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: 21-5-2025

Lugar de la capacitación: VEREDA EL EDEN

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

9 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 1053792087 YAINA SUJEY ARENAS, es la acudiente del menor identificado con TI 1055835105 KEVIN ANDRES GALVIS ARENAS.
B. La usuaria identificada con CC 1055830756 YULIANA ANDREAGONZALEZ, es la acudiente del menor identificado con TI 1107868253 DAYANA ANDREA LOPEZ GONZALEZ.
C. La usuaria identificada con CC 1055836782 YULI ANDREA VARGAS HURTADO, es la acudiente del menor identificado con TI 1055835711 MAICOL ANDRES JARAMILLO VARGAS.
D. La usuaria identificada con CC 1055836640 YESICA ANDREA GOMEZ, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839471 LUCIANA BEDOYA GOMEZ.
E. La usuaria identificada con CC 1114157218 MICHELL DAHIANA GUEVARA MOSQUERA, es la acudiente del menor identificado con RC 1113870636 ELKIN MATHEUS JARAMILLO GUEVARA y del menor RC 1247871241 BAIRON JARAMILLO GUEVARA.
D. La usuaria identificada con CC 1007404556 VIVIANA MARCELA MEJIA, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839057 GUADALUPE ATEHORTUA MEJIA.



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	24368030	ELIANA	RAMIREZ DE BEDOYA	FEMENINO	3148151341	NUEVA EPS	DESISTIMIENTO INFLUENZA	79
2	CC	24368184	LUZ SENAIDA	BEDOYA	FEMENINO	3148151341	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	54
3	CC	1007404498	VERONICA	BEDOYA BEDOYA	FEMENINO	3205536098	NUEVA EPS	INFLUENZA GESTANTE - TD	25
4	CC	1053792087	YAINA SUJEY	ARENAS	FEMENINO	3128923401	SURA	ESQUEMA COMPLETO	36
5	TI	1055835105	KEVIN ANDRES	GALVIS ARENAS	MASCULINO	3128923401	SURA	ESQUEMA COMPLETO	14
6	CC	1055830756	YULIANA ANDREA	GONZALEZ	FEMENINO	3224492068	SALUD TOTAL	DESISTIMIENTO FA	39
7	TI	1107868253	DAYANA ANDREA	LOPEZ GONZALEZ	FEMENINO	3224492068	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	12
8	CC	75047502	OSCAR ALBERTO	SALAZAR	MASCULINO	3182507505	SURA	FIEBRE AMARILLA	57
9	CC	1055836782	YULI ANDREA	VARGAS HURTADO	FEMENINO	3103751130	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	29
10	TI	1055835711	MAICOL ANDRES	JARAMILLO VARGAS	MASCULINO	3103751130	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	13
11	CC	1055836640	YESICA ANDREA	GOMEZ	FEMENINO	3125699817	NUEVA EPS	FIEBRE AMARILLA	29
12	RC	1055839471	LUCIANA	BEDOYA GOMEZ	FEMENINO	3125699817	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	2
13	CC	1114157218	MICHELL DAHIANA	GUEVARA MOSQUERA	FEMENINO	3134695444	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	25
14	RC	1113870636	ELKIN MATHEUS	JARAMILLO GUEVARA	MASCULINO	3134695444	NUEVA EPS	DPT-POLIO-VARICELA-TV	5
15	RC	1247871241	BAIRON	JARAMILLO GUEVARA	MASCULINO	3134695444	NUEVA EPS	PENTA -POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO	4M
16	CC	24360656	VIRGELINA	FLOREZ AGUIRRE	FEMENINO	3103865977	NUEVA EPS	INFLUENZA	79
17	CC	75050058	CARLOS ARIEL	BUSTAMANTE	MASCULINO	3207622196	NUEVA EPS	FIEBRE AMARILLA	49
18	CC	1007404556	VIVIANA MARCELA	MEJIA	FEMENINO	3126036644	SURA	FIEBRE AMARILLA	23
19	RC	1055839057	GUADALUPE	ATEHORTUA MEJIA	FEMENINO	3126036644	SURA	DPT-POLIO-VARICELA	5
20	CC	1007709485	ADRIAN	PEREZ RESTREPO	MASCULINO	3105419278	NUEVA EPS	FIEBRE AMARILLA	24

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

1 CC 24368030 ELIANA RAMIREZ DE BEDOYA FEMENINO DESISTIMIENTO INFLUENZA

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 Eliana Ramirez Identificación 24368030. Fecha 21-05-2025

Hora 8:15 Edad 79 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 dia, 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 dias postvacunación): dolor, hinchazón, eritema, hematoma y prurito.

Sistémico (1 a 5 dias 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.

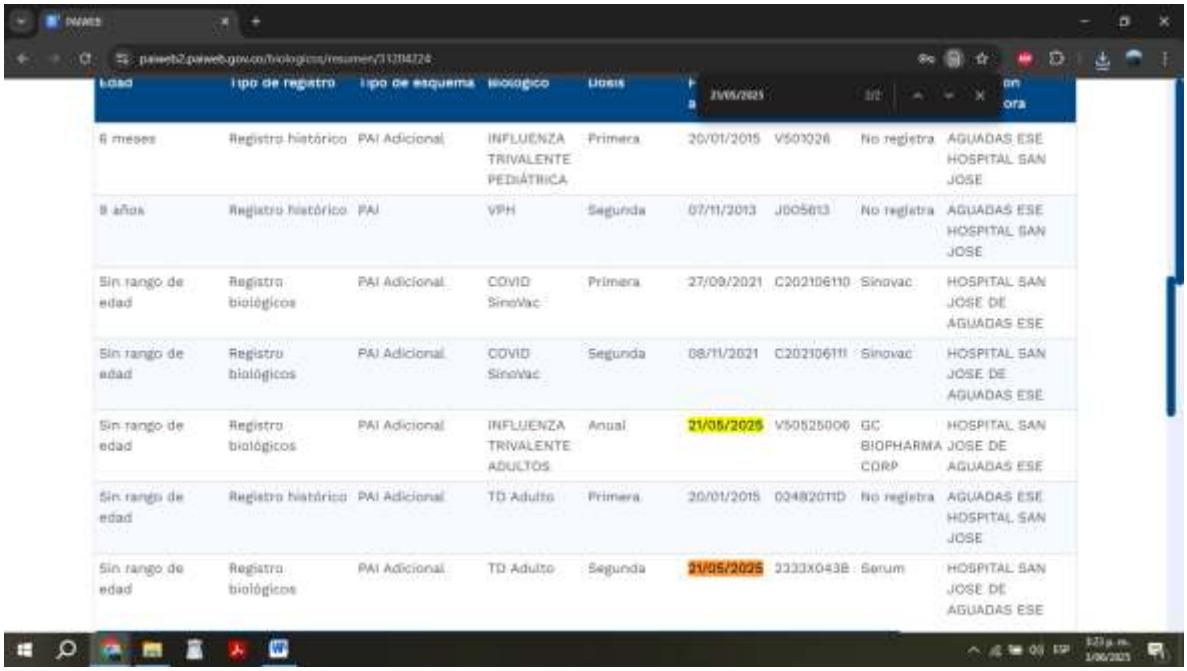
NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

Nombre del cuidador y/o usuario Eliana Ramirez Firma: Eliana Ramirez P CC: 24368030

Nombre del Vacunador Yuliana Morales Firma: Yuliana Morales CC: 1060513655

3 CC 1007404498 VERONICA BEDOYA BEDOYA FEMENINO INFLUENZA GESTANTE -TD





Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	F a	21/05/2025	1/2	ora
6 meses	Registro histórico	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	20/01/2015	V501026	No registra	AGUADAS ESE HOSPITAL SAN JOSE
8 años	Registro histórico	PAI	VPH	Segunda	07/11/2013	J005613	No registra	AGUADAS ESE HOSPITAL SAN JOSE
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID SinoVac	Primera	27/09/2021	C202106110	Sinovac	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	COVID SinoVac	Segunda	08/11/2021	C202106111	Sinovac	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21/05/2025	V50525006	GC BIOPHARMA CORP	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
Sin rango de edad	Registro histórico	PAI Adicional	TD Adulto	Primera	20/01/2015	024820111D	No registra	AGUADAS ESE HOSPITAL SAN JOSE
Sin rango de edad	Registro biológicos	PAI Adicional	TD Adulto	Segunda	21/05/2025	2333X043B	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

6 CC 1055830756 YULIANA ANDREA GONZALEZ 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 Yuliana Andrea Gonzalez Identificación 1055830756 Fecha 21-05-25

Hora 9:30 Edad 39. 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 vías respiratorias superiores, odontalgia (dolor dental), malestar general, artralgia (dolor en articulaciones).

NO OBLIGATORIEDAD DE LA VACUNA:

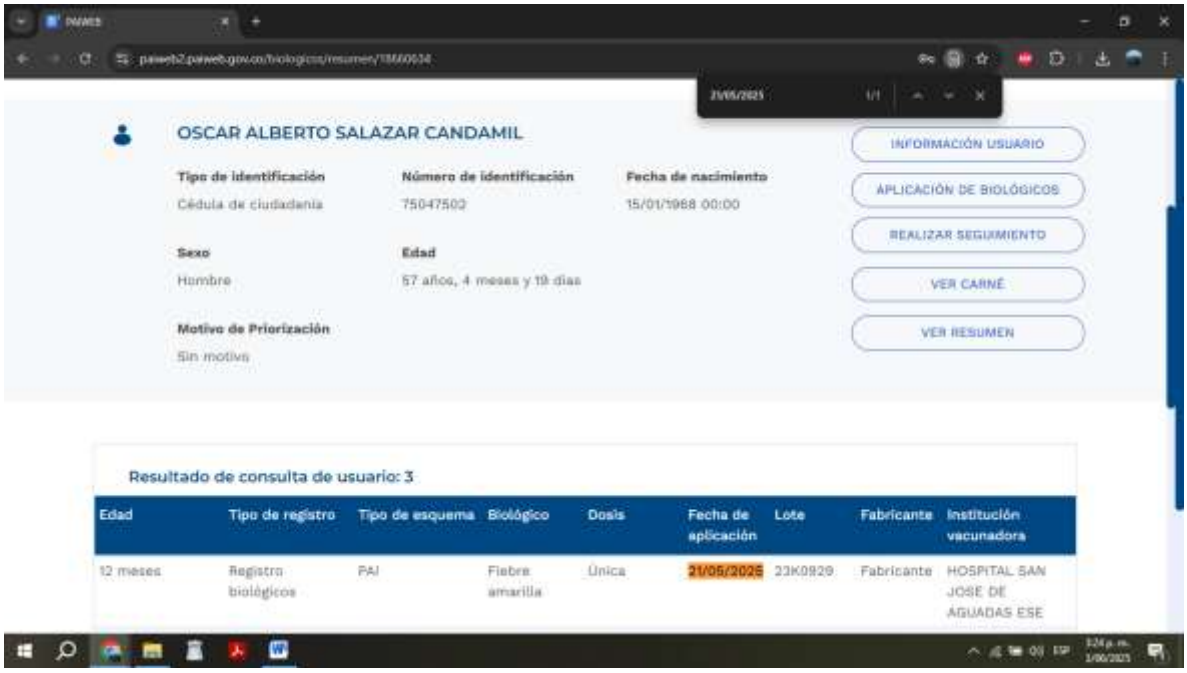
DECLARO: Que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información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

NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

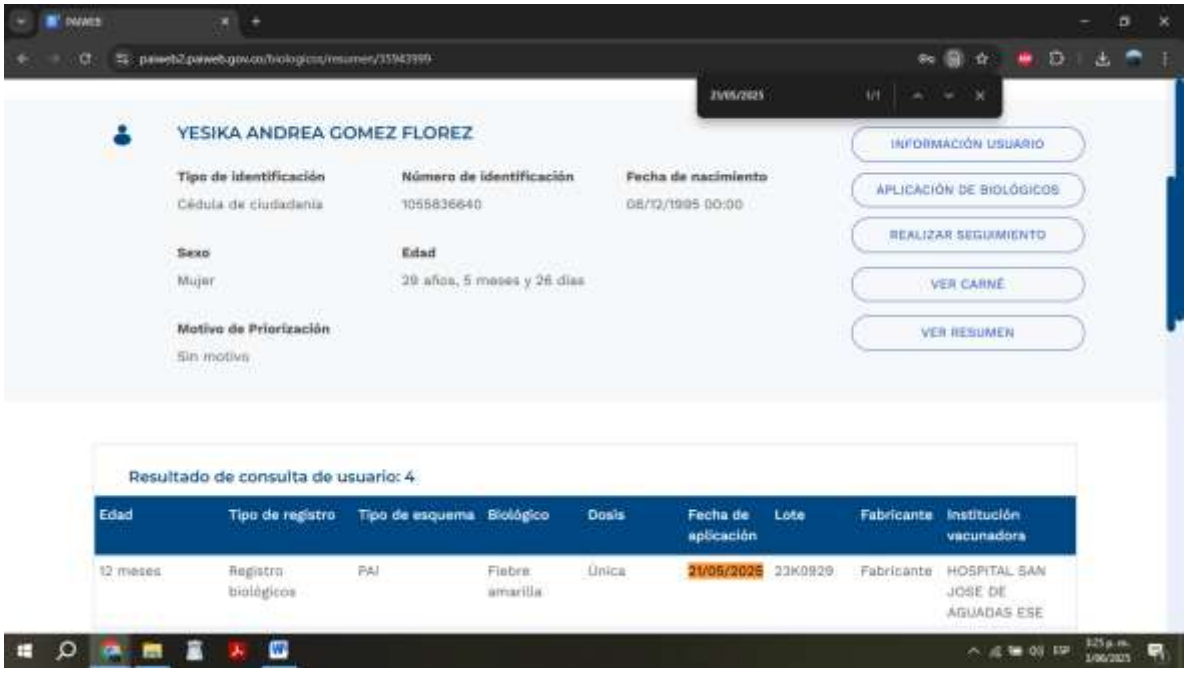
Nombre del cuidador y/o usuario Yuliana Andrea Gonzalez Firma: Yuliana Andrea G.
CC: 1055830756

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

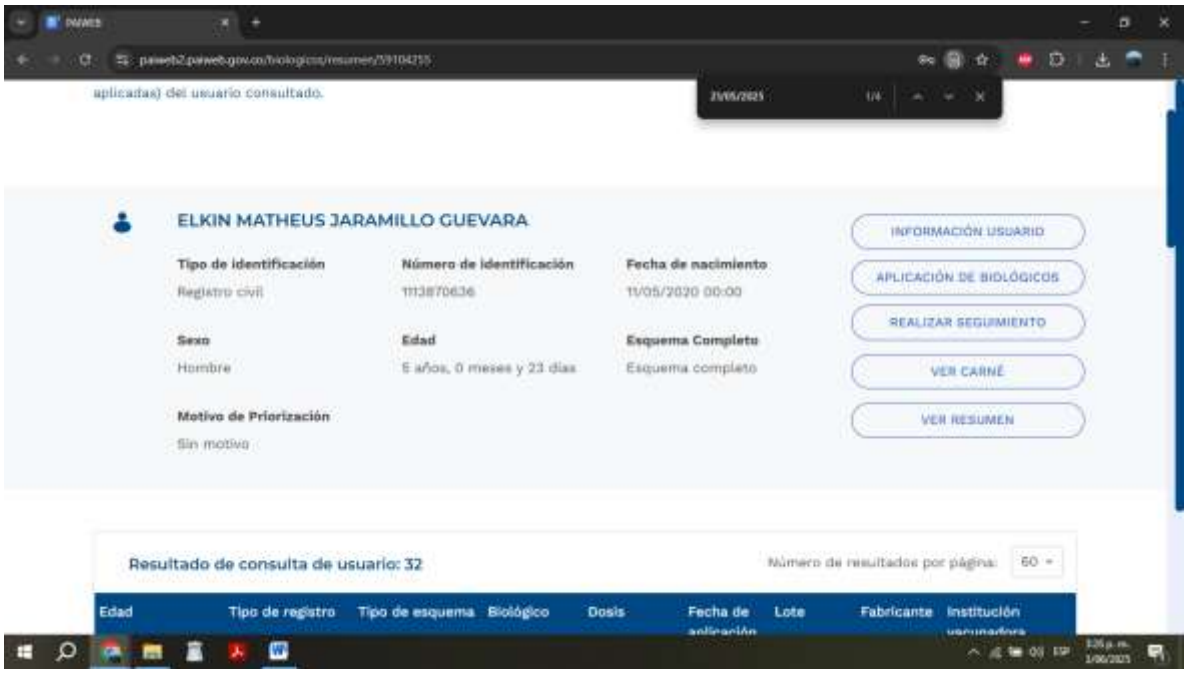
8 CC 75047502 OSCAR ALBERTO SALAZAR MASCULINO FIEBRE AMARILLA

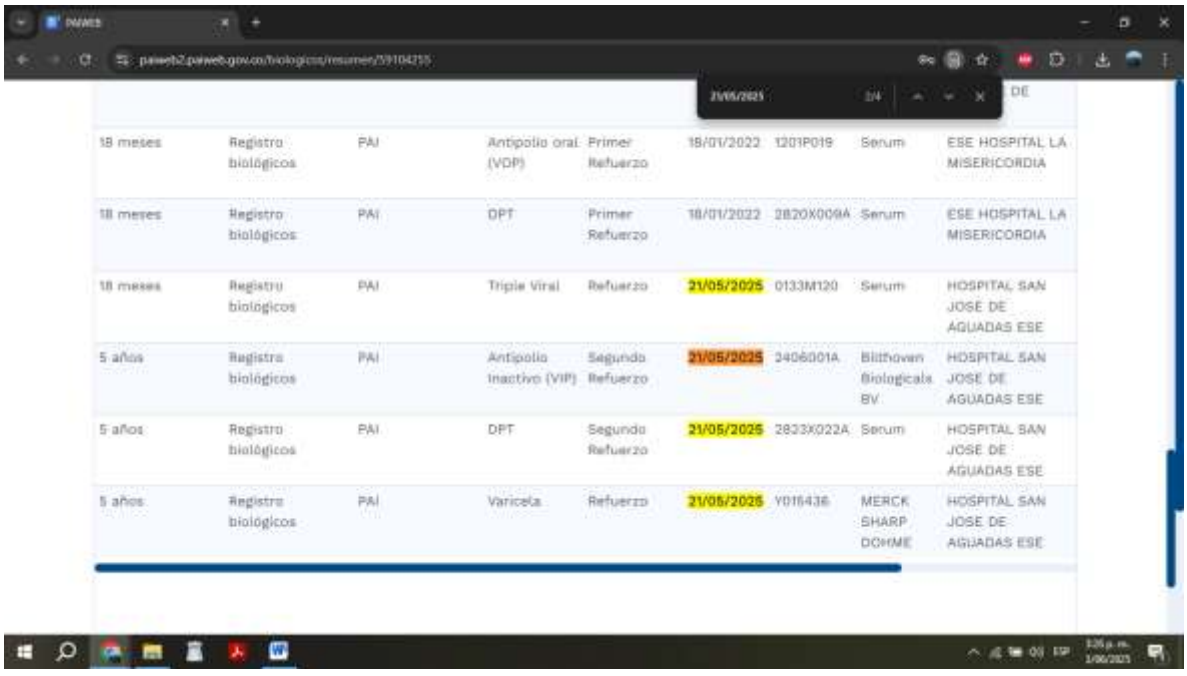


11 CC 1055836640 YESICA ANDREA GOMEZ FEMENINO FIEBRE AMARILLA



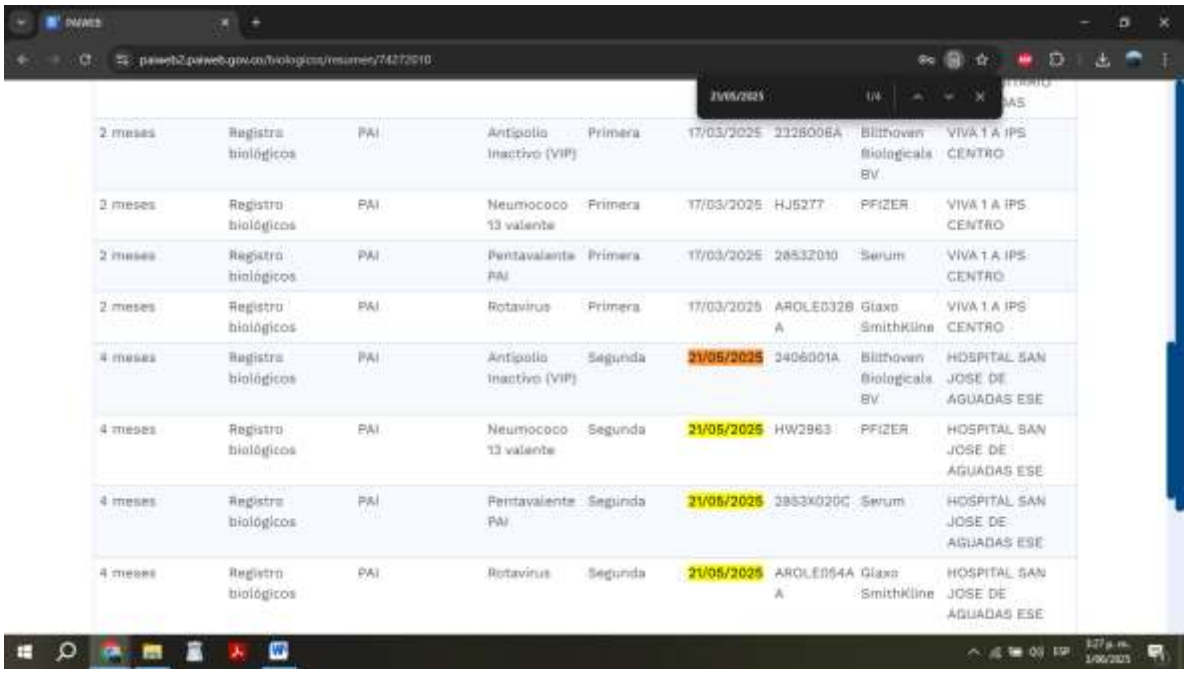
14 RC 1113870636 ELKIN MATHEUS JARAMILLO GUEVARA MASCULINO DPT-POLIO-VARICELA-TV





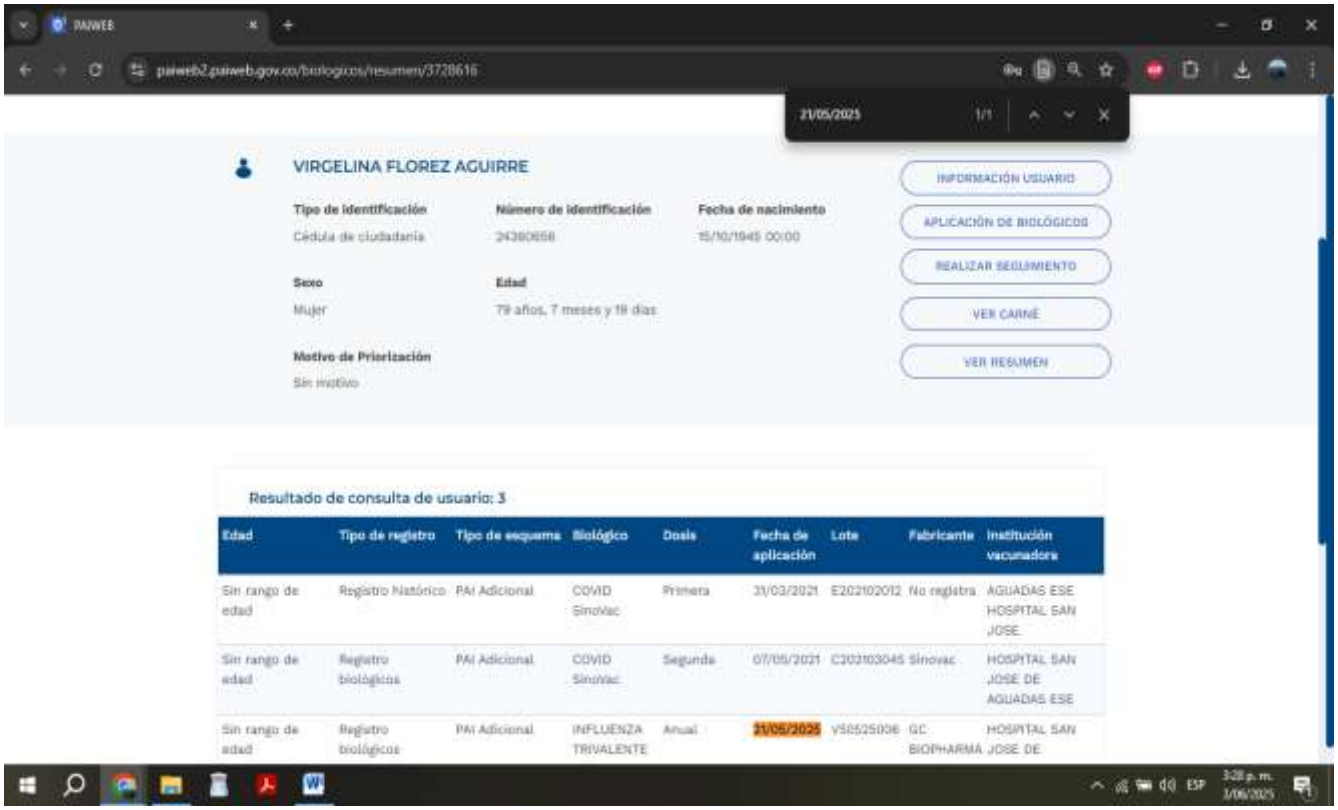
15 RC 1247871241 BAIRON JARAMILLO GUEVARA MASCULINO PENTA -POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO



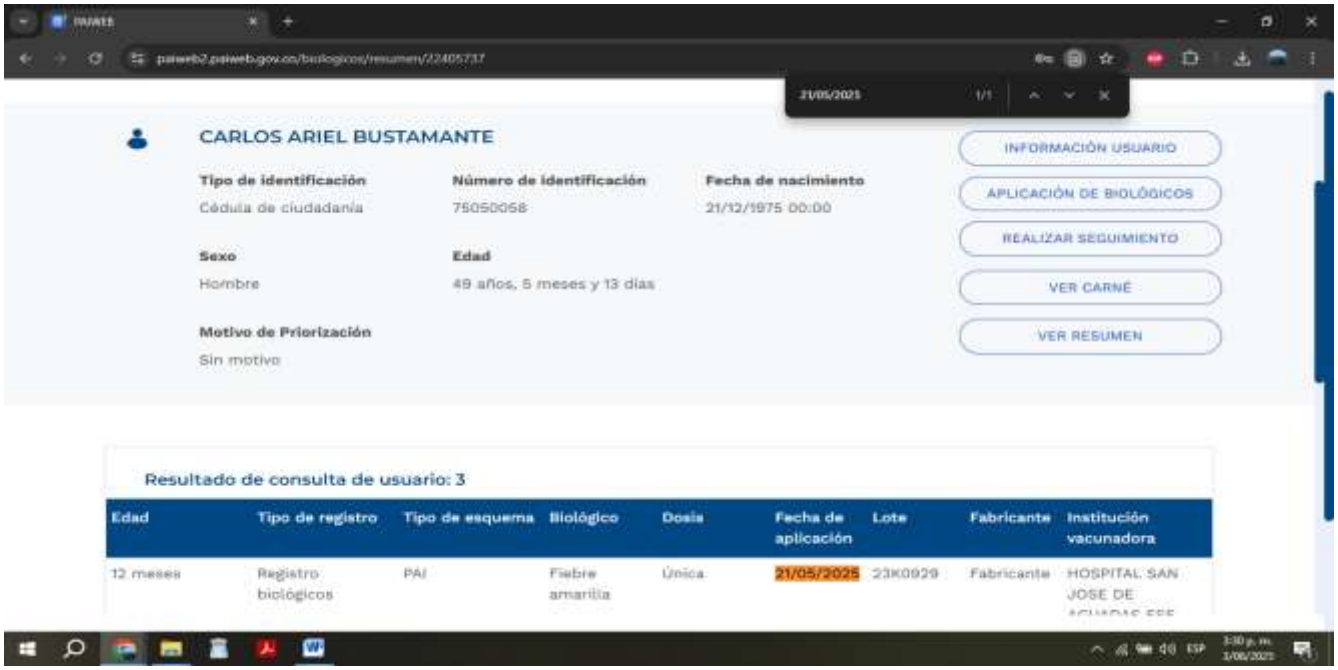


2 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	17/03/2025	2328006A	Bilthoven Biologicala BV	VIVA 1 A IPS CENTRO
2 meses	Registro biológicos	PAI	Neumococo 13 valente	Primera	17/03/2025	HJ5277	PFIZER	VIVA 1 A IPS CENTRO
2 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Primera	17/03/2025	28532010	Serum	VIVA 1 A IPS CENTRO
2 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Primera	17/03/2025	AROLE0328A	Glaxo SmithKline	VIVA 1 A IPS CENTRO
4 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	21/05/2025	2406001A	Bilthoven Biologicala BV	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Neumococo 13 valente	Segunda	21/05/2025	HW2963	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Segunda	21/05/2025	2853X020C	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Segunda	21/05/2025	AROLE064A A	Glaxo SmithKline	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

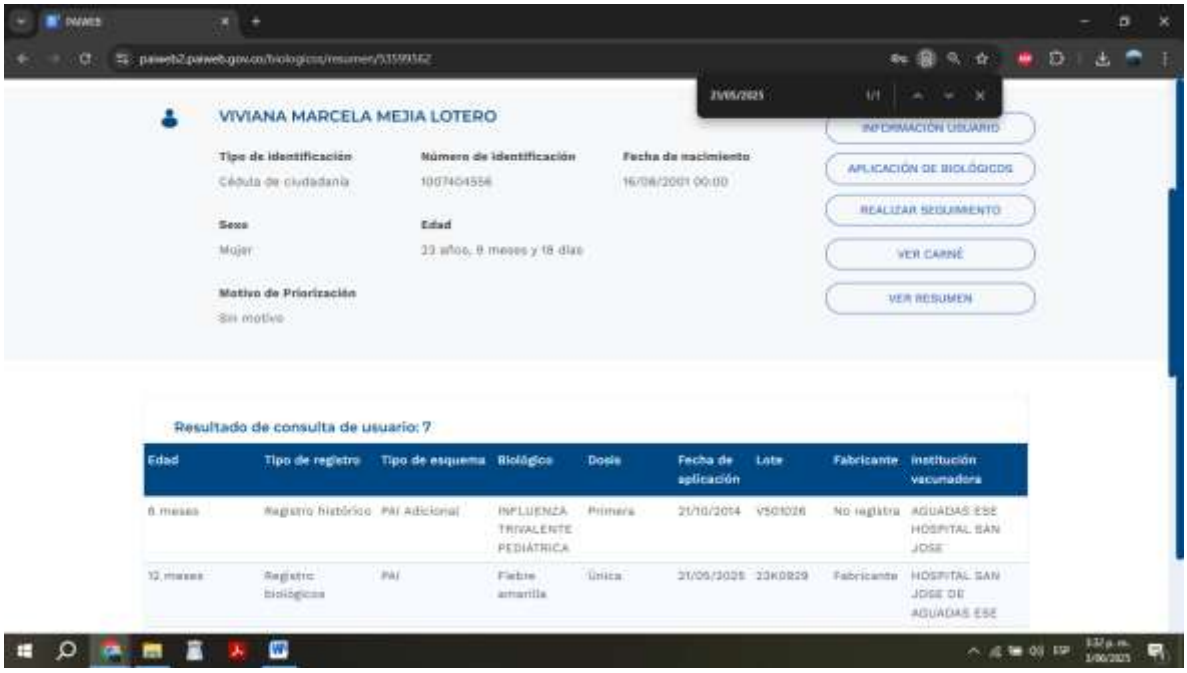
16 CC 24360656 VIRGELINA FLOREZ AGUIRRE FEMENINO INFLUENZA



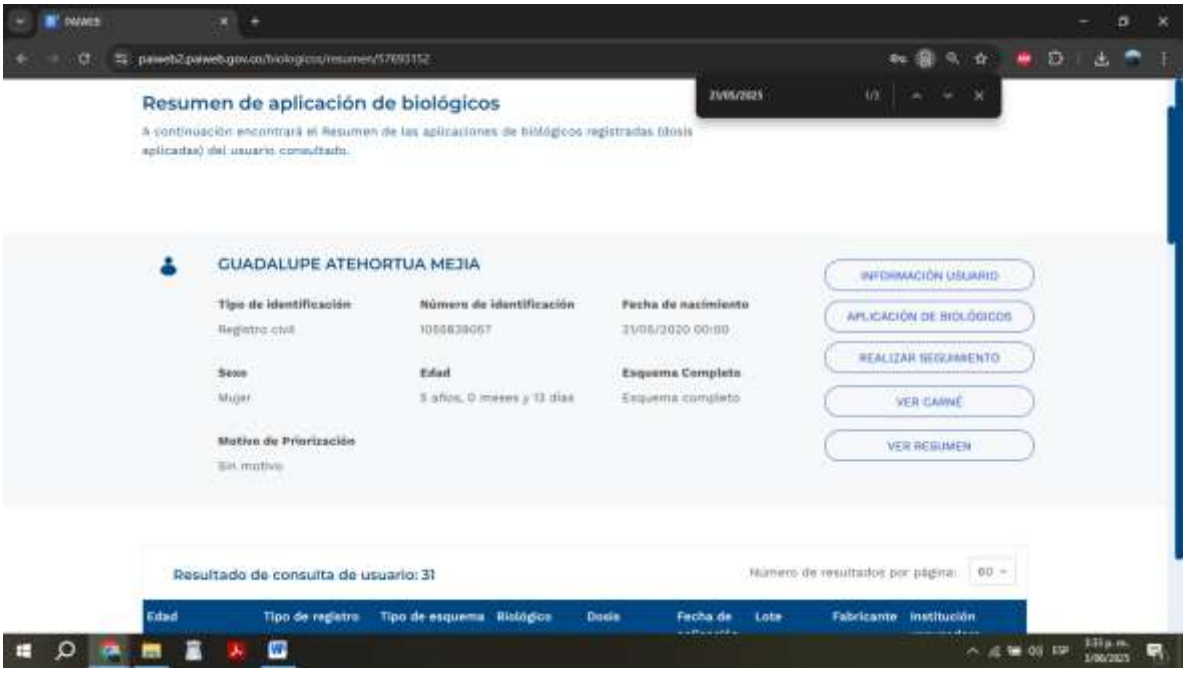
17 CC 75050058 CARLOS ARIEL BUSTAMANTE MASCULINO FIEBRE AMARILLA

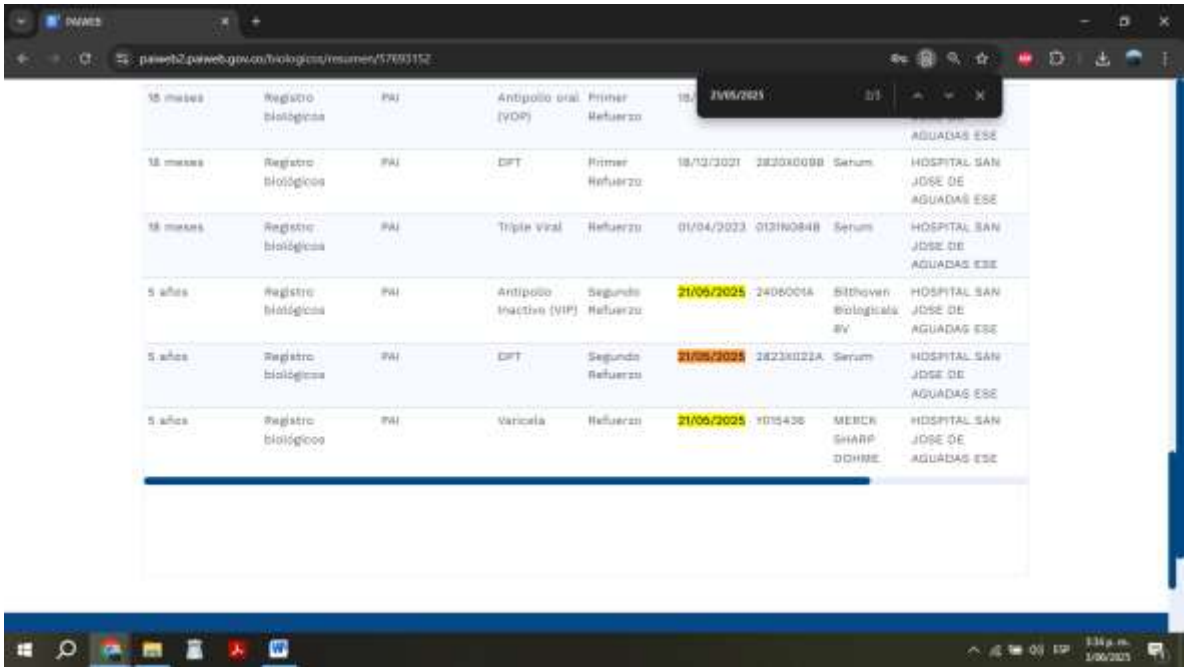


18 CC 1007404556 VIVIANA MARCELA MEJIA FEMENINO FIEBRE AMARILLA



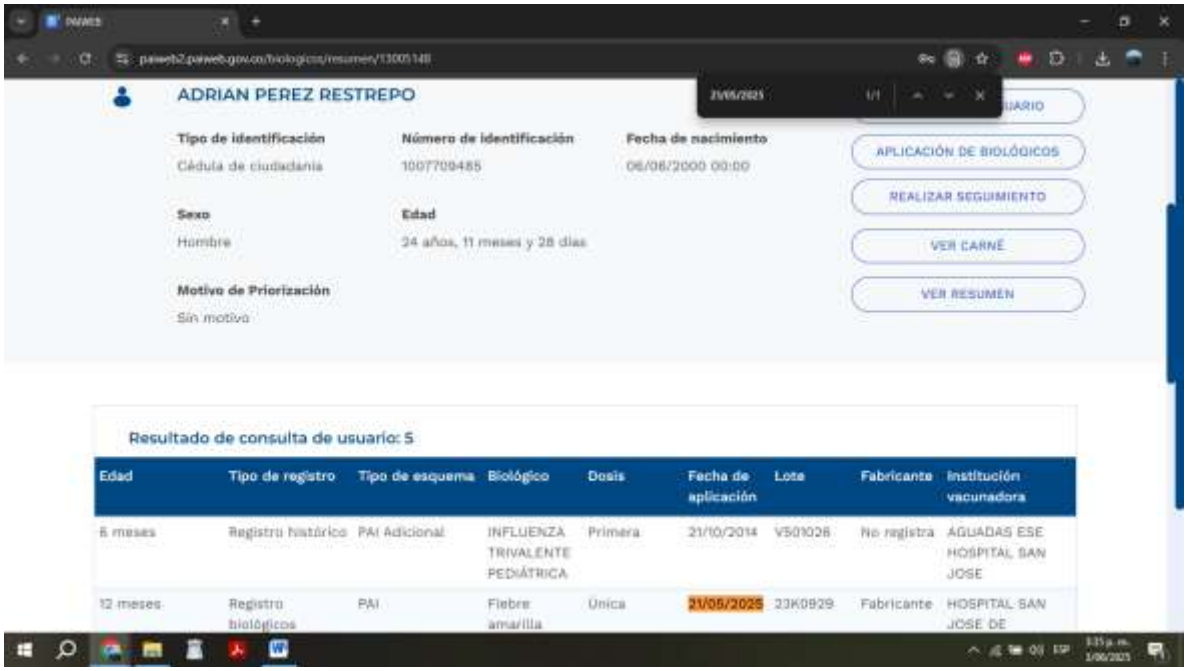
19 RC 1055839057 GUADALUPE ATEHORTUA MEJIA FEMENINO DPT-POLIO-VARICELA





18 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio oral (VOP)	Primer Refuerzo	18/	21/05/2025	2/2	AGUADAS ESE
18 meses	Registro biológicos	PAI	DPT	Primer Refuerzo	18/12/2021	282XX0098	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
18 meses	Registro biológicos	PAI	Triple Viral	Refuerzo	01/04/2023	012IN0848	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
5 años	Registro biológicos	PAI	Antipolio Inactivo (VIP)	Segundo Refuerzo	21/05/2025	2406001A	Bilthoven Biologicals BV	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
5 años	Registro biológicos	PAI	DPT	Segundo Refuerzo	21/05/2025	282XX022A	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
5 años	Registro biológicos	PAI	Varicela	Refuerzo	21/05/2025	1015436	MERCK SHARP DOHME	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

20 CC 1007709485 ADRIAN PEREZ RESTREPO MASCULINO FIEBRE AMARILLA



ADRIAN PEREZ RESTREPO

Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de nacimiento
Cédula de ciudadanía	1007709485	06/06/2000 00:00

Sexo	Edad
Hombre	24 años, 11 meses y 28 días

Motivo de Priorización: Sin motivo

APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS | REALIZAR SEGUIMIENTO | VER CARNÉ | VER RESUMEN

Resultado de consulta de usuario: 5

Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante	Institución vacunadora
6 meses	Registro histórico	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	21/10/2014	V503026	No registra	AGUADAS ESE HOSPITAL SAN JOSE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Fiebre amarilla	Única	21/05/2025	23K0929	Fabricante	HOSPITAL SAN JOSE DE

REGISTRO FOTOGRAFICO





