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: 17-7-2025

Lugar de la capacitación: VEREDA ENCIMADAS.

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

DECIMA CUARTA 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) El usuario identificado con CC 16055668 URIEL GARCIA MOLINA, es la acudiente del menor identificado con RC 1056240150 EMMANUEL GARCIA MARTINEZ**.**

b) La usuaria identificada con CC 1055831259 VANESSA CANDAMIL CANDAMIL, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839816 SAMARA NIETO CANDAMIL

c) La usuaria identificada con CC 1001159608 BISNAY YULIETH GIRALDO RUA, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839131 CARLOS MARIO MAQUILON GIRALDO

d) La usuaria identificada con CC 1055831828 YURANI CANDAMIL CANDAMIL, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839689 MAXIMILIANO CANDAMIL CANDAMIL

e) La usuaria identificada con CC 1055831009 LUZ ESTELLA CANDAMIL ARIAS, es la acudiente del menor identificado con RC 1055838948 LUISA FERNANDA CANDAMIL CANDAMIL

f) La usuaria identificada CC 1055833487 DIANA MARIA CANDAMIL CANDAMIL, es la acudiente del menor identificado con RC 1055839696 DAVINSON HENAO 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	1055832083	LUZ AIDA	GRAJALES LEON	FEMENINO	3167441727	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	36
2	CC	22102644	LUZELENA	CARVAJAL DE FLOREZ	FEMENINO	3148234048	SURA	DESISTIMIENTO FA	69
3	CC	43919327	CLARIBEL	QUIROZ	FEMENINO	3117962204	SURA	ESQUEMA COMPLETO	41
4	CC	75049139	CARLOS ENRIQUE	RIOS GALVIS	MASCULINO	3206864964	SURA	ESQUEMA COMPLETO	54
5	CC	16055668	URIEL	GARCIA MOLINA	MASCULINO	3117168404	NUEVA EPS	ESQUEMA COMPLETO	40
6	RC	1056240150	EMMANUEL	GARCIA MARTINEZ	MASCULINO	3117168404	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	5
7	CC	1055831259	VANESSA	CANDAMIL CANDAMIL	FEMENINO	3116752585	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	20
8	RC	1055839816	SAMARA	NIETO CANDAMIL	FEMENINO	3116752585	SALUD TOTAL	VACUNAS 4 MESES	4M
9	CC	1002642500	DIEGO	NIETO FRANCO	MASCULINO	3234619315	SURA	DESISTIMIENTO FA	30
10	CC	1001159608	BISNAY YULIETH	GIRALDO RUA	FEMENINO	3104683920	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	23
11	RC	1055839131	CARLOS MARIO	MAQUILON GIRALDO	MASCULINO	3104683920	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	4
12	CC	24372521	GLORIA ELSY	CANDAMIL CANDAMIL	FEMENINO	3202923953	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	43
13	CC	1055831828	YURANI	CANDAMIL CANDAMIL	FEMENINO	3137677938	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	19
14	RC	1055839689	MAXIMILIANO	CANDAMIL CANDAMIL	MASCULINO	3137677938	SALUD TOTAL	ESQUEMA COMPLETO	1
15	CC	1055831009	LUZ ESTELLA	CANDAMIL ARIAS	FEMENINO	3205598682	SURA	ESQUEMA COMPLETO	38
16	RC	1055838948	LUISA FERNANDA	CANDAMIL CANDAMIL	FEMENINO	3205598682	SURA	ESQUEMA COMPLETO	5
17	CC	1047166835	WUILMAR	HENAO VALENCIA	MASCULINO	3136757820	SURA	ESQUEMA COMPLETO	36
18	CC	1055833487	DIANA MARIA	CANDAMIL CANDAMIL	FEMENINO	3179818400	SURA	ESQUEMA COMPLETO	34
19	RC	1055839696	DAVINSON	HENAO CANDAMIL	MASCULINO	3179818400	SURA	ESQUEMA COMPLETO	1
20	CC	24367442	BLANCA DIVA	OSORIO NIETO	FEMENINO	3019021609	SURA	DESISTIMIENTO FA	57

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

2 CC 22102644 LUZELENA CARVAJAL DE FLOREZ 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 Luz elena Carvajal Identificación 22102644 Fecha 17-07-2025

Hora 9:00 Edad 69 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 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 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 dias 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:

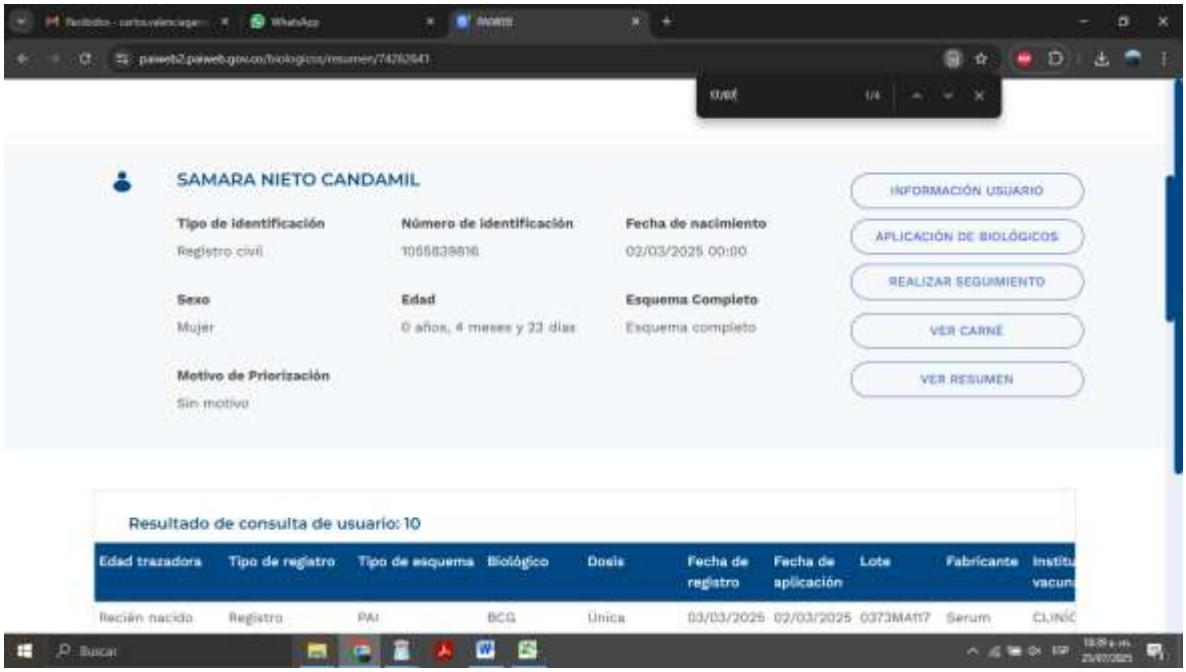
DECLARO: Que he sido informado con anticipación y de forma satisfactoria he comprendido las explicaciones que se me han facilitado, y el personal del área de la salud que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado y con la información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

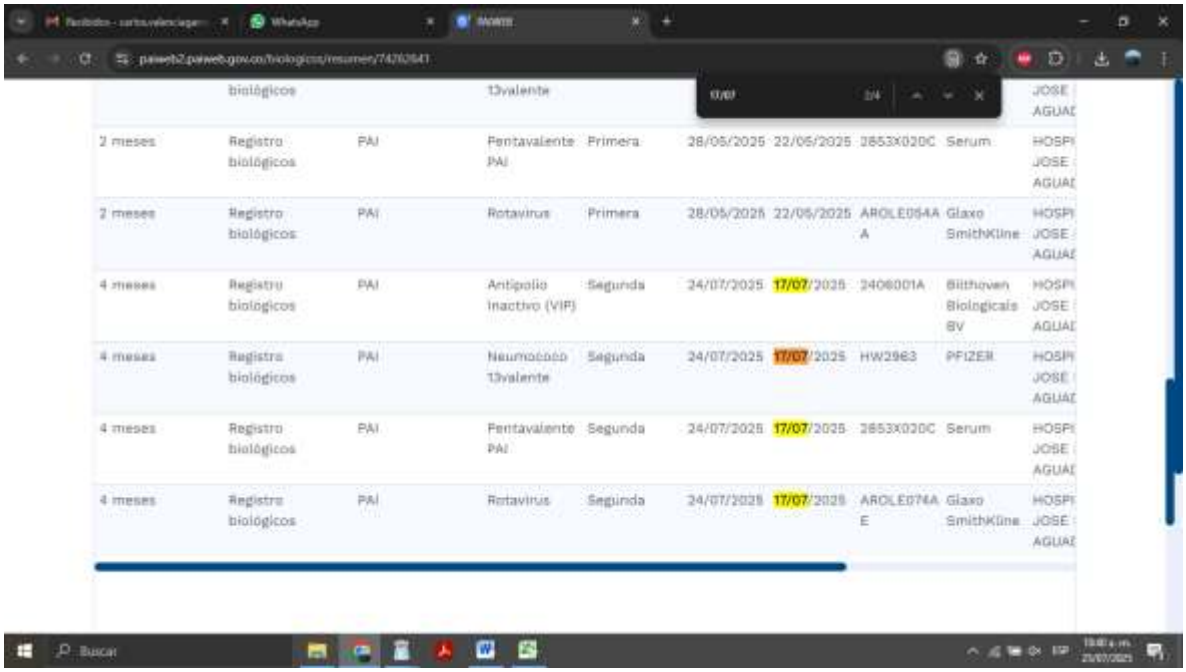
NO ACEPTO: X que se me aplique la vacuna.

Nombre del cuidador y/o usuario Luz elena Carvajal Firma: Luz Elena C
CC: 22102644

Nombre del Vacunador Yuliana Morales Firma: Yuliana Morales CC: 1020.513.655

8 RC 1055839816 SAMARA NIETO CANDAMIL VACUNAS 4 MESES





9 CC 1002642500 DIEGO NIETO FRANCO 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 Diego Nieto Franco Identificación 1002642500 Fecha 17-01-2025

Hora 11:45 Edad 30 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 palógenos 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 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 Diego Nieto Franco Firma: Diego Nieto Franco CC: 1002642500

Nombre del Vacunador Yuliana Morales Firma: Yuliana Morales CC: 1004013655

20 CC 24367442 BLANCA DIVA OSORIO NIETO 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 Blanca Diva Osorio Identificación 24367442 Fecha 19/04/2025

Hora 2:00pm Edad 57 Nombre del padre de familia y/o cuidador _____

Identificación _____

DECLARACIÓN: El personal del área de la salud Yuliana Henao 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 Blanca Diva Osorio Firma: Blanca Diva Osorio
CC: 24367442

Nombre del Vacunador Yuliana Henao Firma: Yuliana Henao CC: 1053813655



