

 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 RECIENTES NACIDOS.	VERSION	001

1. CARACTERIZACIÓN ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE VACUNACION			
DEPARTAMENTO / DISTRITO		VALLE DEL CAUCA / SANTIAGO DE CALI	
Fecha de Visita Actual: 03 / 07 / 2025			
Tipo de Visita Anual: 1° 03 2° 07 Seguimiento 2025		Nombre de la Institución: Centro Medico Imbanico	
Código de Habilitación de Sede:	760010111	NIT:	890307200
Número de Habilitación:	760010111	Código del Prestador:	
Fecha Habilitación:	20160803	Dirección:	Cra 38 Bis # 5B2-04
Responsable PAI:	Alejandra ramos Mejia	Comuna:	19
Correo Electrónico Responsable PAI	Alejandra.amos@quironsalud.com	Barrio:	Santa Isabel.
Profesión Responsable PAI	Enfermera	Teléfono responsable PAI:	310 847 8796
Nombre del Vacunador:	Diana Stephany Rivera	Teléfono del Vacunador:	315 785 8134
E-mail vacunador:	diana.revera@quironsalud.com	Vacunador se encuentra Certificado:	SI ☒ NO ☐
Tiempo en PAI: Menos de 1 año ☐ Más de 1 Año ☒			
Se encuentra publicado horario y días de atención: SI ☐ NO ☐			
Atiende partos: ☐ Si ☐ No		Horario de atención a Recién Nacidos: _____	
La IPS oferta Vacunación:	PAI ☒	NO PAI ☐	MIXTA ☒
Naturaleza del punto de vacunación	Punto Fijo ☒	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) LISTA DE CHEQUEO DE SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN EN VACUNACIÓN – COMPONENTE RECIEN NACIDOS.	MMDS01.03.15.P002.F063	
		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: _____

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	125	125	125	100%	100%	2	0	0	

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 BIOLOGICO

SE REALIZO TRAZABILIDAD A BIOLOGICO PAI

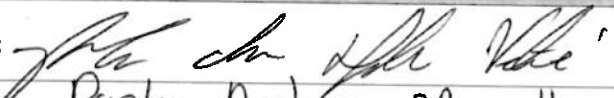
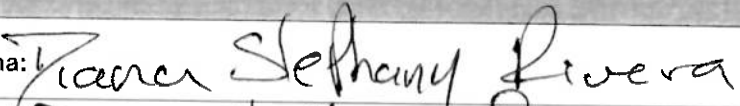
Vacuna: BC6
Lote: 0323MA117
Laboratorio: Serum
Fecha de vencimiento: 30/06/26
Dosis existentes: 20 DOSIS

6. OPORTUNIDAD DE MEJORA

7. OBSERVACIONES GENERALES

Biologicos en buenas condiciones, Nueva disponible para el cambio de las pilas cada 4 horas todo se evidencia en buenas condiciones, un servicio muy Organizado Segun el manual. PAI.

 ALCALDIA 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: Paula Andrea Mansilla Vente	Nombre: Diana Stephany Rivera
Documento Identidad: 1443828400	Documento Identidad: 1130614241
Cargo: Enfermera - Referente RN	Cargo: Aux. Vacunadora
Email institucional: Calisaludable@cali.gov.co	Email institucional: dianarivera@quironsalud.com