

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MMDS01.03.15.P002.F063	
	LISTA DE CHEQUEO DE SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACION – COMPONENTE RECÉN NACIDOS.	VERSION	001

1. CARACTERIZACIÓN ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE VACUNACION			
DEPARTAMENTO / DISTRITO		VALLE DEL CAUCA / SANTIAGO DE CALI	
Fecha de Visita Actual: <u>13 / julio / 2025</u>			
Tipo de Visita Anual: 1° <u>12°</u> Seguimiento _____		Nombre de la Institución:	<u>Hospital Universitario</u>
Código de Habilitación de Sede:		NIT:	
Número de Habilitación:		Código del Prestador:	
Fecha Habilitación:		Dirección:	<u>CHS # 36-00</u>
Responsable PAI:	<u>Lady Gallego</u>	Comuna:	<u>San Fernando</u>
Correo Electrónico Responsable PAI:	<u>ladygallego@hospitaluniversitario</u>	Barrio:	<u>San Fernando</u>
Profesión Responsable PAI:	<u>Lady Gallego</u>	Teléfono responsable PAI:	<u>315 577 6477</u>
Nombre del Vacunador:	<u>Lina Hurtado</u>	Teléfono del Vacunador:	<u>312 671 2247</u>
E-mail vacunador:	<u>nhoryhurtado@gmail.com</u>	Vacunador se encuentra Certificado:	SI <u>X</u> NO _____
Tiempo en PAI: Menos de 1 año _____ Más de 1 Año <u>14</u>			
Se encuentra publicado horario y días de atención: SI _____ NO _____			
Atiende partos: ☐ Si ☒ No		Horario de atención a Recién Nacidos: <u>24/7</u>	
La IPS oferta Vacunación:	PAI <u>X</u>	NO PAI _____	MIXTA _____
Naturaleza del punto de vacunación	Punto Fijo <u>X</u>	Punto móvil _____	Recién Nacidos _____
Naturaleza de la IPS:	Pública _____	Privada _____	Régimen Especial _____

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MMDS01.03.15.P002.F063	
	LISTA DE CHEQUEO DE SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN – COMPONENTE RECIEN NACIDOS.	VERSION	001

La institución como proporciona la vacunación del recién nacido	En la institución ☒	Otra Institución ☐	Cual:
La entidad contratada reporta vacunación de RN a PAI?	Si ☒ No ☐	El RN egresa afiliado a Seguridad Social?	Si ☐ No ☐

2. PLANEACION Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

¿Con que normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional como Distrital cuenta el servicio de vacunación?

Manual PAI: ☒ Otro: _____

Total talento humano auxiliares de vacunación que atienden recién nacidos: Non Hurtado

3. VACUNACION DEL RECIEN NACIDO

MES	N° DE RECIÉN NACIDOS	VACUNADOS		COBERTURA		NO VACUNADOS		INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B	OBSERVACIÓN
		BCG	HB	BCG	HB	BAJO PESO	OTRAS CAUSAS		
Junio	424	416	424	.		13	0	0	13 hospitalizados

4. SISTEMA DE INFORMACION

¿Quién efectúa el reporte del sistema de información PAI? Referente PAI: ☒ Otra Entidad: ☐



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD
PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)

MMDS01.03.15.P002.F063

LISTA DE CHEQUEO DE SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES
BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN –
COMPONENTE RECIEN NACIDOS.

VERSION

001

5. TRAZABILIDAD DE BIOLÓGICO

SE REALIZO TRAZABILIDAD A BIOLÓGICO PAI

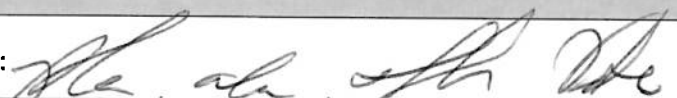
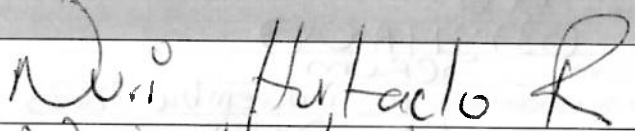
Vacuna: BCG
Lote: 0373MA047
Laboratorio: SERUM
Fecha de vencimiento: 11 noviembre 2025
Dosis existentes: 10 dosis

6. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Biologicos en buenas condiciones, Neveras disponibles
y las aseguradas para cambio cada 4
horas - todos los implementos en optimas condiciones

7. OBSERVACIONES GENERALES

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MMDS01.03.15.P002.F064	
	LISTA DE CHEQUEO DE SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN	VERSION	001

POR PARTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI CALI:	POR EL PRESTADOR DE SALUD:
Firma: 	Firma: 
Nombre: Paola Andrea Marsilla Vente	Nombre: Neri Hurtado
Documento Identidad: 1143028400	Documento Identidad: 1059981584
Cargo: Enfermera - Referente	Cargo: Aux. de enfermería
Email institucional: Calisaludable@Cali.co.gov	Email institucional: hospitaluniversitariodelcali@gmail.com