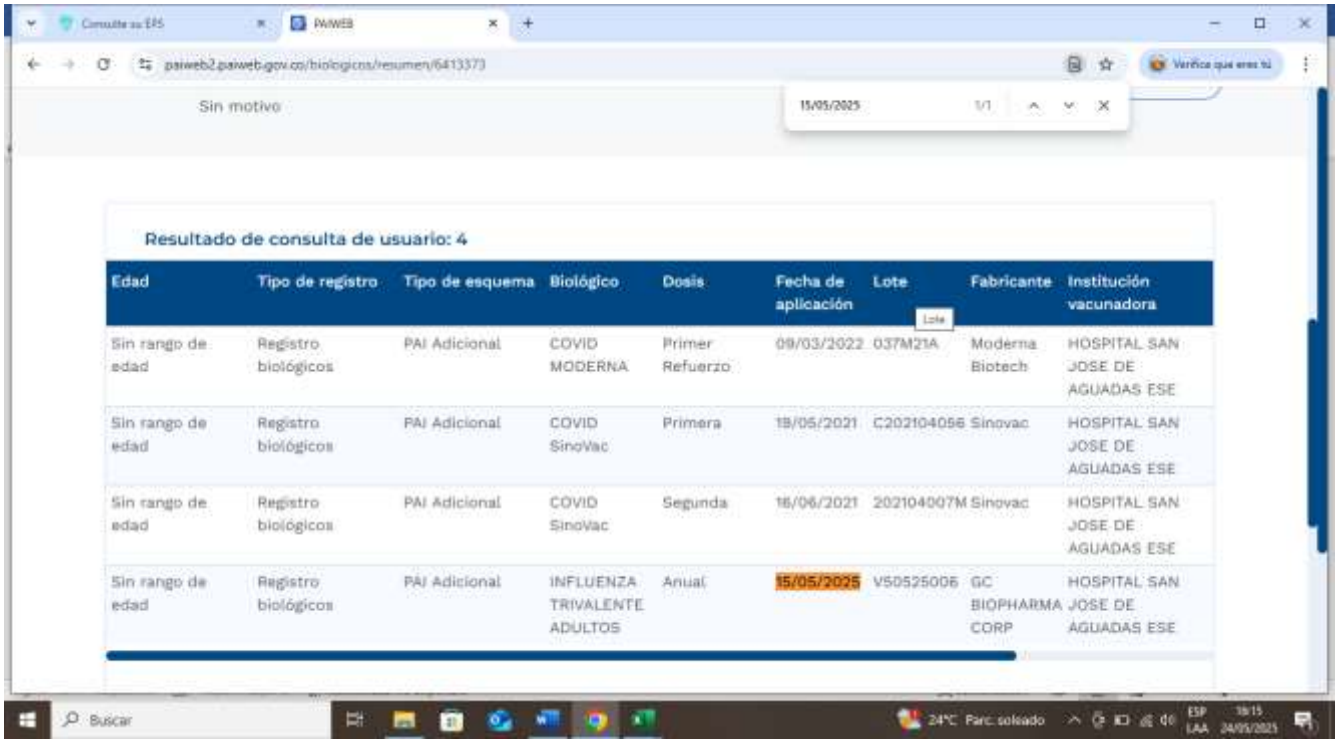




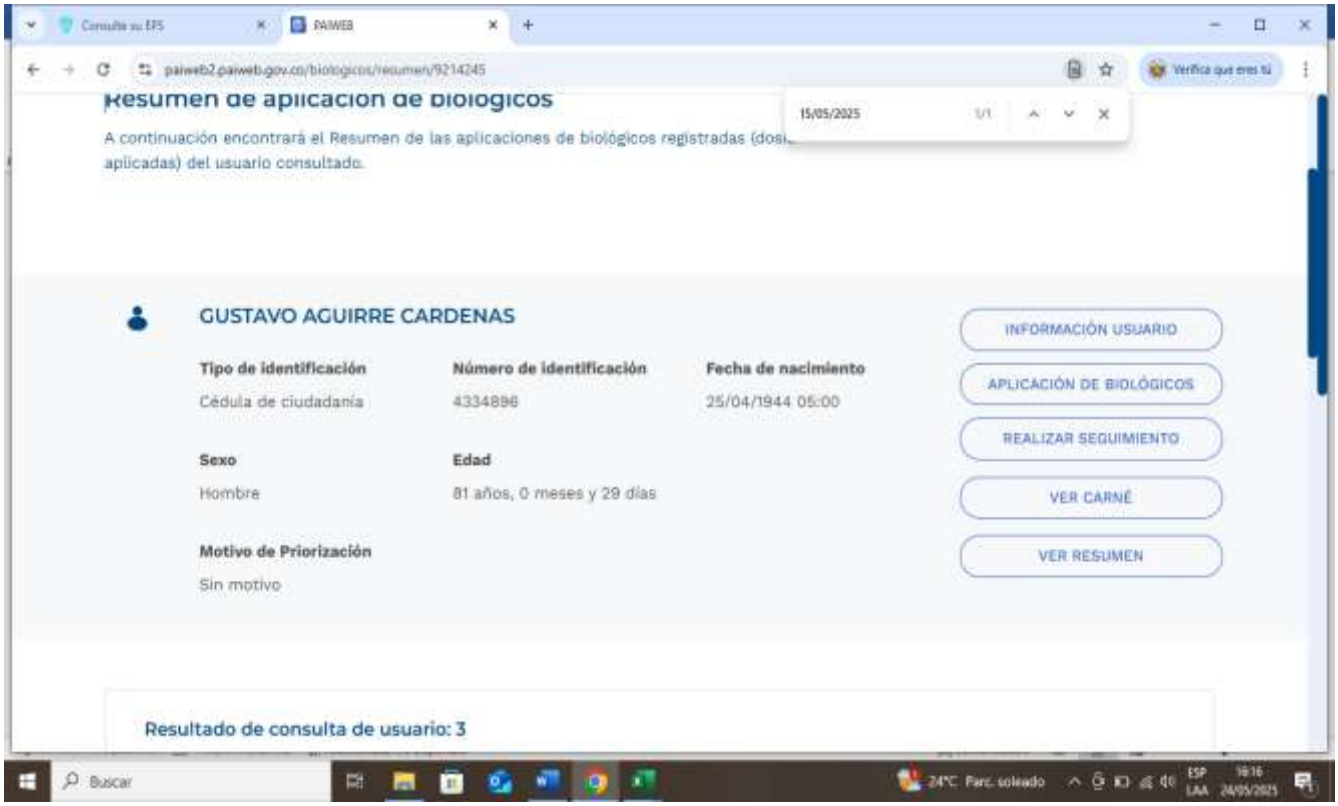
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID SinoVac	Segunda	16/06/2021	202104007M	Sinovac	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15/05/2025	V50525006	GC BIOPHARMA CORP	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

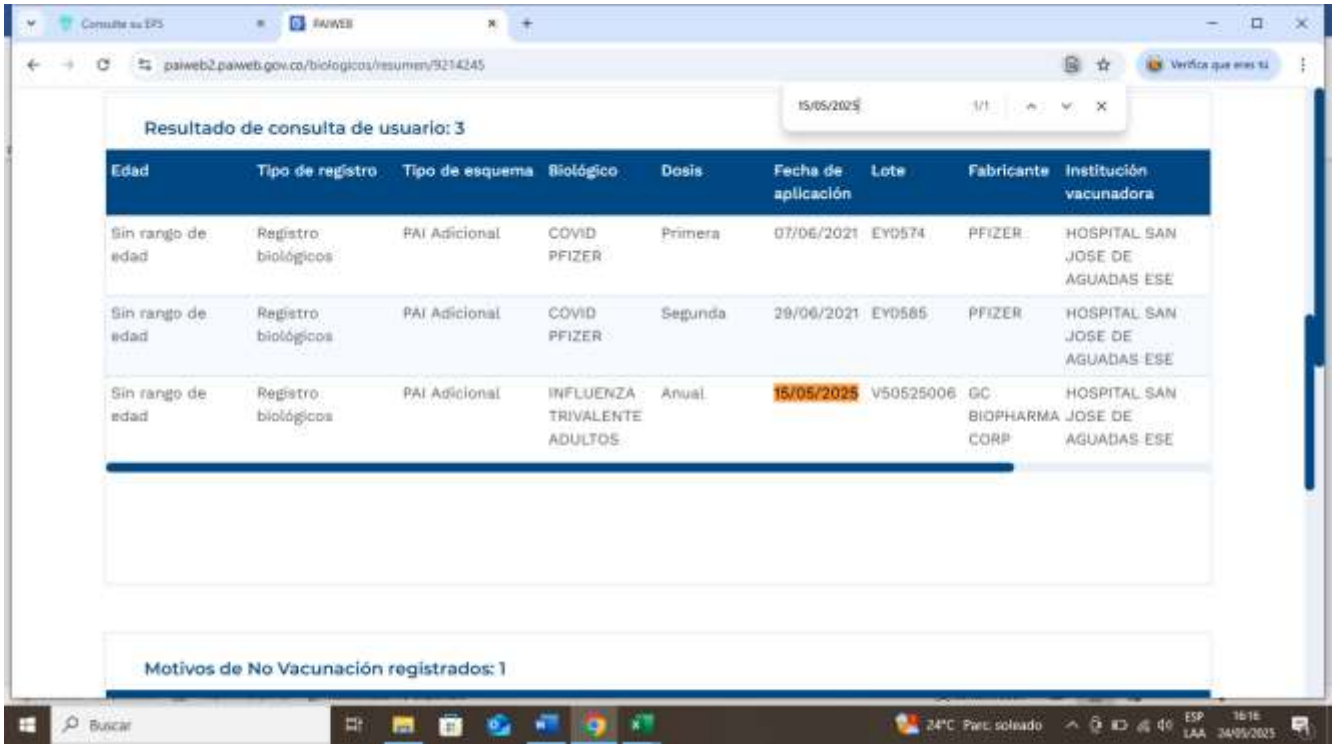
12 CC 4337052 RAFAEL MEDINA ORREGO INFLUENZA





13 CC 4334896 GUSTAVO AGUIRRE CARDENAS INFLUENZA



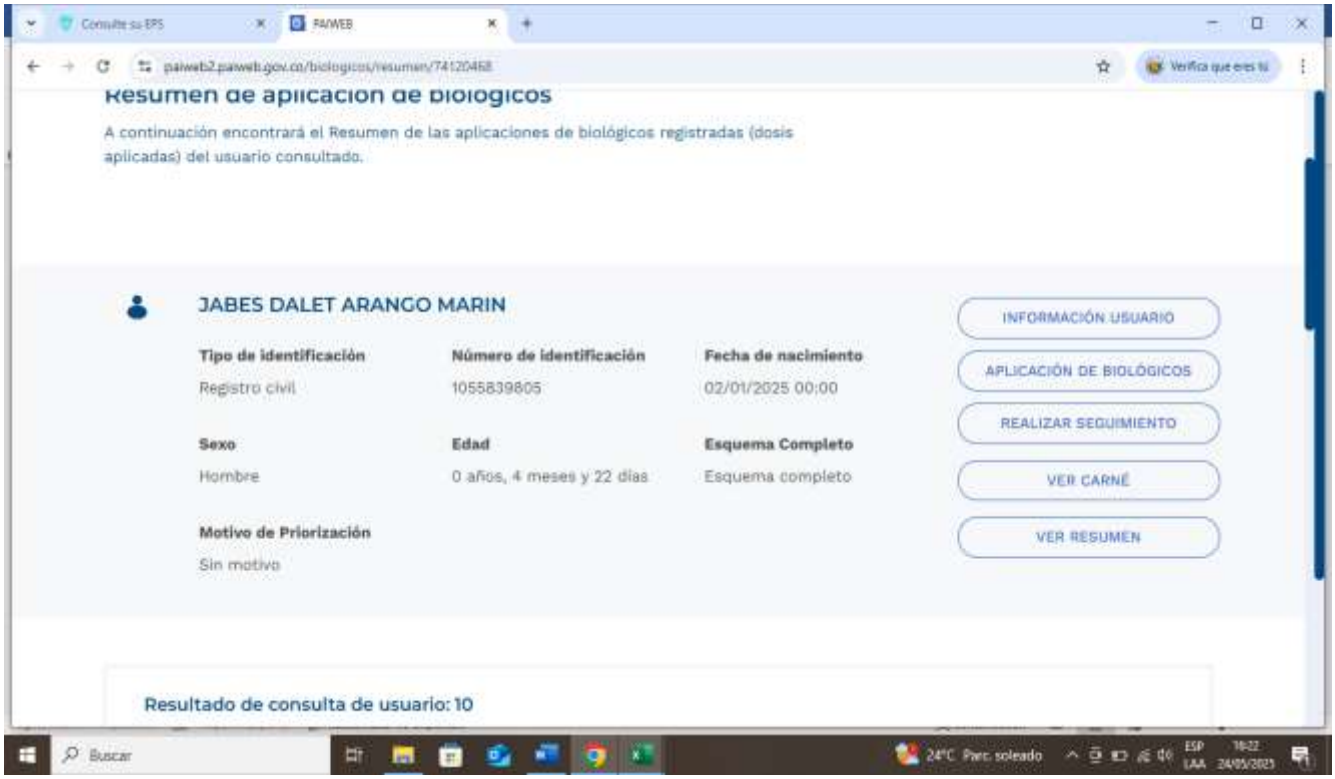


Resultado de consulta de usuario: 3

Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante	Institución vacunadora
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID PFIZER	Primera	07/06/2021	EY0574	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID PFIZER	Segunda	28/06/2021	EY0585	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15/05/2025	V50525006	GC BIOPHARMA CORP	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

Motivos de No Vacunación registrados: 1

15 CC 1055839805 DALET ARANGO MARIN PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO



Resumen de aplicación de biológicos

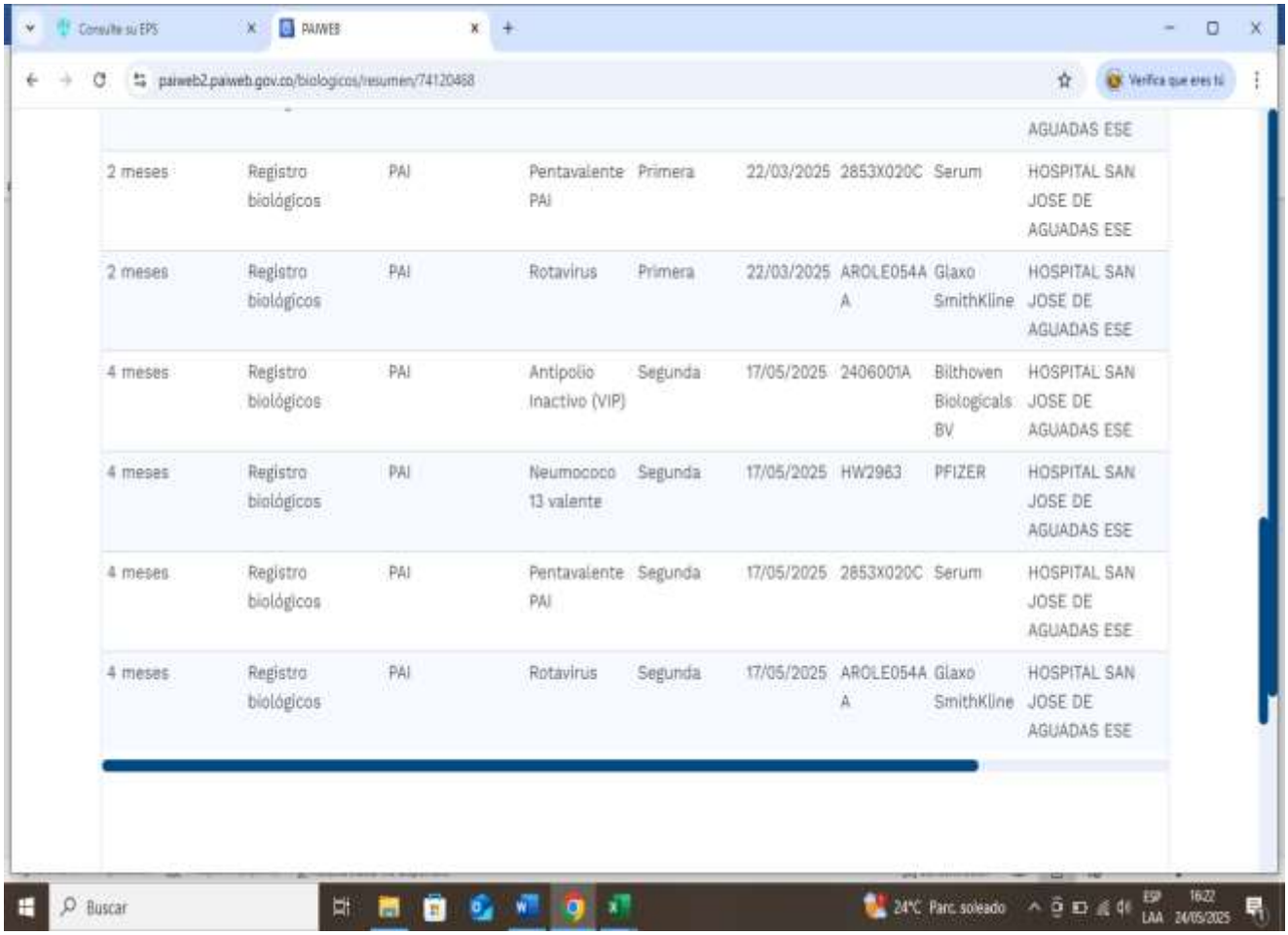
A continuación encontrará el Resumen de las aplicaciones de biológicos registradas (dosis aplicadas) del usuario consultado.

JABES DALET ARANGO MARIN

INFORMACIÓN USUARIO
APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS
REALIZAR SEGUIMIENTO
VER CARNÉ
VER RESUMEN

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de nacimiento
Registro civil	1055839805	02/01/2025 00:00
Sexo	**Edad**	**Esquema Completo**
Hombre	0 años, 4 meses y 22 días	Esquema completo
Motivo de Priorización		
Sin motivo		

Resultado de consulta de usuario: 10



								AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Primera	22/03/2025	2853X020C	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Primera	22/03/2025	AROLE054A A	Glaxo SmithKline	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	17/05/2025	2406001A	Bilthoven Biologicals BV	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Neumococo 13 valente	Segunda	17/05/2025	HW2963	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Segunda	17/05/2025	2853X020C	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Segunda	17/05/2025	AROLE054A A	Glaxo SmithKline	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

16 CC 1002642949 DAHIANA GOMEZ OROZCO 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 Dahiana Gomez Orozco Identificación 1002642944 Fecha 15-03-2023

Hora 11:20 Edad 22 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 Fiebre amarilla

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 vias respiratorias superiores, odontalgia (dolor dental), malestar general, artralgia (dolor en articulaciones).

NO OBLIGATORIEDAD DE LA VACUNA:

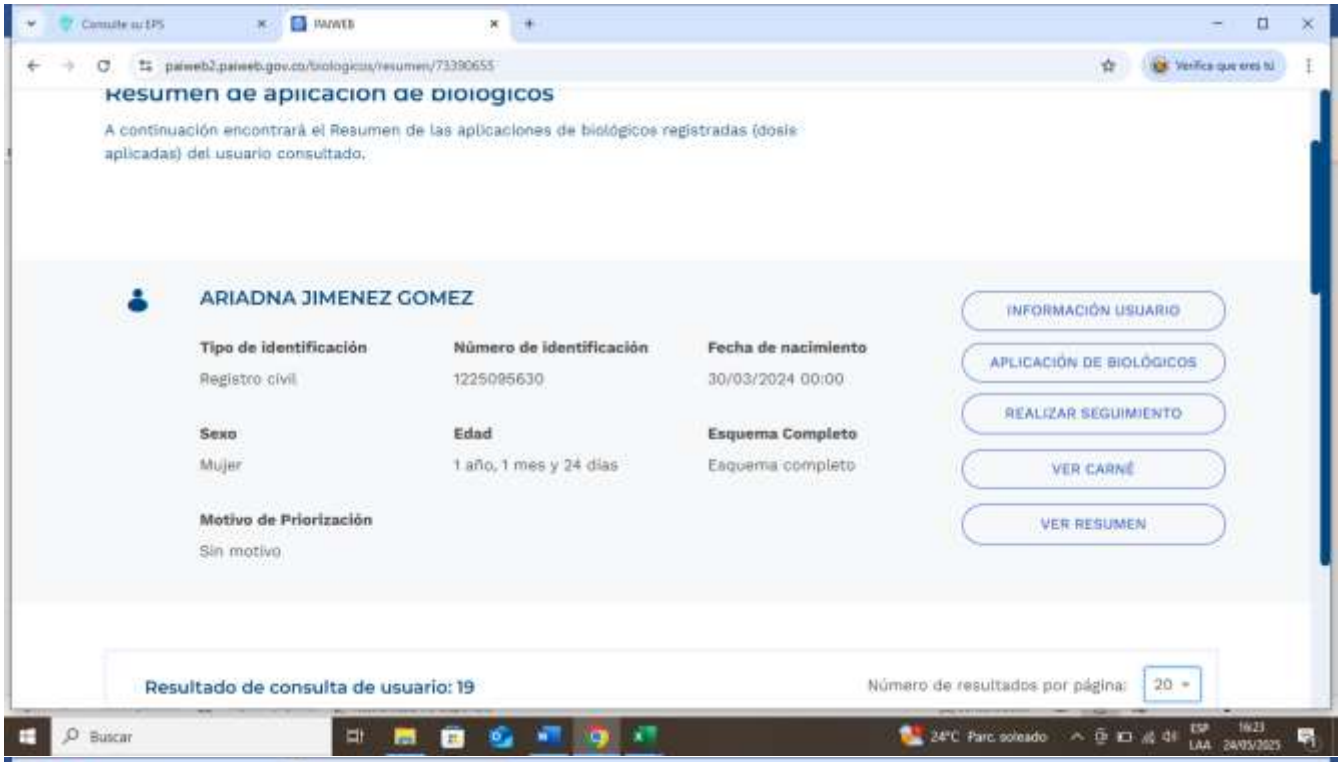
DECLARO: Que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información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

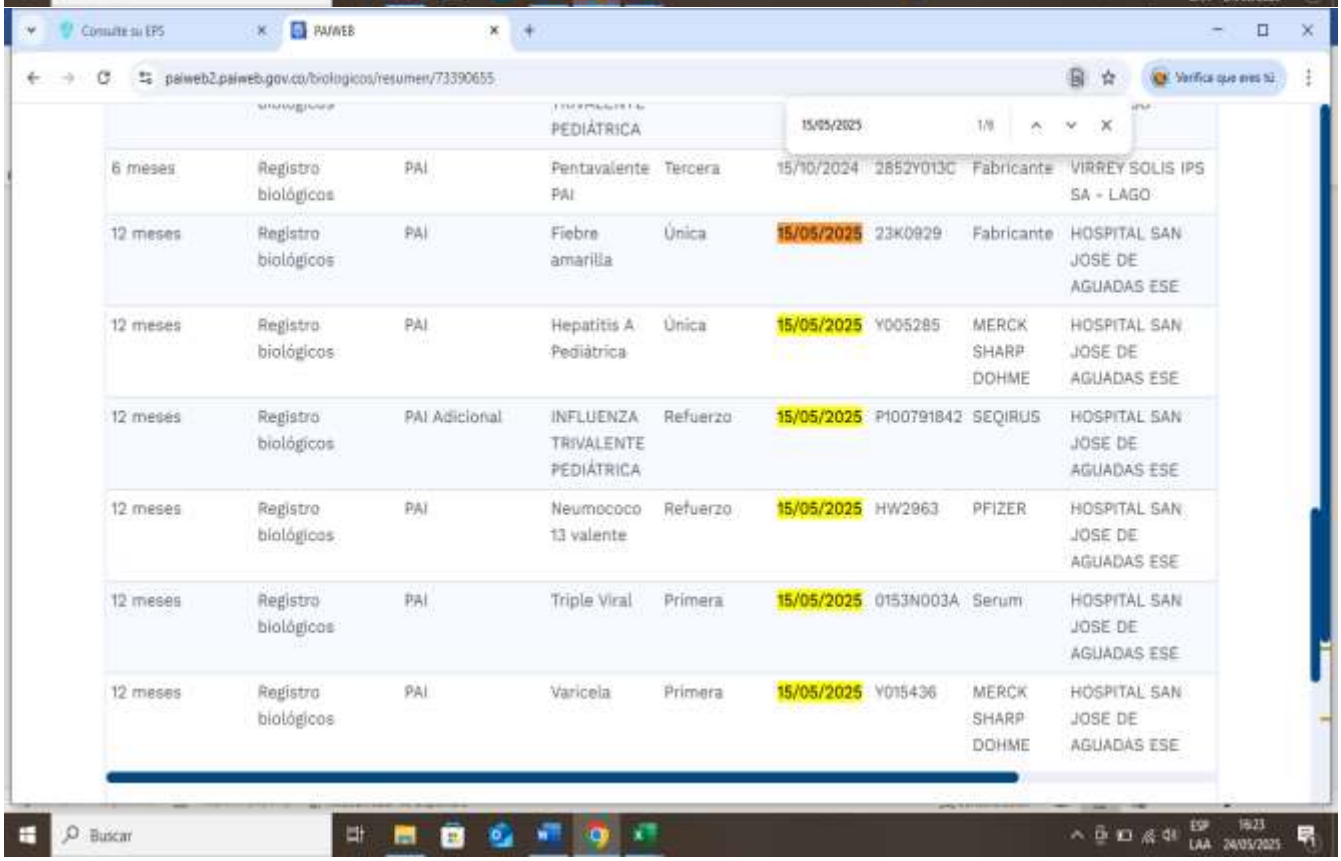
NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

Nombre del cuidador y/o usuario Dahiana Gomez O. Firma: Dahiana Gom
CC: 1002642944.

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

17 RC 1225095630 ARIADNA JIMENEZ GOMEZ TV-FA-NEUMOCOCO-VARICELA-HEPATITIS A

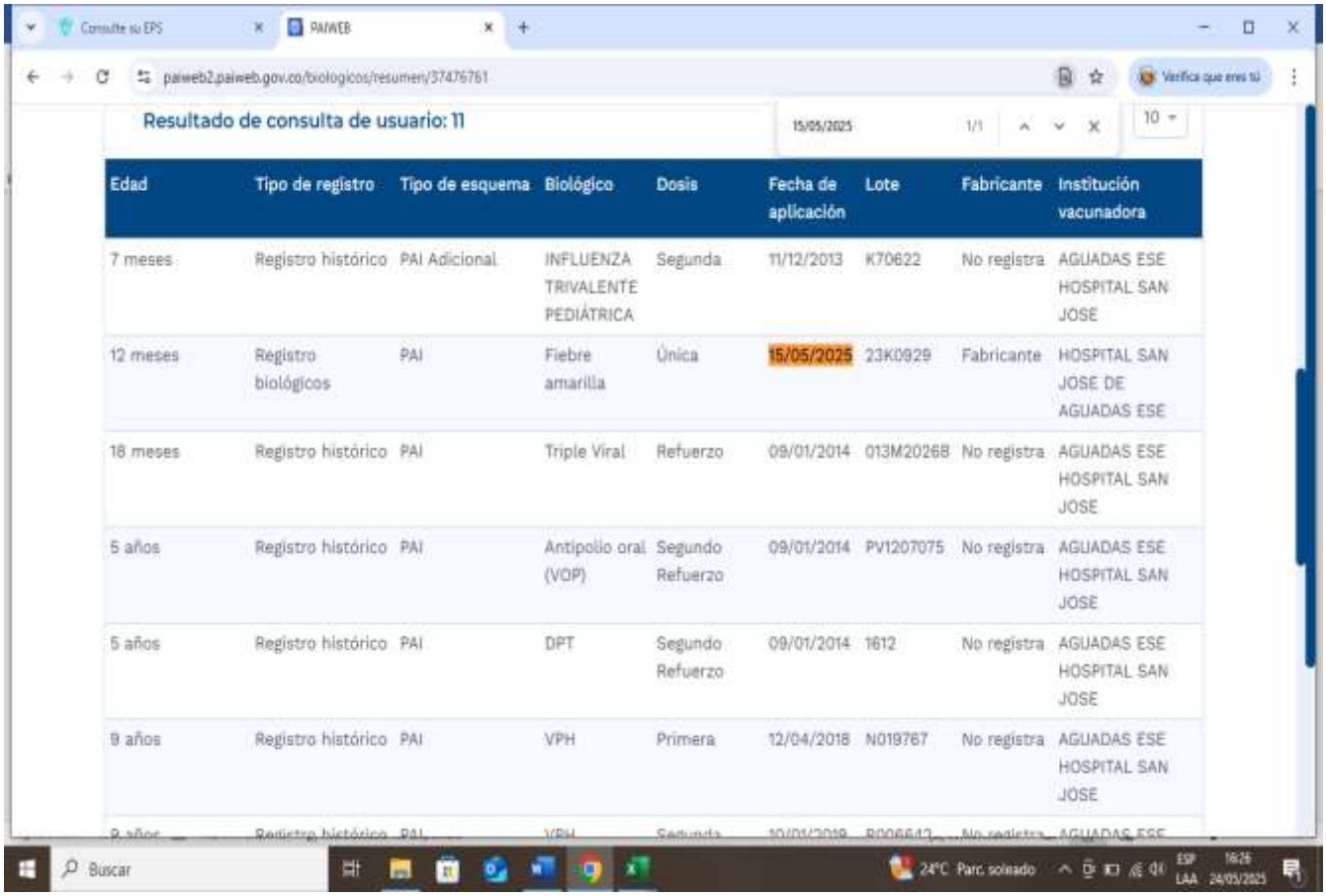




			PEDIÁTRICA					
6 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Tercera	15/10/2024	2852Y013C	Fabricante	VIRREY SOLIS IPS SA - LAGO
12 meses	Registro biológicos	PAI	Fiebre amarilla	Única	15/05/2025	23K0929	Fabricante	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Hepatitis A Pediátrica	Única	15/05/2025	Y005285	MERCK SHARP DOHME	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	15/05/2025	P100791842	SEQIRUS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Neumococo 13 valente	Refuerzo	15/05/2025	HW2963	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Triple Viral	Primera	15/05/2025	0153N003A	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Varicela	Primera	15/05/2025	Y015436	MERCK SHARP DOHME	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

19 TI 1035067075 PAOLA ANDREA GUTIERREZ MARTINEZ FIBERE AMARILLA





EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



