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: 22-5-2025

Lugar de la capacitación: VEREDA ENCIMADAS

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

10 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 1035580579 YESENIA MARIA VALLE MORENO, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839460 MARIANGEL MORALES VALLE.
B. La usuaria identificada con CC 1055831259 VANESA CANDAMIL, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839816 SAMARA NIETO CANDAMIL.
C. La usuaria identificada con CC 39450634 PAULA ANDREA VERGARA, es la acudiente del menor identificado con TI 1056240054 DULCE MARIA FLOREZ VERGARA.
D. La usuaria identificada con CC 42129372 LUZ AMPARO CASTILLO QUINTERO, es la acudiente del menor identificado con TI 1055837327 NICOL SANTA CASTILLO.
E. La usuaria identificada con CC 1055832581 VALENTINA MONTES ARIAS, es la acudiente del menor identificado con RC 1055832581 ARIANNA BLANDON MONTES.
F. La usuaria identificada con CC 1055835518 LUZ ADRIANA ORTIZ MONTES, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839736 LUISA FERNANDA DAVILA ORTIZ.
G. La usuaria identificada con CC 1059814124 LUCELLY CANDAMIL, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839298 MARLON SUAREZ CANDAMIL.



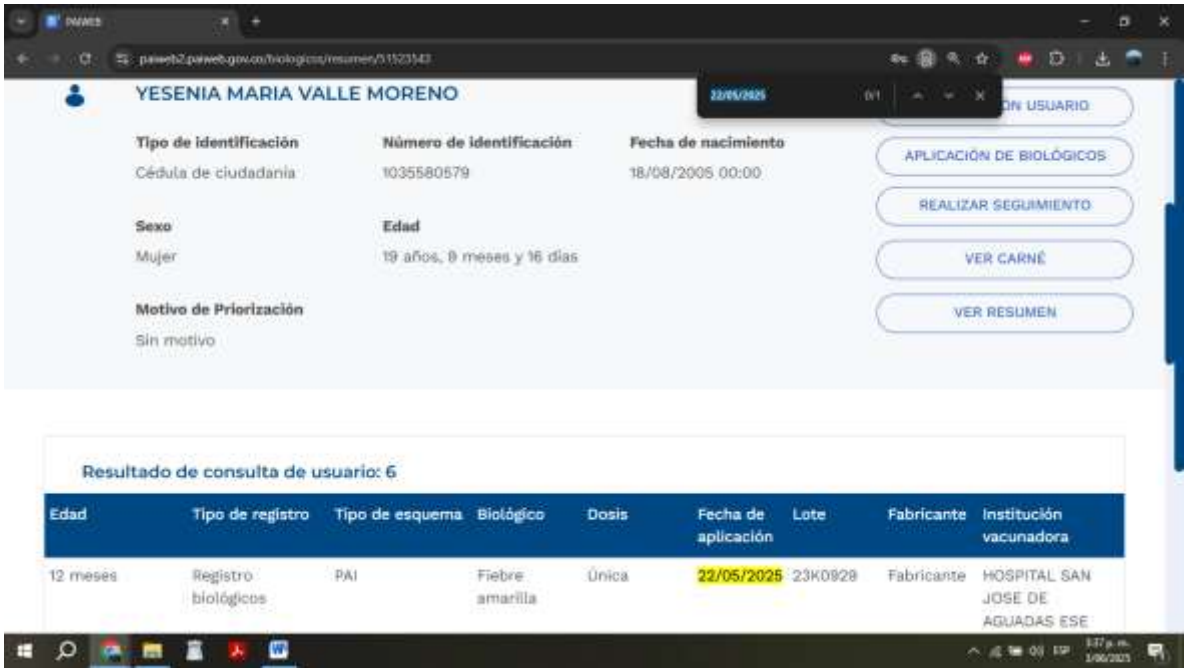
CARLOS ANDRES VALENCIA GARCES
ENFERMERO U. DE CALDAS
REG. 21252

CUADRO N1 PROCESOS INFORMATIVOS REALIZADOS

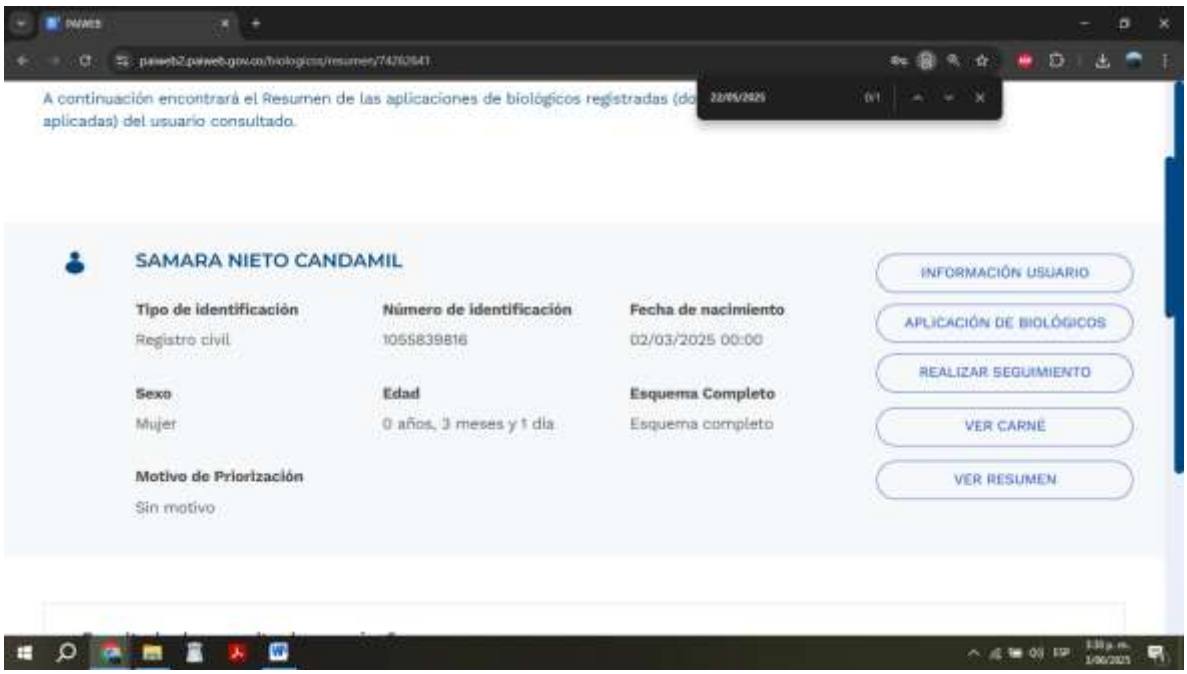
N	TIPO ID	IDENTIFICACION	NOMBRE	Apellidos	sexo	contacto	EPS	SITUACION ACTUAL DE VACUNA FALTANTE	EDAD
1	CC	1035580579	YESENIA MARIA	VALLE MORENO	FEMENINO	3113297821	SURA	FIEBRE AMARILLA	19
2	RC	1055839460	MARIANGEL	MORALES VALLE	FEMENINO	3113297821	SURA	ESQUEMA COMPLETO	2
3	CC	1055831259	VANESA	CANDAMIL CANDAMIL	FEMENINO	3116752585	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	19
4	RC	1055839816	SAMARA	NIETO CANDAMIL	FEMENINO	3116752585	SALUD TOTAL	PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO	2M
5	CC	39450634	PAULA ANDREA	VERGARA	FEMENINO	3137629542	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	45
6	TI	1056240054	DULCE MARIA	FLOREZ VERGARA	FEMENINO	3137629542	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	11
7	CC	42129372	LUZ AMPARO	CASTILLO QUINTERO	FEMENINO	3155590256	NUEVA EPS	FIEBRE AMARILLA	49
8	TI	1055837327	NICOL	SANTA CASTILLO	FEMENINO	3155590256	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	10
9	CC	1055832581	VALENTINA	MONTES ARIAS	FEMENINO	3137015158	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	18
10	RC	1105583971 3	ARIANNA	BLANDON MONTES	FEMENINO	3137015158	SALUD TOTAL	TV-FA-NEUMOCOCO-VARICELA-HEPATITIS A	1
11	CC	75049060	WBEIMAR	SANTA GALVIS	MASCULINO	3107325954	NUEVA EPS	FIEBRE AMARILLA	51
12	CC	4334247	JUAN BAUTISTA	ARIAS GALVIS	MASCULINO	3117996209	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	70
13	CC	1055835518	LUZ ADRIANA	ORTIZ MONTES	FEMENINO	3018203776	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	31
14	RC	1055839736	LUISA FERNANDA	DAVILA ORTIZ	FEMENINO	3018203776	SALUD TOTAL	INFLUENZA PEDIATRICA	9M
15	CC	1059814124	LUCELLY	CANDAMIL CANDAMIL	FEMENINO	3133312205	NUEVA EPS	DESISTIMIENTO FA	29
16	RC	1055839298	MARLON	SUAREZ CANDAMIL	MASCULINO	3133312205	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	3
17	CC	1053831086	KELLY LORENA	TIBADUIZA AMAYA	FEMENINO	3024501300	FOMAG	FIEBRE AMARILLA	31
18	CC	1059711593	ANYI PAOLA	HERNANDEZ	FEMENINO	3175616160	FOMAG	FIEBRE AMARILLA	27
19	CC	1098307156	ELSY YULIANA	MOLINA	FEMENINO	3113239437	SURA	ESQUEMA COMPLETO	36
20	TI	1094918288	SEBASTIAN	CHAVARRIA MOLINA	MASCULINO	3113239437	SURA	FIEBRE AMARILLA - VPH	16

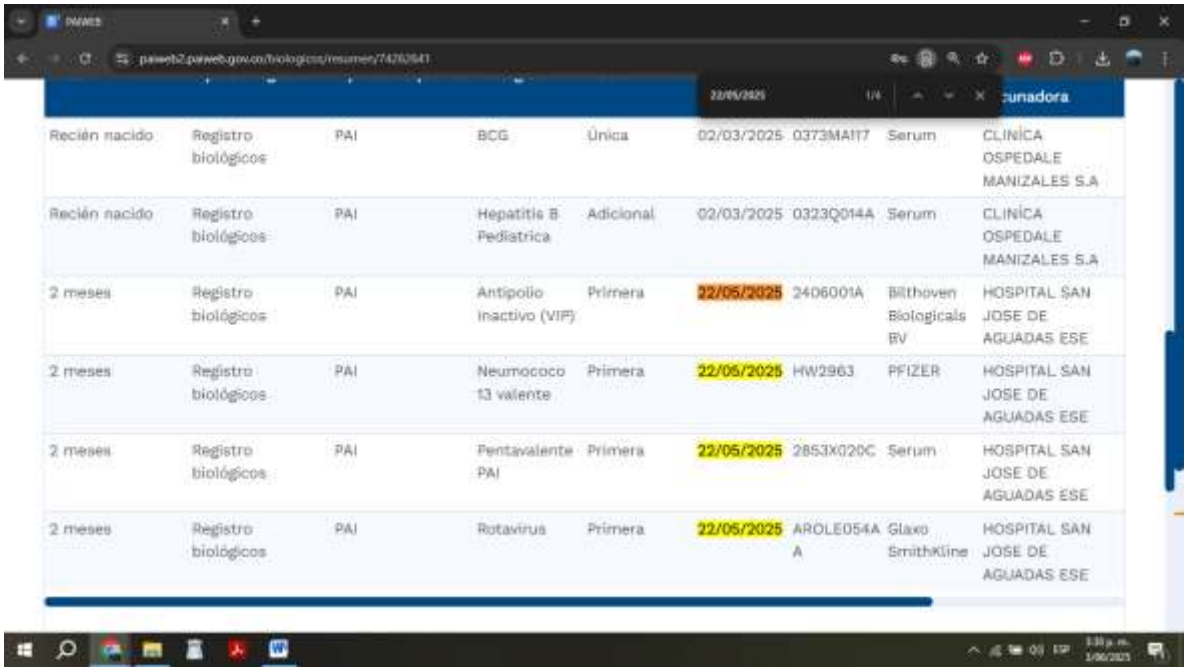
ANEXO N 1 DESISTIMIENTOS SEGÚN EL CASO Y/O PANTALLAZO DE CANALIZACIÓN EFECTIVA

1 CC 1035580579 YESENIA MARIA VALLE MORENO FIEBRE AMARILLA



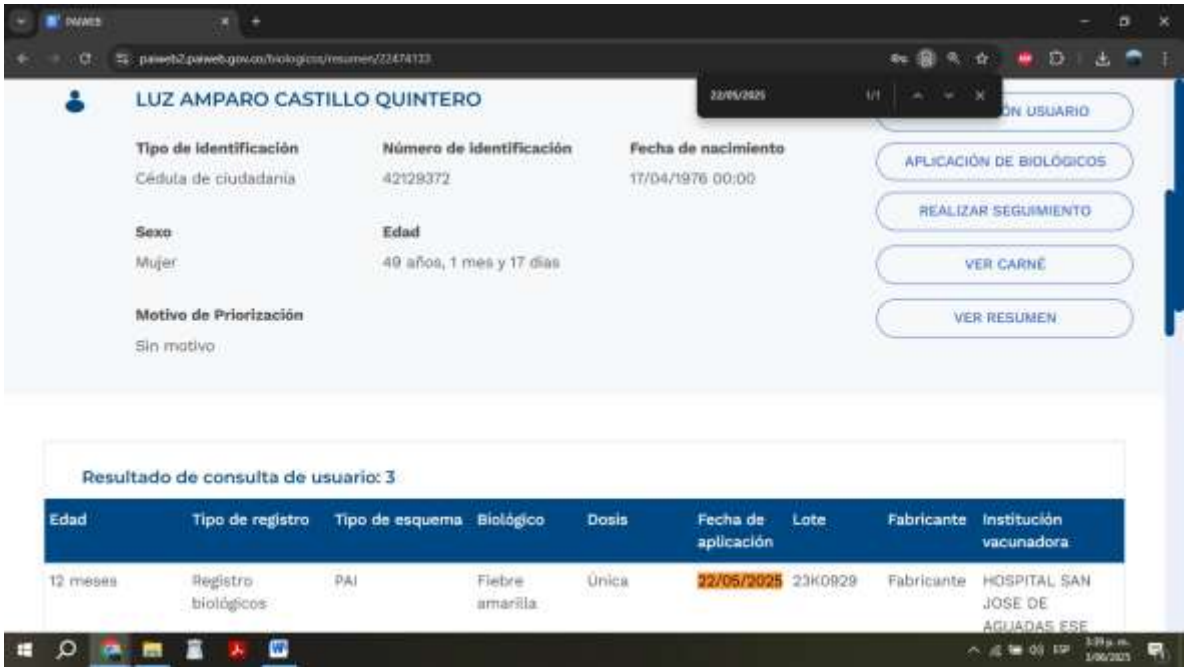
4 RC 1055839816 SAMARA NIETO CANDAMIL PENTA-POLIO-ROTAVIRUS-NEUMOCOCO





Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante	Institución vacunadora
Recién nacido	Registro biológicos	PAI	BCG	Única	02/03/2025	0373MA117	Serum	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
Recién nacido	Registro biológicos	PAI	Hepatitis B Pediatrica	Adicional	02/03/2025	0323Q014A	Serum	CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A
2 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio inactivo (VIP)	Primera	22/05/2025	2406001A	Bilthoven Biologicals BV	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Neumococo 13 valente	Primera	22/05/2025	HW2963	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Primera	22/05/2025	28S3X020C	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
2 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Primera	22/05/2025	AROLE054A A	Glaxo SmithKline	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

7 CC 42129372 LUZ AMPARO CASTILLO QUINTERO FIEBRE AMARILLA



LUZ AMPARO CASTILLO QUINTERO

Tipo de identificación
Cédula de ciudadanía

Número de identificación
42129372

Fecha de nacimiento
17/04/1976 00:00

Sexo
Mujer

Edad
49 años, 1 mes y 17 días

Motivo de Priorización
Sin motivo

APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS
REALIZAR SEGUIMIENTO
VER CARNÉ
VER RESUMEN

Resultado de consulta de usuario: 3

Edad	Tipo de registro	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante	Institución vacunadora
12 meses	Registro biológicos	PAI	Fiebre amarilla	Única	22/05/2025	23K0929	Fabricante	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

9 CC 1055832581 VALENTINA MONTES ARIAS DESISTIMIENTO FIEBRE AMARILLA

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 Valentina Montes Arias Identificación 1055832581 Fecha 22-05-2025.

Hora 10:30 Edad 18 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:

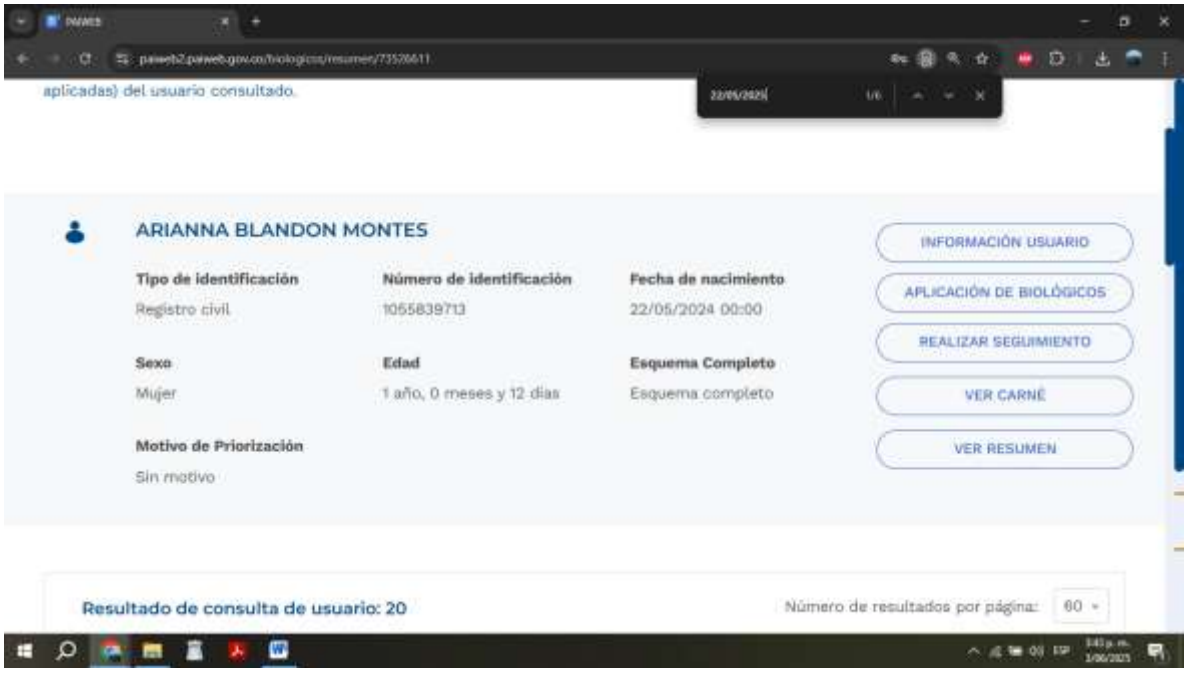
DECLARO: Que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información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

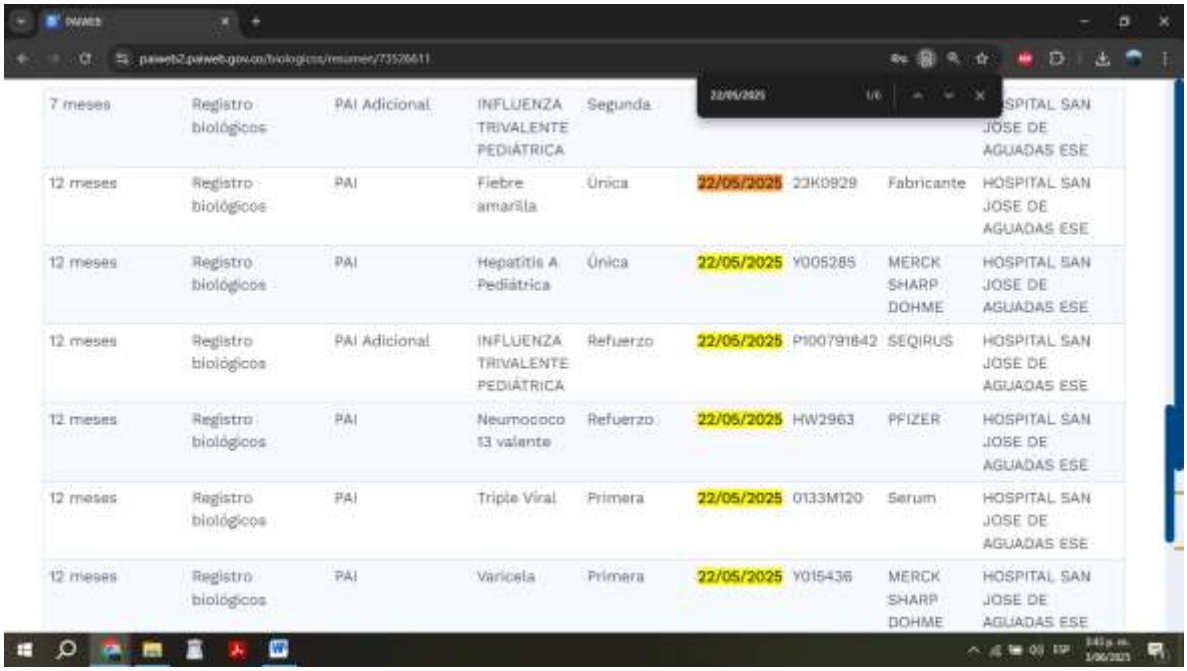
NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

Nombre del cuidador y/o usuario Valentina Montes Firma: Valentina Montes CC: 1055832581

Nombre del Vacunador Yuliana Morales Firma: Yuliana Morales CC: 1090.

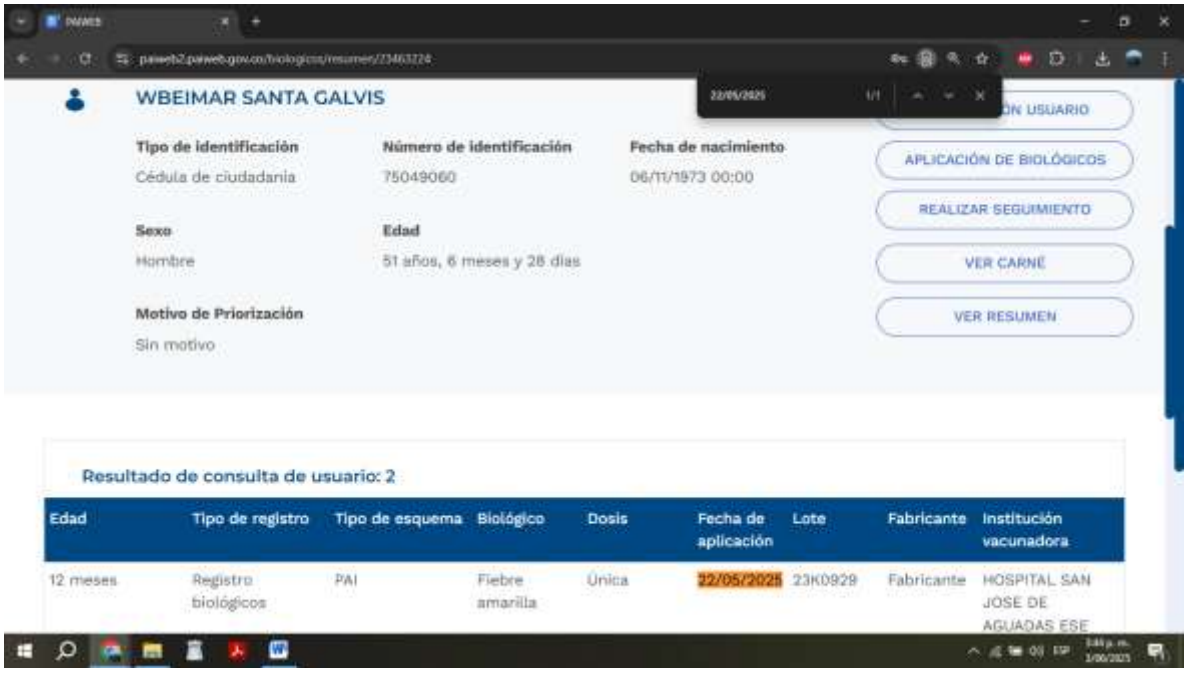
10 RC 1055839713 ARIANNA BLANDON MONTES TV-FA-NEUMOCOCO-VARICELA-HEPATITIS A



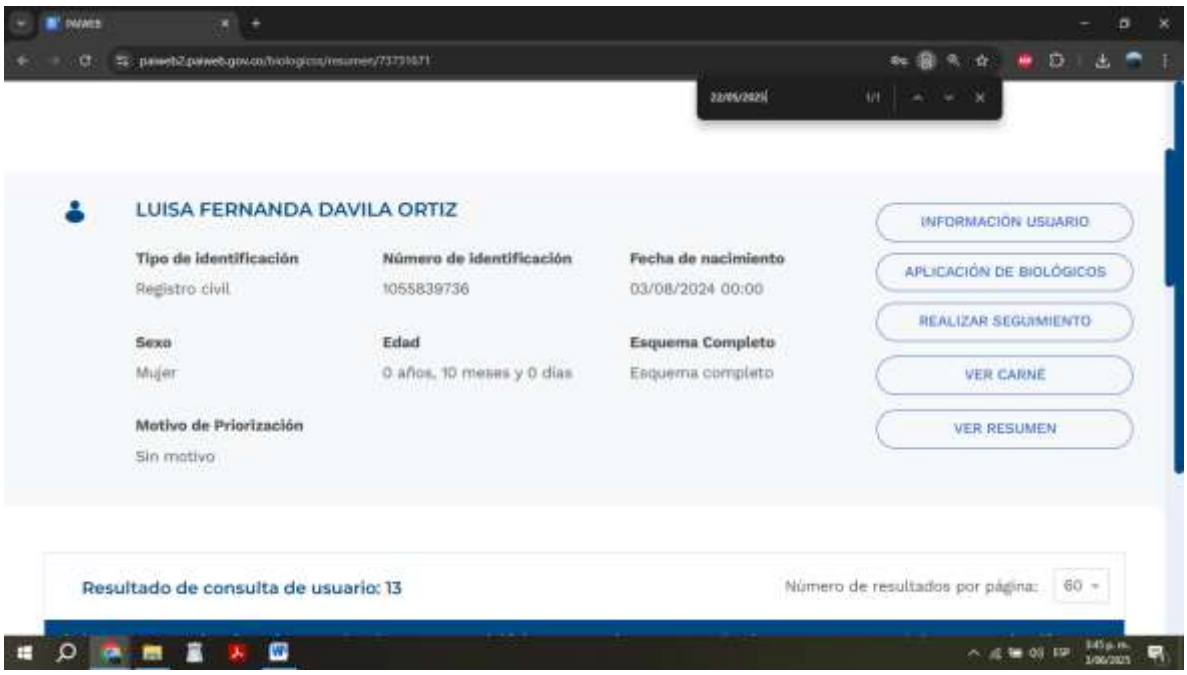


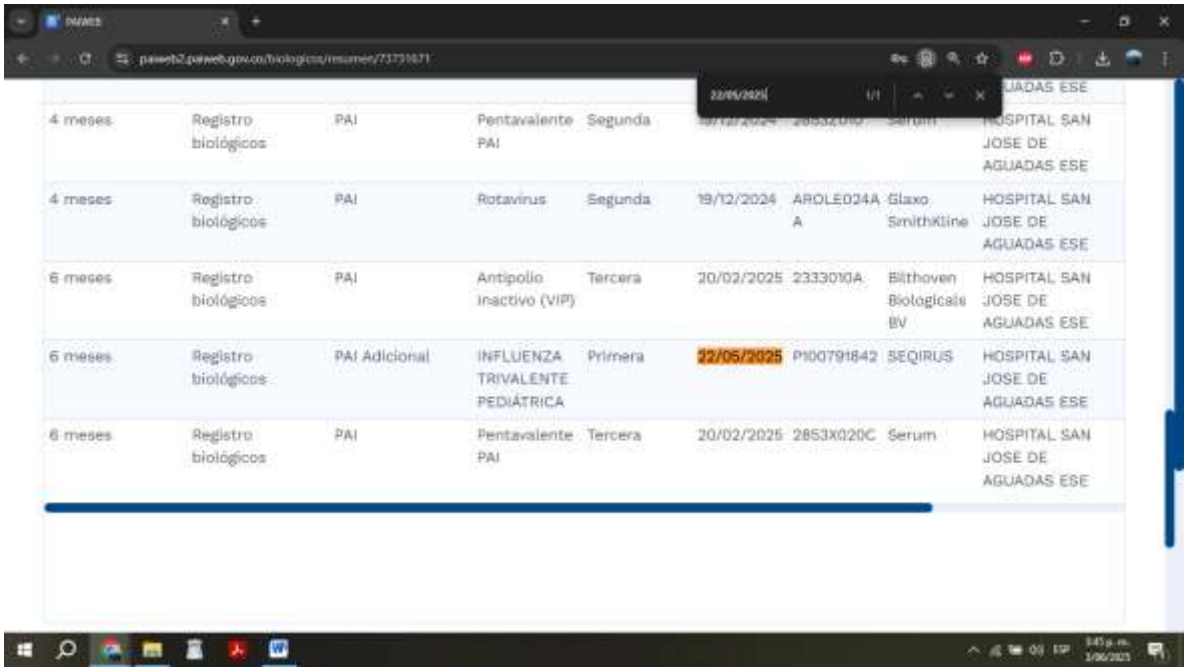
7 meses	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda				HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Fiebre amarilla	Única	22/05/2025	23K0929	Fabricante	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Hepatitis A Pediátrica	Única	22/05/2025	Y005285	MERCK SHARP DOHME	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	22/05/2025	P100791842	SEQIRUS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Neumococo 13 valente	Refuerzo	22/05/2025	HW2963	PFIZER	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Triple Viral	Primera	22/05/2025	0133M120	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
12 meses	Registro biológicos	PAI	Varicela	Primera	22/05/2025	Y015436	MERCK SHARP DOHME	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

11 CC 75049060 WBEIMAR SANTA GALVIS FIEBRE AMARILLA



14 RC 1055839736 LUISA FERNANDA DAVILA ORTIZ INFLUENZA PEDIATRICA





4 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Segunda			Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
4 meses	Registro biológicos	PAI	Rotavirus	Segunda	19/12/2024	AROLE034A A	Glaxo SmithKline	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
6 meses	Registro biológicos	PAI	Antipolio inactivo (VIP)	Tercera	20/02/2025	2333010A	Bilthoven Biologicals BV	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
6 meses	Registro biológicos	PAI Adicional	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	22/05/2025	P100791842	SEQIRUS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE
6 meses	Registro biológicos	PAI	Pentavalente PAI	Tercera	20/02/2025	2853X020C	Serum	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE

15 CC 1059814124 LUCELLY CANDAMIL CANDAMIL 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 Lucelly Candamil Identificación 1059814124. Fecha 22-05-25

Hora 11:00 Edad 29 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 via 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:

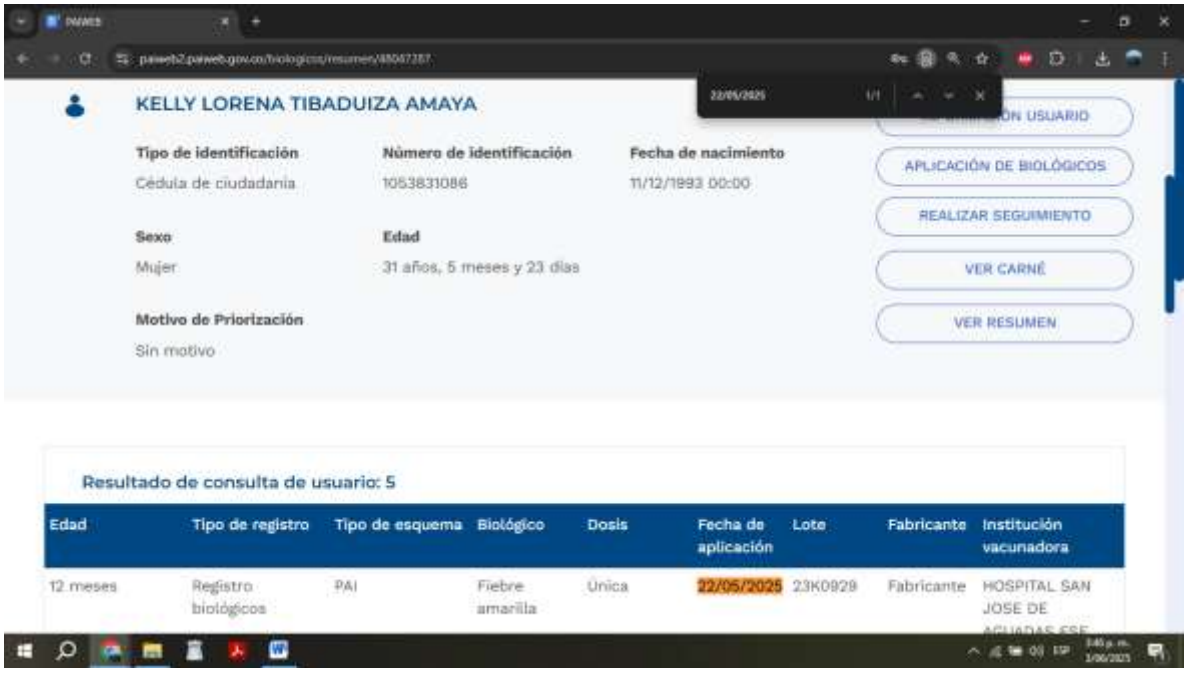
DECLARO: Que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información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

NO ACEPTO: X. que se me aplique la vacuna.

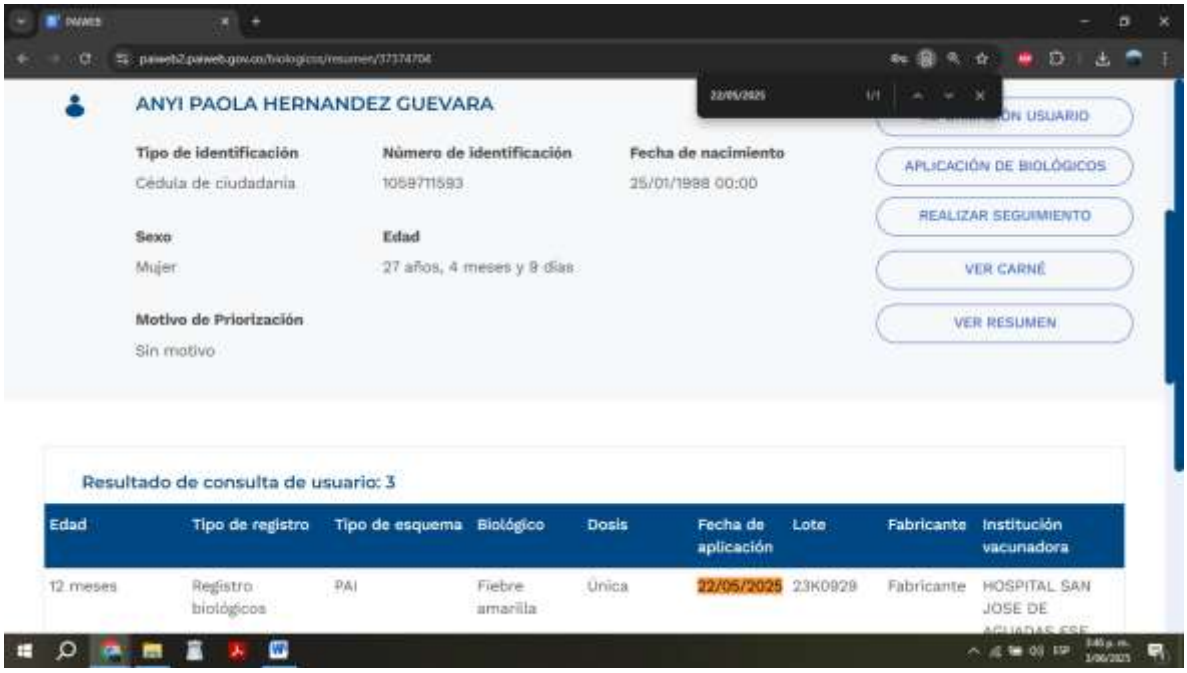
Nombre del cuidador y/o usuario Lucelly Candamil Firma: Lucelly Candamil CC: 1059814124.

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

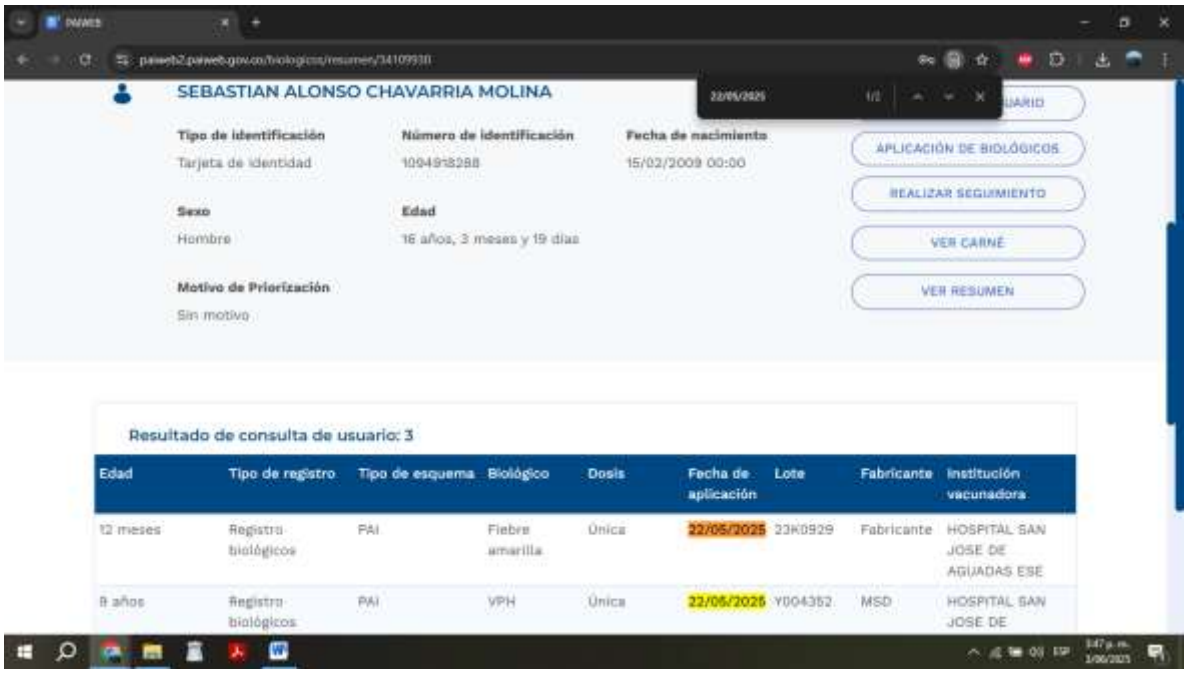
17 CC 1053831086 KELLY LORENA TIBADUIZA AMAYA FIEBRE AMARILLA



18 CC 1059711593 ANYI PAOLA HERNANDEZ FIEBRE AMARILLA



20 TI 1094918288 SEBASTIAN CHAVARRIA MOLINA FIEBRE AMARILLA –VPH



REGISTRO FOTOGRAFICO






PLANIFICACION
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
HIPERTENSOS
CITOLOGIAS