

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



-INTRODUCCION	12
-CARACTERIZACIÓN MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.....	13
-INFORME EJECUTIVO PAI 2017.....	25
-LOGROS PAI 2017.....	30
-COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI 2017.....	66
-PLAN DE ACCIÓN PAI 2017.....	73
-INDICADORES DE GESTIÓN.....	91
-SISTEMA INFORMACION PAI.....	100
-ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN PAI 2017.....	129
-PLAN TÉCNICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA EN ZONAS AFECTADAS POR CATASTROFE INVERNAL PAI 2017.....	153
-MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN CONSOLIDADO TOTAL CALI AÑO 2017.....	178
.MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA ZONAS PRIORIZADAS.....	201
-IMPACTO DE LOS PUESTOS MOVILES DE VACUNACION EN LAS COBERTURAS DE VACUNACION EN LOS NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS Y SATISFACCION DEL USUARIO EN LA ZONA RURAL DE CALI – 2017.....	225
-RECIEN NACIDOS.....	279
-RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS):.....	305
-RABIA.....	329
-SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	342
-SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOPSITALARIOS PGIRH Y POLITICA DE FRASCOS ABIERTOS PFA.....	358
-GESTIÓN, RECEPCIÓN Y ENTREGA DE BIOLOGICOS PAI.....	373
CADENA DE FRIO.....	386
PLAN DE INTRODUCCIÓN DE POLIO FRACCIONADO VIPf.....	405



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



-DOCUMENTO MARCO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO A TRAVÉS DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN ELMUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI 2017-2018.....	425
-PLAN NACIONAL DE CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES 2014 2017.....	466
-GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	492
-COMPETENCIAS LABORALES.....	501
-BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES SÉPTIMO PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO (SEMANAS 01 52) 30 DE DICIEMBRE DE 2017.....	513
-INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN IEC.....	520
-INFORMES EJECUTIVOS DE GESTIÓN 2017.....	555
-RENDICIÓN DE CUENTAS 2017.....	575
-FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.....	578
-PLAN DE CONTIGENCIA PARA EL XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ 2017.....	599
-PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR COMUNA.....	612
-DOSIS APLICADAS Y COBERTURAS DE VACUNACION POBLACION MIGRANTE VENEZOLANA.....	667
-CIFRAS RELEVANTES PAI 2017.....	670
- CORREO INSTITUCIONAL Y SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO.....	673
-PAI DENTRO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA.....	676
-INFORME CURSOS DE CAPACITACION SOBRE PRÁCTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL DE AIEPI COMUNITARIO BASE DE ESTÁNDARES DEL ESTRUCTURANTE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA AGENTES EDUCATIVOS DE CDI, HOGARES	



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



INFANTILES Y MADRES COMUNITARIAS.- 2017.....	682
-IMPLEMENTACION DEL VEHICULO THERMOKING PARA ENTREGA DE INSUMOS PAI	700
-ANEXOS IMPRESOS.....	706



ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
MAURICE ARMITAGE CADAVID

SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
ALEXANDER DURÁN PEÑAFIEL

SUBSECRETARIO DE PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA
SALUD
ALEXANDER CAMACHO ERAZO

RESPONSABLE GRUPO DE SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
JORGE HOLGUIN RUIZ

RESPONSABLE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI
LILIANA ALARCÓN LUNA

EQUIPO PAI

ADRIANA BUENO
ANDREA BAGUI
CARLOS ARTURO URREGO CALDERÓN
CECILIA LASSO
DANIEL AGUILAR
EDGARDO ANDRÉS LOAIZA
ELIANA BUSTAMANTE
ELIZABETH MOLINA
EVELYN VALENCIA
FELIPE ALEJANDRO RODRIGUEZ
FLOR INÉS QUIÑONEZ
GLADYS MONTAÑA
HAMILTON DÁVILA
JAIME LÓPEZ
GABRIELA ARTURO QUIROGA
JUAN CARLOS ESCOBAR
JUAN CARLOS ARISTIZABAL
LINA MATEUS
LUIS FERNANDO QUIÑONEZ
MARITZA ZORRILLA
NORY SOFÍA MANZANO
SHIRLEY MUEGUES
ZULLY RAMIREZ



EQUIPO COMUNICADORES – DISEÑO GRÁFICO

**HERNAN HORMAZA
MARCELO ADRIÁN CARMONA
KAREN QUINTERO ECHEVERRY
ANDRES CARREÑO**

EQUIPOS DE TRABAJO GRUPO SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

**SALUD PÚBLICA
DORIS TEJEDA PUENTES**

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SILVIO DUQUE RODRÍGUEZ**

**AIEPI - NIÑO
ANA BEIBA RUÍZ LÓPEZ**

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ELIZABETH BENAVIDEZ TARAPUES**

**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SAN
DIANA CAROLINA VELÁSQUEZ MUÑOZ**

**SALUD ORAL
HEPZY OSORIO OSPINA SALAZAR**

**ESTÍLOS DE VIDA SALUDABLES
MARÍA DEL SOCORRO LÓPEZ LONDOÑO**

**ESCUELAS SALUDABLES
GABRIELA CADAVID RAMÍREZ**

**PROMOCIÓN SOCIAL
SANDRA MORALES SUÁREZ**

**MICOBACTERIAS - TB
LUCY LUNA MIRANDA**

**SALUD Y ÁMBITO LABORAL
FRANCIA ELENA TORRES SOLARTE**

**CÁNCER
LEIDY ZORAYA ARBOLEDA CUERO**



ESTADÍSTICAS VITALES
SILVIO DUQUE RODRÍGUEZ

GRUPO SALUD AMBIENTAL
MARTHA FARIDE RUEDA MAYORGA

GRUPO SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL
MARITZA ISAZA GÓMEZ

RESPONSABLE GRUPO SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD
ANDRES GONZÁLEZ OCA

SUBSECRETARIO DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NELSON SINISTERRA CIFUENTES

GRUPO ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS
FREDDY AGREDO LEMOS

GRUPO PARTICIPACIÓN SOCIAL
PATRICIA VILLA TOMBE

GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y ATENCIÓN DE DESASTRES
GUILLERMO VELASCO ECHEVERRY

JEFE OFICINA UNIDAD DE APOYO A LA GESTIÓN
MARÍA XIMENA HOLGUÍN LOAIZA

GRUPO PLANEACIÓN
EMILSE AREVALO GARCÍA

GRUPO ADMINISTRATIVO
LUIS ALEJANDRO TORRES ANDRADE

GRUPO FINANCIERO
GERMÁN LINARES OSPINA

GRUPO GESTIÓN DOCUMENTAL



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



GRUPO JURÍDICO
MARGARITA GORDON REYES

**GRUPO ADMINISTRACIÓN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y
COMUNICACIÓN – TIC**
EMILCE ARÉVALO GARCÍA

**GRUPO ADMINISTRACIÓN DE BIENES, INMUEBLES, MUEBLES Y AUTOMOTORES
– ABIMA**
EDUARDO ALVARADO HERNÁNDEZ

GRUPO ADQUISICIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS – ABOS
LUZ HELENA FERNÁNDEZ MAYOR

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO
ASESOR DE DESPACHO DEL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN
COORDINADOR NACIONAL PAI ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

**CONSULTORES PAI NIVEL NACIONAL QUE HAN BRINDADO ASESORÍA DIRECTA
A CALI**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - OPS

CONSULTORES CALI - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ANA DEL CARMEN CASTAÑEDA
BRIGITTE NEFFER FOREST DUQUE
CARMEN ELIZA OJEDA
JACQUELINE PALACIOS GONZALES
MARTHA EUGENIA MARIN
DIEGO ALEJANDRO GARCÍA
Y DEMÁS CONSULTORES DEL PAI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
COORDINADORA DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI
DORIS REVELO MOLANO



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

ASESORES CALI

PIO LÓPEZ

CARLOS CORTÉS

CARLOS ALBERTO IDARRAGA

HÉCTOR ESPINOZA

MELVA FRANKLIN DE BORRERO

ESE - EAPB - IPS DEL MUNICIPIO DE CALI

ESE LADERA

JAVIER COLORADO - GERENTE

EMILSIN ARBOLEDA - COORDINADORA PAI

ESE NORTE

MARÍA PIEDAD ECHEVERRY - GERENTE

NUBIA HURTADO - COORDINADORA PAI

ESE CENTRO

MIYERLANDI TORRES ÁGREDO - GERENTE

ANGÉLICA MARÍN - COORDINADORA PAI

ESE ORIENTE

JAVIER ARÉVALO TAMAYO - GERENTE

SANDRA PINEDA - COORDINADORA PAI

ESE SUR ORIENTE

ALEXANDRA CÓRDOBA ESPINEL - GERENTE

ANA BETTY MELLIZO - COORDINADORA PAI

EPS COMFENALCO

DIEGO FERNÁNDO JIMÉNEZ - GERENTE

LIDA RUTH GARCÍA - COORDINADORA PAI

EPS COOMEVA

GERMÁN BASTIDAS - GERENTE

SANDRA BAZANTE - COORDINADORA PAI

EPS MEDIMAS

YAMILETH CABRERA - GERENTE

LEIDY HURTADO - COORDINADORA PAI

EPS CRUZ BLANCA

LUZ HELENA HINCAPIÉ - GERENTE REGIONAL

MARTHA LUCÍA HUERTAS - COORDINADORA PAI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



EPS SANTAS

CARLOS ALFREDO CHAVARRIAGA - GERENTE
STEPHANY CARAVALI – COORDINADORA PAI

EPS SURA

SARA TERESA BOJANINI - GERENTE
FANY FIERRO VARGAS - COORDINADORA PAI

EPS SOS

JAIRO HERNANDO VARGAS - GERENTE
LINA MARÍA DUQUE - COORDINADORA PAI

COMFANDI SOS

CARLOS AUGUSTO HERNÁNDEZ - GERENTE
GLORIA EUGENIA MARTINEZ – COORDINADORA PAI

EPS SALUD TOTAL

NIDIA ISABEL BONILLA CONCHA - GERENTE
CLAUDIA MILENA OYOLA - COORDINADORA PAI

EPS NUEVA EPS

LUZ HELENA HINCAPIÉ - GERENTE

EPS MALLAMAS

MABEL SALAZAR - GERENTE
MARÍA FERNÁNDA MUELA - COORDINADORA PAI

EPS EMSSANAR

SHIRLEY BURGOS CAMPIÑO - GERENTE REGIONAL VALLE DEL CAUCA
MARIBEL OCAMPO - COORDINADORA DE PYP
PATRICIA RENGIFO ORDOÑEZ RESPONSABLE PAI

EPS CAPRECOM

ADRIANA PATRICIA GOMEZ - GERENTE
JULIA EDITH RAMOS - COORDINADOR PAI

EPS COOSALUD

MARÍA CLAUDIA GIL - GERENTE
MARCELA MELO - COORDINADORA LÍDER

COSMITET LTDA

MIGUEL ÁNGEL DUARTE - GERENTE



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

RICARDO SANCHEZ - COORDINADOR PAI

PRODUMEDIHOS

CARLOS ALBERTO IDARRAGA - GERENTE

TRADISALUD

CESAR CASTAÑEDA - GERENTE

CENTRO MÉDICO IMBANACO

ARMANDO GONZALES - GERENTE

RUTH HERRERA - JEFE PAI

CENTRO DE VACUNACIÓN FARALLONES

MAURICIO BONILLA - GERENTE

ICBF

SOCIEDADES CIENTIFICAS

SOCIEDAD DE PEDIATRIA

SOCIEDAD DE GINECOLOGIA

RED UNIDOS

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

COMITE DE PRIMERA INFANCIA

COMITE ESTRATEGICO PAI



INTRODUCCION



El 2017 fue un año especialmente interesante para nuestra Secretaría, que culminó con la certificación ISO 9001:2015 de Icontec, un proceso en el cual el Programa Ampliado de Inmunización fue pieza fundamental.

También tuvimos retos en los que cumplimos las expectativas de la comunidad con una respuesta rápida y efectiva.

Ante la emergencia por la ola invernal que afectó especialmente al oriente de la ciudad, implementamos un plan de vacunación contra la influenza para evitar el brote de enfermedades respiratorias. Así, las comunidades afectadas se vieron beneficiadas y evitamos un problema de salud pública.

Igualmente afrontamos una inusitada ola de inmigración desde Venezuela, de donde teníamos informes sobre reportes de brotes de algunas enfermedades como fiebre amarilla y sarampión. Activamos todos los protocolos del caso y abrimos las puertas a los venezolanos para garantizar su vacunación.

Cali fue además epicentro mundial de la salud, al ser designada por la Unión Internacional Contra el Cáncer como ciudad piloto en la construcción de un modelo mundial para reducir la mortalidad por esta enfermedad en un 25% hacia el año 2025. En ese propósito el PAI jugará un papel fundamental con la estrategia de vacunación contra el VPH, para mitigar el impacto de cáncer de cérvix en las mujeres y también de otros tipos como el de ano, pene y oro- faríngeo. De hecho, la curva de vacunación empezó a subir y trabajando de la mano sector público y privado, nos propusimos la meta de vacunar al menos 125 mil jovencitas en la ciudad en el año 2018.

De esta manera Cali sigue siendo ejemplo nacional en coberturas de vacunación, llegando hasta los puntos más lejanos de nuestras zonas rurales y enfocándonos con igual decisión en los grupos más vulnerables como el habitante de calle y comunidades especialmente susceptibles de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Siendo nuestra ciudad epicentro de grandes eventos internacionales y paso obligado de miles de ciudadanos extranjeros, podemos garantizar las condiciones de salud pública que garanticen el bienestar de la comunidad.

Alexander Durán Peñafiel,
Secretario de Salud de Cali.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

CARACTERIZACIÓN MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI 2017



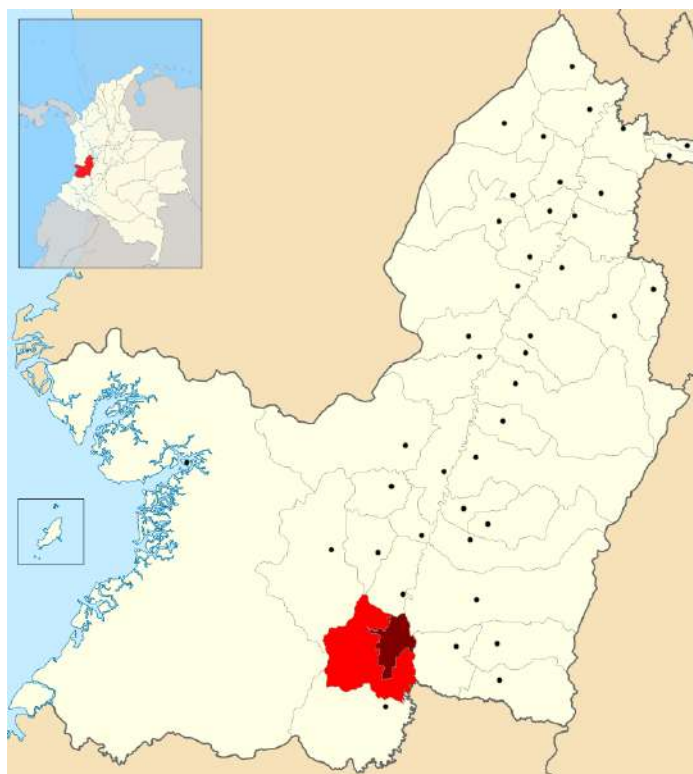
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Santiago de Cali es la capital del departamento del Valle del Cauca y la tercera ciudad más habitada de Colombia, con una población estimada de dos millones 445 mil habitantes según la proyección del año 2017. Además es la puerta de Colombia hacia el pacífico internacional.



Figura 1. Ubicación del Municipio de Santiago de Cali



Gracias a su privilegiada ubicación geográfica cercana al océano pero también a los grandes centros urbanos y productivos del país, es considerada la capital del Suroccidente colombiano y por ello también se ha convertido en receptora permanente de migrantes de otras latitudes como los departamentos de Nariño, Cauca, Chocó y el eje cafetero; muchos de estos grupos humanos incluso llegan de regiones costeras del litoral pacífico. Al mismo tiempo esta ciudad se ha convertido en eje del tránsito de miles de personas desde y hacia al exterior gracias a que es permanente anfitriona de importantes eventos internacionales. La consolidación de la Alianza del Pacífico abrió aún más las fronteras al flujo de turistas, estudiantes e inversionistas que constantemente llegan y salen, principalmente por vía aérea y terrestre. Además, municipios vecinos como La Cumbre, Yumbo, Palmira, Candelaria, Puerto Tejada y Jamundí, son considerados ciudades dormitorio, es decir, miles de personas viven ahí pero se trasladan diariamente a Cali por trabajo o estudio, lo cual tiene un impacto directo en la población flotante de la ciudad.

Cali tiene una superficie total de 560.3 Km², de los cuales 120.9 corresponden a comunas (zona urbana), 437.2 a corregimientos y 2.2 a zonas de protección del río

Cauca. La ciudad está ubicada a una altura de 1,070 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio es de 26 grados centígrados.

Esta urbe es mayormente plana y se sitúa además en un punto neurálgico y estratégico que la conecta hacia el occidente con Buenaventura sobre el litoral pacífico donde se ubica el puerto marítimo más importante de Colombia y al noreste con el centro industrial de Yumbo. La 'Sultana del Valle' es además, paso obligado vía terrestre hacia el resto de Suramérica a través de la Vía Panamericana.

División administrativa

Cali es una ciudad en constante crecimiento, con cerca de 350 barrios y urbanizaciones, además de 15 corregimientos en la zona rural.



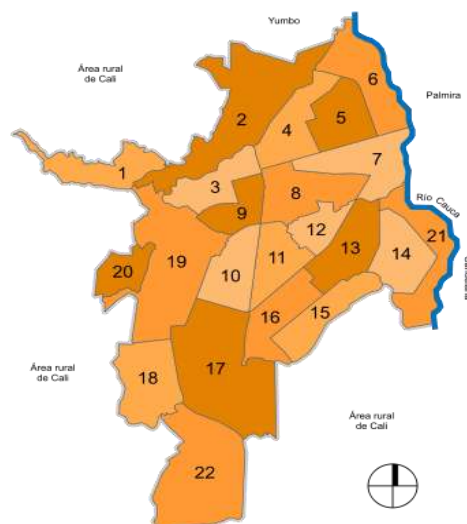


Figura 2. División Administrativa zona urbana de Cali

Las zonas de mayor densidad poblacional se encuentran en el oriente y la ladera occidental, donde generalmente se asocia a hacinamiento crítico, un factor de riesgo para la transmisión de enfermedades como la tuberculosis e infecciones respiratorias agudas. El 98,4% de los habitantes residen en la cabecera municipal.

Contexto étnico

Cali es una ciudad multicolor y de ahí que su riqueza étnica sea uno de sus mayores atractivos: el 26% de la población se considera negra, mulata o afrocolombiana, el 0.5% indígena y ninguna de ellas 73%, según cifras del censo poblacional del DANE.

Contexto salud

Cali cuenta con una amplia red de prestadores de servicios de salud, entre instituciones privadas, públicas y las 5 Empresas Sociales del Estado: Red Ladera, Norte, Oriente, Centro y Suroriente; en total suman 5 hospitales públicos, 47 puestos de salud y 24 centros de salud. La Red Ladera también cuenta con 18 puestos de salud en la zona rural. Entre el sector privado y público se cuenta aproximadamente con 9 Hospitales y 28 clínicas. En 2017 se inició con 153 IPS vacunadoras ubicadas en toda la ciudad.

Según la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio de Cali a septiembre de 2017 se evidencia:



Tabla no. 1. Afiliación al sgsss cali - septiembre 2017

Régimen de afiliación	No. Personas	%
Contributivo	1.523.756	64.3%
Subsidiado	673.015	28.4%
Excepción	26.637	1.1%
No asegurada	142.802	6%
Total	2.366.210	100%

Fuente: BDUa Fosyga septiembre 2017 y Oficina de Sistemas SSPMM

Tabla no. 2. Afiliación al sgsss régimen subsidiado cali - septiembre 2017

EPS	Total	Porcentaje
Emssanar	435.520	64,71%
Coosalud	164.876	24,5%
Medimás Subsidiado	20.416	3,03%
Asmetsalud	14.540	2,16%
SOS EPS	8.913	1,32%
Comfenalco Valle	5.743	0,85%
Coomeva	5.488	0,82%
Medimás Contributivo	5.022	0,75%
Nueva EPS	3.812	0,57%
Salud total S.A.	2.735	0,41%
Suramericana S.A.	2.489	0,37%
Mallamás	1.927	0,29%
Cruz blanca	1.122	0,17%
Sanitas S.A.	410	0,06%
EPS Famisanar	1	0,0%
Saludvida	1	0,0%
TOTAL	673.015	100%

Tabla no.3. Afiliación al sgsss régimen contributivo cali - septiembre 2017

EPS	Total	Porcentaje
EPS SOS	354.528	23,27%
Coomeva EPS	248.834	16,33%



Comfenalco Valle	192.182	12,61%
EPS Sura	187.371	12,30%
Nueva EPS	161.701	10,61%
EPS Sanitas	109.261	7,17%
Medimás Subsidiado	91.167	5,98%
Salud Total	83.953	5,51%
Cruz Blanca EPS	42.790	2,81%
Emssanar Contributivo	30.293	1,99%
Coosalud Contributivo	9.958	0,65%
Ferrocarriles	5.489	0,36%
Asmetsalud	3.215	0,21%
Medimás Contributivo	2.929	0,19%
Mallamás	66	0,0%
EPS Famisanar	10	0,0%
Compensar	9	0,0%
TOTAL	1.523.756	100%

Con las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones se beneficia al 100% de la población meta para el Municipio de Santiago de Cali según programación anual:

Tabla no.4. Programacion de biologicos pai 2017

GRUPO POBLACIONAL	META
Menores de 1 año	36.261
De 1 año	36.469
De 18 meses	36.469
De 2 años	36.469
De 3 años	36.469
De 4 años	36.469
De 5 años	35.740
MEF (Mujeres en edad fértil)	743.396
Gestantes	36.000

Fuente: Programación de Biológicos PAI SSPM 2017

A continuación, se relacionan los 153 puntos de vacunación 2017, 90 IPS públicas y 63 IPS privadas, con las cuales se garantiza la atención oportuna y permanente en la zona urbana y rural del Municipio de Cali a través de la estrategia nacional de Vacunación sin barreras.



**Tabla no. 5. Relación ips vacunadoras por zona y comuna
Santiago de cali 2017**

ZONA	COMUNAS	IPS PUBLICAS	IPS PRIVADAS
LADERA	Comuna 1	Terrón Colorado, La Paz Urbana y Vistahermosa.	Desa sede la Primera.
	Comuna 3	San Pascual y Hospital Cañaveralejo.	Comfandi San Nicolás y Comfenalco G8 calle 5, Comfenalco CIS Vida.
	Comuna 17	Primero de Mayo	Servimed Quirón, UIS Unicentro, IPS Cali sur, HOMRO.
	Comuna 18	Centro de Salud Meléndez, Puesto de Salud Alto Polvorines, IPS Nápoles, Puesto de Salud Polvorines, Alto Nápoles, Lourdes.	NA
	Comuna 19	IPS Bellavista, Hospital Universitario del Valle	Sinergia Tequendama, Clinisanitas Tequendama, Nueva EPS Viva 1ª, Angiografía de Occidente Tequendama, Produmedihos, CMI sede Tequendama, Tradisalud Unilibre, Cruz Roja, IPS Cuídame, Cosmitet Centro médico el Bosque, Darpacol, Clínica Rey David, Prevenir Integral, CEIP, Amisalud, IPS USACA, IPS Preventiva Farallones, IPS Vivir, Profamilia sede Tequendama.
	Comuna 20	CS Siloé, PS Belén, PS La Sultana, PS Brisas de Mayo, PS La Sirena, PS móvil La Estrella.	NA
	Comuna 22	NA	Centro Médico Imbanaco Ciudad Jardín, Fundación Clínica Valle del Lili y Sanitas Ciudad Jardín





ZONA	COMUNAS	IPS PUBLICAS	IPS PRIVADAS
	Zona Rural	Buitrera, Pance, Voragine, Cascajal, Hormiguero, Villa Carmelo, Montebello, La Paz Rural, Golondrinas, Elvira, Castilla, Alto Aguacatal, Saladito, Felidia, Leonera, Los Andes, Pichindé, Peñas Blancas.	
ORIENTE	Comuna 13	Hospital Carlos Holmes, PS El Poblado II, PS Comuneros II, PS Ulpiano Lloreda, PS los Lagos, PS Ricardo Balcázar, CS El Diamante, CS Charco Azul, el Vergel.	Comfandi Calipso.
	Comuna 14	Puesto de Salud Naranjos, PS Manuela Beltrán, PS Alfonso Bonilla Aragón, PS Alirio Mora, CS Marroquín Cauquita.	IPS Versalles Sede San Marcos, Comfandi Metrical
	Comuna 15	PS Ciudad Córdoba, PS El Retiro, PS Comuneros I, CS El Vallado, PS Mojica.	NA
	Comuna 21	PS Potrero Grande, Decepaz y Píamos.	NA
	Zona rural	Corregimiento de Navarro.	
CENTRO	Comuna 8	PS Primitivo Crespo, Diego Lalinde y Hospital Primitivo Iglesias.	Clínica Oriente Villa Colombia, EMAVI, Serinsa Nororient, Angiografía de Occidente Villa Colombia.
	Comuna 9	PS Belalcázar, CS Breña y CS Obrero	IPS Comfandi Alameda
	Comuna 10	PS Divino Niño Guabal, CS Alfonso Young, PS	CMF Paso ancho, Sura Paso ancho.





ZONA	COMUNAS	IPS PUBLICAS	IPS PRIVADAS
		Panamericano y PS Cristóbal Colón.	
	Comuna 11	P.S Primavera, CS Agua Blanca y Luis H. Garcés.	IPS Comfandi Torres y Comfandi El Prado.
	Comuna 12	CS Santiago Rengifo, PS 12 de octubre y CS El Rodeo.	NA
NORTE	Comuna 2	La Campiña.	Comfenalco Santa Mónica, Biensa, Sersalud, Corporación Mi IPS Chipichape, CMF Versalles, CMF La Flora, Cafi Esimed Norte, Cali Norte, Clínica Sebastián de Belalcázar, IPS Sura Chipichape, IPS Sura La Flora, Virrey Solís, Nueva EPS Sede Vásquez Cobo, PONAL sede Granada, Sanitas La Flora, Clínica Versalles, Hospital San Juan de Dios, Tradisalud Norte, Centro médico Imbanaco sede Chipichape, Angiografía de Occidente Calle 26.
	Comuna 4	CS Popular.	IPS Colsalud
	Comuna 5	IPS Rivera.	NA
	Comuna 6	PS San Luis II, CS Floralia, Puesto de Salud Petecuy II y III.	NA
	Comuna 7	Hospital Joaquín Paz Borrero, Puerto Mallarino.	NA
SURORIENTE	Comuna 16	Hospital Carlos Carmona, Centro de Salud Mariano Ramos, Antonio Nariño y Unión de Vivienda Popular.	NA

El Municipio de Cali cuenta con 153 puntos de vacunación, que se distribuyen de la siguiente manera:



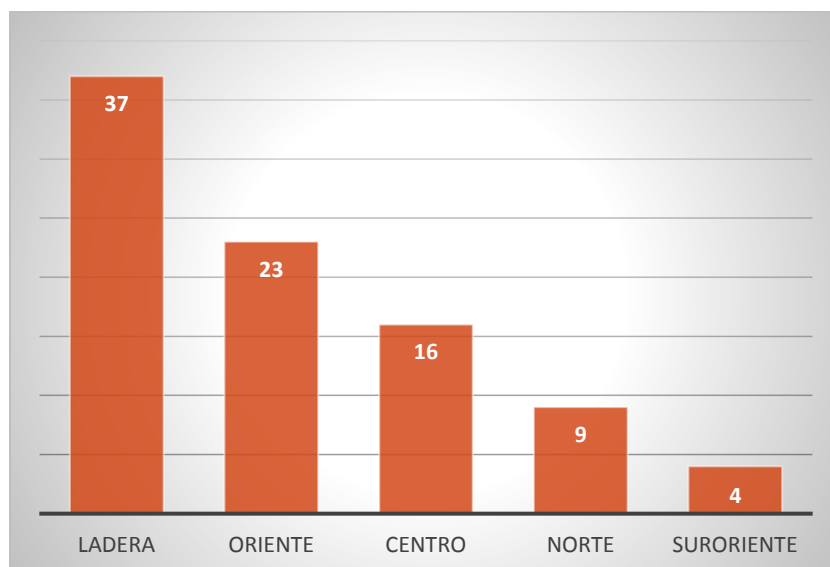
Tabla no.6. Ips vacunadoras cali 2017

IPS	No.	%
Públicas – Puntos Fijos	70	46%
Públicas – Puntos Móviles	11	7%
Públicas Puntos Extramurales	9	6%
Privadas - EPS	39	26%
Privadas particulares	20	13%
Régimen especial	4	2%
TOTAL	153	100%

Fuente: BD IPS Garantía de la Calidad Cali 2017

Las 5 ESES de Cali cuentan con 89 puntos de vacunación fijos, móviles y extramurales, distribuidos de la siguiente manera:

Grafico no.1. Total de puntos de vacunacion por eses - cali 2017



La red Ladera cuenta con 37 puntos de vacunación, la red Oriente con 23 puntos, la red centro con 16 puntos, red Norte con 9 puntos y la red Suroriente con 4 puntos de vacunación.

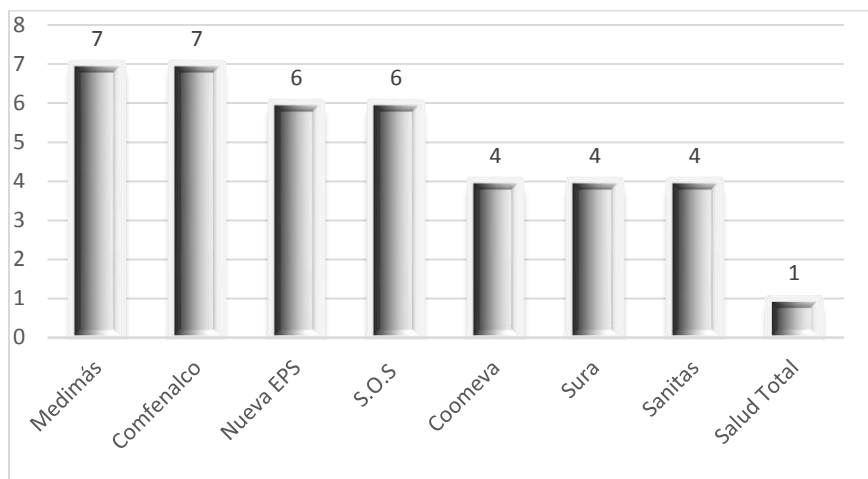
Los puntos de vacunación móviles son: Vista Hermosa, Belén, LA Estrella, Sultana, Cascajal, Villa Carmelo, Montebello, Saladito, Felidia, Leonera y Los Andes.

Dentro de los puntos extramurales encontramos: La Paz Urbana, Pance, La Paz Rural, Golondrinas, La Elvira, Castilla, Alto Aguacatal, Pichindé y Peñas Blancas.



Las 8 EPS del régimen contributivo cuentan 39 puntos de vacunación

GRAFICO No.2. TOTAL DE PUNTOS DE VACUNACION POR epsc - CALI 2017



Las IPS pertenecientes al régimen especial son 4:

- Policía nacional (PONAL)
- Ejército Nacional (Sanidad militar)
- Cosmitet El Bosque
- Emavi (Fuerza aérea colombiana)

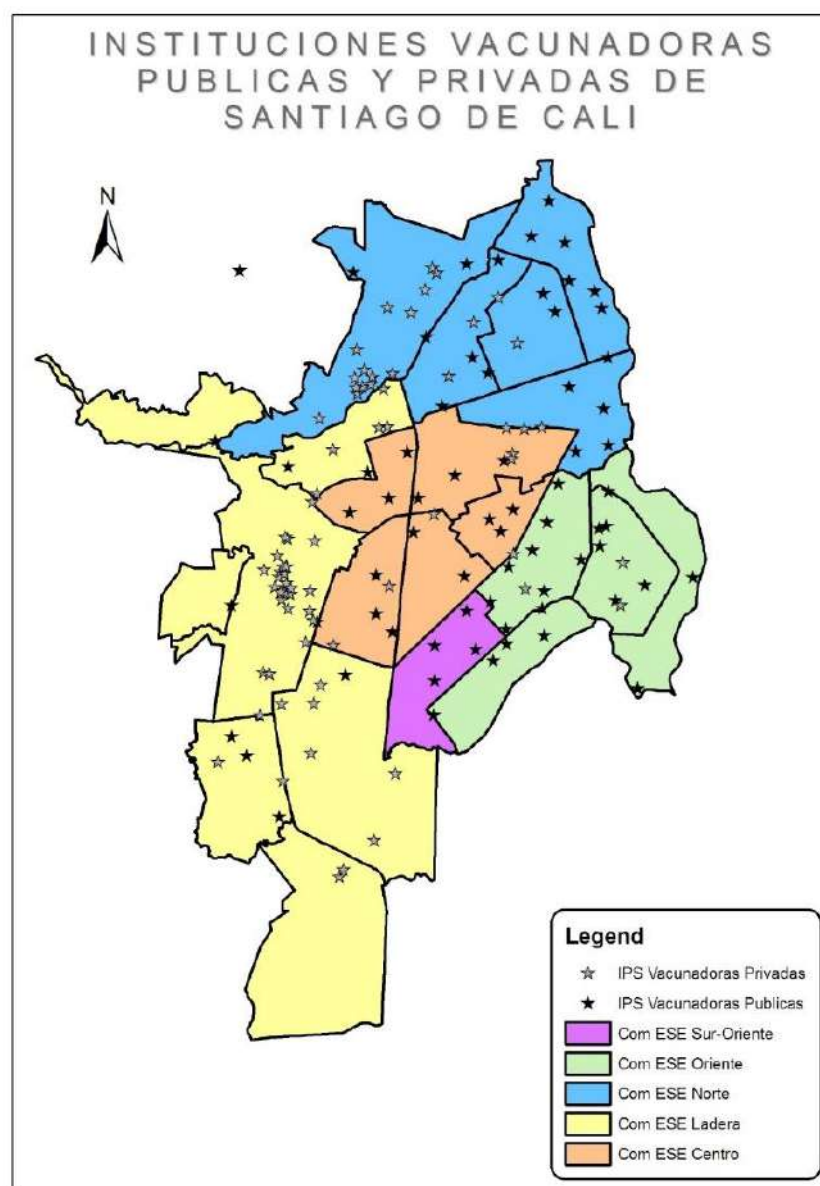
De las 153 IPS programadas a visitar en 2017, en la primera o segunda visita se encontraron 8 IPS cerradas en sus respectivos puntos de vacunación

Tabla no.7. Puntos de vacunacion cerrados – cali 2017

IPS	TIPO DE IPS	MOTIVO
C. De Salud Unión de Vivienda Popular	Publica	Remodelación
Centro de Salud Floralia	Publica	Remodelación
Puesto de Salud Petecuy II	Publica	Remodelación
Puesto de Salud Mojica	Publica	Fuera de servicio
Centro Médico Familiar la Flora	Privada	Fuera de servicio
Colsalud Ltda.	Privada	Fuera de servicio
Comfandi El Prado	Privada	Fuera de servicio
Comfandi Alameda	Privada	Fuera de servicio



Figura 3. GEO REFERENCIACION IPS públicas y privadas habilitadas como puntos de vacunación 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

INFORME EJECUTIVO PAI 2017

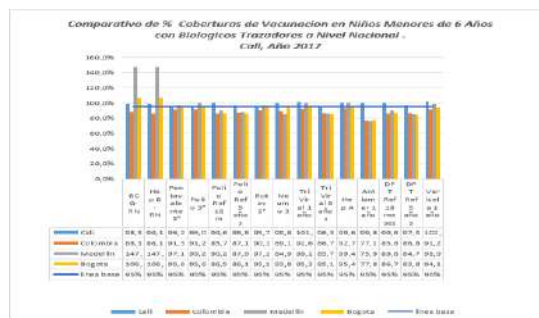
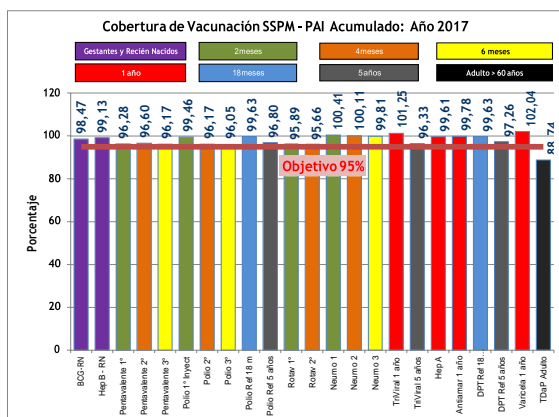


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



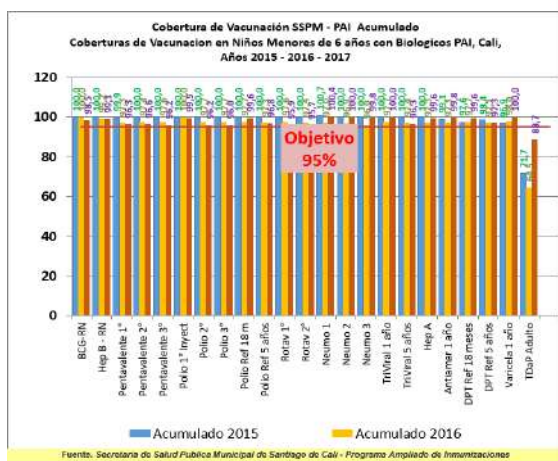
ALCALDÍA DE
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI
INFORME EJECUTIVO
CALI, 2017

Coberturas de vacunación General Año 2017: Por más de quince (15) años consecutivos el Municipio de Santiago de Cali, sigue conservando Coberturas de Vacunación por encima del 95% con todos los biológicos y en todos los grupos de edad en menores de seis (6) años. Logro importante por ser una ciudad epicentro del sur occidente colombiano, con expectativas de desarrollo económico y social. Además, donde convergen poblaciones del territorio nacional y del extranjero que ponen de manifiesto el modelo de rectoría en salud, donde se evidencia la respuesta a los diferentes eventos que impactan positivamente en la salud de la ciudad.



Haciendo el comparativo de coberturas de vacunación en el año 2017 con las principales ciudades de Colombia (Cali, Medellín y Bogotá D.C), se puede observar que Cali cumple con coberturas útiles con todos los biológicos en menores de seis años y que está por encima del promedio nacional; logrando así mantener los resultados a nivel mundial en la eliminación y control de enfermedades prevenibles por vacunas, durante más de 15 años, aportando al cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible, más específico al Número 3, la cual busca "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" en el inciso 3.8 donde plantea para el año 2030 «lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos».

Durante más de 15 años, Cali viene garantizando coberturas útiles de vacunación en menores de 6 años con todos los biológicos, lo cual le ha permitido tener cero (0) casos de enfermedades prevenibles por vacunas en etapa de erradicación como: Poliomielitis desde el año 1991 con cero (0) casos; Sarampión, Rubeola, Tétanos, Difteria con cero (0) casos desde hace más de 15 años y la reducción de casos de enfermedades en etapa control como son tosferina, paperas, hepatitis A, hepatitis b.



Item	Biológico	Dosis	Acumulado 2017		Población
			Total Vacunas	Cobertura	
1	BCG (29 días a 1 año)	UNICA	36.226	98,28%	36.862
2	Hepatitis B (RN)	UNICA	36.543	99,14%	36.862
3	Pentavalente (< 1 año)	1a Dosis	35.390	96,01%	36.862
4	Pentavalente (< 1 año)	2a Dosis	35.512	96,34%	36.862
5	Pentavalente (< 1 año)	3a dosis	35.371	95,65%	36.862
6	A. POLIO (< 1 año)	1a Dosis	35.270	99,58%	35.420
7	A. POLIO (< 1 año)	2a Dosis	35.275	95,69%	36.862
8	A. POLIO (< 1 año)	3a dosis	35.270	95,69%	36.862
9	Polio refuerzo (al año 1 dosis)	Refuerzo	35.326	100,01%	35.323
10	Polio refuerzo (5 años)	Refuerzo	34.952	97,69%	35.778
11	ROTAVIRUS (< 1 año)	1a dosis	35.272	95,69%	36.862
12	ROTAVIRUS (< 1 año)	2a dosis	35.163	95,39%	36.862
13	NEUMOCOCCO (< 1 año)	1a Dosis	35.235	95,59%	36.862
14	NEUMOCOCCO (< 1 año)	2a dosis	35.195	95,48%	36.862
15	NEUMOCOCCO (1 año)	3a dosis	34.860	98,42%	35.420
16	SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	UNICA	35.779	101,01%	35.420
17	SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	UNICA	34.093	95,29%	35.778
18	HEPATITIS A	UNICA	35.348	99,00%	35.420
19	F. AMARILLA (1 año)	UNICA	35.488	100,19%	35.420
20	DPT (18 MESES)	Refuerzo	35.326	100,01%	35.323
21	DPT (5 años)	Refuerzo	35.141	98,22%	35.778
22	Varicela 1 año (1a dosis) PAI y NO PAI	1a dosis	36.062	101,81%	35.420



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



MONITORES RÁPIDOS DE COBERTURA EN ZONAS PRIORIZADAS AÑO 2017:

En el año se monitorearon 10.341 niños donde se encontraron vacunados 10.331, para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.9%, distribuida de la siguiente manera: Contributivo 25.9%; Especial 0.87%; No Afiliado 10.22% y Subsidiado 62.87%. Las coberturas de vacunación encontradas en los Monitoreos Rápidos de Coberturas de vacunación de todas las comunas para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.

REGÍMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADO S	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	2691	2688	3	99.9
Especial	91	91	0	100.0
NO AFILIADO	1057	1057	0	100.0
SUBSIDIADO	6502	6495	7	99.9
Total general	10341	10331	10	99.9

VACUNA ANTIRRÁBICA:

Cali cuenta con 19 sitios centinelas de rabia y 14 IPS vacunadoras, de las cuales se suministraron 6761 vacunas antirrábicas y 1173 frascos de suero. Se verificó el cumplimiento de las acciones PAI en las EAPB, ESE e IPS vacunadoras en lo que respecta a la vacunación contra la rabia en humanos, realizando 21 jornadas de capacitación en Protocolo de accidente rábico en las que se actualizó a 650 Profesionales de Urgencias de 19 de los Sitios Centinelas de Rabia en los que se atienden pacientes por accidente rábico 24 horas, 7 días a la semana, Personal Vacunador, Coordinadores de P y P de EAPB del municipio de Cali. Se reportaron 5.080 casos de agresión por animal potencialmente trasmisor de Rabia (AAPTR) **Porcentaje de error en la clasificación de la exposición rábica:** 28.92%. En el año 2016 fue de 31%, y aunque numéricamente no es significativo el cambio teniendo en cuenta que en 2017 se reportaron 5080 casos de agresión por APTR, se trata de más de 150 casos de error menos que el año anterior. **Cantidad de suero aplicado en el año / Número de casos clasificados con exposición grave:** 1175 frascos/346 pacientes: 3.4 Frascos/paciente. **Número de esquemas de vacunación completos / Número de esquemas iniciados:** 38%. Sobre un total de 1934 esquemas que se iniciaron, 738 terminaron con las 5 dosis del esquema completo.

CAPACITACIÓN CONTINUADA DEL PAI AÑO 2017:

Durante el año 2017 se realizaron Capacitaciones mensuales, con el fin de actualizar con los Temas de Interés en el PAI, actividad que se viene realizando desde hace más de 15 años, en las que asisten un promedio de 350 entre enfermeras, auxiliares de enfermería y médicos de todas las IPS Vacunadoras.

EPS	Nº PARTICIPANTES	Nº PARTICIPANTES + 60% DE ASISTENCIA	%
ESE PÚBLICAS	384	168	63.16
IPS PRIVADA	347	98	36.84
Otros	30		
Total	764	266	100

RECIÉN NACIDOS: Cumplimiento con el tratamiento en los Recién Nacidos expuestos al virus de la Hepatitis B en las IPS vacunadoras con atención de salas de partos, se verificó para el año 2017 un reporte de 30 casos en el Departamento del Valle del Cauca. Las Coberturas Administrativas para vacunación en gestantes, superaron el 88.74% superando la meta del años anteriores del 50 %. La toma de HBsAg (Antígeno de superficie de la Hepatitis B) a gestantes se cumplió en un 77.4% teniendo en cuenta el total de pruebas realizadas durante el embarazo y el parto.



AÑO	No DE GESTANTES ATENDIDAS	No. VACUNADOS BCG	% COBERTURA CONBCG	No. VACUNADOS HEPATITIS B	% VACUNACION HEPATITIS B	% BAJOPESO	No. RN FALLECIDOS	No. RN CON BAJOPESO	% BPN	COBERTURA CONDOT Acetular
2017	34631	33.092	95%	34.384	99%	99%	344	754	2%	87%
2016	33.907	33.907	96%	33.880	99%	3.5%	27	117	3.5%	60.3%

GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL PAI: En el año 2017 se contó con 153 IPS vacunadoras así: El mayor porcentaje de IPS se encuentran distribuidos en las Entidades del Estado con una participación del 59%. Las EPS del régimen contributivo el 26 %, Régimen especial 2%, las IPS, Particulares con el 13%. Se realizó visitas de Asistencia Técnica a las 153 IPS Vacunadoras de Cali, (100 %), donde se encontró cumplimiento de lineamientos de infraestructura del 96% (147), 99% (151) dotación, 99% en registros (151), y en Insumos y procesos prioritarios del 100% (153). La realización de las Asistencias técnicas permite la mejora continua en la prestación de los servicios de salud, la satisfacción de los clientes tanto internos como externos y el logro en el cumplimiento de los esquemas de vacunación de la población objeto del PAI, contribuyendo así al avance permanente en el logro de coberturas de vacunación de vacunación y a la reducción de la Morbimortalidad por enfermedades prevenibles por la vacunación.



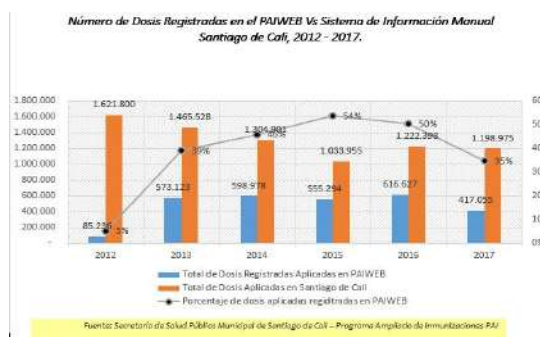
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



El Presupuesto desde el año 2012 viene en línea ascendente. Para el año 2017 se recibió del Ministerio de Salud y Protección Social \$ 11.509.000.000 entre biológicos e insumos PAI. Además, se recibieron por parte del gobierno municipal \$ 3.876.000.000 millones para un total de \$ 15.355.900.000



El PAIWEB se empezó a implementar a partir del año 2012 y desde el año 2014 hasta el 2018, se ha implementado el 100% en las 153 IPS vacunadoras del Municipio de Cali. Durante todos estos años los registros de dosis aplicadas no superan el 55%, siendo el año con mayor porcentaje de dosis aplicadas en el año 2015 y en el año 2016 disminuyó al 50% y en el 2017 un porcentaje de dosis aplicadas de 417.055 que corresponden al 35% del total de dosis aplicadas en el municipio. Lo anterior, debido a las fallas presentadas en el Sistema a nivel nacional, las cuales ya son de conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social y se están solucionando.



PLAN ELIMINACION DE RESIDUOS DE RIESGO BIOLÓGICO Y EVALUACION DE LA POLITICA DE FRASCOS ABIERTOS EN EL MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI 2017

- ✓ 100% Conocen y aplican Política de Frascos Abiertos
- ✓ Correcta separación y disposición de residuos hospitalarios
- ✓ Conocimientos sobre Normas de Bioseguridad para PAI y PGIRH.
- ✓ El riesgo por contaminación con biológico es cero, ya que se toman medidas estrictas de recolección de frascos abiertos y vencidos.
- ✓ Cali aplica la Política de Vacunación Segura en todos los Puestos de Vacunación



CADENA DE FRÍO: En el año 2017 se visitaron el 100% de las entidades vacunadoras registradas (públicas y privadas) de Cali, se aplicaron los formatos establecidos por el PAI como: INVENTARIO DE CADENA DE FRÍO, FICHA TECNICA, LISTA DE CHEQUEO y HOJA DE VIDA, actualizándose las diferentes variables como: Equipos, locativas y de personal de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, tomando acciones correctivas sobre los datos recolectados de los equipos, su estado o cambios de Neveras. Se aplicaron los formatos en todas las entidades vacunadoras enviadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en cada una de las Instituciones visitadas en el 2017, se actualizó y verificó las características de cada equipo, neveras, cajas, termómetros, termos y se encontró que el 99% de las Instituciones dan cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

- ✓ Se entregaron 15 refrigeradores a las Entidades Públicas
- ✓ Se entregaron 29 cajas térmicas a las Entidades Públicas.

TRANSPORTE SEGURO DE VACUNAS A TRAVÉS DEL THERMOKING PAI: Distribución de biológicos a través del Thermoking a las 5 ESE y a los 29 centros de Acopio de vacunación habilitados, de la siguiente manera: Condiciones óptimas en la Cadena de Frío 100%; Sistema satelital de temperatura implementado en el 100%; Póliza contra todo riesgo, para el transporte de vacunas; Garantizando la vacunas seguras en su transporte y Optimizar el tiempo de las entidades vacunadoras.

MONITORES RÁPIDOS DE COBERTURA TOTAL CALI AÑO 2017:

En el año 2017 se monitorearon 18.119 niños donde se encontraron vacunados 18.107, para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.9%, distribuida de la siguiente manera: Contributivo 29.3%; Especial 1.5%; No Afiliado 10.12% y Subsidiado 58.98%. Las coberturas de vacunación encontradas en los Monitores Rápidos de Coberturas de vacunación de todas las comunas para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADO \$	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	5315	5312	3	99,9
Especial	283	283	0	100,0
NO AFILIADO	1834	1834	0	100,0
SUBSIDIADO	10687	10678	9	99,9
Total general	18119	18107	12	99,9



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



CALI CIUDAD PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DEL CONTROL DE LAS HEPATITIS VIRALES 2014-2017

Población clave (habitante de calle, Mujeres trans, trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas)

Proyecto piloto en población clave vacuna PAI y NO PAI en el municipio de Santiago de Cali 2017				
PAI	POBLACIÓN CLAVE	1 DOSIS DE HB	2 DOSIS DE HB	3 DOSIS DE HB
PID		53	14	0
TRABAJADORAS SEXUALES				
-MUJERES TRANS		449	116	49
HABITANTES DE CALLE		1381	431	142
TOTAL		1883	561	191
NO PAI	PID	0	0	0
TRABAJADORAS SEXUALES				
-MUJERES TRANS		0	0	0
HABITANTES DE CALLE		4401		
TOTAL PAI-NO PAI		6284	313	191



MOVILIZACIÓN SOCIAL: 1. Socializar y evaluar un plan de Movilización social para el programa permanente de vacunación: Elaboración y socialización de Estrategias IEC por Jornada de Vacunación: 4 jornadas nacionales; Coordinación de actos protocolarios para lanzamientos de jornadas: 4 jornadas y Elaboración de informes ejecutivos de gestión mes a mes: 12 informes ejecutivos. 2. Apoyar en la coordinación con las EAPB y demás actores sociales, las estrategias de movilización social para el programa PAI: Elaboración de Afiches por jornada de Vacunación: 4; Boletines de prensa: 35; Diseño y elaboración de material POP: 63 y Actualización del Vacunómetro Virtual: 5 meses del año. 3. Incentivar la participación de la comunidad a través de estrategias que fomenten la vacunación y el reconocimiento del PAI: Total de actualizaciones en Facebook: 159; Total de Actualizaciones en Twitter: 305; Total de actualizaciones Instagram: 206; Total de actualizaciones en redes sociales: 670; Revista VOX PAI: 2 ediciones y Aplicativo para móviles PAICALI: semanal desde el mes de abril de 2016. 4. Material Gráfico. Más de 56 instrumentos gráficos con el fin de informar, comunicar y educar sobre todas las acciones que ayuden a fortalecer coberturas de vacunación.

IMPACTO DE LOS PUESTOS MÓVILES DE VACUNACIÓN EN LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA ZONA RURAL DE CALI. MAYO A NOVIEMBRE 2017:

Desde el año 2015 de acuerdo a las exigencias de los requerimientos de habilitación de infraestructura y técnicos para los centros de Vacunación, a la Resolución 2003 del año 2013 en Cali se cerraron más de 30 puestos de vacunación y en la Zona Ladera que tenía 18 puestos de vacunación se cerraron 15, quedando 3 puestos fijos y 15 puestos móviles. Debido a esta situación, el Programa Ampliado de Inmunizaciones en colaboración con la ESE Ladera, realizó un estudio de campo donde se evaluó las Coberturas De Vacunación en Niños Menores de 6 Años, Satisfacción del Usuario y se verificaron las Coberturas de Vacunación en CDI de La Zona Rural.

Este estudio concluyó que los puestos móviles de vacunación que van dos días a la semana a la zona rural son suficientes para tener unas coberturas óptimas de vacunación en niños menores de seis años de toda el área y en los centros de Desarrollo infantil están con el 100% de esquemas de vacunación, además están satisfechos con los servicios de vacunación, esto impacta en la reducción de costos de servicios de vacunación.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO: 1. La capacitación continuada en el PAI es un espacio que está posicionado entre el personal vacunador que permite la asistencia a todas las personas que vacunan en Cali. 2. Promover la calidad del desempeño del Recurso Humano del personal técnico y profesional, que se desempeña, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones para el mejoramiento en el desarrollo personal, la productividad y la Competitividad en el área laboral, contribuyendo de esta manera en calidad de los servicios de vacunación. 3. En investigaciones se realizaron: Seguimiento a los recién nacidos hijos de madres con resultados de antígenos de superficie para Hepatitis B Positivo en el año 2016. (32 casos para el Departamento del Valle del Cauca, de estos 13 casos para el municipio de Cali verificados por historia clínica); Seguimiento de la vacunación contra el virus del Hepatitis B en 4. Población clave (habitantes de calle, mujeres trans, trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas) Cali ciudad piloto en la implementación de la estrategia de eliminación de las hepatitis Virales 2014-2017; Impacto de los puestos móviles de vacunación en la cobertura de vacunación de niños < 6 años y satisfacción del usuario en la zona rural de Cali 2017 y Evaluación de coberturas de vacunación a través de monitoreos rápidos en niños menores de 6 años en el municipio de Santiago de Cali año 2017.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN (RIAS): En cuanto a las Rutas Integrales de Atención en salud, el PAI se articula con las demás líneas de salud pública para cumplir con la intervención correspondiente a la vacunación por curso de vida (Primera Infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor) y cumpliendo así con los indicadores, teniendo en cuenta que la meta de las coberturas de vacunación son mayores al 95% en todos los biológicos. Con el Biológico VPH por la insuficiencia de este en el año 2017 enviado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, no se alcanzó la meta, pero si el 100% del biológicos aplicados enviados por el MSPS.

JORNADAS DE VACUNACIÓN

JORNADAS NACIONALES: Durante el año 2017 se ejecutó acciones de estricto cumplimiento relacionado la realización de las Jornadas Nacionales de Vacunación, se adoptaron y adaptaron los Lineamientos de Jornadas enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos de las Jornadas Nacionales) y se realizaron los Informes de cada una de las Jornadas. El comportamiento de las Jornadas Nacionales durante el año 2017, fueron 150.350 dosis aplicadas. El comportamiento durante las jornadas fue homogéneo a excepción de la 2 JNV, esto puede ser explicado debido a la baja demanda del servicio de vacunación por no contar con el biológico Influenza cepa 2017.

JORNADAS ADICIONALES: Cali es una ciudad pionera en la prestación del servicio de vacunación, teniendo en cuenta lo anterior, los usuarios pueden acceder a los servicios de vacunación en cualquiera de las IPS vacunadoras de la red pública o privada de la ciudad, sin importar su condición o situación, donde recibirán el esquema de vacunación pertinente a la edad. Es así como el año 2017 se apoyó y gestionó diferentes Jornadas de Vacunación para población vulnerable con vacunas PA y No PAI, en total se tramitaron 98 jornadas.

POBLACIÓN VENEZOLANA: Se está vacunando a la Población venezolana, a la fecha se han aplicado 1.648 dosis.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

LOGROS PAI 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

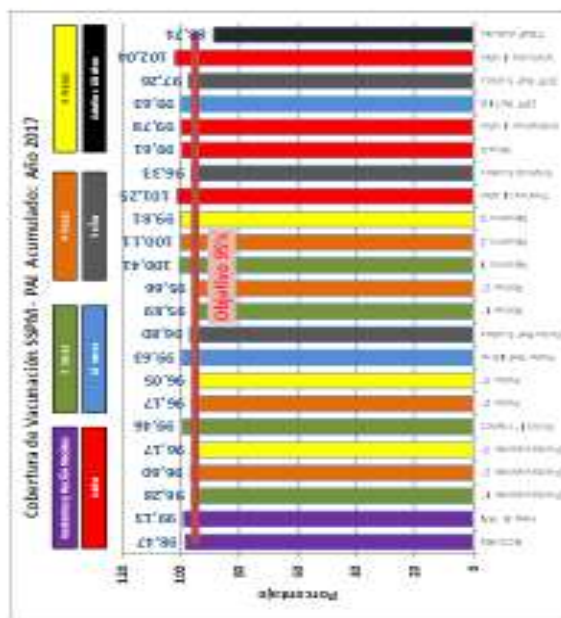


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Porcentaje de coberturas de vacunación en niños menores
de 6 años por grupos de edad por biológico por dosis. Cali
2017



Coberturas de Vacunación de menores



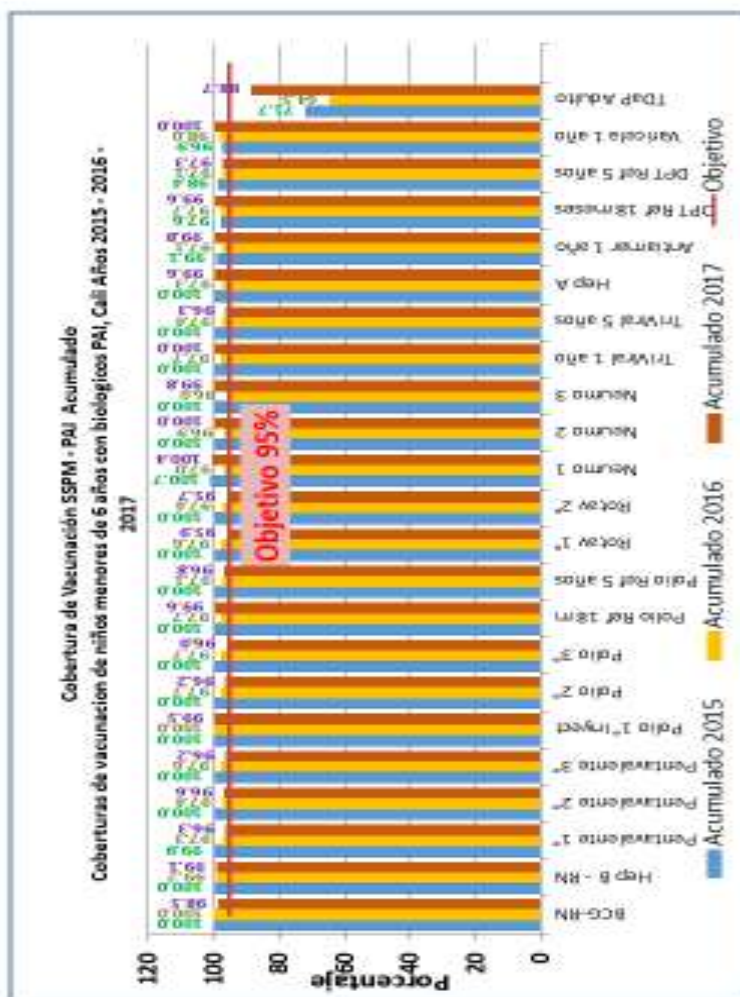
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



Obtener Coberturas útiles de Vacunación, por encima del 95% en todos los biológicos PAI del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali - Programa Ampliado de Inmunizaciones



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Comparativo de % coberturas de vacunación en menores de 6 años con tétanos, sarampión y polio a nivel nacional - Cali, 2017



Comparativo coberturas Colombia 2017

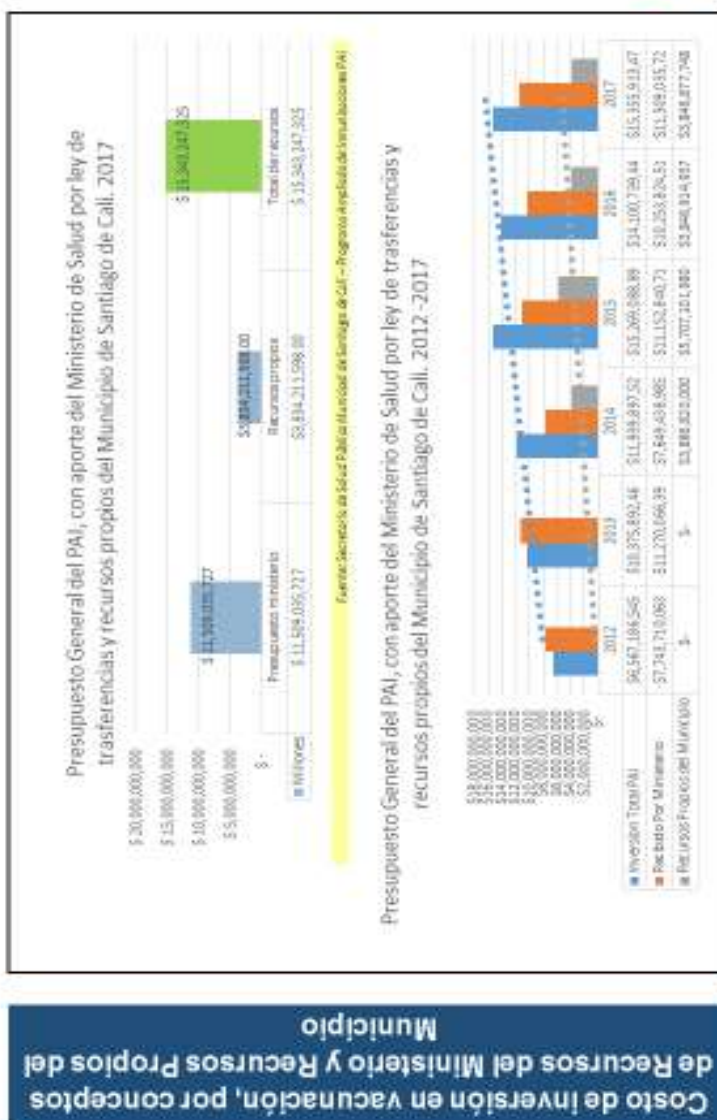


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali - Programa Ampliado de Inmunizaciones

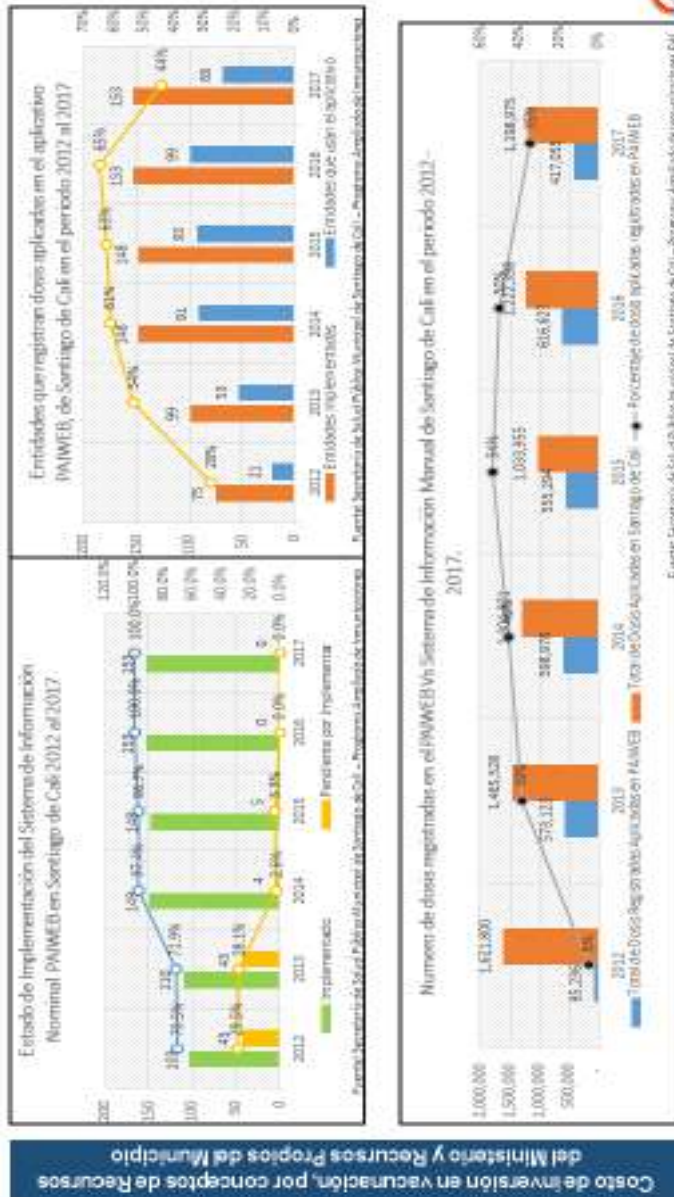


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

COMUNA O CORREGIMIENTO	VALORES DEL EXISTENTE A 31 DE MARZO DE 2017										VALORES DE LA ENTREGA A 31 DE MARZO DE 2017		VALORES DE LA ENTREGA A 31 DE MARZO DE 2017		TOTAL INYECCIONES	
	República	Mediocondo	Municipio	República	Mediocondo	República	Mediocondo	República	Mediocondo	República	Mediocondo	República	Mediocondo			
1	249	196	1	84	80	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	37	9	17	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	236	203	281	659	36	387	174	60	2466	0	0	0	0	0	0	0
4	1	114	27	60	35	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	126	606	44	411	90	58	44	0	1362	0	0	0	0	0	0	0
6	201	606	1596	219	564	84	143	0	1460	0	0	0	0	0	0	0
7	172	496	68	599	215	34	332	27	1396	0	0	0	0	0	0	0
8	200	496	31	207	84	38	10	0	1298	0	0	0	0	0	0	0
9	116	137	67	927	84	127	146	0	623	0	0	0	0	0	0	0
10	11	303	13	36	36	117	54	0	630	0	0	0	0	0	0	0
11	623	5434	1	6660	247	68	62	0	3375	0	0	0	0	0	0	0
12	11	114	11	114	114	114	114	0	114	0	0	0	0	0	0	0
13	281	848	175	249	263	159	124	79	2173	0	0	0	0	0	0	0
14	116	396	175	249	509	80	40	0	1330	0	0	0	0	0	0	0
15	401	274	75	294	173	80	128	0	1214	0	0	0	0	0	0	0
16	824	66	66	66	66	66	66	0	2516	0	0	0	0	0	0	0
17	333	568	1	76	76	1	137	0	763	0	0	0	0	0	0	0
18	606	606	59	60	138	0	15	0	1464	0	0	0	0	0	0	0
19	200	10	1	10	10	0	0	0	310	0	0	0	0	0	0	0
20	431	246	1	64	609	0	156	0	981	0	0	0	0	0	0	0
21	146	396	75	234	657	86	148	0	1486	0	0	0	0	0	0	0
22	251	50	1	572	39	122	54	0	72	0	0	0	0	0	0	0
23	660	246	1	60	40	0	750	0	1476	0	0	0	0	0	0	0
Total	6196	9348	3403	9628	3408	1658	264	3039	3039	0	0	0	0	0	0	0



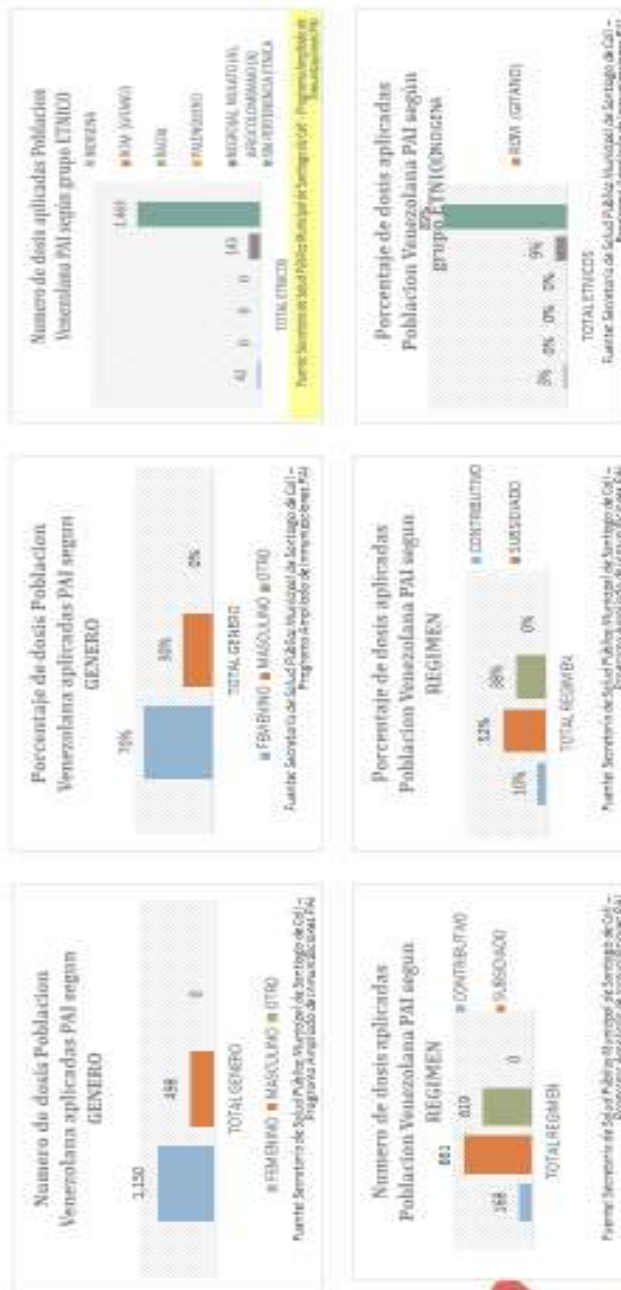
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Dosis aplicadas a la Población Venezolana Municipio de Santiago de Cali - Período 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Informe de Garantía de la Calidad del PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - Año 2017

ASISTENCIA TÉCNICA EN LA GARANTÍA DE LA CALIDAD PAI 2017:

El Municipio de Cali cuenta con 153 puntos de vacunación, que se distribuyen de la siguiente manera:

EPS	Nº	%
Protección - Puntos Tipo	23	48%
Protección - Puntos Móviles	11	7%
Protección Puntos Comunitarios	9	6%
Protección - UPI	20	20%
Protección - Puntos	20	13%
Algunas EPS	4	2%
TOTAL	153	100%

TOTAL DE PUNTOS DE VACUNACIÓN POR EPS CALI 2017



TOTAL DE PUNTOS DE VACUNACIÓN POR ESES CALI AÑO 2017

Las 5 EPS de Cali cuentan con la pautas de vacunación tipo, móviles y comunitarias, distribuidos de la siguiente manera:



CONSOLIDADO DE RESULTADOS- CALI 2017

CONTRIBUCIÓN	TOTAL
Infancia	147
Grupos	151
Adultos jóvenes, adolescentes, niños y niñas	151
Protección y procedimientos preventivos	151
Seguros	151

CONCLUSIÓN:

En el año 2017 se contó con 153 puntos de vacunación de EPS en el municipio de Cali, lo que representa un aumento del 100% con respecto al año 2016. Se realizó el primer taller de garantía de la calidad del PAI, donde se establecieron los lineamientos de trabajo para el año 2017. Se realizaron 151 puntos de vacunación en el municipio de Cali, lo que representa un aumento del 100% con respecto al año 2016. Se realizaron 151 puntos de vacunación en el municipio de Cali, lo que representa un aumento del 100% con respecto al año 2016. Se realizaron 151 puntos de vacunación en el municipio de Cali, lo que representa un aumento del 100% con respecto al año 2016.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

LOGROS PAI 2017

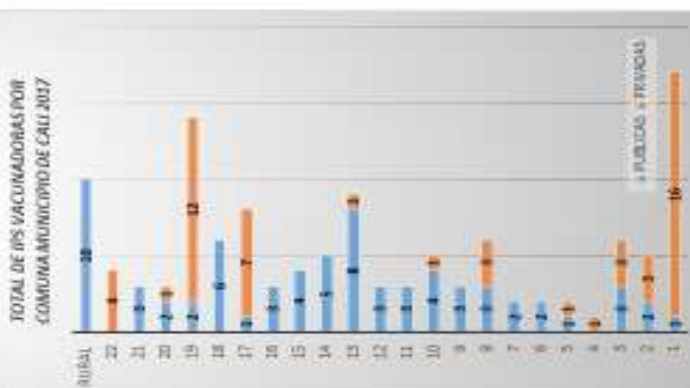
PLAN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS DE RIESGO BIOLÓGICO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA
DE FRASCOS ABIERTOS EN EL MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI 2017

El Plan Municipal Frascos Abiertos, acción de la
Unidad del Registro Arreglado de
Inmunizaciones PAI de la Secretaría de Salud del
Municipio de Santiago de Cali

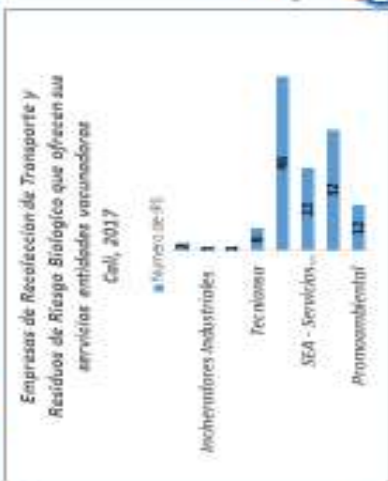
Verificar la disposición final de Residuos
Biológicos de riesgo que se generan en
todas las partes de vacunación.

Verificar acciones
prestando
servicio a personas
de todas las edades
PAI

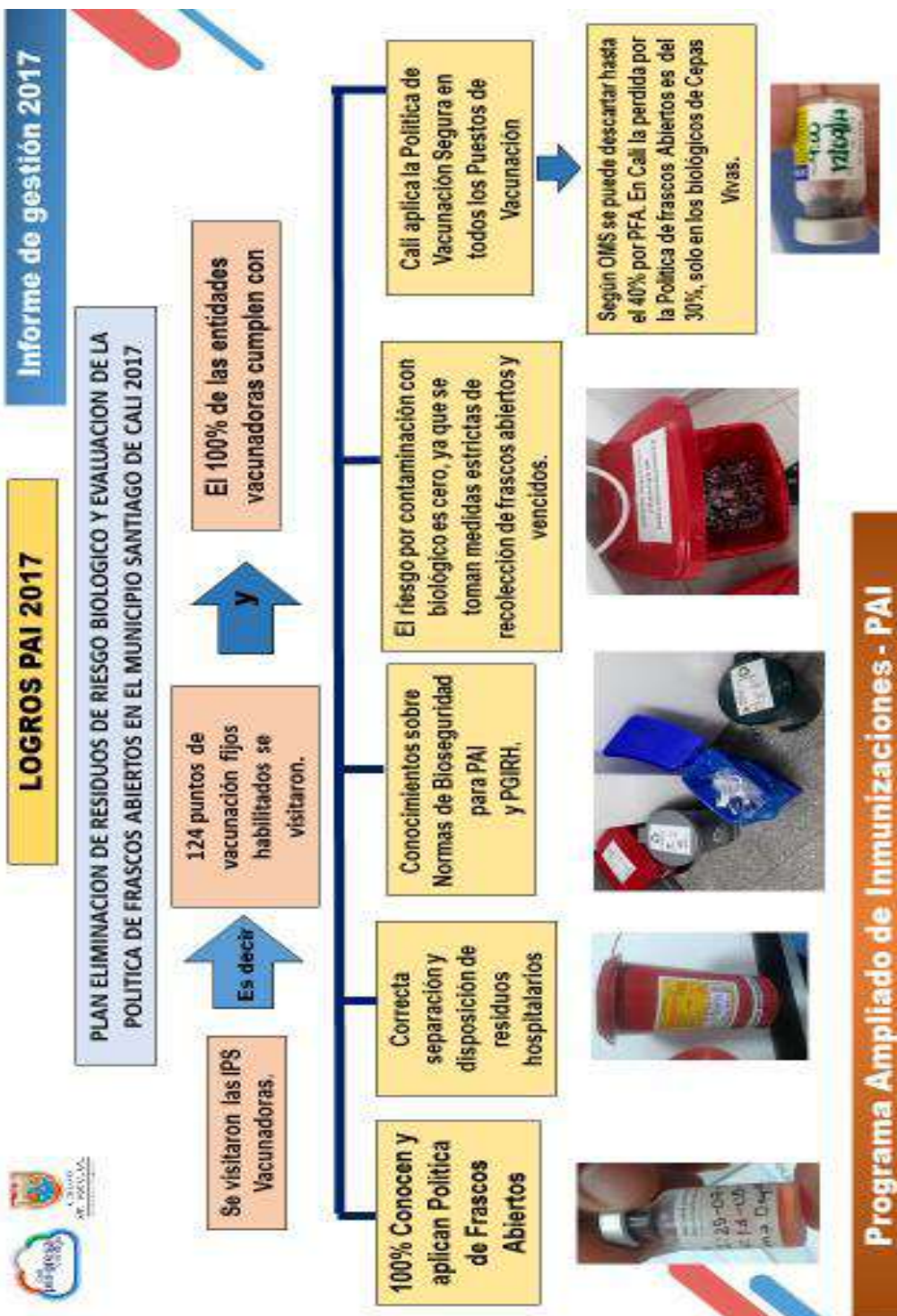
Evaluar la nueva política de frascos abiertos de
todos los biológicos PAI



Empresas Reciclaoras de Res	Número de Res
Promobambamb	12
SEA - S.A.S	32
SEA - Servicios Empresariales de	22
Asoci	46
De-Economía	8
Tecnología	1
Parco Ambiental de Colombia	1
Industria Industrial	1
Municipio de Santiago de Cali	1
TOTAL	123



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Visitas de seguimiento al plan de eliminación de residuos biológicos en las IPS vacunadoras del Municipio de Cali.

- EL 100% de las IPS en Cali, conocen y aplican la política de frascos abiertos de forma adecuada.
- Conocen la importancia del buen uso del recurso de vacunas, ya que ante la escasez de algunos biológicos a nivel mundial, la mayoría de las instituciones, han optado por crear estrategias que optimizan el uso de los biológicos entre la población objeto.
- Para la aplicación de vacuna de fiebre amarilla, la mayoría de las IPS públicas y privadas tienen estrategia institucional, la cual consiste en delegar un día a la semana para la aplicación de dicho biológico en niños de 12 meses y a través de llamadas y demanda inducida, los usuarios son citados al punto de vacunación y de esta manera reducir la pérdida de biológico. De igual forma se realiza perfoneo en el punto de vacunación y se invita a los usuarios que se encuentren en ese momento en la institución a que se vacunen.
- El 90% del personal a cargo de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali, conoce e identifica el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de su IPS. Se identificó que el 10% restante, está en proceso de capacitación.
- Se identificó que todas las IPS cuentan con ruta de entrega de residuos dentro de la institución, las cuales a su vez almacenan en la Unidad de Almacenamiento de residuos (UAR), mientras pasa la ruta de recolección de residuos hospitalarios y biológicos.

Vacunas Aplicadas Vs.
Pérdidas en el segundo
semestre de 2017.



Vacunas Aplicadas 1.024.080
Vacunas Perdidas 37.224



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

LOGROS PAI 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

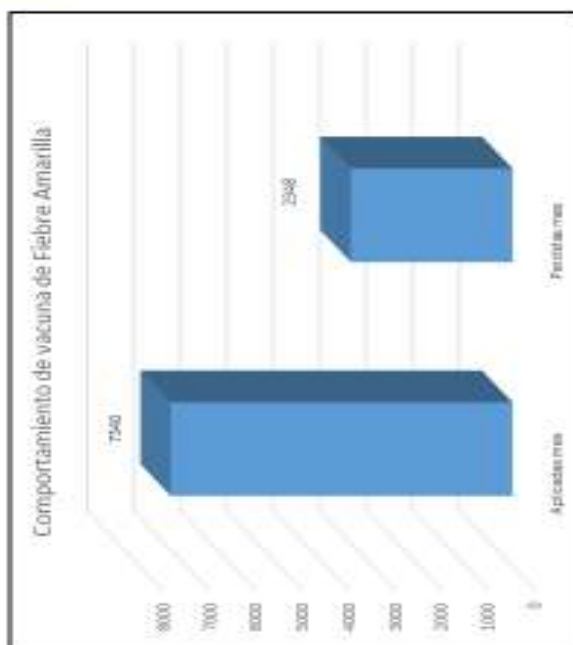
Visitas de seguimiento al plan de eliminación de residuos
biológicos en las IPS vacunadoras del Municipio de Cali.

Fiebre amarilla
Aplicadas 7.340 dosis
Perdidas 2.348 dosis.

Máximo permitido por
OMS 40%

El 32% de perdida. Por
debajo del nivel
permitido.

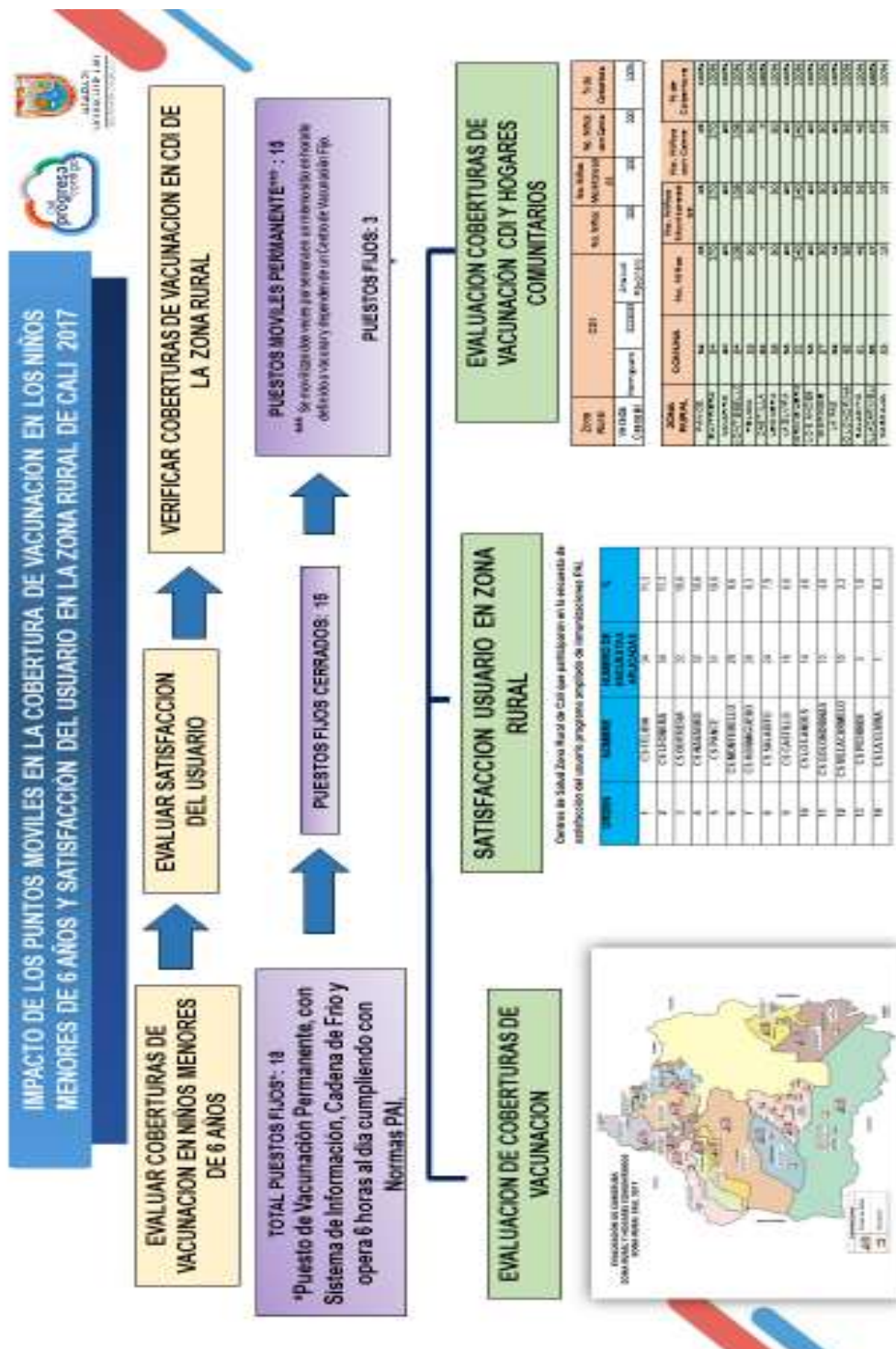
Se logra a través de
estrategias
institucionales de
vacunación para FA
en la mayoría de
IPS Públicas y
Privadas



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



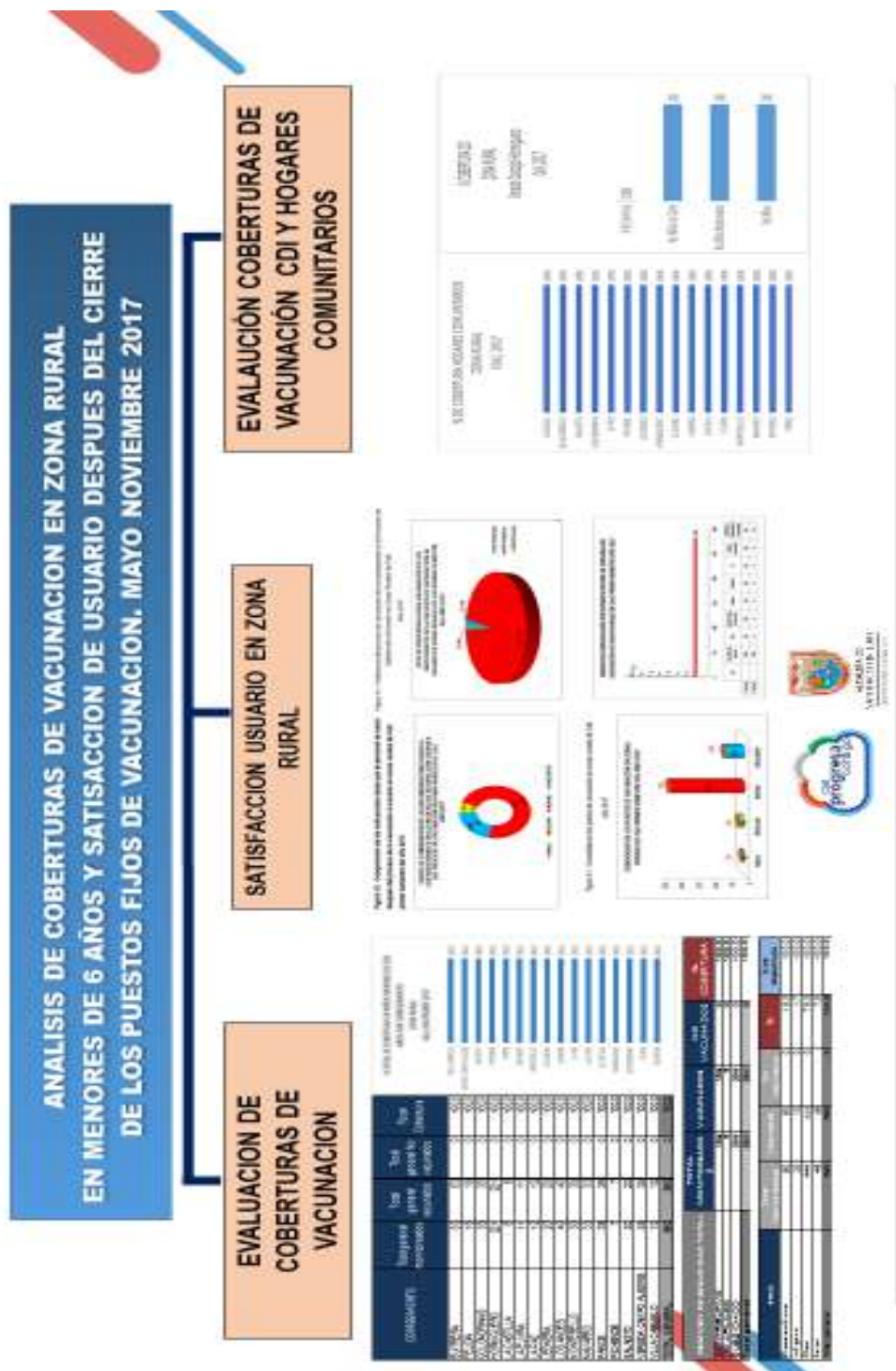
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN ZONA RURAL EN MENORES DE 6 AÑOS Y SATISFACCIÓN DE USUARIO DESPUÉS DEL CIERRE DE LOS PUESTOS FIJOS DE VACUNACIÓN. MAYO NOVIEMBRE 2017

EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN

CONCLUSIONES

A pesar que todas las Coberturas fijas en toda la Zona Rural, superan el 100%, en la zona de la Guadalupe y Macabito no se logró Monitorear el 100% de cobertura, debido al desplazamiento de la zona a otros lugares logísticos.

Con este estudio realizado en la Zona Rural de Evaluación de Cobertura de Vacunación fijas en la zona de la Guadalupe y Macabito, se logró que todos los niños menores de 6 años se encuentren con coberturas por encima del 90% y el cierre de los puestos de vacunación, más allá de los 3 años en estas zonas, los cuales han sido reportados por equipos móviles de vacunación, los cuales han sido suficientes para tener la población vacunada.

Es importante resaltar que en la zona de la Guadalupe y Macabito se dispone de equipos móviles, que permiten la vacunación itineraria y itineraria donde todos los niños de la zona de la Guadalupe y Macabito de vacunación se han beneficiado de un puesto de vacunación itineraria logístico, que les brinda un lugar cómodo y seguro.

Los programas de vacunación deben ser permanentes y controlados como se realizó en nuestro municipio de Santiago de Cali, donde se realizó la vacunación fijas y móviles en puestos fijos.

Vacunación fijas y móviles en puestos fijos.

Monitoreo Permanente de Vacunación que se realizó una vez por mes, permitiendo identificar niños sin esquema de vacunación.

Atención, con un equipo humano que conoce el área y se puede ofrecer "Que conozca cada familia de cada niño".

SATISFACCIÓN USUARIO EN ZONA RURAL

CONCLUSIONES

Este estudio de la satisfacción del usuario, sigue siendo un estudio positivo en la percepción del usuario hacia los servicios de vacunación pública de la zona rural de la ciudad de Cali, lo cual es muy importante para el logro de coberturas altas de vacunación. Los habitantes de esta zona rural, la evidencia la utilización de los servicios de vacunación sin barreras y prefieren el servicio de vacunación fijas y móviles.

Acceder a los servicios de vacunación pública es la mejor preferencia y el más fácil.

Es importante evidenciar que el personal certificado en vacunación cumple con las orientaciones antes y después del proceso de vacunación que se le debe dar a los usuarios que asisten a los centros de vacunación en zonas rurales de Cali, que todos en los aspectos de eventos post vacunación que son de gran importancia para minimizar los riesgos de la vacunación.

Se pudo constatar que en los servicios de vacunación de la zona rural de Cali que hacen parte de la red pública no se conoce la vacueta que suministró el gobierno nacional que es importante en la calidad de los servicios de vacunación, de acuerdo a normas y estándares por el Ministerio de Protección Social.

EVALUACIÓN COBERTURAS DE VACUNACIÓN CDI Y HOGARES COMUNITARIOS

CONCLUSIONES

Se realizaron acciones que permitieron el desarrollo del monitoreo y verificación rápida de cobertura a los niños menores de 6 años para determinar si cumplen con su esquema de vacunación completo en coordinación con las entidades de salud.

METAS ALCANIZADAS

1. Se realizó la encuesta a las instituciones.
2. Verificación y monitoreo de eventos de vacunación a los niños.
3. Vacunación en cada CDI a los niños que lo requirieron.
4. Se mantuvo la atención de salud de cada CDI para coordinar vacunación.

En conclusión, las coberturas de vacunación en comunidades, en los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación de todos los niños, para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali, se consideraron útiles por encima del 90%.



Conclusión:

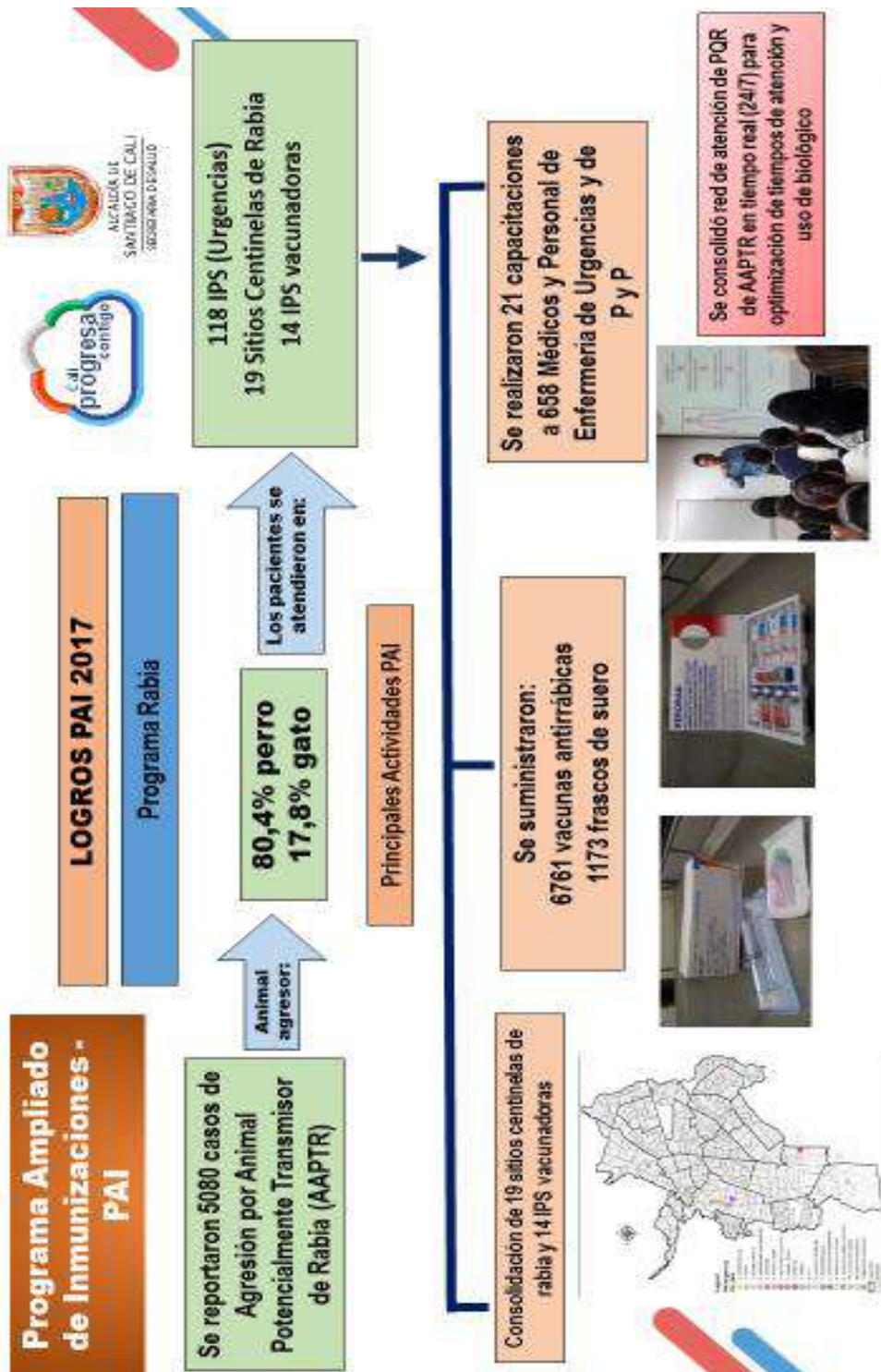
- Los Puestos Móviles Permanentes de Vacunación son la estrategia más costo efectiva en la Zona Rural del municipio de Cali, trabajando dos días por semana de manera permanente.
- El Personal que trabaja en las IPS Vacunadoras interactúa y se relacionan de manera permanente con sus usuarios.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

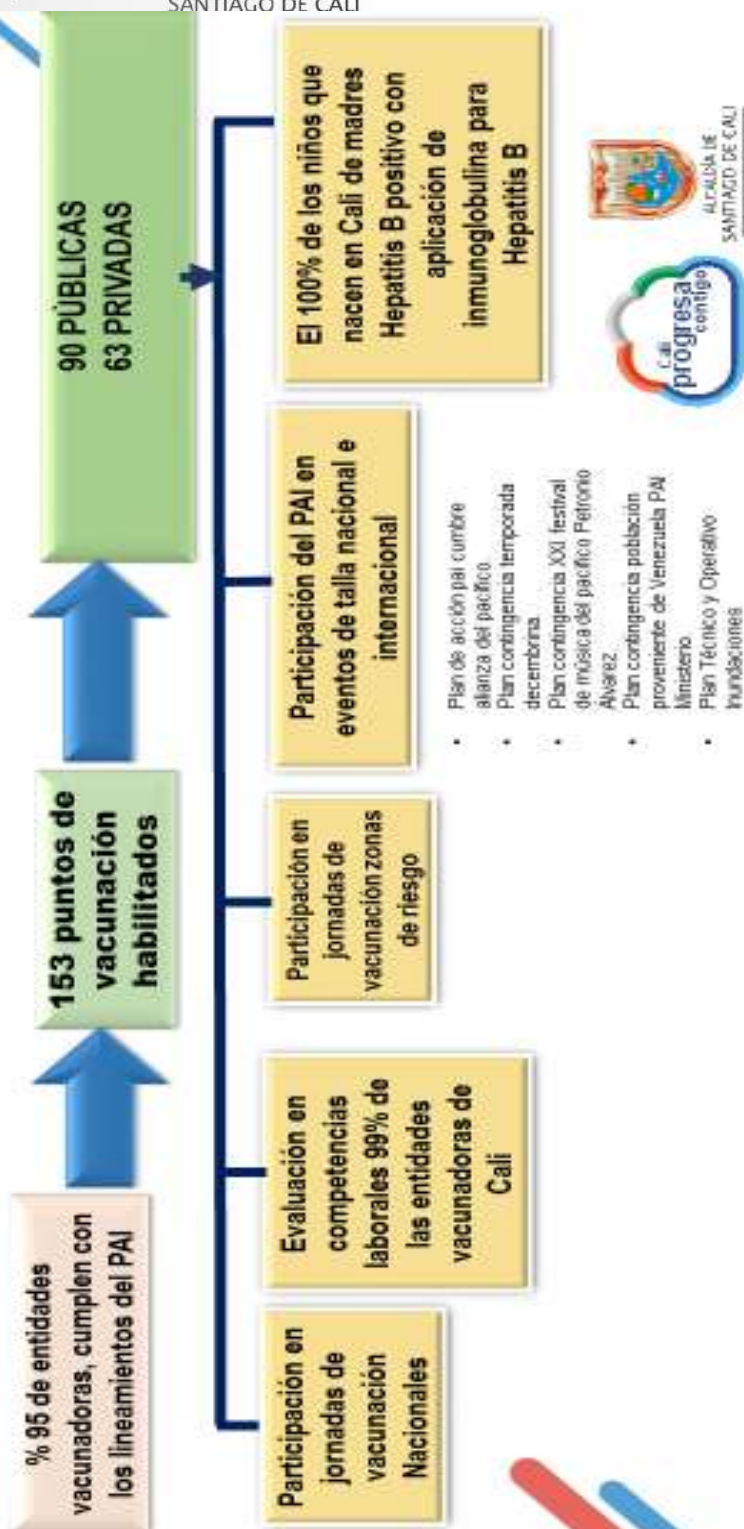


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

**Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI**

LOGROS PAI 2017

Cumplimiento de Lineamientos PAI del Municipio de Cali 2017 en las
entidades vacunadoras



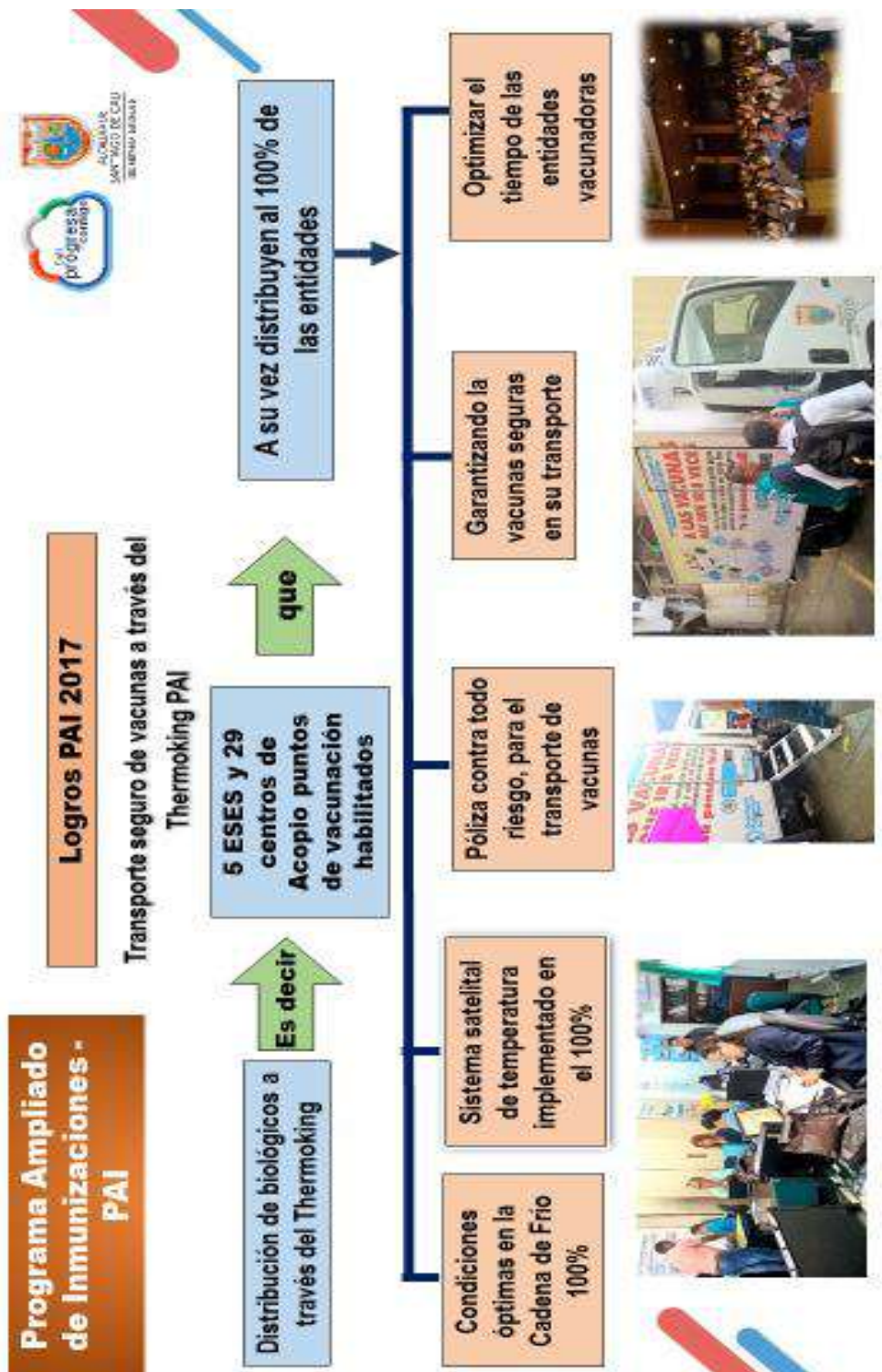
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

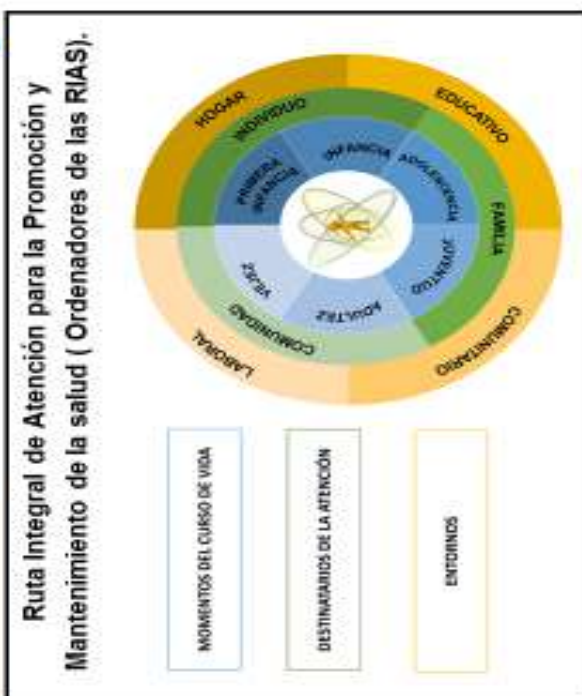


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Ruta Integral de Atención (RIAS)



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Detección temprana y protección específica para el recién nacido-PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI -RIAS

Primera Infancia (0-5 años)

ACTIVIDAD	COORDINADOR	PERIODO	INTERVENIR	INDICADOR	UNIDAD MEDIDA	SEÑAL	FECHA DE INICIO
Programa de salud de la población (1 a 3 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (4 a 6 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (7 a 12 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (13 a 18 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (19 a 24 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (25 a 30 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (31 a 35 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (36 a 40 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (41 a 45 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (46 a 50 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (51 a 55 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (56 a 60 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (61 a 65 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (66 a 70 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (71 a 75 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (76 a 80 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (81 a 85 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (86 a 90 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (91 a 95 años)						81.17%	
Programa de salud de la población (96 a 100 años)						81.17%	



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de
Inmunizaciones- PAI

Detección temprana y protección específica para la Primera

Infancia - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS
Infancia (6-11 años)

CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	VACUNAS (6-11 años)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Valorar integralmente el estado de salud de niños y niñas de 6 a 11 años de edad. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente.	<p>Microscopio: "vacuna contra el virus de Papóna Humano (VPH) y antidiarrea (D4)</p> <p>Frecuencia de uso: Antidiarrea: 18 meses - 60 años</p> <p>VPH 0 - 6 - 80 meses</p> <p>Td: Td: Tot: dosis inicial, Td2 al mes de la Td1, Td3 a los 6 meses de la Td2, Td4 al año de la Td3 y Td5 al año de la Td4 según el antecedente vacinal, y completar el esquema.</p>	<p>MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR FAMILIAR, PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INJUNA, INC, SUPER SALUD</p>	<p>Enfermero Auxiliar de enfermería certificado en la normal de competencias laboral "Administración de inmunobiológicos"</p>

ACTIVIDAD	INDICADOR	UNIDAD	FECHA	INDICADOR	UNIDAD	FECHA	INDICADOR	UNIDAD	FECHA
Programa PAI de inmunización	1. Vacunación	1. Vacunación	1. Vacunación	1. Vacunación	1. Vacunación	1. Vacunación	1. Vacunación	1. Vacunación	1. Vacunación
Programa PAI de inmunización	2. Vacunación	2. Vacunación	2. Vacunación	2. Vacunación	2. Vacunación	2. Vacunación	2. Vacunación	2. Vacunación	2. Vacunación
Programa PAI de inmunización	3. Vacunación	3. Vacunación	3. Vacunación	3. Vacunación	3. Vacunación	3. Vacunación	3. Vacunación	3. Vacunación	3. Vacunación
Programa PAI de inmunización	4. Vacunación	4. Vacunación	4. Vacunación	4. Vacunación	4. Vacunación	4. Vacunación	4. Vacunación	4. Vacunación	4. Vacunación
Programa PAI de inmunización	5. Vacunación	5. Vacunación	5. Vacunación	5. Vacunación	5. Vacunación	5. Vacunación	5. Vacunación	5. Vacunación	5. Vacunación
Programa PAI de inmunización	6. Vacunación	6. Vacunación	6. Vacunación	6. Vacunación	6. Vacunación	6. Vacunación	6. Vacunación	6. Vacunación	6. Vacunación
Programa PAI de inmunización	7. Vacunación	7. Vacunación	7. Vacunación	7. Vacunación	7. Vacunación	7. Vacunación	7. Vacunación	7. Vacunación	7. Vacunación
Programa PAI de inmunización	8. Vacunación	8. Vacunación	8. Vacunación	8. Vacunación	8. Vacunación	8. Vacunación	8. Vacunación	8. Vacunación	8. Vacunación
Programa PAI de inmunización	9. Vacunación	9. Vacunación	9. Vacunación	9. Vacunación	9. Vacunación	9. Vacunación	9. Vacunación	9. Vacunación	9. Vacunación
Programa PAI de inmunización	10. Vacunación	10. Vacunación	10. Vacunación	10. Vacunación	10. Vacunación	10. Vacunación	10. Vacunación	10. Vacunación	10. Vacunación



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI -RIAS

[illegible]

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Detección temprana y protección específica para la juventud - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS

Juventud (19-28 años)

[illegible]

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Detección temprana y protección específica para la Adultez - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI -RIAS
Adultez (29- 59 años)

CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	VACUNAS (29-49 años)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Realizar la aplicación de bolígrafos a todos los sujetos. Tecnología: vacuna antipéptica (D)	Frecuencia de uso: Antipéptica: hasta los 60 años - 1 dosis. Gastritis: 1 dosis de DPT (acumulada) en la semana 26 a infancia de la semana 14.	ISP S, DTE, EAPS, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTA RO, INANA, INC SUPERSALUD	Enfermero/a Auxiliar de enfermería certificado/a en la norma de competencia laboral "Administración de Inmunizaciones"
Vacunar según objetivo: Morte: Administrar biológica de acuerdo al esquema vigente en el país.	Vacunar según objetivo: Morte: Administrar biológica de acuerdo al esquema vigente en el país.		



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Ruta Integral de Atención (RIAS) - PAI

Detección temprana y protección específica en el adulto mayor - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI -RIAS
Adulto mayor (>60 años)

[illegible]

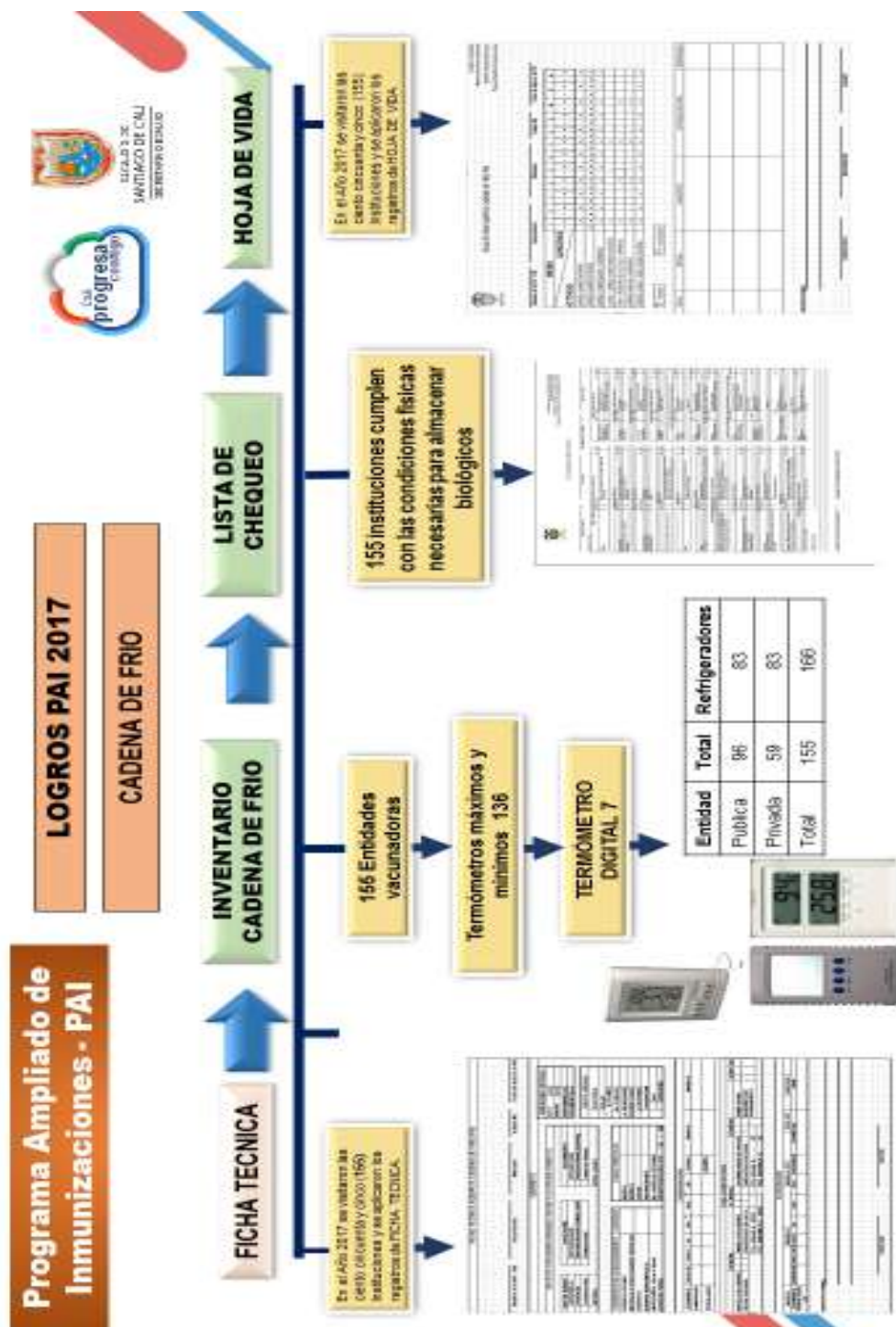
**SECCION DE
MANTENIMIENTO DE CALI**



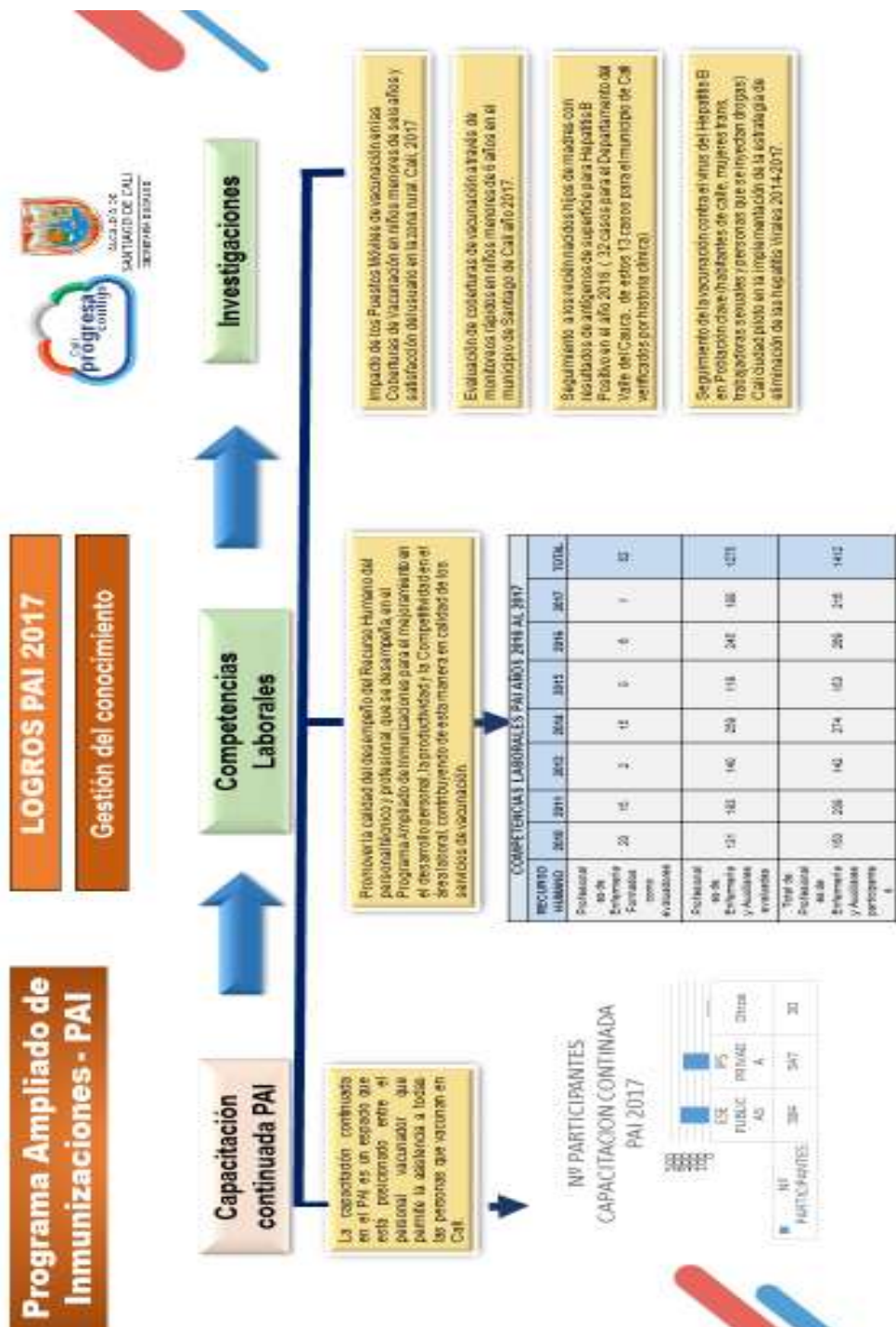
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



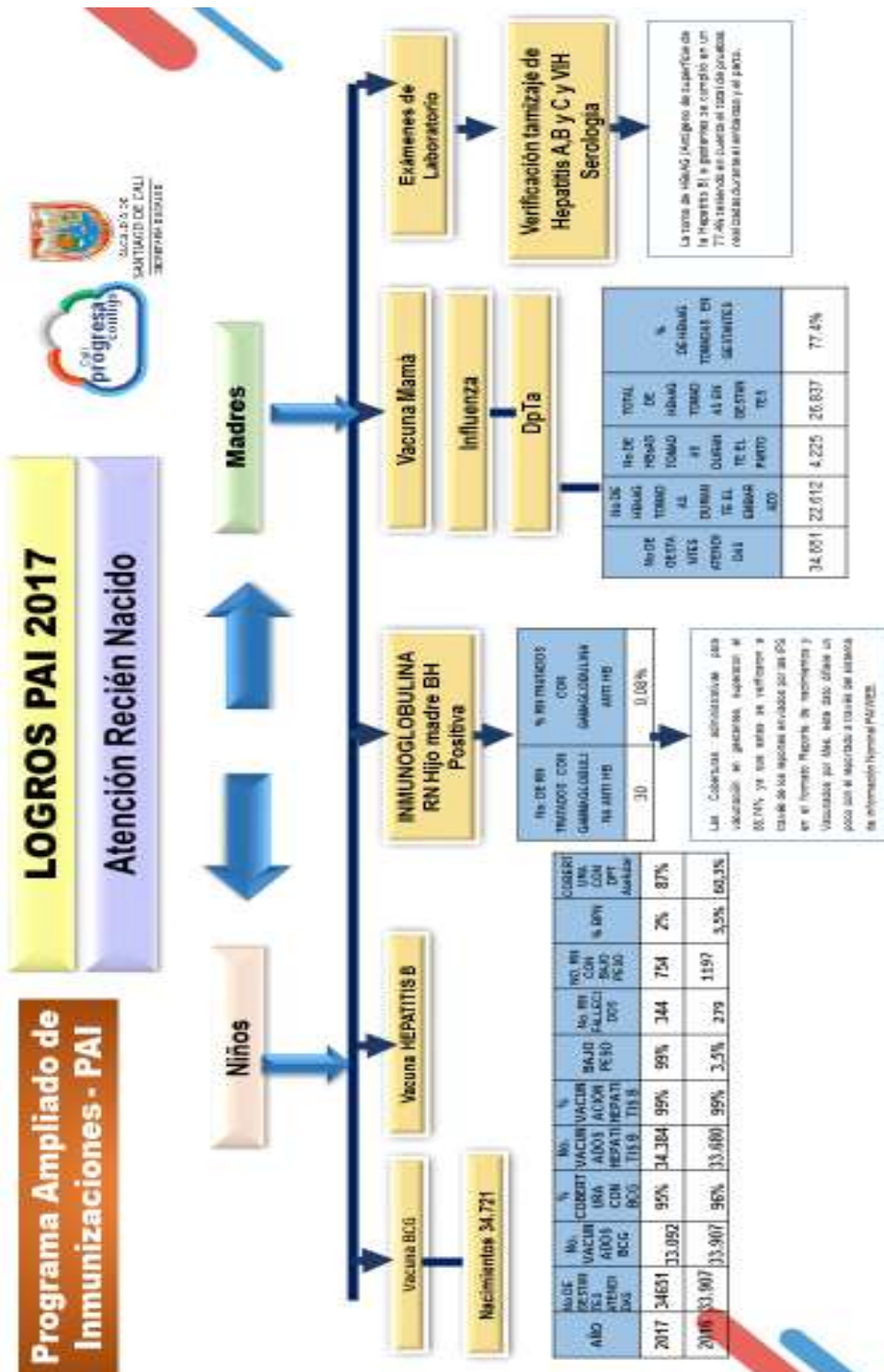
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



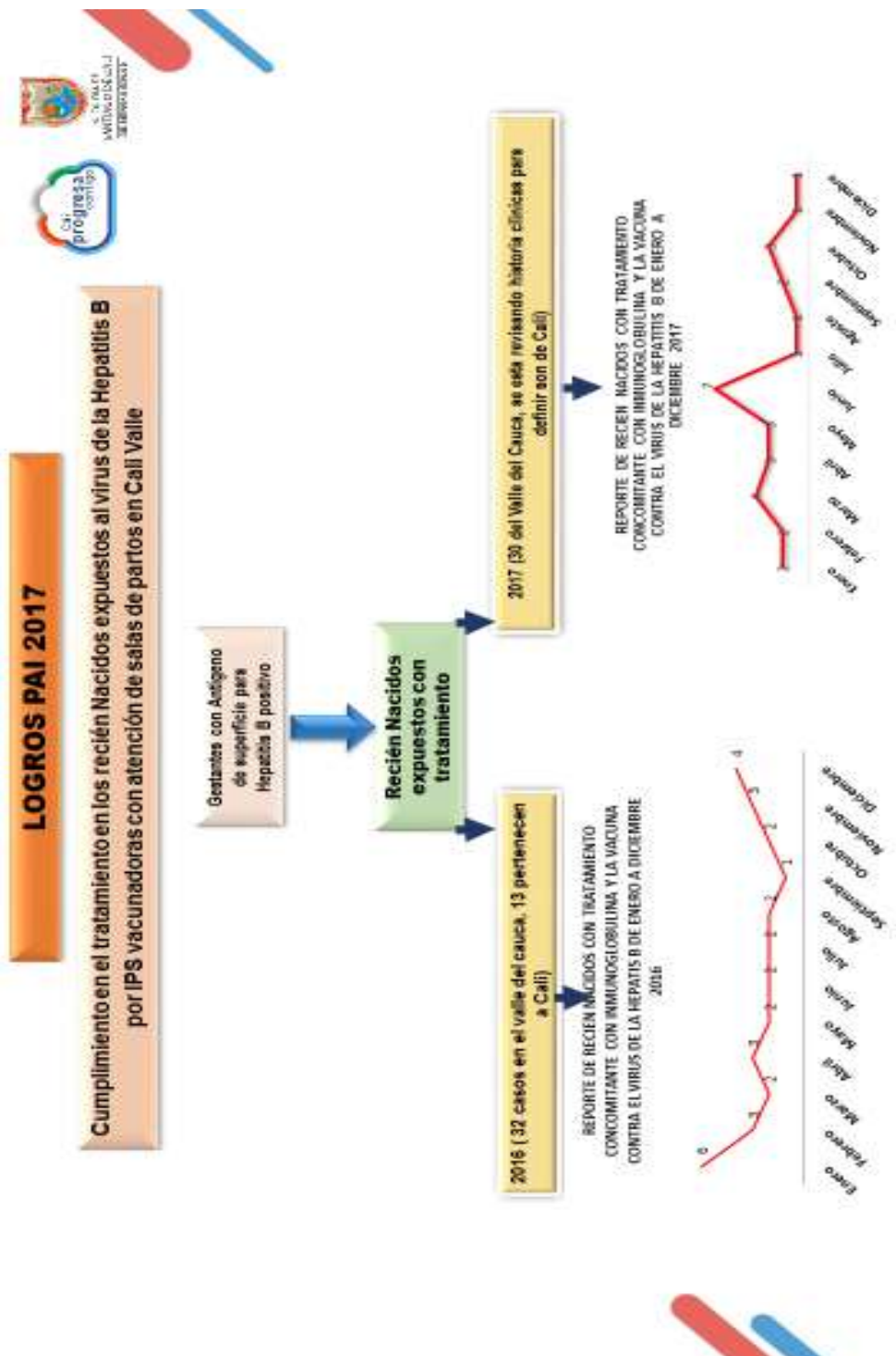
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



LOGROS PAI 2017

Cali ciudad piloto para la implementación del Plan Nacional del control de las Hepatitis Virales 2014-2017

Población clave (habitante de calle, Mujeres trans, trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas)

Dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave autorizadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social

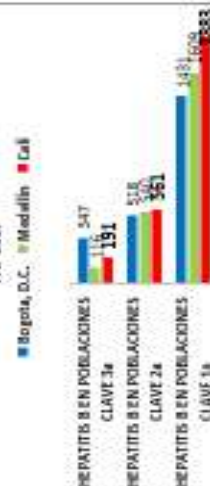
Ciudad piloto	TPO	Mujeres Trans	Trabajadoras sexuales	Habitantes de Calle	Total Personas	Dosis Aprobadas
Cali	441	500	500	500	1.441	4.350

Proyección piloto en población clave vacuna PAI y NO PAI en el municipio de Santiago de Cali 2017

PAI	POBLACIÓN CLAVE	1 DOSE		2 DOSES	
		SE	UE	SE	UE
PAI	TPO	53	34	0	0
	TRABAJADORAS SEXUALES	449	116	40	40
	MUJERES TRANS	2453	421	343	343
	HABITANTES DE CALLE	1883	561	305	305
TOTAL	TPO	0	0	0	0
NO PAI	TRABAJADORAS SEXUALES	0	0	0	0
	MUJERES TRANS	4450	0	0	0
TOTAL NO PAI	HABITANTES DE CALLE	8334	513	373	373

Total de dosis aplicadas de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave-principales Ciudades de Colombia año 2017.

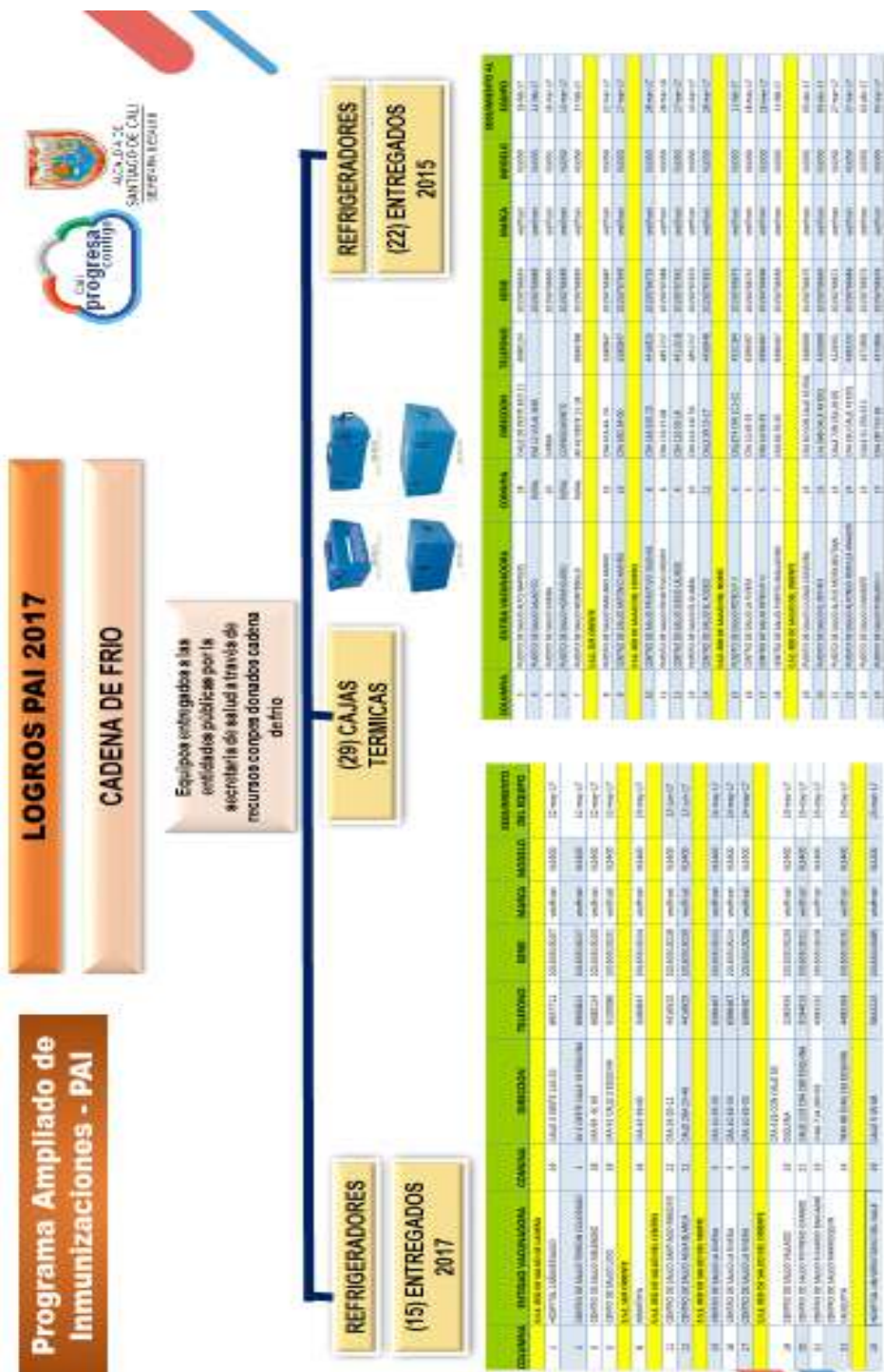
Dosis de la Vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave en las Principales Ciudades de Colombia PAI 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

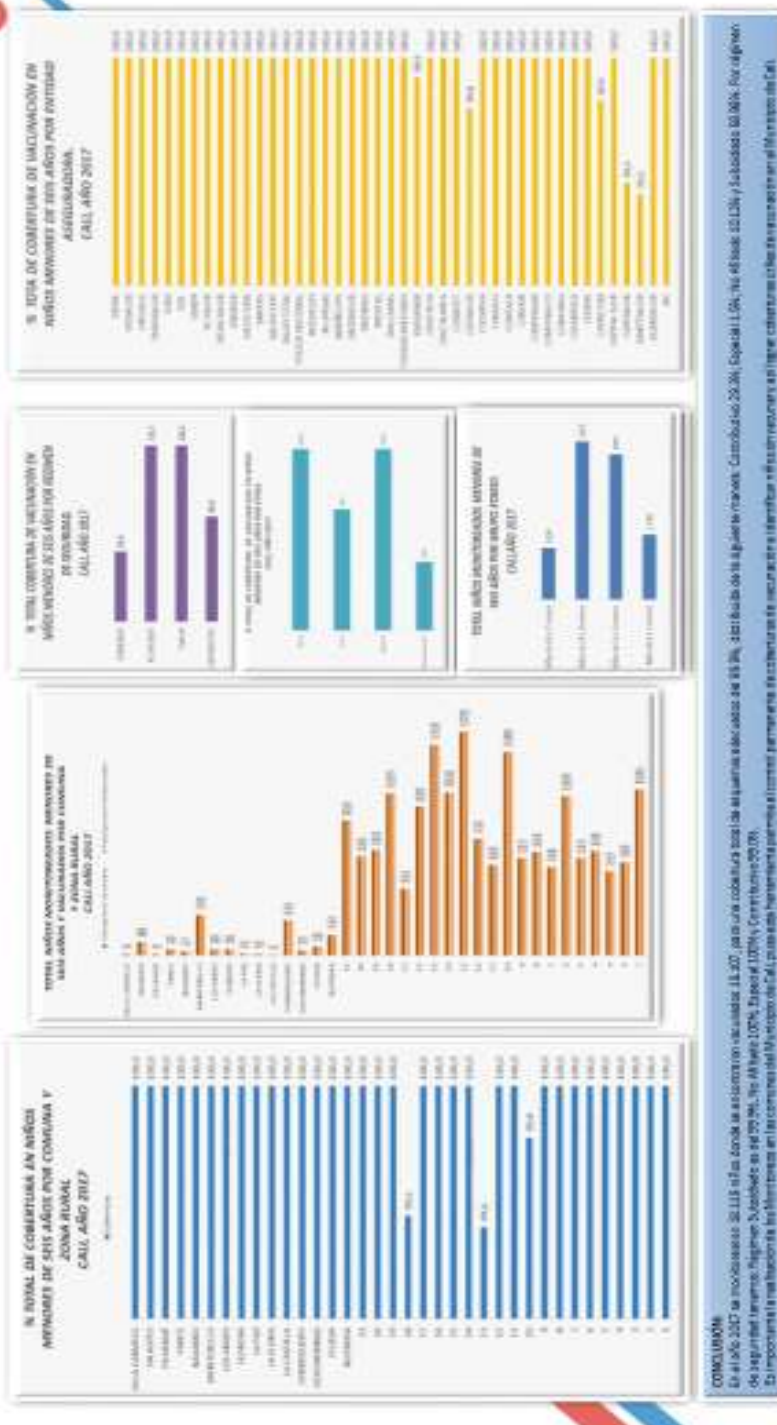


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



Monitoreos Rápidos de Cobertura Total Cali Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - Año 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

**Monitoreos Rápidos de Cobertura Zonas Priorizadas
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI
Año 2017**

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Abstract

DOI: 10.1002/chem.201900098

1



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

**Monitoreos Rápidos de Cobertura Población Víctima (Desplazados)
Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI**

Año 2017

**Programa Ampliado
de Inmunizaciones
- PAI**



CONCLUSION
The results of this study indicate that the use of a single, standardized, and validated questionnaire can provide a reliable and valid measure of the prevalence of mental health problems in a community sample. The use of a single questionnaire can also provide a more efficient and cost-effective method of data collection compared to the use of multiple questionnaires. The results of this study also suggest that the prevalence of mental health problems in a community sample is higher than previously reported. This finding may be due to the use of a single questionnaire, which may have led to an overestimation of the prevalence of mental health problems. Further research is needed to confirm these findings and to explore the reasons for the higher prevalence rate.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

COBERTURAS DE
VACUNACIÓN
PAI 2017



Comportamiento Coberturas de Vacunación – Población General.

Para los 12 meses transcurridos del año 2017, se llevó a cabo el cálculo, análisis y seguimiento de las coberturas de vacunación en el ámbito municipal; generándose el comportamiento de las coberturas de los 12 biológicos en las respectivas edades de cobertura, a continuación, el listado total de biológicos y las coberturas para el acumulado de este período.

De acuerdo con el objetivo para este período, que correspondiente a una cobertura útil de vacunación de 95%, son señalados en la siguiente tabla los biológicos que se encuentran incumpliendo con el objetivo antes mencionado.

Tabla 1: Información de Coberturas de Vacunación

Total biológicos aplicados - Santiago de Cali - SSPM Año 2017

Ítem	Biológico	Dosis	Acumulado 2017		Población
			Total Vacunas	Cobertura	
1	BCG (29 días a 1 año)	UNICA	36.299	98,47%	36.862
2	Hepatitis B (RN)	UNICA	36.541	99,13%	36.862
3	Pentavalente (< 1 año)	1a Dosis	35.489	96,28%	36.862
4	Pentavalente (< 1 año)	2a Dosis	35.610	96,60%	36.862
5	Pentavalente (< 1 año)	3a dosis	35.450	96,17%	36.862
6	A- POLIO (< 1 año)	1a Dosis	35.230	99,46%	35.420
7	A- POLIO (< 1 año)	2a Dosis	35.450	96,17%	36.862
8	A- POLIO (< 1 año)	3a dosis	35.405	96,05%	36.862
9	Polio refuerzo (al año 1 dosis)	Refuerzo	35.193	99,63%	35.323



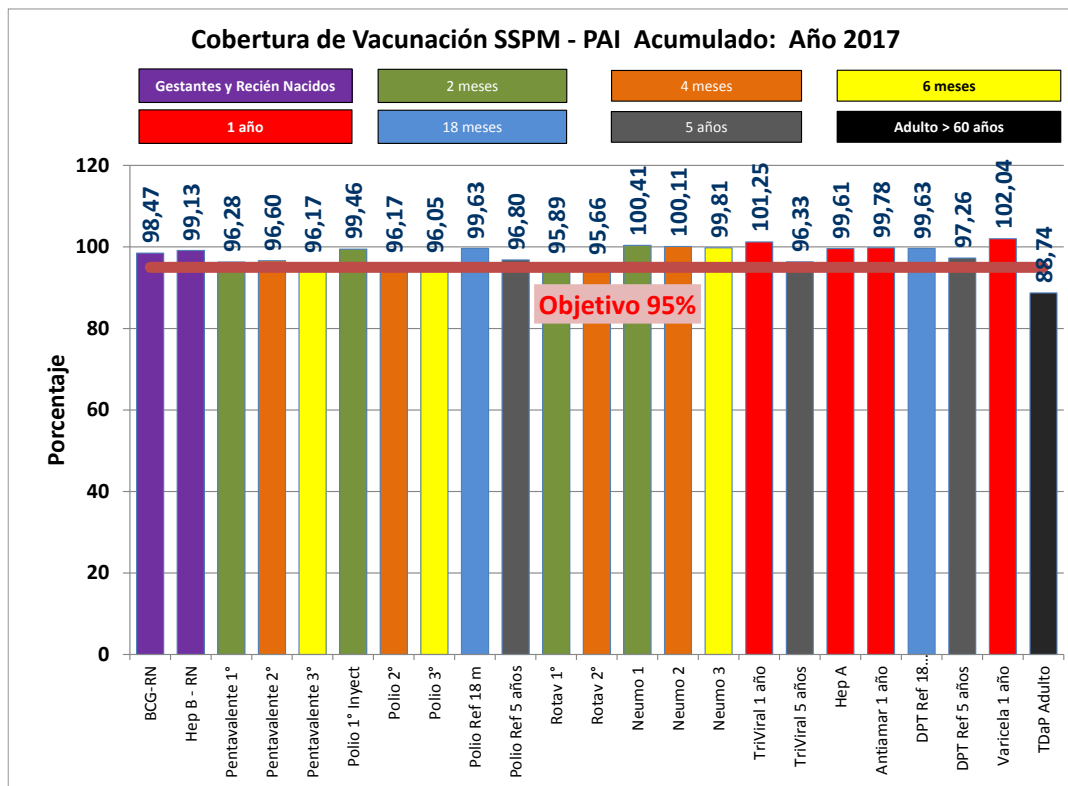


Ítem	Biológico	Dosis	Acumulado 2017		Población
			Total Vacunas	Cobertura	
10	Polio refuerzo (5 años)	Refuerzo	34.633	96,80%	35.778
11	ROTAVIRUS (< 1 año)	1a dosis	35.346	95,89%	36.862
12	ROTAVIRUS (< 1 año)	2a dosis	35.262	95,66%	36.862
13	NEUMOCOCO (< 1 año)	1a Dosis	37.012	100,41%	36.862
14	NEUMOCOCO (< 1 año)	2a dosis	36.904	100,11%	36.862
15	NEUMOCOCO (1 año)	3a dosis	35.351	99,81%	35.420
16	SRP TRIPLE VIRAL (1 año)	UNICA	35.862	101,25%	35.420
17	SRP TRIPLE VIRAL (Refuerzo 5 años)	UNICA	34.464	96,33%	35.778
18	HEPATITIS A	UNICA	35.282	99,61%	35.420
19	F. AMARILLA (1 año)	UNICA	35.342	99,78%	35.420
20	DPT (18 MESES)	Refuerzo	35.193	99,63%	35.323
21	DPT (5 años)	Refuerzo	34.798	97,26%	35.778
22	Varicela 1 año (1a dosis) PAI y NO PAI	1a dosis	36.141	102,04%	35.420
23	Tdap Acelular Adulto (UNICA)	UNICA	31.946	88,74%	36.000

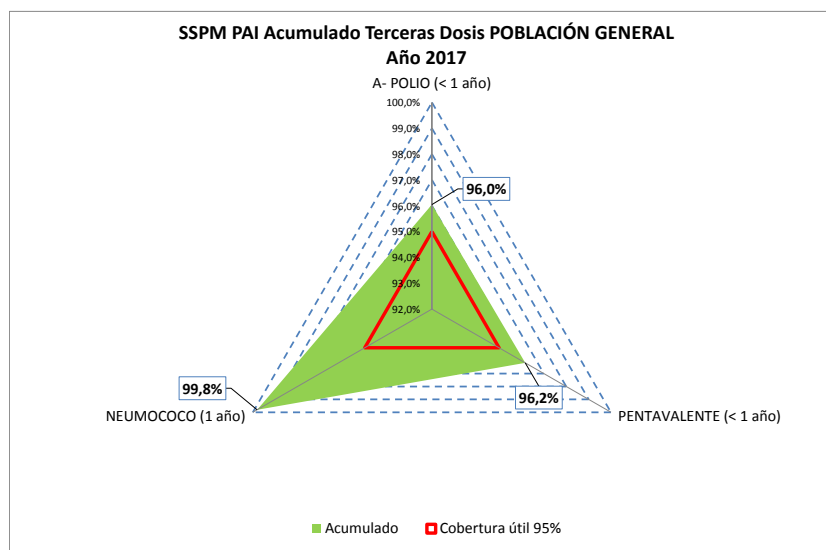
Del total de los 12 biológicos analizados a través del cálculo de sus respectivas coberturas, se encuentran incumpliendo con el objetivo del período los siguientes biológicos: tdap Acelular Adulto UNICA.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



La gráfica anterior muestra que el comportamiento acumulado a la fecha de cada uno de los biológicos analizados.

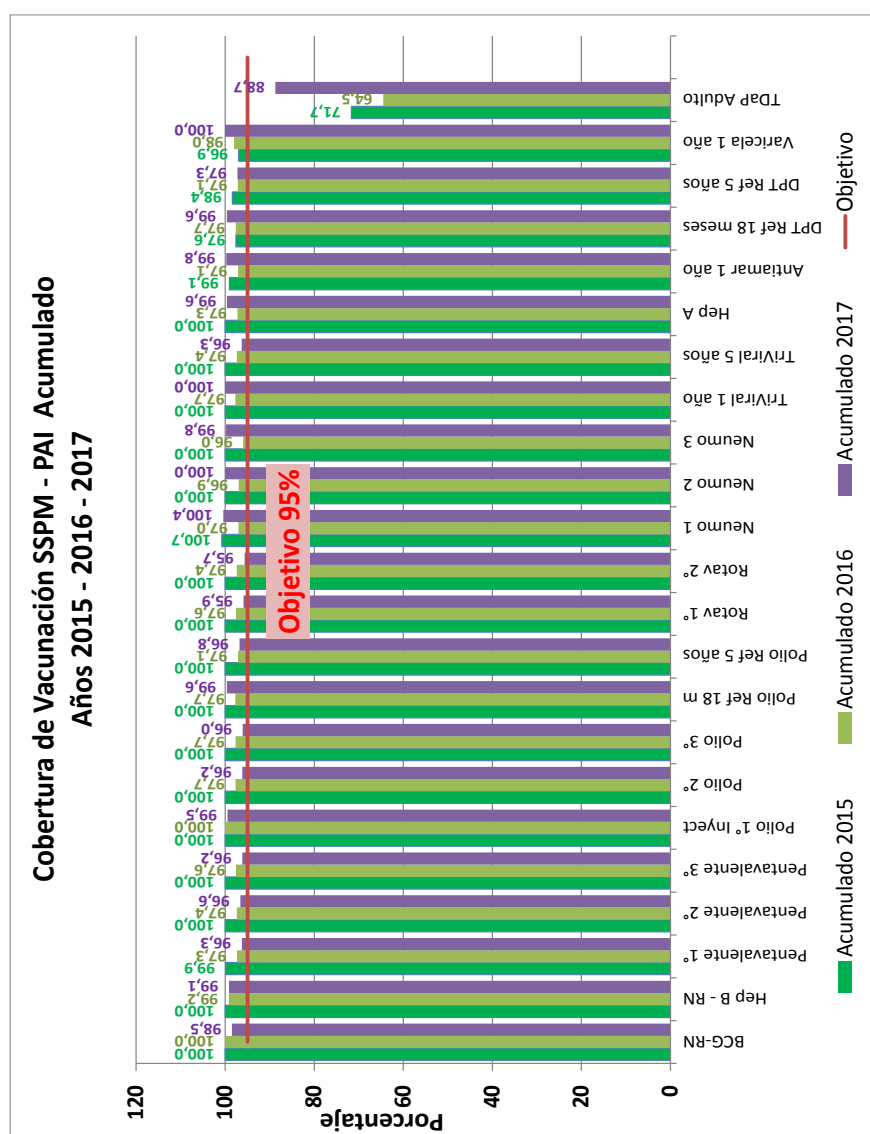


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



La gráfica anterior evidencia que de los biológicos seleccionados que corresponden a 3ras dosis, ninguno se encuentra incumpliendo el objetivo del período.

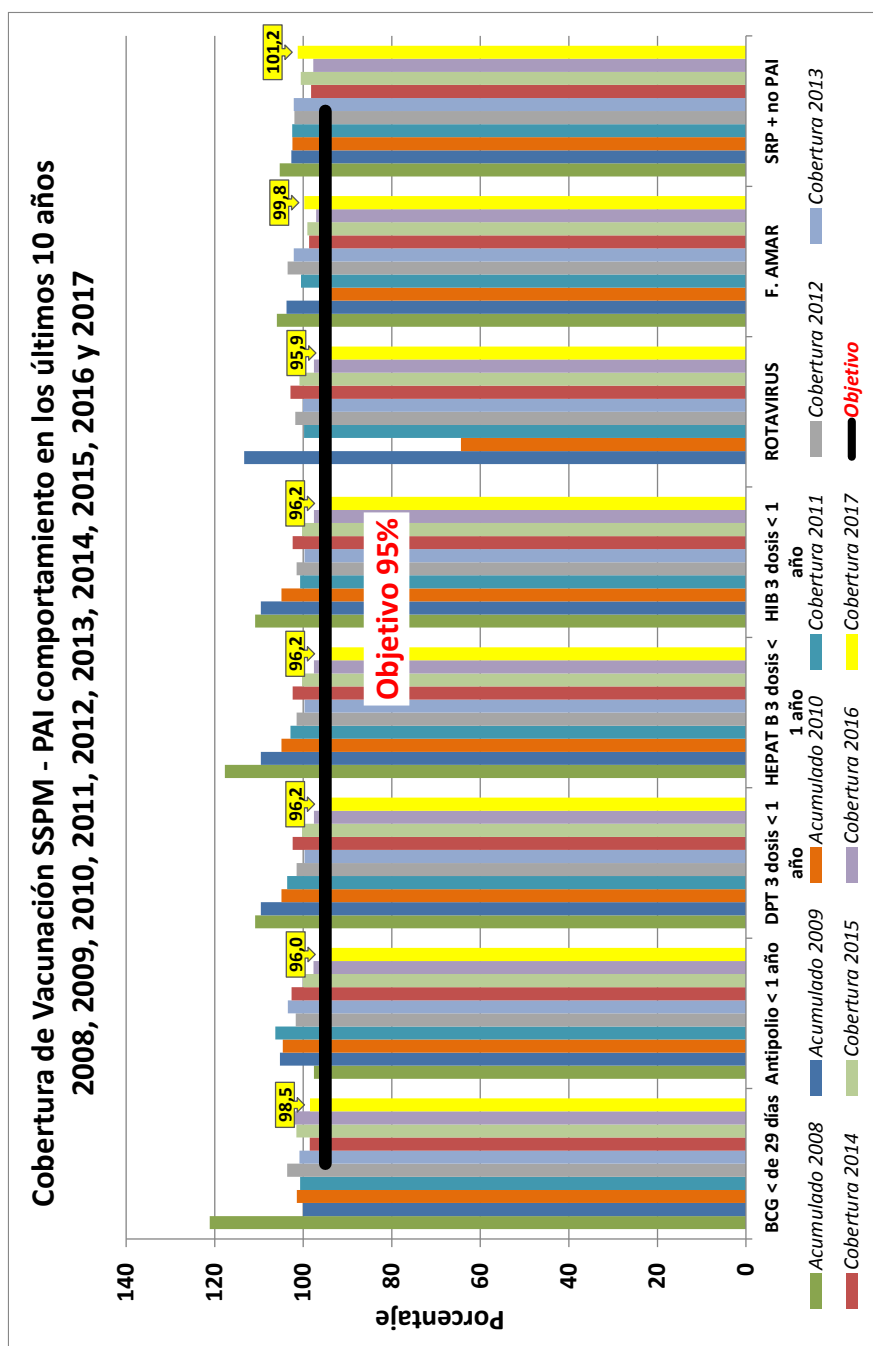
De manera comparativa en la gráfica siguiente se muestra el comportamiento consistente del cumplimiento de las coberturas de vacunación en Población General para los años 2015, 2016 y 2017.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



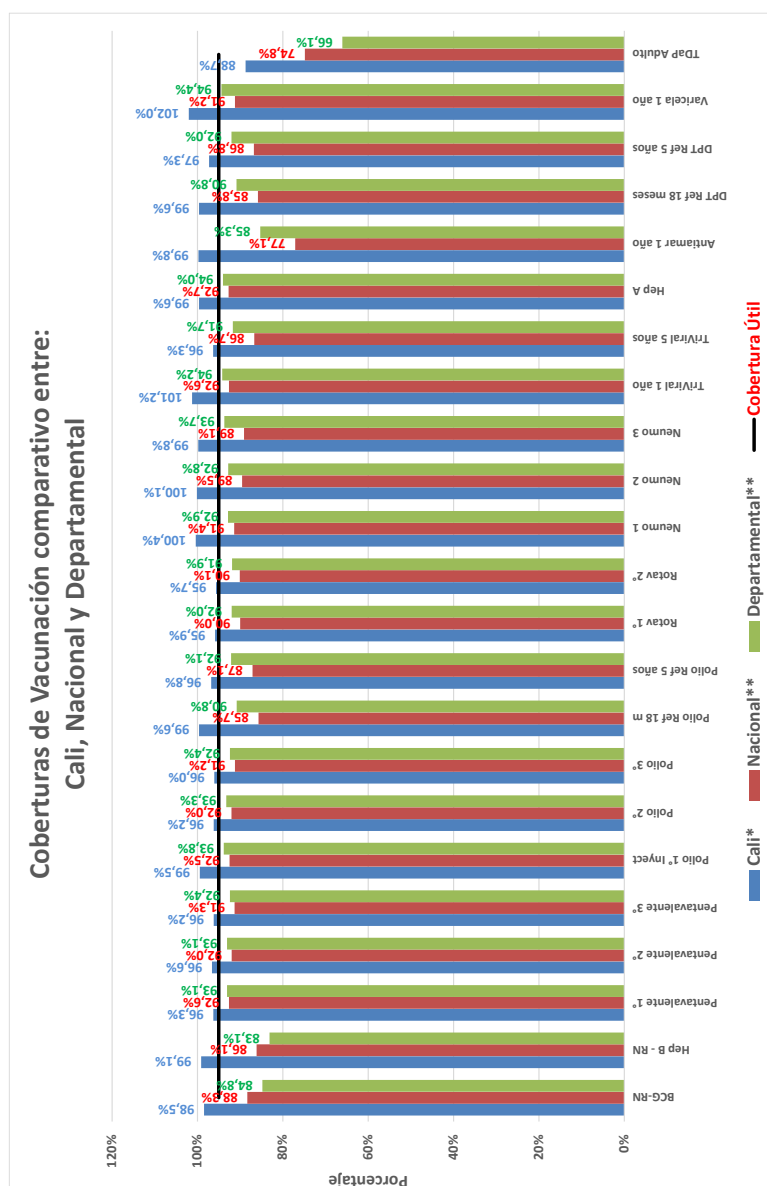
La siguiente gráfica presenta el comportamiento de ocho de los biológicos trazadores de todos los ofrecidos por el Programa PAI, como se observa de manera constante en los últimos 10 años (2008 a 2017), ha sido superada la cobertura útil de vacunación que corresponde al 95%.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Finalmente, al comparar el comportamiento de las coberturas de vacunación de Cali con las coberturas a nivel nacional y a nivel departamental, se observa claramente en la siguiente gráfica, que en el municipio de Cali para el año 2017 se superaron en todos los biológicos la cobertura de vacunación necesaria, mientras que a nivel departamental y nacional, no se evidencia este mismo comportamiento. (Fuente: Ministerio de Salud de la República de Colombia, datos actualizados a diciembre de 2016, <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspx>)



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

PLAN DE ACCIÓN PAI
2017



ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Adoptar las normas técnico-administrativas del PAI	Programación y planes de trabajo de asistencia técnica y promoción y prevención 2017.
Adoptar y adaptar los lineamientos operativos del programa	Programación y planes de trabajo de asistencia técnica y promoción y prevención 2017.
Velar por el cumplimiento de los artículos 29, 39, 41, 46 y 52 de la Ley 1098 de 2006 de infancia y adolescencia.	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Vacunación sin barreras a través de las IPS del municipio. Registros en PAI web.
Realizar seguimiento al cumplimiento del Decreto 2287 de 2003, de exigencia del carné de salud infantil para el ingreso a las instituciones educativas.	Articulación con sector salud.
Dar cumplimiento a la normatividad vigente: Ley 1751/2015, Resoluciones 1841/2013, 2003/2014, 518/2015 (Gestión de la Salud Pública), 1536/2015 (Planeación integral para la salud), 1441/2016 (Redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud), 3202/2016 (RIAS), 429/2016 (PAIS), Circulares 023,039, 044 y 045 de 2013.	Carpeta proceso RIAS, Asistencias técnicas Garantía de la Calidad.
Ofertar el servicio de vacunación de manera GRATUITA para todos los usuarios del territorio nacional.	Manejo de la estrategia “Vacunación sin barreras”, “Te la ponemos fácil”, “Hoy y todos los días son días de vacunación”. Verificación de estrategias a través de Asistencias técnicas Garantía de la Calidad.
Suministrar el carné de vacunación infantil, adulto e internacional de manera gratuita a toda la población que lo requiera.	Entrega gratuita de carnés desde el área de almacén de la SSPM a las entidades vacunadoras, con su respectivo informe y verificación de estrategias a través de Asistencias técnicas Garantía de la Calidad.
Dar cumplimiento a la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH-, en la población objeto.	Carpeta proyecto VPH, registros PAI Web, coberturas de vacunación y movimiento de biológicos.
Adoptar y adaptar los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación en las fechas definidas por el MSPS.	Carpeta proceso de Jornadas de vacunación. Documento marco adoptado y adaptado para el municipio de Cali.
Presentar el respectivo proyecto para la inclusión de nuevas vacunas a este Ministerio, según lineamientos del programa.	Generación de proyectos con recursos propios y No PAI.
Dar cumplimiento al Plan de la erradicación de la poliomielitis fase final 2013-2018	Carpeta estrategia Polio desde 2015. Proyecto mundial switch o cambio de la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (topv) a la vacuna



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

<p>Dar cumplimiento al Plan nacional de control de las hepatitis virales, plan nacional de control de tosferina.</p>	<p>bivalente oral contra la poliomielitis (bopv). Carpeta estrategia Hepatitis B (Población clave y recién nacidos). Circulares emitidas a las IPS desde SSPM de Cali con lineamientos propios para la vacunación de gestantes en sala de partos y postparto inmediato.</p>
--	---

CUMPLIMIENTO LINEAMIENTOS PARA LA GESTION Y ADMINISTRACION PAI 2017 - Manual técnico Administrativo del PAI: Normatividad

Coordinacion e interdisciplinariedad

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
<p>Incrementar las acciones de gestión y coordinación intra e intersectorial, para lograr la atención integral de la población objeto del programa en todo el territorio nacional y con ello lograr disminuir las brechas.</p>	<p>Trabajo intra e intersectorial de vacunación contra polio, VPH, Dpt, influenza y fiebre amarilla: Articulación con sector educación, ICBF, Procuraduría, Secretaría de movilidad, Secretaría de turismo, Secretaría de Paz y cultura, Secretaría de Bienestar Social, Universidad del Valle, Sovogin (Asociación Vallecaucana de Ginecología y Obstetricia), Sociedad Colombiana de Pediatría, ONG privadas y Arquidiócesis de Cali.</p>
<p>Identificar e involucrar actores aliados en el cumplimiento de las metas y articular con las instituciones que desarrollan acciones en pro de la niñez, como son la Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de infancia, secretarías de Educación, Comisarias de Familia, iglesias, Pastoral Social, ONG, entre otros.</p>	<p>Trabajo intra e intersectorial de vacunación contra polio, VPH, Dpt, influenza y fiebre amarilla: Articulación con sector educación, ICBF (Hogares y centros de adopción), Familias en acción, Procuraduría (Dr. Gabriel Rodríguez), Secretaría de movilidad, Secretaría de turismo, Secretaría de Paz y cultura, Secretaría de Bienestar Social, Universidad del Valle, Sovogin (Asociación Vallecaucana de Ginecología y Obstetricia), Sociedad Colombiana</p>





SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
	de Pediatría, ONG privadas y Arquidiócesis de Cali.
Participar en las mesas de trabajo intersectorial y con aliados estratégicos, convocadas por la entidad territorial.	Asistencia a mesas de trabajo para primera infancia, PAVSIVI) y creación de mesas de trabajo comunitario por comuna (15 y 21) con la Subsecretaría de Promoción de la salud y Aseguramiento.
Mejorar el acceso equitativo a la vacunación en los municipios con brechas para el cumplimiento de coberturas. (Anexo 1 "Listado de municipios priorizados por el Departamento Nacional de Planeación-DNP"	Municipio de Cali sin brechas para el cumplimiento de coberturas según DNP (www.dnp.gov.co). Se han logrado coberturas por encima del 95%.
Participar en el comité de infancia en todos los niveles.	Trabajo intra e intersectorial de vacunación contra polio, VPH, Dpt, influenza y fiebre amarilla: Articulación con sector educación, ICBF (Hogares y centros de adopción), Familias en acción, Procuraduría (Dr. Gabriel Rodríguez), Secretaría de movilidad, Secretaría de turismo, Secretaría de Paz y cultura, Secretaría de Bienestar Social, Universidad del Valle, Sovogin (Asociación Vallecaucana de Ginecología y Obstetricia), Sociedad Colombiana de Pediatría, ONG privadas y Arquidiócesis de Cali.
Realizar reuniones articuladas con vigilancia de inmunoprevenibles y delegados de las EAPB e IPS que oferten vacunas NO PAI, para el análisis de la información, seguimiento a los resultados y toma de decisiones.	Mesas de trabajo y reuniones permanentes con EAPB e IPS que ofertan vacunación NO PAI.
Participar en las reuniones del Consejo Territorial de Política Social y en los Consejos Territoriales de Salud, para fortalecer la gestión del PAI.	Mesas de trabajo desde la Secretaria de Salud Pública Municipal.
Realizar el censo de instituciones educativas de educación superior con formación en medicina, enfermería y posgrados en pediatría para coordinar espacios académicos que incluyan los temas del PAI.	Información en construcción con el sector de educación.
Articular con las sociedades científicas y académicas para que participen activamente en los comités técnicos del PAI.	Participación en Comités Técnicos, Estratégicos y educación continuada del PAI con la Universidad del Valle,





SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
	Sovogin, Sociedad Colombiana de Pediatría, en temas relacionados a vacunación de polio, VPH y fiebre amarilla.
Realizar la micro planificación para lograr acceder a zonas de difícil acceso y garantizar la vacunación de la población objeto.	Programación y planes de trabajo en conjunto SSPM y entidades vacunadoras privadas y públicas para cubrir las 22 comunas del municipio en zona urbana y rural.

Planificación y programación:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Formular el plan de salud pública territorial y el plan operativo anual del PAI.	POAI (Plan Operativo Anual de Inversiones) del Municipio de Cali) www.cali.gov.co/planeacion/publicaciones/36776/poai_2012plan_operativo_anual_de_inversiones/
Brindar asesoría a los tomadores de decisiones en los municipios (alcaldes, Presidentes de Asamblea, concejales, Gerentes de eses e IPS, Cajas de compensación y EAPB), en la elaboración de las estrategias para el mejoramiento de resultados de coberturas en la población.	Programación inicial anual, mesas de trabajo con EAPB e IPS.
Elaborar plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación. (enero, abril, julio y octubre).	Carpeta proceso de Jornadas de vacunación. Documento marco adoptado y adaptado para el Municipio de Cali.
Realizar estudio de costos de la prestación del servicio de vacunación, teniendo en cuenta la georreferenciación, logística y distribución de la población objeto del PAI.	Planeación anual IPS.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Cooperación técnica – supervisión:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Desarrollar cronograma de asesoría, asistencia técnica y supervisión en los diferentes componentes del programa.	Programación y planes de trabajo de asistencia técnica y promoción y prevención 2017.
Realizar visitas de abogacía a los tomadores de decisiones con el fin de fortalecer la gestión del programa.	Mesas de trabajo desde la Secretaría de Salud Pública Municipal en conjunto con la Coordinación PAI municipal.
Aplicar los instrumentos estandarizados por el programa para la recolección de la información de asistencia técnica e instrumentos definidos en el Manual Técnico Administrativo del PAI.	Procesos estandarizados por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo PAI.
Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos.	Planes de mejora y seguimientos en cada carpeta de los componentes PAI.

Estrategias y tácticas:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación, en el cumplimiento de los lineamientos del MSPS: Vacunación intramural, extramural, jornadas, vacunación sin barreras, seguimiento a cohortes de nacidos vivos, canalización y demanda inducida de la población, oferta de horarios extendidos.	Verificación de cumplimiento de lineamientos a través de Asistencias técnicas Garantía de la Calidad, Cadena de Frio, PGIRH, seguimiento a vacunación de recién nacidos, PAI Web.
Coordinar y desarrollar las jornadas de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones durante el mes programado y la instalación de puntos de vacunación en los sectores con viviendas de subsidio pleno: 4 jornadas	Proceso de Jornadas de vacunación. Documento marco adoptado y adaptado para el Municipio de Cali.
Diseñar estrategias que mejoren el acceso a la vacunación, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las encuestas y monitoreos rápidos de cobertura.	Nnnn
Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, para el logro de coberturas útiles en el área de influencia, zonas de riesgo y de difícil acceso.	Programación y planes de trabajo en conjunto SSPM y entidades vacunadoras privadas y públicas para cubrir las 22 comunas del municipio en zona urbana y rural. Verificación de



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

	cumplimiento de lineamientos a través de Asistencias técnicas Garantía de la Calidad, reportes mensuales, informes de coberturas, PAI Web.
Asegurar la gestión integrada entre departamento, municipio, EAPB, ESE o IPS, cajas de compensación, para hacer operativa y efectiva la normativa nacional de atención integrada en salud.	Mesas de trabajo desde la Secretaria de Salud Pública Municipal en conjunto con la Coordinación PAI municipal.

Capacitación – Talento Humano:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Garantizar un coordinador del PAI en los municipios de categorías 1, 2 y 3, profesional en el área de la salud, preferiblemente de planta, con experiencia específica relacionada.	Coordinadora de planta con estudios y amplia experiencia en el sector salud
Garantizar como mínimo con un profesional por cada 25 IPS para la ejecución del plan de asistencia técnica y la gestión del PAI en el municipio.	Profesionales contratistas con amplia experiencia en el sector salud,
Garantizar en los municipios de categoría 1, 2 y 3, el responsable del sistema de información, con exclusividad para el programa (Profesional o técnico en sistemas o en salud).	Profesional contratista – ingeniero de sistemas.
Garantizar en los municipios de categorías 1, 2 y 3, un responsable de la cadena de frío, con perfil de técnico en salud o técnico en logística, con experiencia mínima de 3 meses, certificada en el tema de manejo de vacunas o similares.	Profesionales contratistas – bacterióloga y técnico en cadena de frío.
Asistir a la inducción que ofrece el MSPS para los nuevos coordinadores PAI departamental, distrital, de ciudades capitales y de las EAPB.	NA
Diseñar y ejecutar plan de capacitación a todo el personal que cumpla funciones relacionadas con el PAI.	Plan de capacitación anual SSPM e inducción propia del área.
Participar en las videoconferencias organizadas por el PAI y de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, que realice el MSPS o el INS.	Participación virtual del equipo de trabajo mensualmente según programación.





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Convocar a los miembros de las sociedades científicas y académicas para actualizarlos en los temas del PAI.	Participación en Comités Técnicos, Estratégicos y educación continuada del PAI con la Universidad del Valle, Sovogin, Sociedad Colombiana de Pediatría, en temas relacionados a vacunación de polio, VPH y fiebre amarilla.
Capacitar en temas del PAI a las personas que hacen parte de programas sociales como: Red Unidos, Mas Familias en Acción, ICBF y programas de salud entre otros: salud bucal, salud nutricional, Infancia, adolescencia, entre otros.	Participación en Comités Técnicos, Estratégicos y educación continuada del PAI. Información de interés www.cali.gov.co/salud/ . Comunicados y boletines periódicamente.
Participar en los procesos de implementación y desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, articulando el componente de vacunación.	Carpeta proceso RIAS.

Cadena de frío:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos del programa, según normas técnicas administrativas específicas en el manual PAI.	Visitas de asistencia técnica en cadena de frío anuales a entidades vacunadoras.
Asegurar el transporte de los insumos del programa desde el centro de acopio departamental hasta cada municipio en vehículos exclusivos y climatizados, cuando el transporte sea terrestre.	Instructivo de manejo y custodia de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Entrega de biológicos e insumos en thermoking desde SSPM hacia las entidades vacunadoras.
Verificar que el transporte utilizado para el traslado de vacunas a los municipios cumpla con las especificaciones técnicas.	Instructivo de manejo y custodia de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Entrega de biológicos e insumos en thermoking desde SSPM hacia las entidades vacunadoras.
Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío en el 2017.	Cronograma y mantenimiento de Cava SSPM y visitas de asistencia técnica en cadena de frío anuales a entidades vacunadoras.
Garantizar y verificar el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío que contengan vacuna, todos los días del año, dos veces por día.	Control de temperatura Cava SSPM, control satelital temperatura thermoking y visitas de asistencia técnica en cadena de frío anuales a entidades vacunadoras.





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Contar con equipos de monitoreo de temperatura que tengan certificado de calibración vigente y garanticen la correcta medición.	Control de temperatura Cava SSPM, control satelital temperatura thermoking y visitas de asistencia técnica en cadena de frio anuales a entidades vacunadoras.
Emplear los formatos de cadena de frio entregados desde el nivel nacional.	Procesos estandarizados por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo PAI.
Enviar al MSPS a más tardar el 21 de abril de 2017, el cronograma de mantenimiento preventivo anual, de cada centro de acopio.	Programación anual y cronograma de mantenimiento.
Enviar al siguiente nivel el cronograma de mantenimiento preventivo anual, de la red de frio de cada IPS.	Visitas de asistencia técnica en cadena de frio anuales a entidades vacunadoras
Actualizar y socializar el plan de contingencia ante falla o interrupción del fluido eléctrico.	Plan de contingencia actualizado SSPM - visitas de asistencia técnica en cadena de frio anuales a entidades vacunadoras
Adquirir elementos necesarios para el fortalecimiento de la cadena de frio, siguiendo el lineamiento que para cada caso emita el MSPS.	Visitas de asistencia técnica en cadena de frio anuales a entidades vacunadoras
Actualizar el inventario de la cadena de frio dos veces al año en los formatos definidos por el MSPS – Grupo Inmunoprevenibles; la base de datos debe ser enviada al MSPS, a más tardar el 10 de julio y el 1 de diciembre de 2017.	Inventario de cadena de frio.
Realizar diagnóstico del estado de la red de frio de sus IPS y de acuerdo con ello, realizar intervención correspondiente o concurrencia.	Visitas de asistencia técnica en cadena de frio anuales a entidades vacunadoras

Insumos:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Realizar anualmente la programación de vacunas e insumos.	Programación de Biológicos 23012017
Distribuir los biológicos e insumos a las IPS públicas y privadas	Instructivo de manejo y custodia de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Entrega de biológicos e insumos en thermoking desde SSPM hacia las entidades vacunadoras.





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Solicitar en paiweb las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo con la capacidad de almacenamiento y norma existente.	Instructivo de manejo y custodia de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Manejo PAI Web SSPM – IPS.
Realizar acuso de recibido en el formato diseñado para este fin al MSPS, o por el paiweb, en un plazo máximo de un (1) día después de recibir el pedido.	Reportes e informes mensuales de almacén.
Realizar seguimiento mensual al movimiento de biológicos, insumos, perdidas y saldos (diligenciar el formato de movimiento mensual de vacunas y jeringas o generarlo del módulo de reporte del sistema de información nominal PAI.)	Reportes e informes mensuales de almacén. PAI Web.
Realizar registro de perdidas (diligenciar el formato de registro de pérdidas o realizarlo en el sistema de información nominal PAI.)	En caso de presentarse se realiza el reporte.
Adquirir insumos como colectores para cortopunzantes, algodón, jeringas para dilución, termos y papelería, para apoyar a los municipios en la ejecución del programa y de las jornadas de vacunación.	Instructivo de manejo y custodia de biológicos e insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI.
En caso de adquirir nuevas vacunas, deben dar cumplimiento a los aspectos definidos en los “LINEAMIENTOS PARA LA INTRODUCCION DE NUEVAS VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COLOMBIA, 2008” y remitir Proyecto al MSPS – Grupo de Inmunoprevenibles para el respectivo aval.	En caso de presentarse se realiza el proceso respectivo.
Notificar por escrito de manera inmediata al MSPS, la perdida de vacunas o insumos del programa e iniciar la correspondiente investigación administrativa por parte de control interno, o quien haga sus veces en la entidad implicada y aplicar las decisiones a que haya lugar, enviando el informe final de lo realizado.	En caso de presentarse se realiza el reporte.
Dar cumplimiento a las directrices que desde la subdirección de Gestión de Operaciones del MSPS se generen, (Manejo de inventarios, Kardex, Información), teniendo en cuenta su competencia, en el seguimiento a los insumos de interés en salud pública.	Procesos estandarizados por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo PAI.





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Incorporar al sistema de inventarios de la dirección territorial de salud los insumos del PAI, asignados desde este Ministerio.	Procesos estandarizados por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo PAI.
Adquirir póliza de seguro contra todo riesgo para el amparo de los insumos del programa	Póliza adquirida de manera anual.

Comunicación – Movilización social:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Diseñar, implementar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación para el programa permanente de vacunación.	Programación y movilización de la estrategia de comunicación y divulgación PAI (Eventos definidos anualmente y especiales).
Socializar el plan de Información, educación y comunicación a los periodistas y comunicadores del departamento y distrito, de manera que ellos promuevan la vacunación en sus espacios radiales, televisivos y escritos y tengan en cuenta los periodos del año definidos para Jornadas nacionales de vacunación.	Estrategia de comunicación PAI, agenda de medios y constante contacto con los equipos de comunicación del Municipio.
Coordinar con las EAPB, Cajas de Compensación y demás actores sociales, las estrategias de Información, educación y comunicación del PAI, con énfasis en las más acogidas por la comunidad y población objeto del PAI.	Estrategia de comunicaciones PAI, agenda de medios, red de salud con comunicadores sociales y equipos de comunicación de EAPB e IPS a través de página web, redes sociales y whatsapp.
Realizar durante todo el año promoción del Programa permanente de vacunación y del esquema nacional gratuito de vacunación, dirigido a toda la población colombiana.	Estrategia de comunicaciones PAI, agenda de medios, red de salud con comunicadores sociales y equipos de comunicación de EAPB e IPS a través de página web, redes sociales y whatsapp.
Intensificar las estrategias de información, educación, comunicación y demanda inducida durante los meses de jornadas nacionales de vacunación programadas.	Programación y despliegue de estrategias específicas de comunicación en cada jornada nacional de vacunación.





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Articular con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios y COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa.	Comunicación a través de EAPB para difusión de lineamientos PAI y demanda inducida.
Fortalecer la participación de la familia y la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud de los niños y niñas, en trabajo conjunto con otros programas y estrategias como AIEPI, IAMI, Grupo Curso de Vida (Infancia y Adolescencia), etc.	Estrategia de comunicación PAI, agenda de medios, red de salud con comunicadores sociales de la alcaldía, SSPM, PAI, equipos de comunicación de EAPB e IPS a través de página web, redes sociales y whatsapp, revista semestral VOX PAI.
Diseñar estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones y monitoreos de cobertura de vacunación.	Redes sociales, infografías, notas TV de la alcaldía en You tube, revista semestral VOX PAI.
Fortalecer las estrategias de comunicación durante los meses de las jornadas nacionales de vacunación que se realizaran en enero, abril, julio y octubre de 2017.	Programación y despliegue de estrategias específicas de comunicación en cada jornada nacional de vacunación.
Fortalecer en la población, la comunicación sobre la calidad de las vacunas dadas por el Ministerio de Salud.	Estrategia de comunicación PAI, agenda de medios, red de salud con comunicadores sociales y equipos de comunicación de EAPB e IPS a través de página web, redes sociales.
Orientar clara y objetivamente a los usuarios, sobre el esquema nacional gratuito existente en el país.	Estrategia de comunicación PAI, agenda de medios, red de salud con comunicadores sociales y equipos de comunicación de EAPB e IPS a través de página web, redes sociales.
Propiciar espacios de rendición de cuentas y participación ciudadana.	Rendición de cuentas anual de la SSPM. Espacio semanal "Conversemos de salud".

Sistema de información:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Enviar de manera oportuna la información al nivel jerárquico correspondiente (nacional, departamental o municipal) en la fecha límite indicada y con el 100% de la información generada.	Se cumple con el informe mensual al departamento, el cual se remite a mitad del mes por el volumen de entidades vacunadoras del municipio, asegurando una información completa y con calidad del dato.
Establecer mecanismos de control que identifiquen oportunamente los municipios o	Se hace evolución mensual de la oportunidad de entrega de la información, motivo por el cual se ha





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
IPS que no reportan la información en los tiempos establecidos.	disminuido el tiempo de cierre del mes para mejorar este indicador.
Adoptar e implementar los formatos definidos por el MSPS.	A nivel de municipio se llevan todos los formatos establecidos por el MSPS los cuales están avalados por el sistema de gestión de calidad de la Secretaria de Salud
Garantizar que previo y durante la consolidación de datos, se realice un análisis de la calidad del dato.	Cuando se recibe la información por parte de las entidades vacunadoras, se realiza el análisis de calidad de la información que se complementa con reuniones por grupos específicos para el mejoramiento continuo en la calidad del dato. Esta información queda plasmada en actas con sus respectivos planes de mejoras.
Realizar mensualmente back up de la información que genere el PAI.	Para toda la información del PAI se realiza el back-up mensual en los diferentes medios que permite guardar la información de manera segura y disponible de manera inmediata donde toda la comunidad que lo requiera puede acceder a elle fácilmente.
Realizar verificación y seguimiento al reporte de dosis de vacunas NO PAI aplicadas, que deben realizar las IPS privadas.	Las entidades vacunadoras NO PAI, reportan mensualmente la información solicitada. PAI Web.
Garantizar el registro y archivo de la vacunación en la historia clínica de los usuarios, o en el archivo de historia vacunal institucional, mientras se realiza totalmente el registro de vacunación en PAIWEB.	Se lleva el registro digital o físico en entidades vacunadoras como garantes de la información de los usuarios.
Dar cumplimiento a la Circular 044 de 2013, en el manejo del sistema de información Nominal del PAI	Se cumplen lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
Garantizar recursos tecnológicos (Hardware, software, acceso a internet, entre otros) suficientes y actualizados para el adecuado funcionamiento del sistema de información nominal del PAI.	Se cuenta con la infraestructura adecuada para dar cumplimiento a las actividades PAI.
Verificar que las IPS públicas y privadas que prestan el servicio de vacunación, cuenten con la tecnología requerida para la digitación de la información en el sistema nominal y utilicen los formatos emitidos por el MSPS.	Se verifica en las vistas técnicas de la garantía de la calidad (Equipos de cómputo, internet y PAI Web) y documentación según lineamientos. Se ha logrado implementar recursos tecnológicos en entidades vacunadoras





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
	de la zona urbana y gran parte de la zona rural.
Dar continuidad al proceso de implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI en las instituciones con servicio de vacunación habilitado.	Se realizan capacitaciones y asesorías permanentes a entidades vacunadoras del Municipio.
Garantizar la digitación en el sistema de información nominal del PAI de cada uno de los usuarios vacunados en el programa.	Se ha capacitado a las entidades vacunadoras en PAI Web y se vigila constantemente el envío de la información.
Verificar la calidad del dato de la información digitada en el sistema de información nominal del PAI.	Se vigila y corrobora permanentemente la calidad del dato.
Utilizar de manera exclusiva para el PAI, los equipos de cómputo asignados por este Ministerio para la implementación y mantenimiento del sistema de información nominal en las IPS vacunadoras del Estado.	A través de las vistas técnicas de la garantía de la calidad se verifica el uso de equipos de cómputo, internet y PAI Web.
Realizar seguimiento y verificación a la asignación y buen uso de los equipos de cómputo, así como su exclusividad para el sistema de información nominal del PAI.	A través de las vistas técnicas de la garantía de la calidad se verifica el uso de equipos de cómputo, internet y PAI Web.
Brindar soporte técnico a los usuarios del sistema de información nominal del PAI.	Se realizan capacitaciones y asesorías permanentes a entidades vacunadoras del Municipio.
Socializar a todos los actores gerenciales y operativos, los lineamientos y manuales generados para la implementación del sistema nominal del PAI.	Se realizan capacitaciones y asesorías permanentes a entidades vacunadoras del Municipio.
Llevar de manera paralela al sistema de información nominal del PAI, los registros físicos o digitales estandarizados por el MSPS, que actualmente tengan en uso.	Procesos estandarizados por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo PAI.
Dar continuidad a la digitación de la información contenida en los carnés de vacunación de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil-CDI, en el sistema de información PAI WEB.	Procesos estandarizados por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo PAI.
Coordinar acciones con pediatras, médicos generales y otros profesionales de la salud, que oferten el servicio de vacunación, con el fin de garantizar el reporte de las dosis aplicadas de las vacunas PAI y no PAI.	Constante comunicación con entidades o profesionales vacunadores.

Vigilancia en Salud Pública – Eventos inmunoprevenibles:





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Cumplir los lineamientos para la vigilancia y control en salud pública de los eventos inmunoprevenibles que emita el Instituto Nacional de Salud -INS-.	Jaime lopez
Cumplir con los protocolos emitidos por el INS.	
Articular las acciones con el equipo de vigilancia en salud pública.	Las acciones de vigilancia en salud pública se hacen siguiendo los protocolos establecidos por INS
Desarrollar y/o participar en espacios de análisis, como comités de vigilancia epidemiológica, unidades de análisis y sala situacional, para los eventos que lo requieran.	Jaime lopez
Garantizar que en los Comités de vigilancia epidemiológica -COVE-, sea incluido el tema de enfermedades Inmunoprevenibles -PAI-.	Jaime lopez
Apoyar la realización de investigaciones de campo ante la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles en los municipios.	Jaime lopez
Realizar seguimiento y cierre de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización –ESAVI-, que ocurran en su jurisdicción.	El PAI cuenta con profesionales de la salud que realizan visitas de asistencia técnica en la IPS donde se presentan ESAVIS para apoyar el seguimiento a estos eventos.
Mantener actualizado el plan de crisis y garantizar la operatividad del mismo, en el momento en que sea requerido.	Se actualiza según lineamientos.
Efectuar en el mes de marzo de 2017, un monitoreo rápido de cobertura de vacunación en zona urbana y rural de cada municipio. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según hallazgos identificados y enviar el informe a nivel nacional entre el 1 al 15 de abril de 2017. Realizar en el mes de noviembre el segundo monitoreo rápido de cobertura de vacunación en zona urbana y rural de cada municipio. Realizar el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar Acciones, según hallazgos identificados y enviar el informe a nivel nacional entre el 1 al 15 de diciembre de 2017. Nota: Los municipios relacionados en la sentencia de la Corte, Auto N° 251, deben realizar en el MRC y en la encuesta, una muestra intencional en población desplazada y	El municipio de Santiago de Cali realiza mensualmente evaluaciones de coberturas de vacunación siguiendo los lineamientos del MSPS los cuales se realizan en las 22 comunas a través del muestreo por conglomerados y elección aleatoria de manzanas a monitorear. Para el análisis se toman todas las variables de acuerdo con protocolo definidos a nivel nacional incluyendo la variable por comunas para dar respuesta a las necesidades del municipio. Durante el año se hace un monitoreo en una muestra intencional para la población desplazada. Igualmente se realizan monitoreos en zonas de riesgo o en zonas donde se requieran acorde a necesidad. Esta herramienta de gestión del programa ha





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
realizar el informe respectivo y la entrega del mismo al MSPS. En todas las entidades territoriales se debe garantizar el diligenciamiento de la variable, "condición de desplazamiento", con el objeto de responder ante la Corte, con esta solicitud de información.	servido para evaluar el estado de vacunación de la población menor de 6 años.
Efectuar los monitoreos rápidos de cobertura intencionales, que se requieran, en las zonas urbana y rural, bajo la responsabilidad del municipio, si se hace necesario, de acuerdo con las necesidades identificadas, con el objeto de mejorar resultados de coberturas existentes; y enviar el informe de la actividad realizada al nivel departamental y nacional.	Durante el año se hace un monitoreo en una muestra intencional para la población desplazada. Igualmente se realizan monitoreos en zonas de riesgo o en zonas donde se requieran acorde a necesidad. Esta herramienta de gestión del programa ha servido para evaluar el estado de vacunación de la población menor de 6 años. Durante el año 2017 se monitorearon un total de 16.000 niños los cuales fueron encontrados con coberturas por encima del 95% por biológicos por grupos de edad, por dosis, por entidad aseguradora, etnias, condición de desplazamiento por comunas entre otros.
Hacer seguimiento y evaluación a las salas situacionales municipales, teniendo en cuenta los indicadores de erradicación (Poliomielitis), eliminación (Sarampión, la Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos Neonatal) y control (Fiebre Amarilla, Difteria, Meningitis Tuberculosa, Hepatitis A, Hepatitis B, Meningitis producidas por Neumococo, Meningitis producidas por Haemophilus influenzae tipo b, diarreas producidas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis, Varicela y VPH).	El PAI Cali tiene a disposición de la comunidad los informes permanentes de gestión mensualmente que se publican en diferentes medios, el vacunómetro con información mensual de coberturas de vacunación, y poster de los eventos de interés general para la comunidad. Los resultados son socializados a las diferentes entidades del municipio, en las diferentes redes sociales y se entrega en cd a las EAPB, ESES e IPS vacunadoras de Cali.

Evaluación:

ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Medir a través de los indicadores del PAI, la gestión del programa.	Se realiza medición, control y seguimiento permanente a coberturas de vacunación, POA, Indicadores mensuales de eficacia en el Sistema de Gestión de Calidad obedeciendo a Políticas Nacionales (Niños menores de un año, un año y cinco años)





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Evaluar mensualmente la presencia de casos de enfermedades inmunoprevenibles en el territorio y población beneficiaria y de acuerdo con las situaciones identificadas, tomar las acciones correspondientes.	Según reporte del área de Vigilancia epidemiológica.
Efectuar seguimiento mensual de los indicadores en cada componente.	Se realiza medición, control y seguimiento permanente a coberturas de vacunación, POA, Indicadores mensuales de eficacia en el Sistema de Gestión de Calidad obedeciendo a Políticas Nacionales (Niños menores de un año, un año y cinco años)
Realizar seguimiento mensual específico a la vacunación oportuna (primeras 12 horas) del recién nacido, con las vacunas de BCG y HB.	Se cuenta con profesionales de la salud encargados de las visitas de asistencia técnica a las IPS que prestan el servicio de vacunación a recién nacidos (19 entidades vacunadoras).
Realizar acciones de seguimiento, inspección y vigilancia a los actores operativos, sobre el cumplimiento de la normatividad vigente del programa.	Verificación de cumplimiento de lineamientos a través de Asistencias técnicas Garantía de la Calidad, Cadena de Frio, PGIRH, seguimiento a vacunación de recién nacidos, PAI Web, capacitación continuada, Comités estratégicos, entre otras.
Realizar seguimiento a las EAPB en el cumplimiento de la normatividad vigente para el logro de las metas de cobertura y esquemas completos de vacunación para la edad.	Reporte a eapbs de acciones de mejora de las IPS contratadas, mesas de trabajo, capacitación continuada y Comités estratégicos.
Garantizar en cada municipio la realización de una encuesta de cobertura y dos monitoreos, según metodología y tiempos establecidos por el MSPS.	Durante el año se hace un monitoreo en una muestra intencional para la población desplazada. Igualmente se realizan monitoreos en zonas de riesgo o en zonas donde se requieran acorde a necesidad. Esta herramienta de gestión del programa ha servido para evaluar el estado de vacunación de la población menor de 6 años. Durante el año 2017 se monitorearon un total de 16.000 niños los cuales fueron encontrados con coberturas por encima del 95% por biológicos por grupos de edad, por dosis, por entidad aseguradora, etnias, condición de desplazamiento por comunas entre otros.





ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	CUMPLIMIENTO
Realizar seguimiento y evaluación al plan de acción del PAI.	Evaluación trimestral al plan de acción de atención primaria en salud y pyp.
Realizar el seguimiento a la contratación y ejecución de las acciones de los planes de intervenciones colectivas que apoyan específicamente las acciones de gestión y operativización de actividades extramurales en el PAI.	Seguimiento y control mensual a través de las ESES del Municipio.
Hacer seguimiento a los resultados de coberturas reportadas por EAPB, de la población asegurada.	Reporte a eapbs de acciones de mejora de las IPS contratadas, mesas de trabajo, capacitación continuada y Comités estratégicos. Control y seguimiento a coberturas y monitoreos rápidos.
Retroalimentar mensualmente a las EAPB que tienen población asegurada en el municipio, los datos de coberturas alcanzadas.	Reporte a eapbs con el control y seguimiento a coberturas y monitoreos rápidos.
Evaluar y hacer seguimiento a los indicadores de vacunación definidos en la herramienta de monitoreo, para dar respuesta a los autos de la Corte Constitucional, sobre atención a víctimas del conflicto armado.	Durante el año se hace un monitoreo en una muestra intencional para la población desplazada.
Propiciar espacios de rendición de cuentas y participación ciudadana.	Rendición de cuentas anual de la SSPM. Espacio semanal "Conversemos de salud".



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

INDICADORES DE GESTIÓN PAI 2017





LINEA DE ACCION	META ANUAL	INDICADOR	FORMULA	2017
NORMATIVIDAD	Un lineamiento para la gestión y administración Del PAI adoptado y adaptado	Lineamiento para la gestión y Administración del PAI adoptado y adaptado	No. De lineamientos para la gestión y administración del PAI adoptado y adaptado / total de lineamientos programados X 100	100%
COORDINACIÓN	Tres reuniones PAI	Porcentaje de reuniones PAI Realizadas	No. De reuniones PAI realizadas / Total de reuniones PAI programadas X 100	100%
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	Un plan de acción general del PAI	Plan de acción elaborado	No. De planes de acción elaborados / total de planes De acción programados X 100	100%
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	Cuatro planes de acción de las jornadas Nacionales de vacunación.	Planes de acción elaborados	No. De planes de acción elaborados / total de planes De acción programados X 100	100%
LINEA DE ACCION	META ANUAL	INDICADOR	FORMULA	2017
EJECUCIÓN ESTRATEGIAS OPERATIVAS	Realizar seguimiento a la implementation De la metodología de seguimiento a Cohortes de nacidos vivos.	Porcentaje de municipios y Corregimientos departamentales Que realizan el seguimiento a Cohortes de nacidos vivos.	No. De municipios y corregimientos que realizan el Seguimiento a cohortes de nacidos vivos/ Total municipios y corregimientos X 100	NA



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

EJECUCIÓN ESTRATEGIAS OPERATIVAS	Cuatro jornadas de vacunación realizadas	Porcentaje de jornadas de Vacunaciones realizadas	No. De jornadas de vacunación ejecutadas / Total de Jornadas de vacunación programadas X 100	100%
CAPACITACIÓN	Dos capacitaciones PAI	Porcentaje de capacitaciones PAI realizadas	No. De capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones Programadas X 100	100%
CADENA DE FRÍO	Dos inventarios de red de frío.	Porcentaje de inventarios de red de frío realizados	No. De inventarios de red de frío realizados y enviados al nivel nacional/ Número de inventarios de red de frío programados a realizarse X 100	100%
INSUMOS	Una programación anual y mensual de Vacunas e insumos PAI por municipio y Por corregimiento	Porcentaje de municipios y Corregimientos con programación Anual y mensual de vacunas E insumos del PAI realizadas	No. De municipios y corregimientos con programación Anual y mensual de vacunas e insumos realizados/ total de municipios y corregimientos X 100	100%
INSUMOS	Un cronograma de entrega de vacuna e insumos	Porcentaje de cumplimiento del Cronograma de entrega de Vacuna e insumos elaborados	No. De municipios que cumplen el cronograma / Total de municipios en el Dpto. X 100	100%



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INSUMOS	Un acuso realizado por pedido recibido.	Porcentaje de acusos realizados	No. De Acusos realizados y enviados al Nivel superior / Total de pedidos recibidos X 100	100%
INSUMOS	Un movimiento de biológico e insumos Elaborado de manera mensual	Porcentaje de movimientos de Biológico e insumos realizados	No. De movimientos de biológicos e insumos realizados Y enviados a su nivel superior/ Doce movimientos de biológicos e insumos programados X100	100%
ASISTENCIA TÉCNICA	Dos asistencias técnicas (AT) a municipios, EAPB e IPS. Según criterio y necesidad De la coordinación PAI de cada nivel.	Porcentaje de asistencias Técnicas por nivel de competencia	No. De IPS con dos AT / Total de IPS X 100	100%
			No. De EAPB con dos AT / Total de EAPB X 100	NA SDS
SISTEMA DE INFORMACIÓN	Un informe mensual de dosis aplicadas, Enviado oportunamente	Porcentaje de informes mensuales De dosis aplicadas enviados Oportunamente al nivel superior	No. De informes mensuales de dosis aplicadas enviados oportunamente al nivel superior / Total de informes anual X 100	100%
SISTEMA DE INFORMACIÓN	Dos auditorías de calidad del dato al 100% De los municipios y corregimientos departamentales	Porcentaje de municipios y Corregimientos departamentales Con dos auditorías de la calidad del dato	No. De municipios y corregimientos con dos auditorías de calidad del dato/ Total de municipios y corregimientos X 100	NA SDS



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTAFÉ DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SALUD

SISTEMA DE INFORMACIÓN *(IPS)	100 % de los Municipios y corregimientos departamentales e IPS, con el sistema De información nominal del PAI implementado	Porcentaje de municipios y Corregimientos departamentales E IPS, con el sistema de información Nominal del PAI implementado	No. IPS con el sistema de información nominal del PAI Implementado / Total de IPS X 100	100%
	Total de IPS que aplican vacunas NO PAI Con reporte mensual de dosis aplicadas.	Porcentaje de IPS que aplican Vacunas NO PAI con reporte Mensual de dosis aplicadas.	No. De IPS que aplican vacunas NO PAI con reporte mensual de dosis aplicadas / Total de IPS que aplican vacunas NO PAI X 100 (incluye las ARL vacunadoras)	100%
COMUNICACIÓN	Plan de IEC elaborado	Porcentaje de cumplimiento de Ejecución del plan de IEC	Porcentaje de cumplimiento de ejecución del plan De IEC	100%
VIGILANCIA DE INMUNOPREVENCIONES	COVE realizados.	Porcentaje de COVE realizados	No. De COVE realizados / No. De COVE programados X 100	100%
EVALUACIÓN *Proyección a Diciembre 2017	Vacunar todos recién nacidos, con los Biológicos de BCG y hepatitis B		No. De niños y niñas recién nacidos vacunados con BCG y hepatitis B, / Total de niños y niñas nacidos Vivos X 100	98.8 %
EVALUACIÓN	Número de recién nacidos hijos de madre con antígenos de superficie positivos para hepatitis B, vacunados contra hepatitis B en las		No. De niños y niñas recién nacidos hijos de madre con antígenos de superficie positivos para	98.8 %





	primeras 12 horas de vida.		HB, vacunados contra hepatitis B en las primeras 12 horas de vida / Total de niños y niñas hijos de madre con antígenos de superficie positivos para hepatitis B, nacidos vivos X 100	
EVALUACIÓN	Alcanzar cobertura de 95% en niños y niñas menores de un año vacunados con terceras dosis de pentavalente.		No. De niños y niñas menores de un año vacunados con terceras dosis de pentavalente / Total de población menor de un año X 100	98.8 %
EVALUACIÓN	Alcanzar cobertura de 95% en niños de un Año de edad vacunados con primer refuerzo de VOP, DPT y dosis de fiebre amarilla		No. De niños y niñas de un año de edad vacunados con primer refuerzo de VOP, DPT y dosis de fiebre amarilla / Total de población de un año X 100	97%
EVALUACIÓN	Alcanzar cobertura de 95% en niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP		No. De niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP / Total de población de cinco años X 100	98.3 %
EVALUACIÓN	Alcanzar cobertura útil con segunda dosis		No. De niñas de cuarto grado de	





ALCALDÍA DE
CALI
SECRETARÍA DE SALUD

	De VPH en niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad.		básica primaria con 9 años o más de edad con segunda dosis de VPH / Total de niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad X 100	
EVALUACIÓN	Población objeto menor de un año con acceso al programa.	Acceso al programa de vacunación	No. De niños y niñas menores de un año que recibieron PENTA 1 / Total de población menor de Un año X 100	98.8 %
EVALUACIÓN	Número de municipios y corregimientos Con porcentaje de deserción permitido (máximo 5%) en niños y niñas menores de Un año.	Porcentaje de deserción	No. De municipios o corregimientos departamentales Con porcentaje de deserción permitido (máximo 5%) en niños y niñas menores de un año / No. Total de municipios y corregimientos. Fórmula para la deserción: $\frac{\text{PENTA 1} - \text{PENTA 3}}{\text{PENTA 1}} \times 100$	0%
EVALUACIÓN *Municipio de Cali Zona rural y urbana	Dos monitoreos de cobertura de vacunación Por municipio y corregimiento departamental. Una encuesta de cobertura de vacunación	Porcentaje de municipios y Corregimientos con el monitoreo De cobertura de vacunación Realizados	No. De municipios y corregimientos con tres monitoreos de cobertura de vacunación realizados /	100%



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Total de municipios y corregimientos X 100

Conclusiones:

- El 100% de las IPS públicas visitadas cuentan con lineamientos del PAI Vigentes y con los protocolos de Promoción y Prevención. Los responsables de los servicios de vacunación de las IPS vacunadoras de Cali asisten a las capacitaciones continuadas PAI que se realizan de manera mensuales, las cuales por lo general desde el inicio de año son programadas para el último jueves de cada mes en coordinación con los directivos de Coomeva sede principal.
- Las IPS vacunadoras ofertan el servicio de vacunación en forma permanente cumpliendo las estrategias de “Todos los días son días de vacunación” y la estrategia de “vacunación sin barreras”, permitiendo la accesibilidad a la vacunación en régimen contributivo, subsidiado y población no asegurada, con oportunidad todos los días, en horarios flexibles, garantizando el principio a la equidad y favoreciendo a poblaciones marginadas, desplazadas o con distintas barreras sociales.
- En general durante las visitas de seguimiento al cumplimiento de los componentes y lineamientos del PAI, durante el primer semestre de 2017, se identifica que las IPS cumplen en los diferentes componentes evaluados como: normatividad, programación, planificación, infraestructura, red de frío, contrato de mantenimiento preventivo y correctivo, flujo grama para corte de fluido eléctrico, sistema de información, vigilancia, manual de bioseguridad, PGIR, política de frascos abiertos y vacunación segura.
- El 100% de las IPS privadas visitadas cuentan con lineamientos del PAI Vigentes y con los protocolos de Promoción y Prevención. Los responsables de los servicios de vacunación de las IPS vacunadoras de Cali asisten a las capacitaciones continuadas PAI que se realizan de manera mensuales, las cuales por lo general desde el inicio de año son programadas para el último jueves de cada mes en coordinación con los directivos de Coomeva sede principal.
- Las IPS vacunadoras ofertan el servicio de vacunación en forma permanente cumpliendo las estrategias de “Todos los días son días de vacunación” y la estrategia de “vacunación sin barreras” a excepción de las IPS privadas que ofertan solo vacunas No PAI: CEIP y Centro Médico Imbanaco.
- El personal vacunador en las IPS presenta constante rotación por múltiples situaciones lo cual genera traumatismos en el programa PAI.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Es importante seguir realizando asistencia técnica a las IPS vacunadoras del Municipio de Cali con el objetivo del mejoramiento continuo y seguir prestando el mejor servicio de vacunación a la comunidad

Recomendaciones

- Tener una base de datos del personal certificado con el objetivo de vigilar los periodos, de tal manera que se preste para programar el personal y así no se tengan vacunadoras sin recertificación.
- Exigir que todas las auxiliares de la red privada asistan a las capacitaciones.
- Aumentar el número de enfermeras para la evaluación de garantía de calidad de los puntos de vacunación.
- En lo posible el personal que realiza la vacunación debe ser personal certificado.
- Mejorar el sistema de información de la PAI WEB.
- Permitir que la enfermera, dedique más tiempo a la visita de los puntos de vacunación, esto con el fin de hacer el seguimiento a los planes de mejoramiento.
- El equipo médico debe conocer el esquema de vacunación y capacitarse en ESAVI, para cuando se presente un caso sepan orientar el diagnóstico y así evitar errores en el reporte a vigilancia epidemiológica.
- El profesional contratista PAI cuente con un tiempo propio para realizar las visitas de asistencia técnica, el cual no se vea interrumpido por tareas propias de oficina.
- Fortalecer el diligenciamiento y actualización del personal vacunador por parte de las IPS en plantilla remitida por PAI que está en proceso habilitación en RED.
- Es necesario seguir enfatizando en la importancia de contar con los soportes de mantenimiento físicos o medio magnético en el consultorio PAI como requisitos de visita asistencia técnica (refrigeradores, termómetros, planta eléctrica aire acondicionado).
- Continuar con las capacitaciones y entrenamiento del personal vacunador del programa PAI por parte de las y Secretaria Municipal
- Se sugiere que las IPS realicen un plan de capacitaciones a su personal vacunador para estandarizar los lineamientos de vacunación.
- Actualizar bases de datos de IPS públicas y privadas que presten el servicio de vacunación respecto a los prestadores habilitados por la secretaria departamental de salud.
- Actualizar y compartir en red base de datos de clientes externos (EAPB, IPS, EPS, Entes territoriales, Entes de control, sector educación).



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

SISTEMA DE INFORMACIÓN
PAI
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



INTRODUCCION

El presente documento hace referencia a las actividades realizadas en torno a la cuantificación de la información generada en el Programa Ampliado de inmunizaciones, principalmente lo concerniente al proceso de implementación del proceso de información nominal del PAI PAIWEB, además actividades permanentes del programa como consolidación de informes mensuales de vacunación, Jornadas nacionales de vacunación, consolidación de bases de datos Ruta Integral de Atención RIA, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Reporte de desnutridos entregado por la línea Vigilancia Epidemiológica del grupo de salud pública , entre otros.

GENERALIDADES

Con el advenimiento de la medicina y la salud pública basadas en la evidencia, la necesidad de información para sustentar la toma de decisiones es cada vez más grande. Un sistema de información en salud es aquel que integra la recolección, el procesamiento y el reporte de la información necesaria para el mejoramiento de los servicios de salud, a través de una mejor gestión en todos los niveles del sistema. Para que sea competente, debe ir acompañado de una cultura adecuada de generación, procesamiento y utilización de la información¹.

Dentro de los objetivos estratégicos del Plan de acción mundial de vacunas (OMS 2011-2020), el número 4 está dirigido a sistemas de inmunización robustos que formen parte integral de un sistema de salud que funcione correctamente, por lo tanto, la calidad de los datos es importante para vigilar el funcionamiento de un sistema de salud. Para alcanzar este objetivo en el plan, se formulan las siguientes acciones²:

ELABORAR CONCEPTOS INTEGRALES Y COORDINADOS:

Garantizar programas de vacunación centrados en los objetivos de erradicación y eliminación (por ejemplo, las clarits contra la poliomielitis y el sarampión) se incorporen a programas de inmunización nacional y no operen de forma independiente.

¹ Bernal Acevedo, Oscar; Forero-Camacho, Juan Camilo. Sistemas de información en el sector salud en Colombia. Revista Gerencia y Política. Salud. Bogotá, Colombia, 10 (21): 85-100, julio-diciembre de 2011. P. 87

² Organización Mundial de la Salud. 65ª Asamblea mundial de la salud. 11 de mayo de 2012 A65/22. Proyecto de plan de acción mundial sobre vacunas



Garantizar que la distribución de nuevas vacunas vaya acompañada de planes integrales para controlar las enfermedades objetivo.

Asegurar la coordinación entre los sectores público y privado para la introducción de nuevas vacunas, la notificación de enfermedades prevenibles mediante vacunación y la administración de las vacunas, así como para garantizar la calidad de la vacunación en los sectores público y privado.

Incluir las vacunas (según corresponda a las prioridades nacionales) en los programas de salud a lo largo de todo el ciclo vital.

REFORZAR LOS SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA:

Mejorar la calidad de todos los datos administrativos de la inmunización y promover su análisis y utilización a todos los niveles administrativos para mejorar el funcionamiento del programa.

Fomentar y promover el uso de nuevas tecnologías para recopilar, transmitir y analizar los datos de inmunización.

Seguir consolidando y ampliando los sistemas de vigilancia de las enfermedades para generar información destinada a la toma de decisiones, comprobar el impacto de la inmunización en la morbilidad y la mortalidad y los cambios en la epidemiología de las enfermedades.

Garantizar la capacidad de las actividades relacionadas con la seguridad de las vacunas, en particular las competencias a la hora de recopilar e interpretar los datos de seguridad, e insistiendo aún más en ese punto en el caso de los países que introduzcan vacunas recién desarrolladas.

CONSOLIDAR LA CAPACIDAD DE LOS ADMINISTRADORES Y DE LOS PROFESIONALES DE PRIMERA LÍNEA:

Asegurar que la inmunización y otros programas de atención primaria de salud dispongan de los recursos humanos adecuados para planificar y ofrecer servicios previsibles de calidad aceptable.

Elevar el grado de formación de los recursos humanos antes, durante y después de su servicio y elaborar nuevos planes de estudios pertinentes que aborden la inmunización como un componente del control integral de enfermedades.



Promover la formación y supervisión coordinadas de los profesionales de la salud comunitarios.

REFORZAR LA INFRAESTRUCTURA Y LA LOGÍSTICA:

Innovar con objeto de mejorar la capacidad de la cadena de frío y la logística, así como la gestión de desechos.

Minimizar el impacto medioambiental de la energía, los materiales y procesos empleados en los sistemas de suministro de la inmunización, tanto a escala nacional como mundial.

Dotar a los sistemas de suministro con un número adecuado de profesionales competentes, motivados y capacitados en todos los niveles.

Establecer sistemas de información que ayuden al personal a realizar un seguimiento preciso de los suministros disponibles.

El país cuenta con el Sistema integral de Información para la Protección Social –SISPRO, que inició su diseño en 2004 y su desarrollo en 2007, en el cual se integra bajo una misma plataforma toda la información relevante del sector salud. El SISPRO tiene hoy en su bodega de datos, alojada en el Centro de Datos del Estado, con más de diez mil millones de registros. Recibe, procesa y produce, en segundos, información proveniente de 49 fuentes, a través de 117 indicadores. Recoge datos de más de 44 millones de colombianos relacionada con salud, pensiones, riesgos laborales, trabajo, empleo y asistencia social.

El SISPRO³ es un macro sistema que busca fortalecer y articular los sistemas de información del sector de la salud y la protección social, opera como una matriz en la que, en las columnas están los sistemas y en las filas, los cuatro macro procesos misionales del Sistema de Protección Social: aseguramiento, financiamiento, oferta y demanda, y uso de servicios. Los datos que circulan dentro del SISPRO son información de interés para todos los actores del SGSSS del país, y son corresponsables de su calidad y de garantizar su sostenibilidad. El SISPRO es receptor de información y no tiene competencia para generar ni para cambiar los datos enviados desde la fuente.

GESTIÓN DE DATOS

La fuente primaria es quien captura el dato en terreno, en el lugar en donde se genera la información y la reporta a uno de los subsistemas del SISPRO, algunos son:

³ <http://www.sispro.gov.co>



Registro Único de Afiliados a la Protección Social –RUAF

Planilla Integrada de Liquidación de Aportes –PILA

Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED

Información de servicios de salud

Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

Sistema de Gestión de Hospitales Públicos –SIHO

Registro Especial de Prestadores de Servicios – REPS

Cuentas de salud

Módulo geográfico

Sistema Automatizado para la Verificación de Derechos y la Autorización de Servicios de Salud –SAVAS.

Estas fuentes, son quienes administran, prestan y gestionan servicios de salud, tienen dos responsabilidades: recoger los datos y asegurar su calidad en términos de exactitud, integralidad y coherencia. La credibilidad y confianza de un sistema de información está dada por la calidad de los datos que recibe y procesa. Significa, en algunos casos, pasar de la cultura del papel y el registro manual de información, al registro automatizado con información de calidad.

El rol del gestor de información: lo realiza el SISPRO, incluye, establecer un diálogo con la fuente, retroalimentar la información, identificar lo que es inconsistente al cruzarlo con otra información y solicitar que el dato sea revisado. Además integrar y procesar la información, disponerla en diferentes salidas y generar los reportes que los usuarios de la información necesitan para el análisis y toma de decisiones.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES CALI

El objetivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en el municipio de Cali es el de erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, contempladas en el esquema del PAI adoptado para Colombia, con el fin de interrumpir las cadenas de transmisión, disminuyendo las tasas de mortalidad y morbilidad, prioritariamente en la población objeto del PAI.

ANTECEDENTES

Desde los inicios del PAI en Colombia se establecieron las normas y los modelos básicos para el registro individual de las vacunas definidas en los esquemas aprobados para el país,



así como los modelos colectivos para el registro, procesamiento y análisis de la información de las coberturas y demás variables que genera; igualmente, los modelos para el movimiento de productos inmunobiológicos, seguimiento de los equipos de conservación de los mismos (neveras, congeladores, cavas) y para la captación de información en terreno, de acuerdo a las tácticas utilizadas y el fin que se pretende.⁴

En el país, la información relacionada con la administración de vacunas, históricamente se ha registrado en físico, en el instrumento denominado “Registro Diario de Vacunación”. Algunas entidades territoriales han contado con sistemas de la información nominal como: Antioquia (PAISOFT) y Bogotá (sistema de información del PAI en línea), los cuales han permitido el ingreso de la información individual de vacunación, la consulta de la misma y la generación de informes de las IPS.⁵

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se inició el proceso de puesta en funcionamiento de un sistema de información nominal del PAI, con una proyección de desarrollo en tres fases: análisis, modelamiento y diseño del sistema de información; construcción de la plataforma tecnológica y capacitación e implementación del Aplicativo. El sistema se concibe con el fin de visualizar, desde cualquier lugar de Colombia, la situación de vacunación de cada uno de los niños y niñas del país, el inventario de las vacunas e insumos, las condiciones de la red de frío, la asistencia técnica a las entidades territoriales, el talento humano disponible y la cobertura, oportunidad y seguimiento a esquemas completos de vacunación; para lo cual reporta en tiempo real el estado de la vacunación en todo el país y la operación logística alrededor de ella.⁶

SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente en el país, la información relacionada con la administración de vacunas se registra en físico y en el aplicativo nominal del MSPS, en el instrumento denominado “Registro Diario de Vacunación”.

⁴ Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Colombia. 2008. P. 340

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Informe de Evaluación Internacional del PAI Colombia 2012. P. 58

⁶ Proyecto Optimización de los sistemas de información de inmunizaciones y vigilancia de eventos inmunoprevenibles. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Colombia. 2014. P. 98

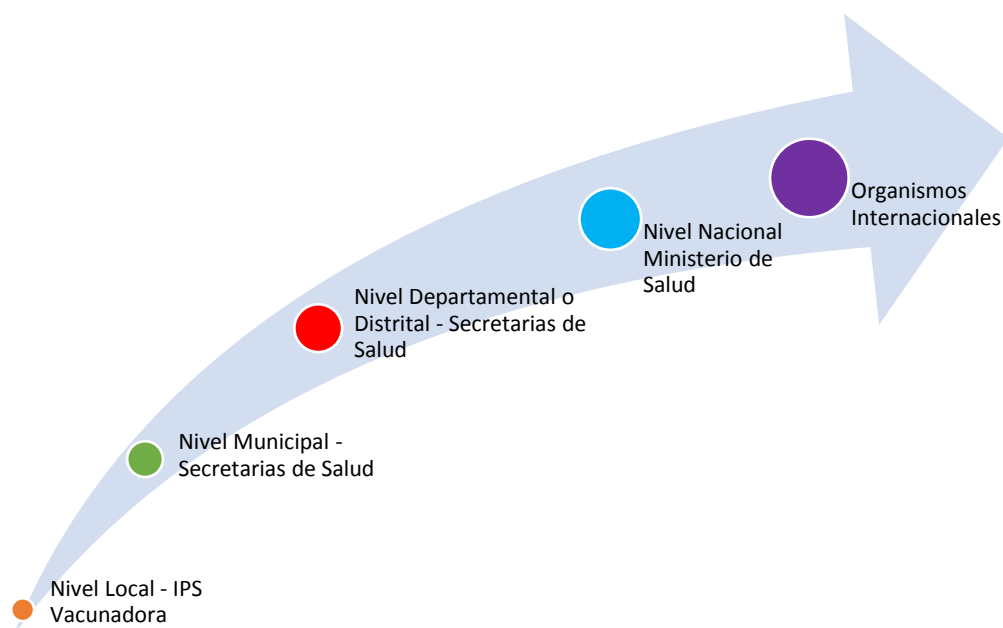


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Para realizar el seguimiento al cumplimiento de las coberturas de vacunación, en el nivel nacional el PAI consolida mensualmente la información enviada desde las entidades territoriales, a través de una plantilla estandarizada en formato Excel®. El flujo de información inicia en la IPS vacunadora, pública o privada, que revisa, digita y consolida la información de las dosis aplicadas en el formato establecido por el MSPS y la envía a la coordinación del PAI municipal, antes del tercer día del mes siguiente al que está informando; el PAI municipal consolida y genera el informe de todo el municipio para enviar al nivel departamental en los cinco primeros días del mes; a su vez este nivel consolida la información de todos sus municipios y envía al nivel nacional, en los primeros diez días del mes, es de anotar que cuando no hubo reporte de todos los municipios o si se encontró que hay datos errados en el informe preliminar, se debe hacer la inclusión de información faltante y enviarla el día 20 del mismo mes del reporte, para generar el consolidado nacional, que se envía a las autoridades políticas territoriales, EAPB y organismos internacionales.

Con esta información consolidada del PAI, la bodega de datos del SISPRO genera dos cubos de análisis multidimensional. El primero, de uso público y hoy dispuesto en el portal del SISPRO, con información tabular y gráfica correspondiente al resumen consolidado del comportamiento de los biológicos de mayor consulta. El segundo, un data mart con el reporte detallado de vacunación, que contiene el total de las variables de biológicos que maneja el PAI, disponible para consulta de las entidades del sector, mediante un usuario y clave asignado por el administrador del SISPRO. La información que se consulta desde este portal corresponde a las siguientes variables de vacunación



SISTEMA DE INFORMACIÓN PAI

Es el conjunto de sistemas de información que condensan el comportamiento de todos los elementos estructurales del programa que permite medir el mismo.

COMPONENTES OPERATIVOS DE VACUNACIÓN

Registro diario de vacunación

Este archivo de registro es establecido por el Ministerio a través del Anexo 1 Lineamientos Técnicos para implementación Sistema de Información Nominal del PAI PAIWEB, en todos los puntos habilitados para vacunación, es el soporte para el seguimiento, ya que cuenta con todas las variables solicitadas por el aplicativo PAI.

En él se registra la información distribuida de la siguiente forma:

Recién nacido: Se registraran todos los recién nacidos vivos, que son definidos como toda persona con edad desde los 0 a los 28 días.

Niños y niñas: Se registraran todos los niños y niñas vacunados. Se encuentran tres formatos dependiendo del tipo de vacunas que apliquen en la institución: PAI, NO PAI y PAI/NO PAI.

Adultos: Se registraran todos los adultos vacunados. Se encuentran tres formatos dependiendo del tipo de vacunas que apliquen en la institución: PAI, NO PAI y PAI/NO PAI.

Es importante resaltar que mediante disposición legal a través de la circular 44 de 19 noviembre 2013 del Ministerio de salud y protección social, estableció que el uso del formato es obligatorio.

Plantilla de reporte mensual de dosis aplicadas PAI y NO PAI

Es una herramienta en formato Excel que permite realizar el informe de las dosis aplicadas PAI y NO PAI, a través de este todas las entidades vacunadoras de Santiago de Cali, reportan e informan la vacunación realizada en Santiago de Cali cada mes.

Carné de vacunación

Este es un recurso en el cual se registra la vacunación aplicada a las personas vacunadas. Este insumo se materializa de dos formas la primera es carnet de vacunación digital es cual se encuentra alojado en la dirección web www.paiweb.gov.co, la otra presentación es en medio físico el cual es entregado por el ministerio a través del pedido mensual, consta de tres carnets el de niño, el de adulto y el carnet Internacional de Fiebre Amarilla.



Pedido y suministro de insumos

Es el instrumento por medio del cual se realiza el pedido de biológicos e insumos mensuales requeridos al nivel.

Programación anual de biológicos

Esta herramienta permite calcular la necesidad de biológicos e insumos requeridos por el programa. Este instrumento es definido por el ministerio a través del Manual Técnico Administrativo del PAI, para ser utilizado por todas las entidades vacunadoras del territorio nacional.

Movimiento de biológicos

Este archivo permite medir y controlar el comportamiento de movilidad de los biológicos e insumos, en este relacionan el comportamiento de los insumos ingresados, perdidos, trasladados y aplicados el punto de vacunación, este reporte es enviado a todos los niveles territoriales que su vez consolidan los recibidos de su jurisdicción.

Acta de baja de productos biológicos e insumos

Es un instrumento físico oficio que contiene la relación de dosis perdidas por causas no atribuibles a políticas de frascos abiertos, este oficio debe de ser firmado por el gerente del punto de vacunación y los responsables del mismo, en él se discriminan los biológicos e insumos perdidos y el motivo o móvil de la pérdida.

Sistema de Información Nominal del PAI – PAIWEB.

El Sistema de Información Nominal del PAI PAIWEB (www.paiweb.gov.co) integra toda la información de la población vacunada, a la cual está dirigido el programa en todas las entidades territoriales del país, las EAPB e IPS. Para su acceso y utilización, cuenta con diferentes manuales de capacitación y entrenamiento para los usuarios del sistema, a los cuales se accede una vez se inicia el proceso de implementación.

El ingreso de información se realiza en línea y en tiempo real desde la entidad vacunadora, lo que permite:

1. La consulta de las personas vacunadas desde cualquier punto que tenga acceso a internet, sin importar donde fue atendida la persona previamente;
2. Actualización de la información y acceso a la historia vacunal completa de

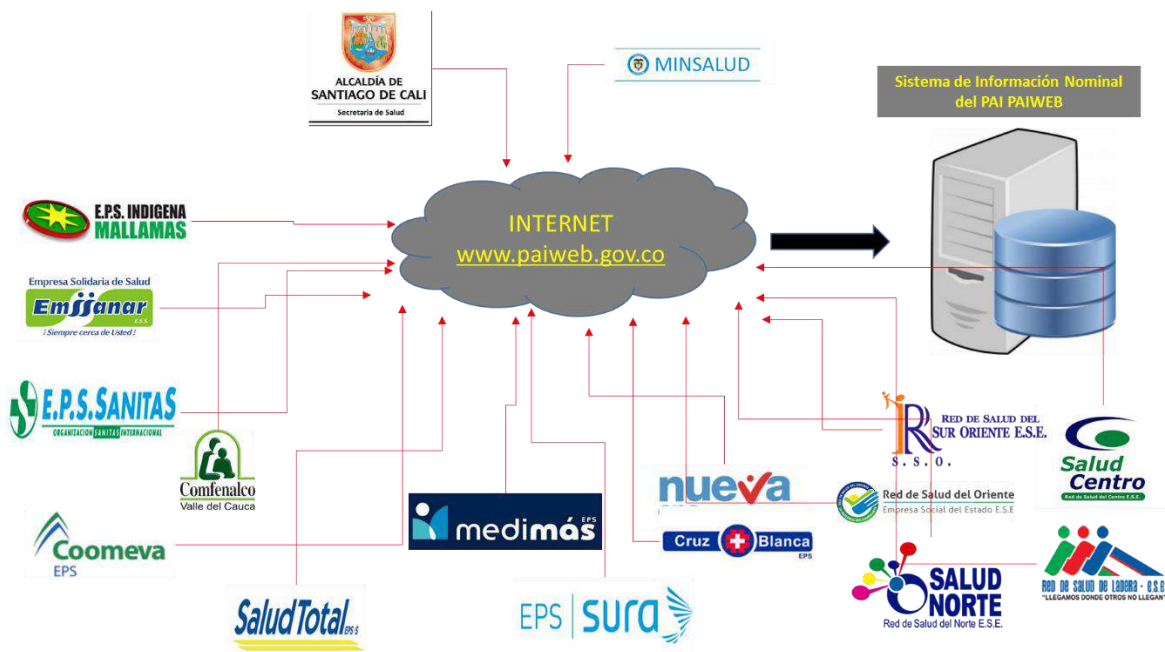


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



3. Facilitar el seguimiento nominal, la continuidad y terminación del esquema vacunal de cada persona, en cualquier sitio que se encuentre;
4. Garantía en la seguridad de la información, dado que esta se transfiere al servidor del Centro de datos del Estado, por tanto se disminuyen riesgos de pérdida de información por daño del equipo de cómputo o cambio de vacunador(a).

A continuación se describe la interconexión entre el Sistema de Información Nominal, internet, las entidades vacunadoras, la secretaria de salud y el ministerio de salud.



Implementación del sistema de información nominal PAI – PAIWEB.

El génesis de este proceso inicio en el año 2010 como una propuesta para sistematizar, centralizar y unificar la vacunación aplicada en el territorio nacional, se realizó el diseño e implementación del aplicativo el cual la prueba piloto se realizó en el Municipio de Cartagena periodo durante el cual se realizaron todas la pruebas relacionadas con la operación del sistema y la satisfacción de los fines de las funcionalidades del aplicativo.

Objetivo General

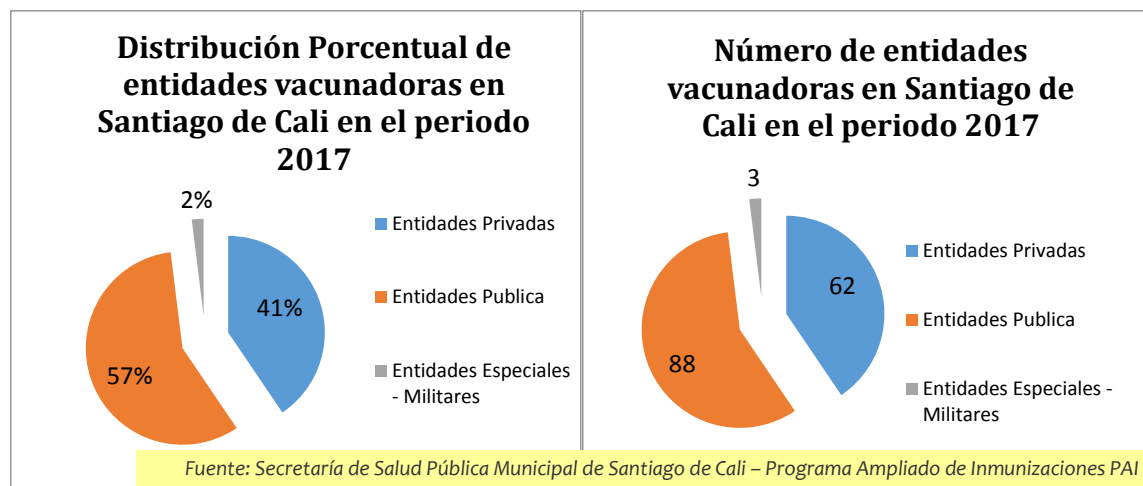
Implementar el Sistema de Información Nominal del PAI, como herramienta de gestión de información como: inventario de insumos, dosis aplicadas PAI y NO PAI, Usuarios Registrados, entidades vacunadoras, pedidos de biológicos, registros nominales de



personas vacunadas en el 100% de las instituciones con punto de vacunación habilitado, que cuentan con las condiciones tecnológicas requeridas.

Distribución de entidades vacunadoras en Santiago de Cali.

En el Municipio de Santiago de Cali desde el año 2012 al 2017, en el proceso de implementación del Sistema de Información Nominal del PAI, en las EAPB, ESE e IPS; en los 153 puntos habilitados de vacunación se realizó seguimiento a estas entidades, determinando de ellas cuales son privadas, públicas y militares, este seguimiento arrojó el siguiente resultado.



Número de entidades vacunadoras de recién nacido

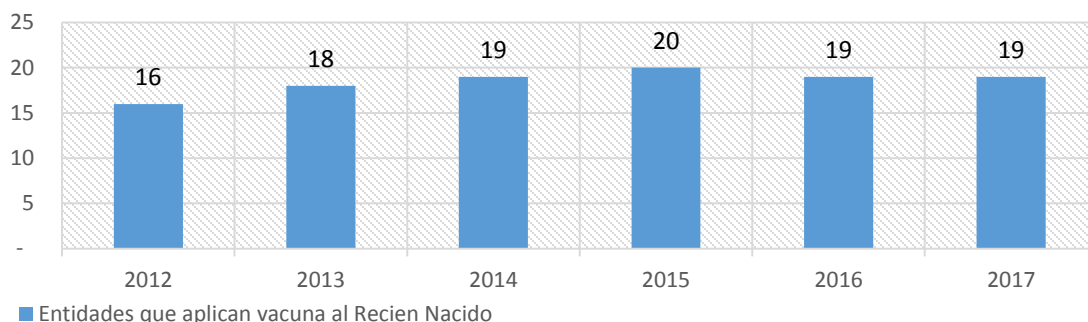
En el Municipio de Santiago de Cali desde el año 2012 al 2017, en el proceso de implementación del Sistema de Información Nominal del PAI, se realizó seguimiento a las entidades de que aplican vacuna al recién nacido. En el municipio de Santiago de Cali existen 19 entidades entre públicas y privadas que ofertan le servicio de vacunación y cumplen con los lineamientos del PAI, especialmente se garantizan que los niños recién nacidos cumplen con coberturas útiles de vacunación.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Distribución de entidades vacunadoras en Santiago de Cali en el periodo 2017.

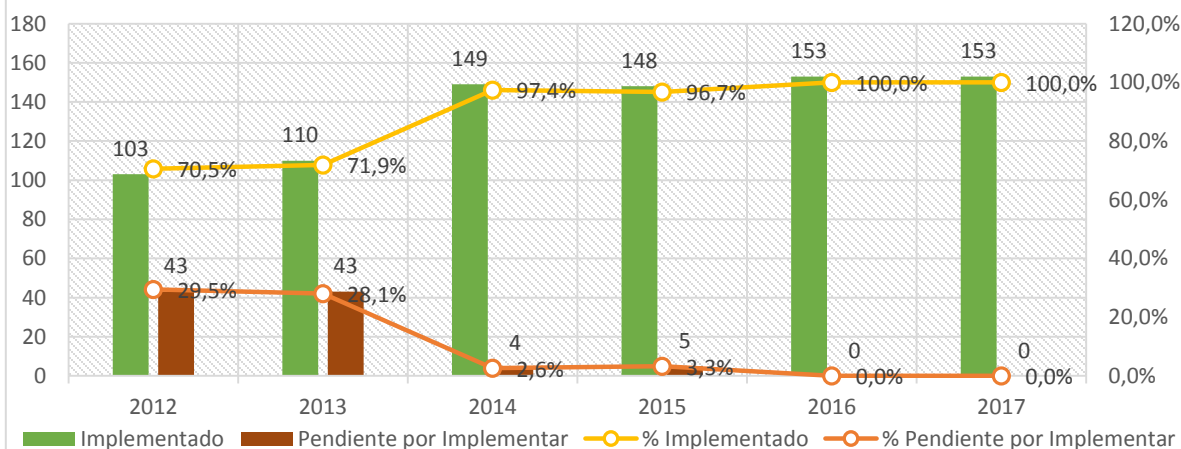


Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Estado de implementación

En el Municipio de Santiago de Cali desde el año 2012 al 2017, en el proceso de implementación del Sistema de Información Nominal del PAI, en las EAPB, ESE e IPS; en 153 puntos habilitados de vacunación que contaron con requerimientos tecnológicos mínimos y talento humano capacitado el manejo del Aplicativo. En el año 2012 inicio el proceso de implementación alcanzando un 70.5%, en el 2013 alcanzó el 71,9%, en el 2014 alcanzo 97.4% en el 2015 alcanzó el 100%, a la fecha se ha mantenido este porcentaje alcanzado.

Estado de Implementación del Sistema de Información Nominal PAIWEB en Santiago de Cali 2012 al 2017.



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



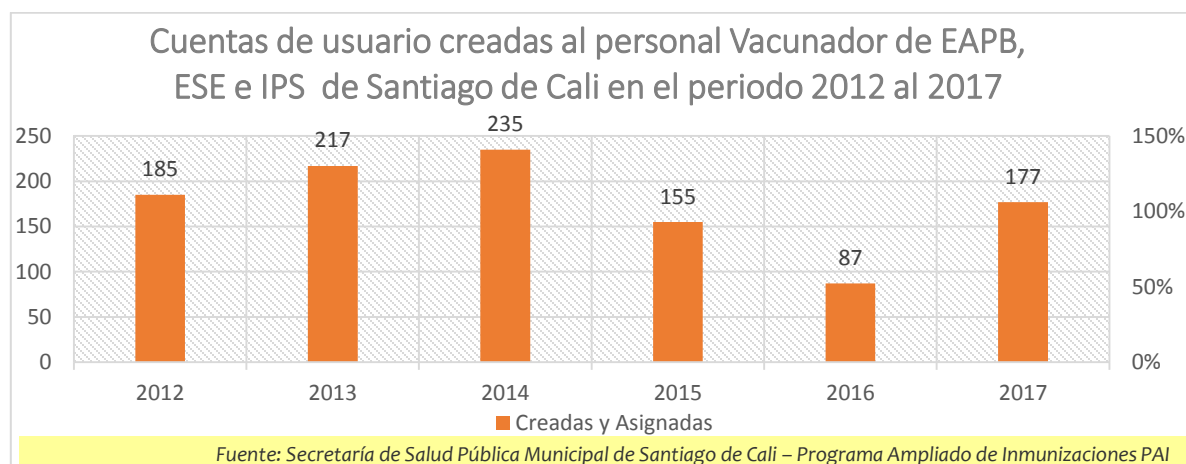
Operaciones básicas del aplicativo PAIWEB

En el Municipio de Santiago de Cali desde el periodo 2012 a 2017 en el proceso de implementación del Sistema de Información Nominal del PAI en las EAPB, ESE e IPS, para el correcto desempeño del personal vacunador en la operación del sistema, fue necesario la realización de actividades propias de la administración del sistema de información Nominal del PAI PAIWEB, esto con el fin de garantizar el oportuno soporte técnico a las instituciones vacunadoras y personal que opera el sistema, el cual arroja los siguientes resultados:

Cuentas de usuario creadas

Las cuentas de usuario son creadas y asignadas a todo el personal de la salud que así las solicita, estas son necesarias para acceder al sistema, al respecto la circular 44 del 2013

del ministerio de salud, dispone que “manejar con responsabilidad y confidencialidad el usuario y la contraseña que se asigne para el ingreso al software PAI. A la fecha se cuenta con 177 cuentas de usuario activas, es importante resaltar que los cambios continuos de personal obligan a crear nuevas cuentas de usuario. En este sentido se realizó seguimiento a este tema el cual arroja el siguiente resultado.

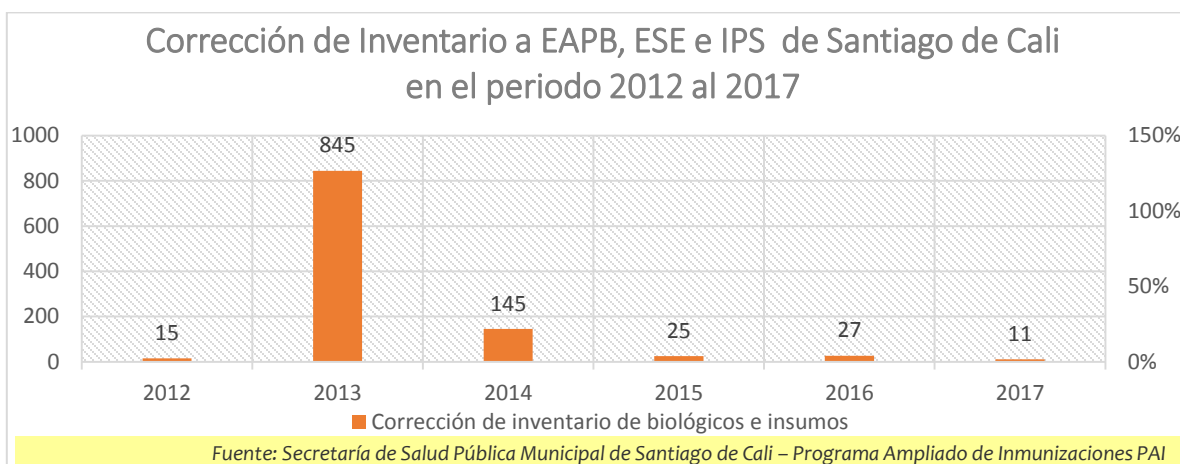


Corrección de Inventarios.

Este es un aspecto el cual se realiza con regularidad, debido precisamente que se encuentra en proceso de implementación, en el cual se presentan inconvenientes como inventarios incorrecto, insumos insistentes, dosis aplicadas pendientes por ingresar; inconvenientes propios de la implementación así como derivados del manejo de la



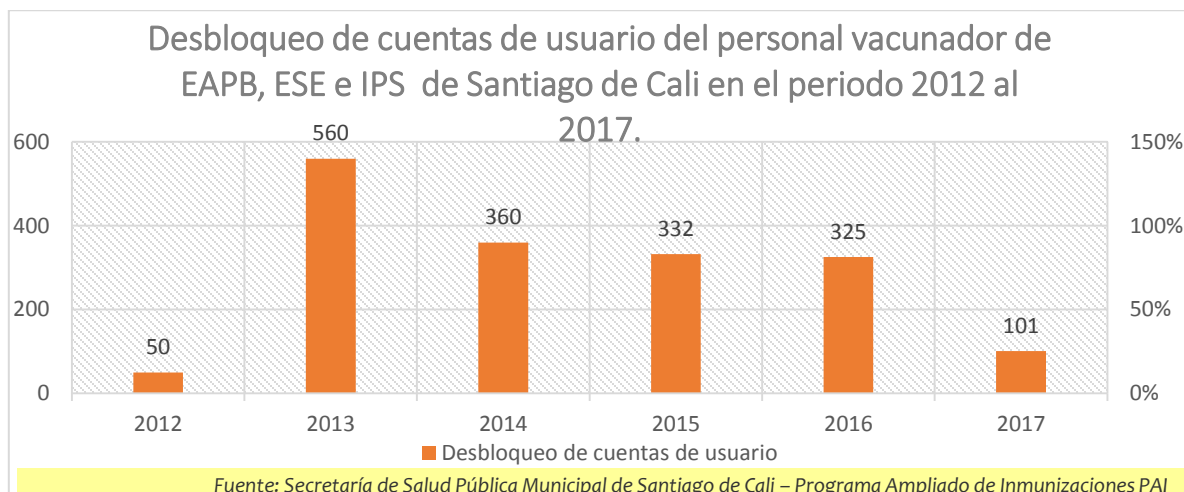
plataforma por parte del personal que lo opera y de las actualizaciones realizadas por el Ministerio. En ese sentido uno de los componentes es el control y vigilancia del inventario de biológicos e insumos entregados a las instituciones, estos deben de ser entregados acorde al pedido y cargados al inventario acorde al pedido recibido, estos a su vez pueden presentar inconsistencia, estas inconsistencias obliga a realizar ajuste de inventario, esta actividad presento disminución alcanzando solo 11 entidades a las cuales se les realizo ajuste de inventario. En el seguimiento realizado este arrojo el siguiente resultado.



Desbloqueo de cuentas de usuario

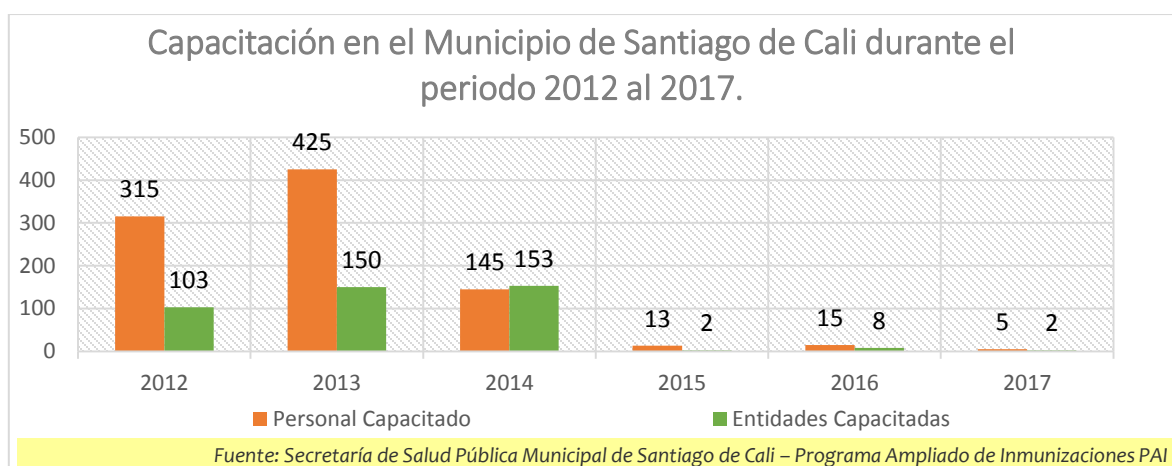
Este aspecto hace parte del soporte técnico realizado al personal de la salud que opera el aplicativo, al usuario intentar fallidamente en tres oportunidades ingresar al aplicativo, este bloquea el acceso como una medida de seguridad, impidiendo el acceso al aplicativo hasta tanto el administrador del sistema lo permita, para lo cual, los usuarios del sistema se comunican con el referente mediante correo electrónico o teléfono. El seguimiento realizado a este tema arrojo el siguiente resultado.



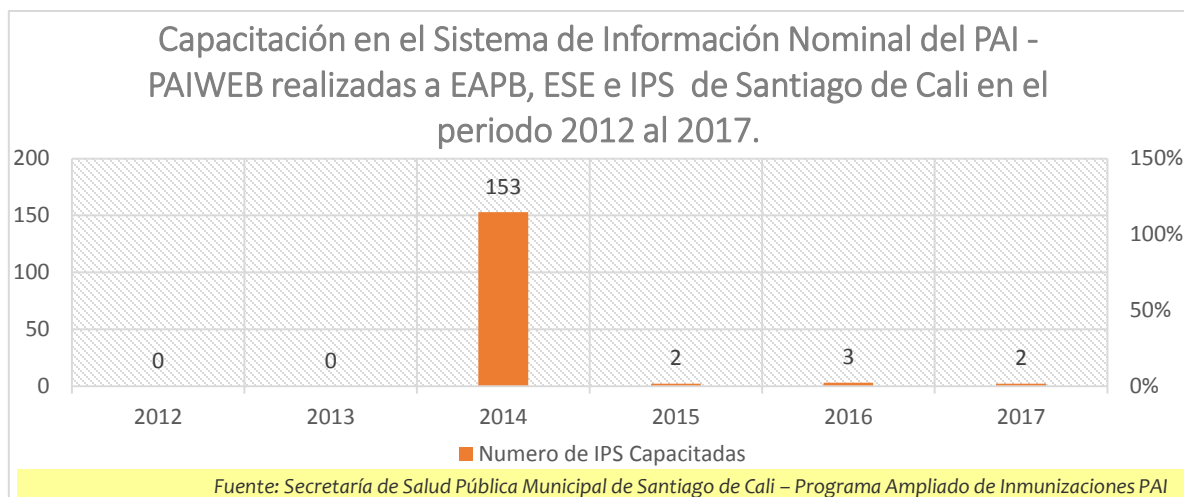


Capacitación

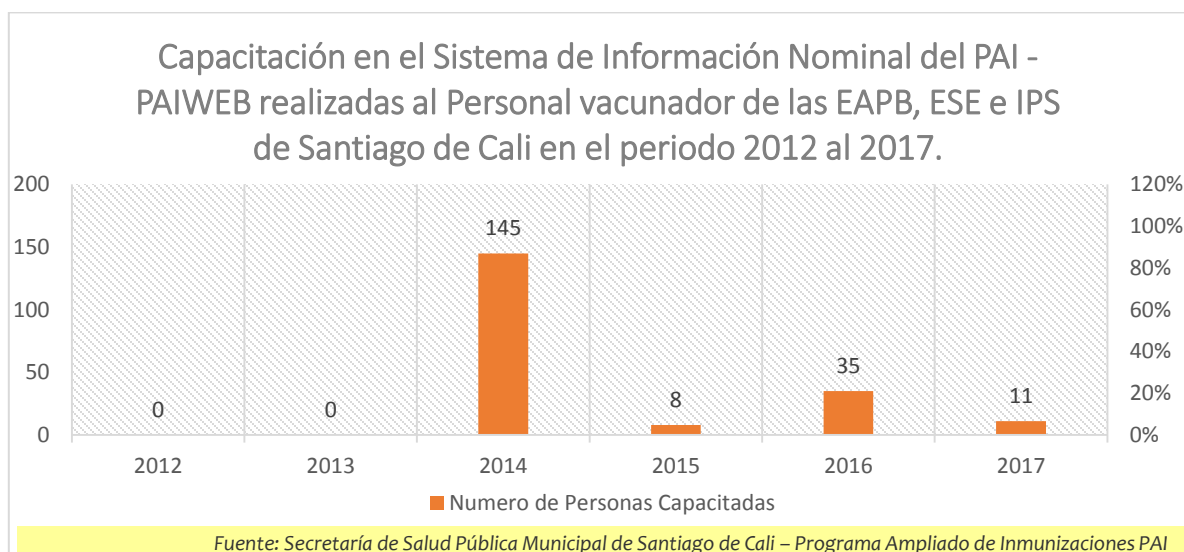
Este aspecto está relacionado directamente con la operación del sistema, las entidades contratan personal nuevo que no está capacitado en la operación del sistema, en otras oportunidades se presenta por que el personal quiere reforzar temas que no los recuerda muy bien, cuando al presentarse inconsistencias en el sistema se aprovecha la oportunidad y se capacita en esa área en cuestión. El seguimiento a este aspecto del proceso de implementación arrojó los siguientes resultados.



Entidades vacunadoras capacitadas



Personal de la salud capacitado

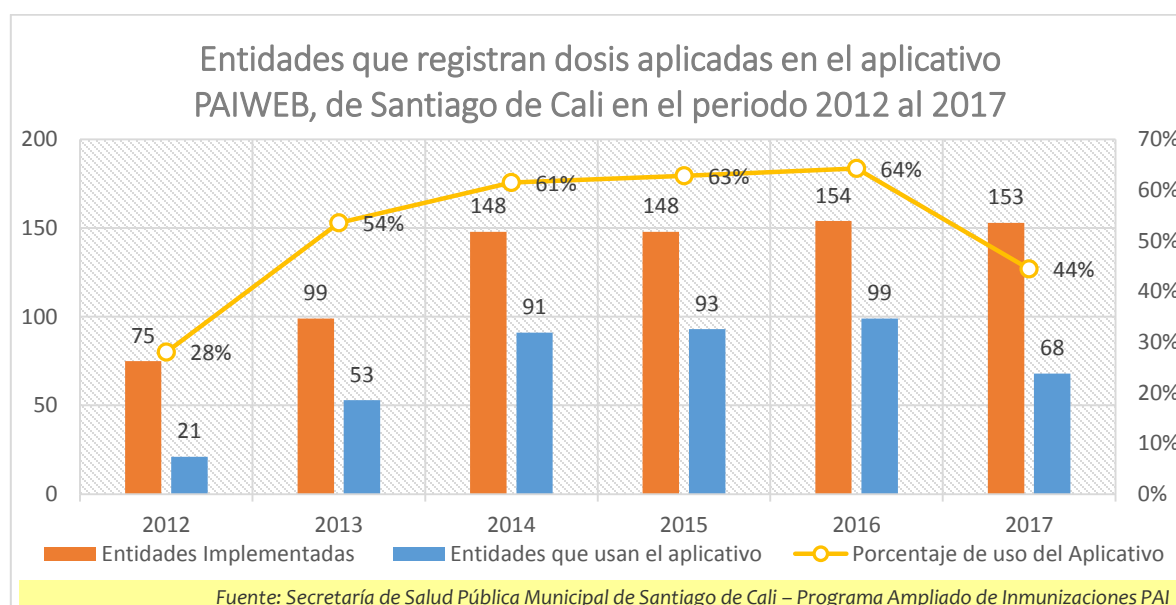


Entidades vacunadoras que registran dosis aplicadas en el Aplicativo

Durante el periodo comprendido entre los años 2012 al 2017, se realizó seguimiento al proceso de implementación y operación del aplicativo. Este seguimiento identificó que en el periodo 2017, con respecto al porcentaje de entidades que registran información en el aplicativo, paso del 64% al 44%, este comportamiento obedece a varios motivos, uno de estos es debido a las entidades que cierran la oferta de servicio, otra razón es debido que



las entidades no tienen el personal suficiente para la operación, por ultimo las entidades vacunadoras tienen sistemas privados de control y registro de vacunación dándole prioridad al registro de la información vacunal en los sistemas propios dejando en segundo plano la operación del PAIWEB, esta situación es consecuencia del defectuoso funcionamiento del sistema por parte del Ministerio. El siguiente grafico muestra el comportamiento durante los periodos informado



A continuación se describen las entidades vacunadoras que registraron información en el aplicativo PAIWEB:

1. CALI COMFENALCO IPS CENTRO
2. CALI INST DE DX MEDICO DESA SEDE LA PRIMERA
3. CALI AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD SAS
4. CALI ANGIOGRAFIA OCCIDENTE S.A IPS CALLE 26
5. CALI ANGIOGRAFIA OCCIDENTE S.A IPS TEQUENDAMA
6. CALI ANGIOGRAFIA OCCIDENTE S.A IPS VASQUEZ COBOS
7. CALI BIENSA SAS
8. CALI CAFI ESIMED CALI NORTE
9. CALI CENTRO DE SALUD DECEPAZ
10. CALI CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE
11. CALI CENTRO DE SALUD EL RODEO
12. CALI CENTRO DE SALUD EL VALLADO
13. CALI CENTRO DE SALUD LUIS H GARCES



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



14. CALI CENTRO DE SALUD MELENDEZ
15. CALI CENTRO DE SALUD OBRERO
16. CALI CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
17. CALI CENTRO DE SALUD SILO
18. CALI CENTRO DE SALUD TERRON COLORADO
19. CALI CENTRO DE VACUNACION CUIDAME SAS
20. CALI CENTRO DESALUD MARROQUIN CAUQUITA
21. CALI CLINICA ORIENTE LTDA SEDE VILLA COLOMBIA
22. CALI CLINICA SALUDCOOP CALINORTE
23. CALI CLINICA VERSALLES SAN MARCOS
24. CALI CLINISANITAS TEQUENDAMA
25. CALI COMFAMILIAR ANDI
26. CALI COMFENALCO SERSALUD NO 2
27. CALI COMFENALCO VALLE SEDE SUR SERVIMEDIC QUIRON
28. CALI CORPORACION IPS OCCIDENTE IPS CALI SUR
29. CALI CORPORACION IPS OCCIDENTE IPS CENTRO
30. CALI CORPORACION IPS OCCIDENTE LA FLORA
31. CALI CORPORACION IPS OCCIDENTE NORTE
32. CALI CORPORACION IPS OCCIDENTE PASOANCHO
33. CALI CORPORACION IPS OCCIDENTE VERSALLES
34. CALI COSMITET LTDA CENTRO MEDICO EL BOSQUE
35. CALI CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE
36. CALI ESE CENTRO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS
37. CALI ESE LADERA HOSPITAL CAÑAVERALEJO
38. CALI ESE NORTE CENTRO DE ACOPIO
39. CALI ESE ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES T
40. CALI ESE SUR ORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA
41. CALI ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EMAVI
42. CALI FUNDACION VALLE DEL LILI
43. CALI GRUPO MEDICO ODONTOLOGICO COLOMBIANO DE SALUD
44. CALI HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
45. CALI HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE HOMRO
46. CALI HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARIS
47. CALI IPS CONSULTORIOS CLINICA COMFENALCO IPS
48. CALI IPS PREVENTIVA FARALLONES SAS
49. CALI IPS SANACION Y VIDA IPS SAS
50. CALI IPS SUR LA FLORA
51. CALI IPS SUR PASO ANCHO
52. CALI IPS TRADISALUD PRINCIPAL
53. CALI NUEVA EPS ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA IPS NOR
54. CALI PRODUMEDIHOS SAS

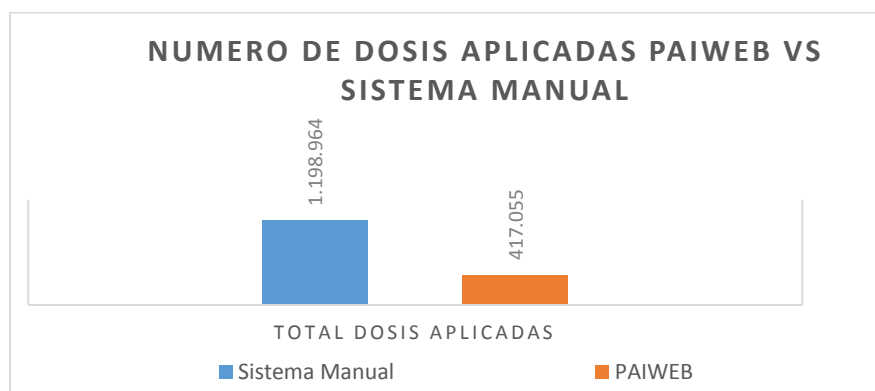


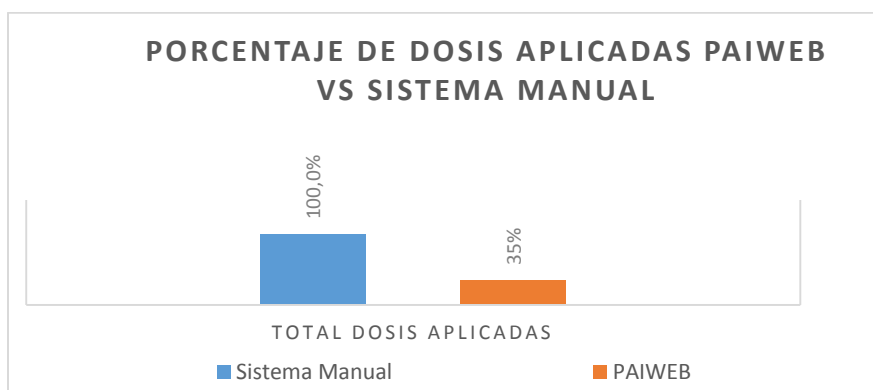
55. CALI PUESTO DE SALUD BELLA VISTA
56. CALI PUESTO DE SALUD CRISTOBAL COLON
57. CALI PUESTO DE SALUD LA BUITRERA
58. CALI PUESTO DE SALUD MONTEBELLO
59. CALI PUESTO DE SALUD SALADIT
61. CALI SEDE 02 CENTRO MEDICO IMBANACO CMI
62. CALI SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA SEDE NOROR
63. CALI UBA COOMEVA TEQUENDAMA
64. CALI UNIDAD INTEGRAL EN SALUD UNICENTRO
65. CALI UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI CENTRO DE VACUNA
66. CALI VIRREY SOLIS IPS SA VERSALLES
67. CALI VIVA1A CALI
68. ESPAB NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA
69. SANTIAGO DE CALI IPS SALUD SURA CHIPICHAPE

Fuente: www.paiweb.gov.co

Dosis Aplicadas PAIWEB.

Durante el periodo 2012 al 2017, se realizó seguimiento al proceso de implementación del sistema de información PAIWEB, principalmente a las dosis registradas en el aplicativo, este descenso obedece principalmente a la falta de oportunidad en la entrega de biológicos por PAIWEB, lo cual como medida de contingencia se formuló el nuevo procedimiento de entrega de biológicos, con el cual se busca como fin, el poder alcanzar la meta de entregar el biológico en la institución y simultáneamente por el aplicativo PAIWEB. Este arrojo los siguientes resultados:





Dosis aplicadas Sistema de información Manual.

Durante el periodo 2012 al 2017, se realizó seguimiento al proceso de reporte de dosis aplicadas PAI y NO PAI. Esta información se concibe como el sistema de información manual, el cual es recibido por correo electrónico y que consiste en un archivo Excel el cual es proporcionado por el Ministerio y socializado con todas las entidades vacunadoras, que a su vez lo envían al ente territorial con la vacunación aplicada, la consolidación de este arroja los siguientes resultados

Dosis aplicadas PAI y NO PAI.

Este sistema de información esta discriminada en vacunas PAI y NO PAI. Los primeros corresponden a los biológicos e insumos suministrados por la nación y de aplicación gratuita y los segundos corresponden a los biológicos aplicados por las entidades privadas cuya aplicación tiene costo.

Dosis aplicadas PAI.

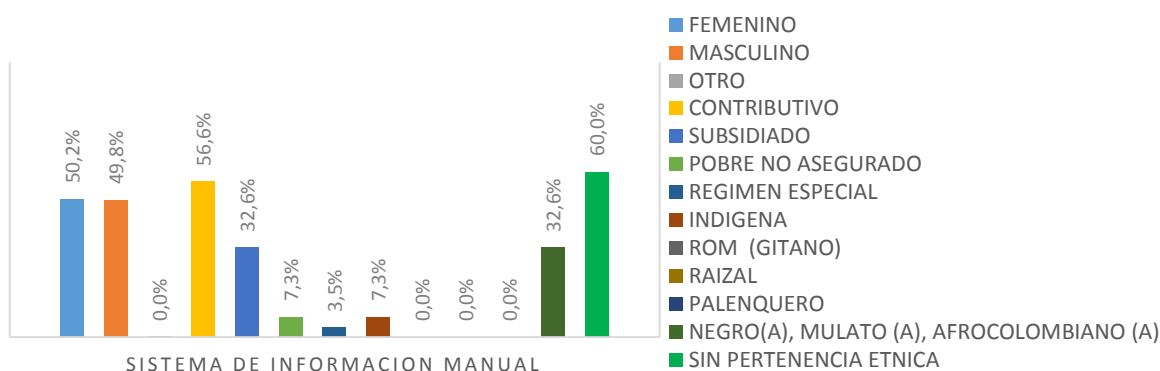
Se realizó el análisis de cuantitativo a la información reportada, recolectada y consolidada. Está caracterizada por género, régimen y etnia, los resultados se muestran a continuación:



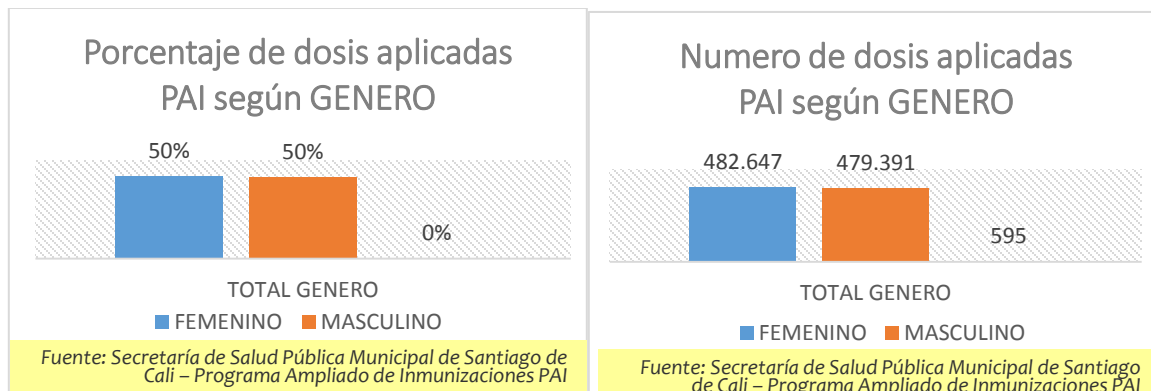
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



PORCENTAJE TOTAL DE DOSIS APLICADAS PAI Y NO PAI 2017 SEGÚN SU CARACTERIZACIÓN



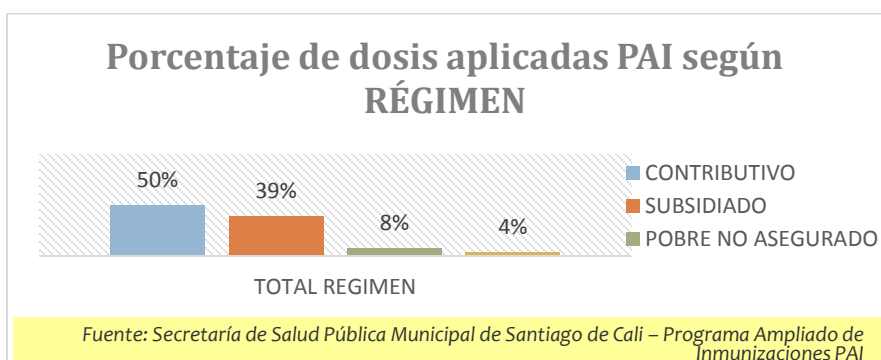
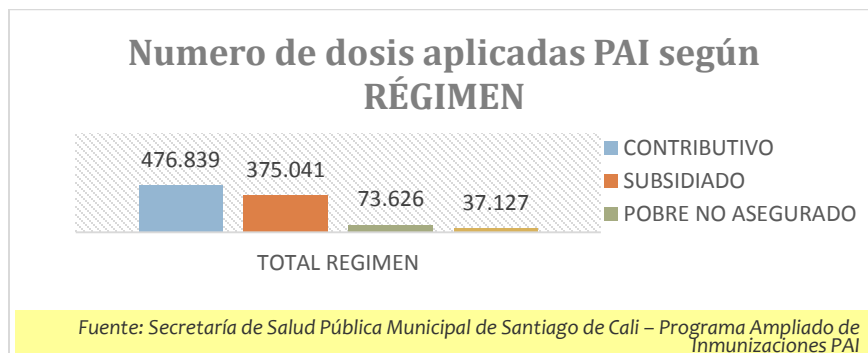
Dosis aplicadas PAI según género:



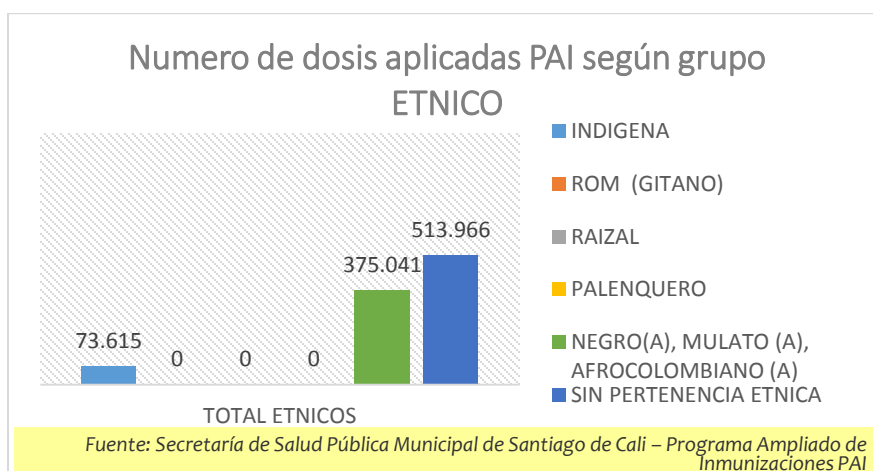
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Dosis aplicadas PAI según régimen:



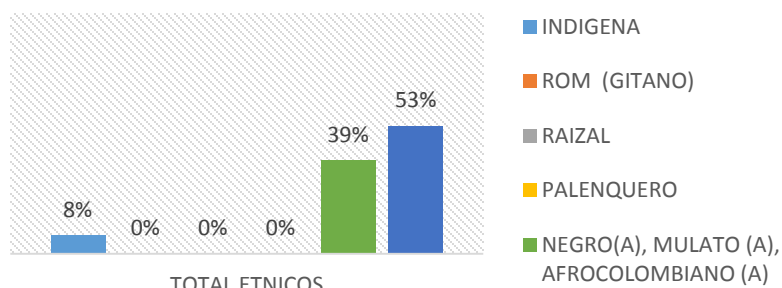
Dosis aplicadas PAI según Etnia:



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Porcentaje de dosis aplicadas PAI según grupo ETNICO

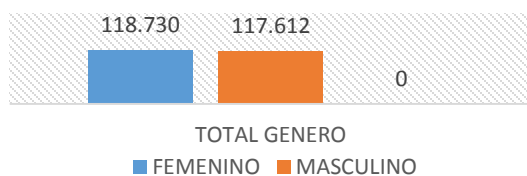


Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Dosis aplicadas NO PAI.

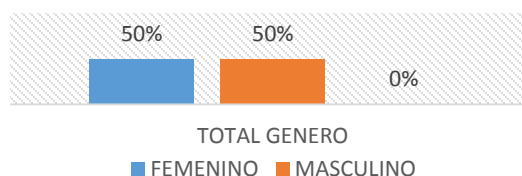
Dosis aplicadas NO PAI según género:

Numero de dosis aplicadas NO PAI segun GENERO



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

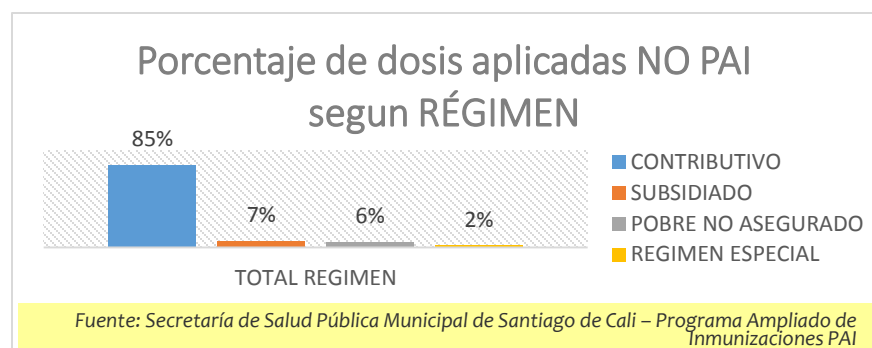
Porcentaje de dosis aplicadas NO PAI segun GENERO



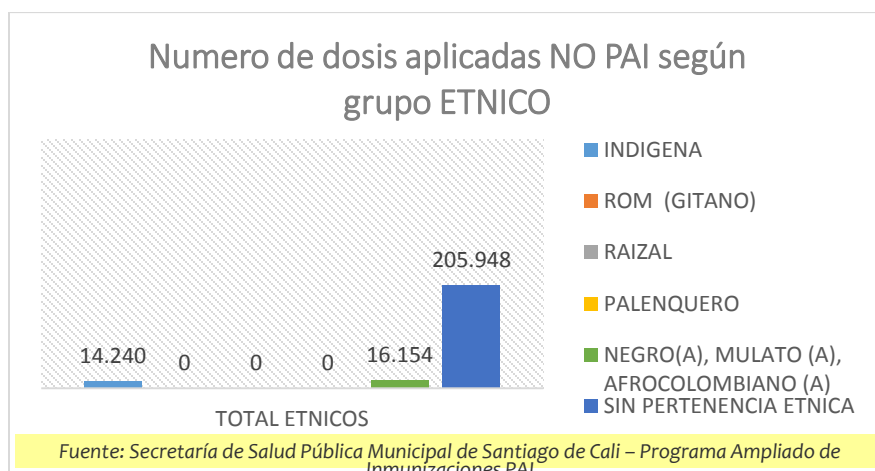
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI



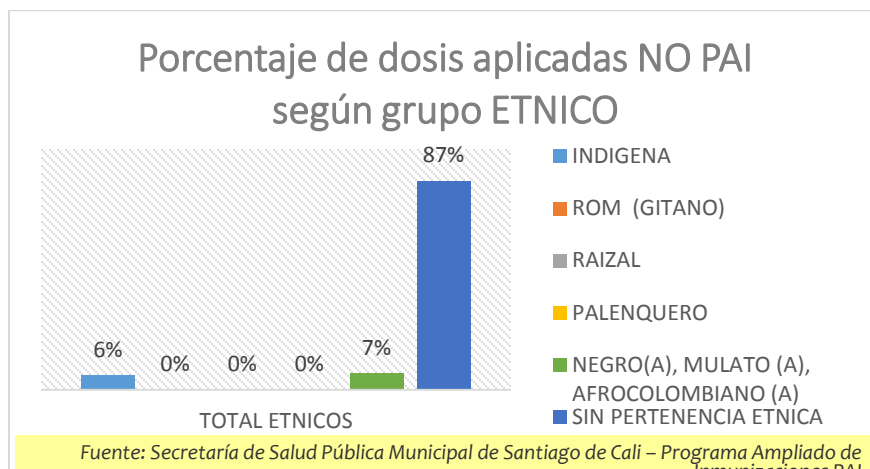
Dosis aplicadas NO PAI según régimen:



Dosis aplicadas NO PAI según Etnia:

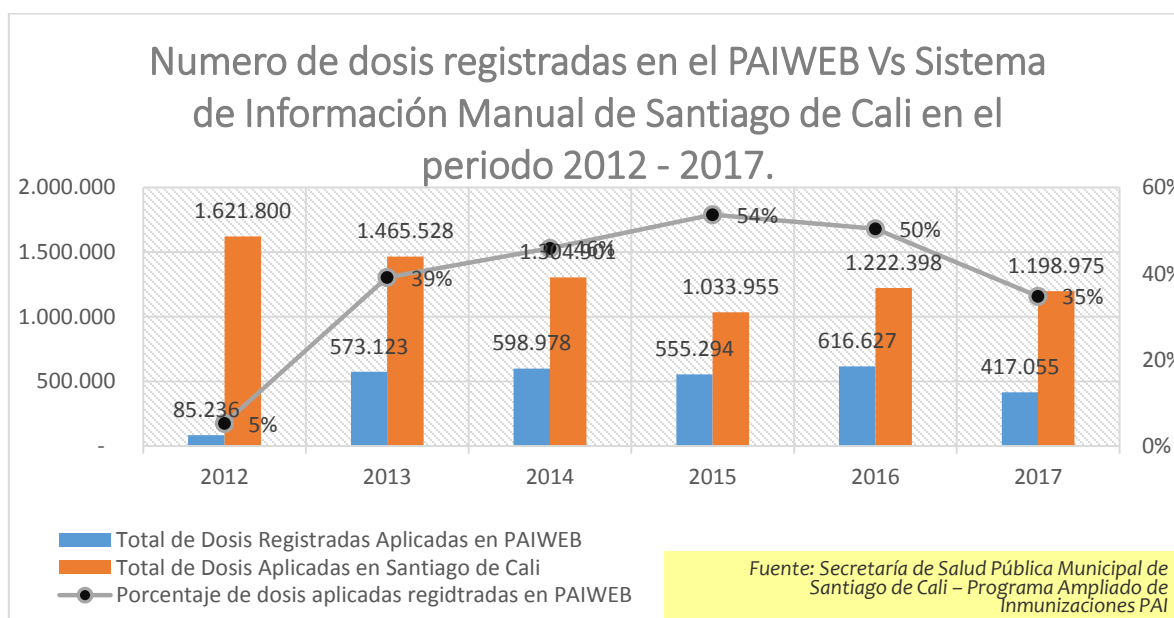


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Comparación de resultados de los dos sistemas de información.

Se realizó la comparación de los resultados de los dos sistemas de información, este análisis arroja los siguientes resultados.



Presupuesto General del PAI.

Durante el periodo 2012 – 2017, se realizó el seguimiento al presupuesto invertido por concepto de ley de trasferencia de la nación a través del ministerio de salud y los recursos



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

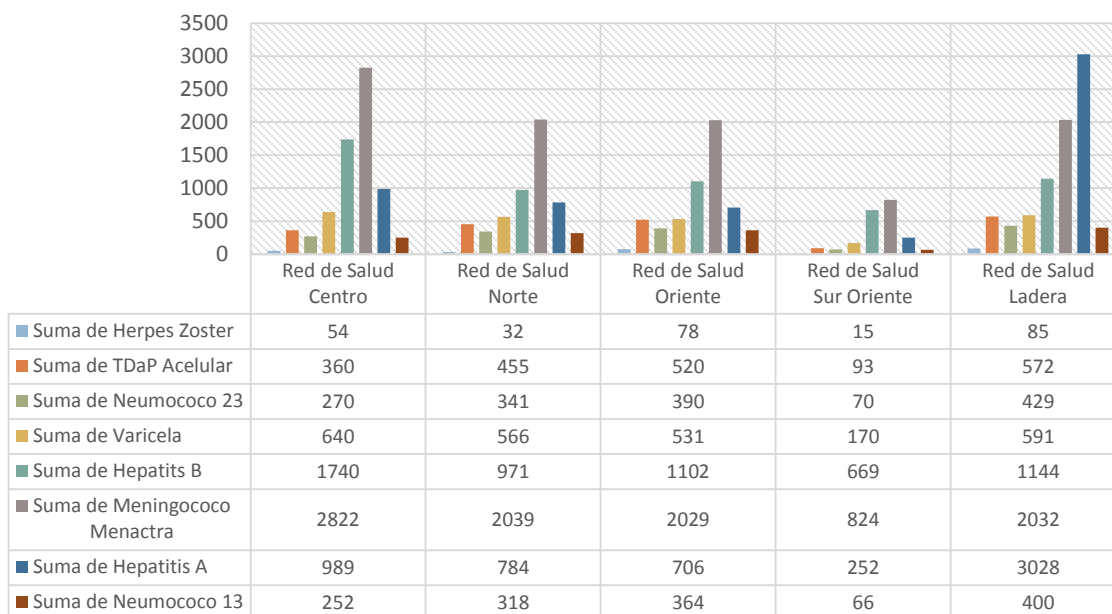


propios invertido por el municipio de Santiago de Cali, este seguimiento arrojó los siguientes resultados:

Proyecto NO PAI 2017.

En el periodo 2017 se ejecutó el proyecto de Vacunación NO PAI, para atender la población más desfavorecida y en estado manifiesto de vulnerabilidad, la cual no fuera objeto de vacunación del esquema nacional de vacunación gratuito; en este proyecto se aplicaron 28.973 dosis, a continuación se describe este proyecto.

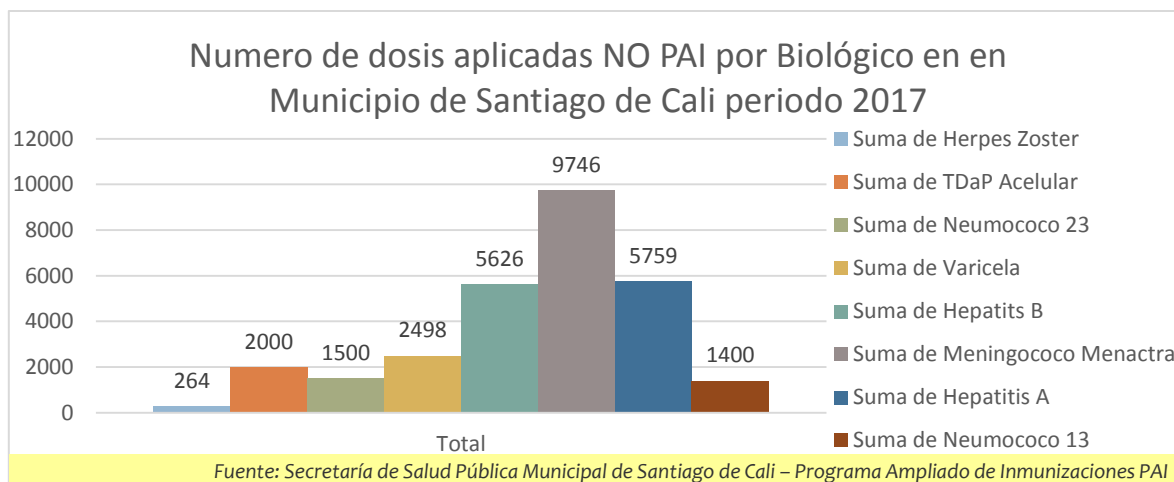
Numero de dosis aplicadas NO PAI por Biologico y ESE, en Municipio de Santiago de Cali periodo 2017



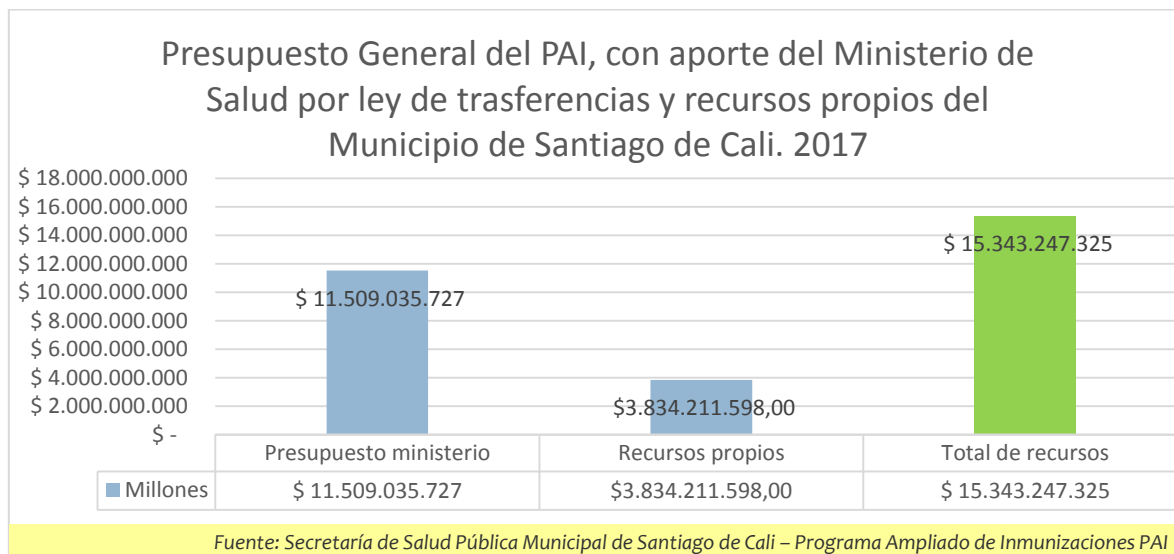
Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Presupuesto General del PAI, invertido en el periodo 2017.



Histórico Presupuestal General del PAI periodo 2012 - 2017.



Recomendaciones.

El programa ampliado de inmunizaciones PAI, ha demostrado según programa existo y en constante crecimiento. Dentro de los aspectos relevantes y retos de la actual era digital,

Está, reducir esta brecha en el territorio nacional, por lo tanto es importante ahondar esfuerzos encaminadas a digitalizar y automatizar los procesos de vacunación.

Identificación Biométrica.

La identificación personal se ha basado en sistemas tradicionales como las tarjetas inteligentes y números de identificación personal (PIN), sin embargo estos métodos ofrecen seguridad limitada y son poco fiables dada la facilidad para ser copiados, en el caso de los documentos, y violados, en el caso de las claves y números de identificación. La identificación biométrica permite minimizar estas desventajas ya que explota el hecho de que ciertas características biológicas son singulares e inalterables, haciéndola más confiable y segura que los passwords. Además, es más fácil de usar ya que el usuario no tiene nada que recordar, que cambiar o que perder. Los sistemas biométricos de referencia inmediata han basado su proceso de identificación en el reconocimiento de huellas dactilares, el iris del ojo y la firma, pero ante la necesidad creciente de mejorar los controles



de acceso y seguridad, estas soluciones han empezado a ser desplazadas por una nueva gama de sistemas de mayor desempeño que basan su proceso de autenticación en el reconocimiento de nuevos rasgos fisiológicos⁷.

En el proyecto de Vacunación PAI con Hepatitis B adulto⁸ y Vacunación con Biológicos No PAI, a la población habitante de la calle, se aplicó primeras dosis de vacuna de HB, más para la aplicación de la segunda dosis la identificación de las personas presento grandes dificultades. Es por esto que se hace relevante que el programa ampliado de inmunizaciones implemente la identificación biométrica para minimizar la problemática de la identificación de personas habitante de la calle, su seguimiento y estudio.

Sistema de Información Nominal del PAI PAIWEB.

Durante la evaluación de la implementación del sistema de información nominal del PAI PAIWEB del 2012 -2017, es importante ahondar esfuerzos desde el ministerio para darle solución a los problemas identificados en el aplicativo, tales como duplicidad de información, eliminación entrópica de registros, congestión de para el acceso al aplicativo, módulo de reportes colapsa, entre otros.

El formato de reporte de dosis aplicadas del aplicativo debe de guardar relación con el formato manual de reporte de dosis aplicadas PAI y NO PAI y dosis suministradas por el ministerio. Por tal motivo es prioritario modificar y actualizar este reporte para que contenga todos los biológicos suministrados por el ministerio y aplicados por la red privadas de entidades vacunadoras.

Anexos Sistema de Información PAI CD

⁷ Biometric identification using infrared dorsum hand vein images, Óscar Fernando Motato Toro1y Humberto Loaiza Correa, REVISTA INGENIERÍA E INVESTIGACIÓN VOL. 29 No. 1, ABRIL DE 2009 (90-100)

⁸ Plan nacional de control de las Hepatitis Virales 2014 – 2017, Ministerio de Salud y Protección Social.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

ESTRATEGIA PARA EL LOGRO
DE COBERTURAS DE
VACUNACIÓN PAI
2017



Esquema de vacunación

Las recomendaciones para la vacunación de la población se fundamentan en diversos elementos, tales como los avances e investigación científica de los productos biológicos, los principios de la inmunización, los indicadores de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles, los estudios de carga de enfermedad y de salud pública, así como los estudios de costo-efectividad.

El esquema de vacunación en cada país es dinámico, flexible y de aplicación universal, en relación con los grupos de población beneficiados, las edades, las vacunas contenidas, el número de dosis, la inclusión de nuevas vacunas o exclusión de otras. Se adapta según la situación de salud de la población y es coordinado por los programas nacionales de inmunización, con metas definidas y variaciones entre

Países, aunque cada uno tenga uno propio. Incluye la vacunación sistemática, es decir, la estrategia que ha demostrado ser eficaz contra las enfermedades transmisibles de reservorio humano y transmisión interhumana.

- Para que este esquema de vacunación sea el ideal, es necesario que reúna unas características mínimas, como:
- Eficacia, es decir, que proteja frente a las enfermedades infecciosas que abarca.
- Técnicamente aprobado por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones de Colombia (**CNPI**), teniendo en cuenta las recomendaciones de los organismos rectores, Organización Mundial de la Salud (**OMS**) y Organización Mundial de la Salud (**OPS**).
- Socializado, conocido y aceptado ampliamente por el talento humano en salud y la sociedad.
- Adaptado a las necesidades de la población y a sus características epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas.
- Unificado para el país.
- Actualizado permanentemente conforme al desarrollo de nuevas vacunas, aparición de nuevas patologías, reemergencia o desaparición de patologías existentes, etc.²

Esquema de vacunación en Colombia

El país ha definido en el esquema nacional de vacunación del PAI los grupos de población al que va dirigido prioritariamente el programa, estos son:

- Niños y niñas hasta los cinco años de edad.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres en edad fértil (10 a 49 años).
- Población susceptible de fiebre amarilla residente o viajera en áreas geográficas de riesgo.
- Niñas a partir de los 9 años de edad.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- Población adulta (60 y más años).²

Figura 1. Esquema de Vacunación en Colombia

Edad	Vacuna	Número de dosis	Enfermedad que previene	Administración
Recién nacido	Antituberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa	Lugar anatómico: Región supraescapular izquierda. Vía: Intradérmica. Dosis: 0,05 cm ³ o 0,1 cm ³ según laboratorio productor. Calibre de aguja: 26 G x 3/8" – 27 G x 1/4"
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
A los 2 meses	Pentavalente* <small>Difteria, B. pertussis, tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B</small>	Primera	Difteria, tos ferina, tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Antipoliomielítica Vacuna inyectable de polio (VIP)**	Primera	Poliomielitis	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Rotavirus****	Primera	Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus	Vía: Oral Dosis: Todo el contenido de la jeringa prellenada.
	Neumococo conjugada	Primera	Neumonía, otitis y meningitis	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
A los 4 meses	Pentavalente* <small>Difteria, B. pertussis, tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B</small>	Segunda	Difteria, tos ferina, tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Antipoliomielítica Vacuna oral de polio (VOP) Vacuna inyectable de polio (VIP****)	Segunda	Poliomielitis	Vacuna oral de polio (VOP) Vía: Oral. Dosis: 2 gotas. Vacuna inyectable de polio (VIP) Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Rotavirus****	Segunda	Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus	Vía: Oral. Dosis: Todo el contenido de la jeringa prellenada.
	Neumococo conjugada	Segunda	Neumonía, otitis y meningitis	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

A los 6 meses	Pentavalente*	Difteria, B. pertussis, tétanos (DPT) <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b Hepatitis B	Tercera	Difteria, tos ferina, tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b Hepatitis B	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Via: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Antipoliomielítica Vacuna oral de polio (VOP) Vacuna inyectable de polio (VIP***)		Tercera	Poliomielitis	Vacuna oral de polio (VOP) Via: Oral. Dosis: 2 gotas. Vacuna inyectable de polio (VIP) Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Via: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Influenza estacional		Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Via: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 23 G x 1".
A los 7 meses	Influenza estacional		Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Via: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 23 G x 1".
A los 12 meses	Sarampión, rubéola, paperas (SRP o triple viral)		Unica	Sarampión, rubéola y parotiditis (paperas)	Lugar anatómico: Región inferior del brazo. Via: Subcutánea.
	Varicela		Primera	Varicela y herpes zóster	Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 25 G x 5/8".
	Neumococo conjugada		Refuerzo	Neumonía, otitis y meningitis	Lugar anatómico no caminadores: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Caminadores: Región superior central del músculo deltoides (brazo).
	Hepatitis A		Unica	Hepatitis A	
	Influenza estacional****		Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza	Via: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 23 G x 1".



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

A los 18 meses de edad	Difteria, B. pertussis, Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria, Tos ferina, Tétanos	Lugar anatómico no caminadores: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Caminadores: Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Antipoliomielítica Vacuna oral de polio (VOP) Vacuna inyectable de polio (VIP****)	Primer refuerzo	Poliomielitis	Vacuna Oral de polio (VOP) Vía: Oral. Dosis: 2 gotas. Vacuna inyectable de polio (VIP) Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Fiebre amarilla (FA)	Unica	Fiebre amarilla	Lugar anatómico: región inferior del brazo. Vía: Subcutánea. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 25 G x 5/8".
A los 5 años de edad	Difteria, B. pertussis, tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria, tos ferina y tétanos	Lugar anatómico no caminadores: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Caminadores: Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Antipoliomielítica Vacuna oral de polio (VOP) Vacuna inyectable de polio (VIP****)	Primer refuerzo, al año de la 3ª dosis	Poliomielitis	Vacuna oral de polio (VOP) Vía: Oral. Dosis: 2 gotas. Vacuna inyectable de polio (VIP) Lugar anatómico: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 23 G x 1".
	Sarampión, rubéola, paperas (SRP o triple viral)	Refuerzo	Sarampión, rubéola y paperas	Lugar anatómico: Región inferior del brazo. Vía: Subcutánea. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 25 G x 5/8".
	Varicela*****	Refuerzo	Varicela	Lugar anatómico: Región del brazo. Vía: Subcutánea. Dosis: 0,5 cm ³ . Calibre de aguja: 25 G x 5/8".

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo del PAI 2015, Tomo 5, Capítulo 16



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad	Virus del papiloma humano (VPH)	Primera: Fecha elegida	Cáncer de cuello uterino	Lugar anatómico: Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 23 G x 1", 22 G x 1 ^{1/4} " o 22 G x 1 ^{1/4} ", de acuerdo con la masa muscular.
		Segunda: 6 meses después de la 1ª dosis		
		Tercera: 80 meses después de la 1ª dosis.		
Mujeres en edad fértil (MEF), entre los 10 y 49 años	Toxide tetánico y diftérico, uso en adulto (Td)	5 dosis----- • Td1: Dosis inicial. • Td2: Al mes de Td1. • Td3: A los 6 meses de Td2. • Td4: Al año de la Td3. • Td5: Al año de la Td4. Refuerzo cada 10 años.	Difteria, tétanos y tétanos neonatal	Lugar anatómico: Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 22 G x 1 ^{1/2} " o 22 G x 1 ^{1/4} ".
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	Lugar anatómico: Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vía: Intramuscular Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 22 G x 1 ^{1/2} " o 22 G x 1 ^{1/4} ".
	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (Tdap)	Dosis única a partir de la semana 28 de gestación en cada embarazo*****	Tétanos neonatal, difteria, tos ferina al recién nacido	Lugar anatómico: Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 22 G x 1 ^{1/2} " o 22 G x 1 ^{1/4} ".
Adultos de 60 y más años	Influenza estacional	Una dosis anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza	Lugar anatómico: Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 22 G x 1 ^{1/2} " o 22 G x 1 ^{1/4} ".



Jornadas Nacionales de Vacunación

El Programa Ampliado de Inmunizaciones, es una prioridad política del Gobierno Nacional dentro del marco de las acciones de integralidad del plan decenal de salud pública 2012-2022, que desarrolla el Ministerio de Salud y Protección Social. La Subdirección de Enfermedades Transmisibles considera que es fundamental implementar y desarrollar estrategias y actividades que garanticen de manera permanente el mejoramiento continuo de las coberturas de vacunación en la población Colombiana, con mayor énfasis en la población menor de 6 años trascendiendo a la familia en general.

El Ministerio emite lineamientos nacionales de manera anual, para ser cumplidos por parte de las entidades territoriales del orden departamental, distrital, municipal, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (**EAPB**), Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (**IPS**), profesionales de la salud que ofrecen el servicio de vacunación de manera particular y demás actores y sectores, relacionados con el control de las enfermedades Inmunoprevenibles; buscando de esta forma el compromiso y la participación de la comunidad de manera activa y permanente en los 1102 municipios y 20 corregimientos del país, teniendo en cuenta además la diversidad étnica, cultural y geográfica del país, con el fin de cumplir las metas de cobertura en todos los departamentos y regiones del país, logrando que los beneficios de la vacunación se extiendan en forma equitativa en toda la población objeto y así, disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles.

Para alcanzar los objetivos y metas propuestas, en cada vigencia; es necesario contar con una estructura fortalecida, que incluya recurso humano y estrategias para el desarrollo de actividades a nivel sectorial, transectorial y comunitaria; con el fin de prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propicien la aparición de enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población, para alcanzar coberturas a nivel municipal, departamental y nacional iguales o superiores al 95%, con cada una de las vacunas que están en el esquema de vacunación nacional.³

Para alcanzar los objetivos y las metas, hay acciones de estricto cumplimiento y responsabilidad en el PAI dentro del Plan Decenal de Salud Pública, en estas acciones está contenida Adoptar y Adaptar los lineamientos de las Jornadas Nacionales de vacunación del programa permanente en las fechas definidas.



Figura 2. Acciones de estricto cumplimiento Normatividad

Numeral	ACCIONES RESPONSABILIDADES Y	ENTIDADES			
		DEPARTAM ENTOS Y DISTRITOS	MUNICIP IOS	EAPB	IPS
1	Adoptar las normas técnico administrativas del PAI (manual PAI vigente 2015).	X	X	X	X
2	Adoptar y adaptar los lineamientos operativos del programa	X	X	X	X
3	Velar por el cumplimiento de los artículos 29, 39, 41, 46 y 52 de la Ley 1098 de 2006 de infancia y adolescencia.	X	X	X	X
4	Realizar seguimiento al cumplimiento del Decreto 2287 de 2003, de exigencia del carné de salud infantil para el ingreso a las instituciones educativas.	X	X	X	X
5	Dar cumplimiento a la normatividad vigente: Ley 1751 de 2015, Resoluciones 1841 de 2013, 2003 de 2014, 518 de 2015 (Gestión de la Salud Pública), 1536 de 2015 (Planeación integral para la salud), 1441 de 2016 (Estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud), 3202 de 2016 (Manual metodológico para la elaboración e implementación de las	X	X	X	X





Numeral	ACCIONES RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAM ENTOS Y DISTRITOS	MUNICIP IOS	EAPB	IPS
	Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS), 429 de 2016 (Política de Atención Integral en Salud – PAIS-), Circulares 023,039, 044 y 045 de 2013 y las demás normas emitidas por el MSPS que las modifiquen, adicionen o sustituyan.				
6	Ofertar el servicio de vacunación de manera GRATUITA para todos los usuarios del territorio nacional, dando cumplimiento a las normas vigentes.			X	X
7	Suministrar el carné de vacunación infantil, adulto e internacional de manera gratuita a toda la población que lo requiera.	X	X	X	X
8	Dar cumplimiento a la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH-, en la población objeto, definida por el PAI.	X	X	X	X
9	Adoptar y adaptar los lineamientos de las jornadas nacionales de vacunación del programa permanente en las fechas definidas por el MSPS.	X	X	X	X
10	Presentar el respectivo proyecto para la inclusión de nuevas vacunas a este Ministerio, según lineamientos del programa.	X	X		
11	Dar cumplimiento al Plan de la erradicación de la poliomielitis fase final 2013-2018	X	X	X	X





Numeral	ACCIONES RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAM ENTOS Y DISTRITOS	MUNICIP IOS	EAPB	IPS
12	Dar cumplimiento al Plan nacional de control de las hepatitis virales, plan nacional de control de tosferina.	X	X	X	X

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y prevención, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Inmunoprevenibles, Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones, 2017

Figura 3. Acciones de estricto cumplimiento Planificación y Programación

Num eral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPAR TAMEN TOS Y DISTRIT OS	MUNICI PIOS	EA PB	I P S
1	Formular el plan de salud pública territorial y el plan operativo anual del PAI.	X	X		
2	Identificar y priorizar los municipios de riesgo por incumplimiento de coberturas 2016, para aumentar el esfuerzo en las intervenciones y mejorar el acceso equitativo a la vacunación.	X		X	
3	Formular dentro del Componente Estratégico Operativo-CEO- de las EAPB, según la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud, para el cumplimiento de los lineamientos del PAI y permitir el logro de la cobertura de la población afiliada.	X		X	
4	Brindar asesoría a los tomadores de decisiones en los municipios (Alcaldes, Presidentes de Asamblea,	X	X		



INFORME DE GESTIÓN

PAI 2017



	Concejales, Gerentes de eses e IPS, Cajas de compensación y EAPB), en la elaboración de las estrategias para el mejoramiento de resultados de coberturas en la población.				
5	Elaborar plan de acción para cada una de las jornadas nacionales de vacunación. (Enero, abril, julio y octubre).	X	X		X
6	Realizar estudio de costos de la prestación del servicio de vacunación, teniendo en cuenta la georreferenciación, logística y distribución de la población objeto del PAI.				X

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Inmunoprevenibles, Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones, 2017

Figura 4. Acciones de estricto cumplimiento Ejecución – Estrategias Operativas para el Logro de Coberturas

Nume ral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPAR TAMEN TOS Y DISTRI TOS	MUN ICIPI OS	EA PB	IP S
1	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación, en el cumplimiento de los lineamientos del MSPS en cuanto a la ejecución de las siguientes estrategias y tácticas en vacunación:				
	<input type="checkbox"/> Vacunación intramural	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Vacunación extramural	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Jornadas de Vacunación	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Vacunación sin barreras.	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Seguimiento a cohortes de nacidos vivos.	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Canalización y demanda inducida de la población.	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Oferta de horarios extendidos según necesidad de la población.	X	X	X	X





Numeral	ACCIONES Y RESPONSABILIDADES	ENTIDADES			
		DEPARTAMENTOS Y DISTritos	MUNICIPIOS	EAPB	IPS
	Coordinar y desarrollar las jornadas de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de las acciones durante el mes programado y la instalación de puntos de vacunación en los sectores con viviendas de subsidio pleno				
2	<input type="checkbox"/> Primera Jornada Nacional de vacunación "Promocionemos la vacunación", 21 de enero	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Segunda Jornada de vacunación: "Semana de vacunación en las Américas", Semana del 22 al 30 de abril. Día central el 29 de abril de 2017.	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Tercera Jornada Nacional de vacunación: "Día de ponerse al día", 8 de julio	X	X	X	X
	<input type="checkbox"/> Cuarta Jornada Nacional vacunación: "Día de ponerse al día", 7 de octubre	X	X	X	X
3	Concurrir a los municipios categorías 4, 5 y 6, de acuerdo a las necesidades y estrategias a aplicar para el mejoramiento de las metas.	X			
4	Diseñar estrategias que mejoren el acceso a la vacunación, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las encuestas y monitoreos rápidos de cobertura.	X	X	X	X
5	Garantizar el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, para el logro de coberturas útiles en el área de influenza, zonas de riesgo y de difícil acceso.	X	X	X	X
6	Asegurar la gestión integrada entre departamento, municipio, EAPB, ESE o IPS, cajas de compensación, para hacer operativa y efectiva la normativa nacional de atención integrada en salud	X	X	X	X

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo de Inmunoprevenibles, ineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones, 2017

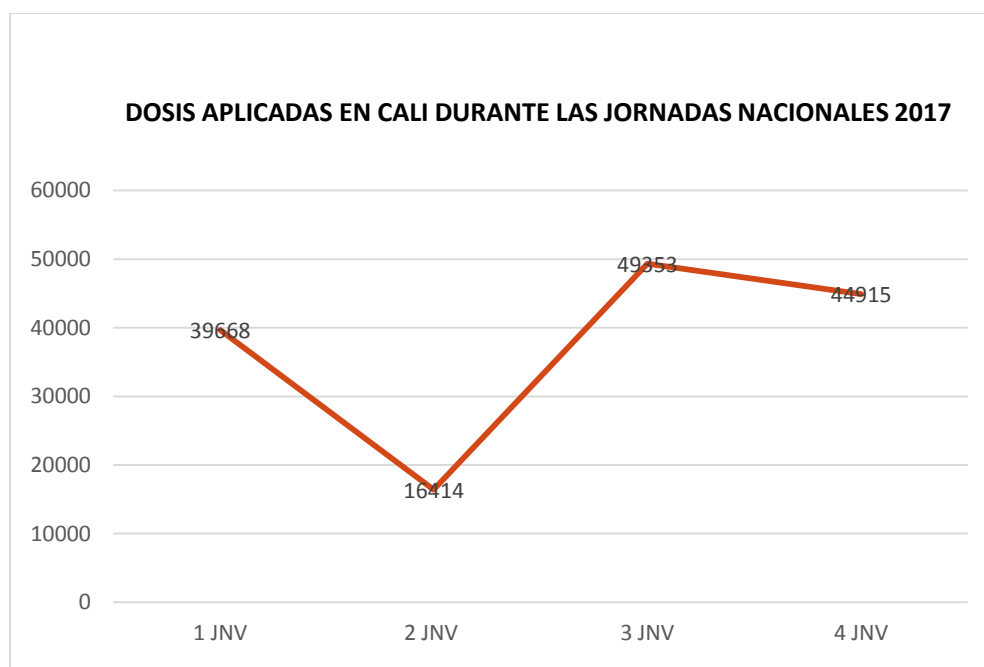




Durante el año 2017 el Municipio de Cali, ejecutó acciones de estricto cumplimiento relacionado la realización de las Jornadas Nacionales de Vacunación, se adoptaron y adaptaron los Lineamientos de Jornadas enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social (ver anexo 1. Lineamientos de las Jornadas Nacionales) y se realizaron los Informes de cada una de las Jornadas (ver anexo 2. Informe de las Jornadas Nacionales).

El comportamiento de las Jornadas Nacionales durante el año 2017, fueron 150.350 dosis aplicadas, como lo evidencia la figura 5. El comportamiento durante las jornadas fue homogéneo a excepción de la 2 JNV, esto puede ser explicado debido a la baja demanda del servicio de vacunación por no contar con el biológico Influenza cepa 2017

Figura 5. Dosis aplicadas durante las Jornadas Nacionales 2017



Fuente: Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali – PAI

Tabla 1. Jornadas Nacionales 2017

FECHA	JORNADA	EVENTO DE LANZAMIENTO	ZONA/ COMUNA	META	DOSIS APLICADAS
-------	---------	-----------------------	--------------	------	-----------------



INFORME DE GESTIÓN

PAI 2017
ENERO-21



ENERO-21		Hospital Primitivo Iglesias-Red de Salud Centro	Barrio la Floresta / Comuna 8	3000 niños menores de 1 año y 3.050 niños de 1 año.	Dosis aplicadas fueron 39668 , El total de niños vacunados fueron 15207 y niños con esquema completo 17694.
ABRIL 1					Dosis aplicadas fueron 2767 , El total de niños vacunados fueron 316 y niños con esquema completo 185. Fiebre Amarilla 2065 dosis aplicadas
ABRIL 22		Corregimiento la Elvira-Red Ladera	Caseta Comuna-Corregimiento la Elvira	3000 niños menores de 1 año y 3.050 niños de 1 año.	Dosis aplicadas fueron 16.414 , El total de niños vacunados fueron 6565 y niños con esquema completo 6020
ABRIL 29		Parque paseo bolívar, kiosco quintas de Salomia, polideportivo nueva floresta, polideportivo farallones, Unidad Recreativa la estrella y			Dosis aplicadas fueron 1043 , El total de niños vacunados fueron 337 y niños con esquema completo 253



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Unidad recreativa
Calimio

JULIO 29		EAPB Comfenalco- IPS Servimedico quiron	Barrio Pasoanch o	3000 niños menores de 1 año y 3.050 niños de 1 año.	Dosis aplicadas fueron 49353 , El total de niños vacunados fueron 15883 y niños con esquema completo 14433
OCTUBRE 28		Parque principal Llanoverde IPS Medimas sede chipichape	Barrio Llanoverde- comuna 15	3000 niños menores de 1 año y 3.050 niños de 1 año.	Dosis aplicadas fueron 44975 , El total de niños vacunados fueron 14744 y niños con esquema completo 11192

Jornadas adicionales de vacunación en el municipio de cali tramitadas a través de orfeo, correo electrónico

Cali es una ciudad pionera en la prestación del servicio de vacunación, teniendo en cuenta lo anterior, los usuarios pueden acceder a los servicios de vacunación en cualquiera de las IPS vacunadoras de la red pública o privada de la ciudad, sin importar su condición o situación, donde recibirán el esquema de vacunación pertinente a la edad. Es así como el año 2017 se apoyó y gestionó diferentes Jornadas de Vacunación para población vulnerable con vacunas PA y No PAI, a continuación se describen las Jornadas realizadas:

Tabla 2. Jornadas adicionales durante 2017

JORNADA	COMUNA	ENTIDAD	FECHA	POBLACIÓN	DOSIS APLICADAS
---------	--------	---------	-------	-----------	-----------------



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



UNIDAD RENAL TEQUENDAMA	19	TRADISALUD	17 Y 18 FEBRERO	ADULTOS	INFLUENZA CEPA 2016 47 DOSIS
FUNDACIÓN BAMBI-CHQUITINES	22	TRADISALUD		NIÑOS	INFLUENZA CEPA 2016 14 DOSIS
JORNADA PAI LA BASE	8	TRADISALUD		ADULTOS	INFLUENZA CEPA 2016 23 DOSIS
UNIDAD RENAL LA FLORA	2	TRADISALUD	17 Y 18 FEBRERO	ADULTOS	INFLUENZA CEPA 2016 43 DOSIS
CDI MENGÁ	2	RED NORTE	2 MARZO	NIÑOS	DPT ACELULAR REFUERZO 2 DOSIS, POLIO 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 2 DOSIS
INSTITUTO BELLAS ARTES	2	RED NORTE	19 ABRIL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 44 DOSIS, 1 TD 1 DOSIS, 1TD 2 DOSIS, 1 TD 3 DOSIS, 1 TD 4 DOSIS, 1 TD 5 DOSIS, 1 REFUERZO TD 13 DOSIS, 2 TD REFUERZO 10 DOSIS, 3 TD REFURZO 3 DOSIS, 4 TD REFUERZO 2 DOSIS
HOGAR INFANTIL PERSONITAS	7	RED NORTE	14 MARZO	NIÑOS	3 POLIO 2 DOSIS, 3 PENTA 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 4 DOSIS, 1 REFUERZO POLIO 3 DOSIS, 1 REFUERZO DPT 3 DOSIS
CDI CAMILO TORRES	6	RED NORTE	29 MARZO	NIÑOS	ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS
CDI MISIÓN PAZ	2	RED NORTE	2 MARZO	NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 2 DOSIS, 1 REFUERZO POLIO 2 DOSIS, 1 REFUERZO DPT 2 DOSIS
SENA	5	RED NORTE	29 MARZO	ADULTO	FIEBRE AMARILLA 36 DOSIS, 1 TD 11 DOSIS, 2 TD 11 DOSIS, 3 TD 8 DOSIS, 4 TD 1 DOSIS, 5 TD 1 DOSIS.
CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- UNIDAD RECREATIVA OASIS DE COMFANDI	6	RED NORTE	29 ABRIL	ADULTO	FIEBRE AMARILLA 1 DOSIS
FERIA SERVICIOS-RAMALI	6	RED NORTE	26 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 1 DOSIS, 2 POLIO 1 DOSIS, 2 PENTA 1 DOSIS, 2 ROTAVIRUS 1 DOSIS, 2 NEUMOCOCO 1



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

					DOSIS, 2 REFUERZO DPT 1 DOSIS, 2 REFUERZO POLIO 1 DOSIS, 1 REFUERZO MMR 1 DOSIS.
IGLESIA SAN NICOLAS	3	TRADISALUD	10 ABRIL	ADULTOS	NO AUTORIZARON VACUNACIÓN
HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL	3	RED LADERA	27 ABRIL	ADULTOS	248 DPT ACELULAR
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	19	TRADISALUD	19 ABRIL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 39 DOSIS, DPT ACELULAR 61 DOSIS, TD 1 DOSIS.
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	19	TRADISALUD	24 ABRIL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 15 DOSIS, DPT ACEULAR 35 DOSIS.
CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- CAM PARQUE PASEO BOLIVAR	3	RED LADERA	29 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 14 DOSIS, DPT ACELULAR 8 DOSIS
CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- POLIDEPORTIVO FARALLONES	18	RED LADERA	29 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 3 DOSIS, TD 2 DOSIS
CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- UNIDAD RECREATIVA LA ESTRELLA	20	RED LADERA	29 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 10 DOSIS, DPT ACELULAR 7 DOSIS.
GRUPOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	19	CRUZ ROJA	22 ABRIL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 44 DOSIS
GRUPOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	TRADISALUD	22 ABRIL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 40 DOSIS
GRUPOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	19	CRUZ ROJA	29 ABRIL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 17 DOSIS, DPT ACELULAR 21 DOSI.
BROTE VARICELA HOSPITAL PSQUIATRICO	18	RED LADERA	29 ABRIL	ADULTOS	VARICELA 4 DOSIS
BROTE VARICELA HOSPITAL PSQUIATRICO	18	RED LADERA	8 MAYO	ADULTOS	VARICELA 6 DOSIS
BROTE VARICELA HOSPITAL PSQUIATRICO	18	RED LADERA	16 MAYO	ADULTOS	VARICELA 10 DOSIS
CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- POLIDEPORTIVO NUEVA FLORESTA	12	RED CENTRO	29 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	DPT ACELULAR 17 DOSIS, POLIO 1 DOSIS, MMR 1 DOSIS, DPT 1 DOSIS.
CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- UNIDAD RECREATIVO	21	RED ORIENTE	29 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 11 DOSIS, TD 11 DOSIS, NEUMO 3 DOSIS, POLIO ORAL 3 DOSIS, PENTA 1 DOSIS,



INFORME DE GESTIÓN

PAI- 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

					VARICELA 2 DOSIS, DPT2 DOSIS, MMR 2 DOSIS, HEPTATITIS A 2 DOSIS.
FERIA DE SERVICIOS-RIO CAUCA	14	RED ORIENTE	27 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	DPT 6 DOSIS, POLIO ORAL 8 DOSIS, MMR 8 DOSIS, NEUMO 4 DOSIS, VARICELA 3 DOSIS, PENTA 2 DOSIS, HEPATITIS A 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 2 DOSIS, TD 3 DOSIS, DPT ACELULAR GESTANTE 1 DOSIS.
URBANIZACIÓN CASAS DE LLANO VERDE	15	RED ORIENTE	7 ABRIL	ADULTOS Y NIÑOS	DPT ACELULAR 48 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 20 DOSIS, MMR 4 DOSIS, POLIO 8 DOSIS, PENTAVALENTE 1 DOSIS, TD 1 DOSIS, VPH 3 DOSIS.
FERIA SERVICIO COMUNA 13- BARRIO EL PONDAJE	13	RED ORIENTE	3 MAYO		POLIO 15 DOSIS, DPT 5 DOSIS, MMR 4 DOSIS, PENTAVALENTE 5 DOSIS, NEUMOCOCO 4 DOSIS.
CDI MISIÓN PAZ	13	RED ORIENTE		NIÑOS	POLIO 10 DOSIS, DPT 5 DOSIS, MMR 4 DOSIS, PENTAVALENTE 6 DOSIS, NEUMOCOCO 7 DOSIS
CARPA DEL BUEN TRATO- POLIDEPORTIVO MANUELA BELTRAN	14	RED ORIENTE	28 ABRIL	NIÑOS	DPT 1 REFUERZO 4 DOSIS, VOP 1 REFUERZO 4 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 5 DOSIS, MMR 2 DOSIS, HEPATITIS A 2 DOSIS, NEUMO 2 DOSIS, VARICELA 2 DOSIS
CARPA DEL BUEN TRATO-CANCHAS VALLADO	15	RED ORIENTE	28 ABRIL	NIÑOS	DPT ACELULAR 15 DOSIS, VPH 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 22 DOSIS, POLIO 1 DOSIS, MMR 1 DOSIS, VARIELA 1 DOSIS, NEUMO 1 DOSIS, TD 4 DOSIS
CDI CARIÑO NUEVO LATIR	14	RED ORIENTE		NIÑOS	INFLUENZA 240 DOSIS, VARICELA 124 DOSIS, POLIO 14 DOSIS, DPT 14 DOSIS, MMR 14 DOSIS, MENINGOCOCO 173 DOSIS.



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



HOGAR INFANTIL RIN RIN	16	RED SURORIENTE	18 ABRIL	NIÑOS	ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS
CASETA COMUNAL VEREDA LA SIRENA	20	RED LADERA	12 MAYO	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 20 DOSIS, TD 4 DOSIS, VPH 2 DOSIS
UNICUCES	2	RED NORTE	17 MAYO	ADULTOS	FIEBRE AMAILLA 3 DOSIS.
PROMEDICO	2	RED NORTE	19 MAYO	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 18 DOSIS, TD 16 DOSIS
FERIA SERVICIOS-ALTO MENGUA	2	RED NORTE	17 MAYO	ADULTOS Y NIÑOS	DPT ACELULAR 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 1 DOSIS, TD 1 DOSIS
IE CARLOS HOLGUIN MALLARINO	15	RED ORIENTE	10 JUNIO	NIÑOS	DPT 1 DOSIS, VPH 3 DOSIS, POLIO ORAL 3 DOSIS, MMR 2 DOSIS, VARICELA 1 DOSIS, NEUMOCOCO 2 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 30 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 37 DOSIS, ROTAVIRUS 1 DOSIS, TD 2 DOSIS, HEPATITIS 1 DOSIS, PENTAVALENTE 2 DOSIS
CDI MI CASITA DEL SABER	21	RED ORIENTE		NIÑOS	POLIO 3 DOSIS, DPT 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 8 DOSIS, TD 9 DOSIS
BRIGADA SOCIAL Y DE SERVICIOS HORMIGUERO	RURAL	RED LADERA	14 JUNIO	ADULTOS Y NIÑOS	INFLUENZA 116 DOSIS
CENTRO MISIONERO BETHESDA	13	RED ORIENTE	15 JULIO		INFLUENZA PARA ADULTO 30 DOSIS, INFLUENZA NIÑO DOSIS, PENTAVALENTE SEGUNDA DOSIS 1 DOSIS, POLIOMIELITIS SEGUNDA VACUNA 1 DOSIS, ROTAVIRUS SEGUNDA VACUNA 1 DOSIS, NEUMOCOCO 1 DOSIS, REFUERZOS 18 MESES DPT, POLIO E INFLUENZA 4 DOSIS, REFUERZOS 5 AÑOS DPT, POLIO E INFLUENZA 6 DOSIS
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL	19	TRADISALUD	29 y 30 JUNIO	ADULTOS	HEPATITIS B 176 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 106 DOSIS, INFLUENZA 217 DOSIS, DPT



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		28 JUNIO		ACELULAR 119 DOSIS Y TD 7 DOSIS
BRIGADA SOCIAL-BARRIO OBRERO	9	RED CENTRO	ADULTOS	INFLUENZA 21 DOSIS

Durante el primer semestre se realizaron 45 jornadas de vacunación adicionales, en donde se iniciaron, continuaron y completaron esquemas de vacunación en la población objeto PAI.

JORNADA	COMUNA	ENTIDAD	FECHA	POBLACIÓN	DOSIS APLICADAS
CDI LOS LAGOS	13	RED ORIENTE Barrio Los Lagos	12 OCTUBRE	ADULTOS Y NIÑOS	INFLUENZA NIÑOS 5 DOSIS, INFLUENZA ADULTO 45 DOSIS.
CDI BOSQUE ENCANTADO	13	RED ORIENTE Barrio Diamante		NIÑOS	INFLUENZA 100 DOSIS, VARICELA 12 DOSIS, POLIO 7 DOSIS, DPT 7 DOSIS, MMR 7 DOSIS, NEUMOCOCO 7 DOSIS.
BARRIO FLORALIA	6	RED NORTE Barrio Floralia	16 SEPTIEMBRE		INFLUENZA 49 DOSIS
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO	17	RED LADERA Barrio Limonar	14 SEPTIEMBRE	ADULTOS	TD 41 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 76 DOSIS, DPT ACELULAR 57 DOSIS.
FUNDACIÓN CARVAJAL LA CASONA	14	RED ORIENTE Barrio Manuela Beltran	24 SEPTIEMBRE		INFLUENZA ADULTO 1 DOSIS, HEPATITIS B 6 DOSIS
CENTRO DE CAPACITACIÓN DON BOSCO	13	RED ORIENTE Barrio Diamante	24 SEPTIEMBRE		POLIO 1 DOSIS, PENTA 1 DOSIS, NEUMOCOCO 2 DOSIS, ROTAVIRUS 2 DOSIS, VARICELA 2 DOSIS, HEPATITIS A 1 DOSIS, MMR 1 DOSIS, INFLUENZA 2 DOSIS, MENINGOCOCO 2 DOSIS, TD 1 DOSIS
AGENCIA COLOMBIANA PARA LA REINTEGRACIÓN	19	TRADISALUD Barrio Tequendama	24 SEPTIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA 20 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 14 DOSIS, TD 15 DOSIS
CDI EL SEÑOR DE LOS MILAGROS	15	RED ORIENTE Barrio Retiro	7 OCTUBRE	ADULTOS Y NIÑOS	HEPATITIS B 77 DOSIS NO PAI, NEUMO 23 14 DOSIS NO PAI, MENINGOCOCO 1 DOSIS NO PAI, INFLUENZA ADULTO 20 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 5 DOSIS



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



CENTRO MISIONERO BETHESDA	15	RED ORIENTE Barrio MOJICA	4 NOVIEMBRE		EVENTO CANCELADO
SECTOR RECICLAJE	15	RED ORIENTE Barrio Vallado	15 SEPTIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 28 DOSIS, HEPATITIS B 17 DOSIS
MIGRACIÓN CALI	2	RED NORTE Barrio La Flora	18-22 SEPTIEMBRE	ADULTOS	TD 7 DOSIS, INFLUENZA 18 DOSIS. NO PAI: HEPATITIS A 20 DOSIS, HEPATITIS B 2 DOSIS, DPT ACELULAR 14 DOSIS, MENINGOCOCO 2 DOSIS
CAMPOSANTO METROPOLITANO	19	RED LADERA Barrio San Fernando	3 OCTUBRE	ADULTOS	TD 39 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 18 DOSIS, NEUMO 23 39 DOSIS.
FISCALIA	2	RED NORTE Barrio Santa Mónica Residencial		ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 135 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 6 DOSIS, TD 2 DOSIS.
BARRIO EL DIAMANTE	13	RED ORIENTE Red Diamante	4 NOVIEMBRE	ADULTOS	NEUMOCOCO 1 DOSIS, PENTAVALENTE 1 DOSIS, POLIO 1 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 3 DOSIS, ROTAVIRUS 1 DOSIS
EPS MALLAMAS	19	RED LADERA Barrio Eucarístico	1 OCTUBRE	ADULTOS	TD 4 DOSIS, INFLUENZA 6 DOSIS
CORREGIMIENTO LA ELVIRA	RURAL LA ELVIRA	RED LADERA	29 SEPTIEMBRE	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 10 DOSIS, INFLUENZA ADULTO 20 DOSIS, NEUMOCOCO 13 6 DOSIS.
CORREGIMIENTO EL HORMIGUERO	RURAL HORMIGUERO	RED LADERA	21 OCTUBRE	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 24 DOSIS, TD 4 DOSIS, INFLUENZA 35 DOSIS
FUNDACIÓN JERA-CDI LADERA DE COLORES	18	RED LADERA Alto Jordán	30-31 AGOSTO	NIÑOS	NO PAI: VARICELA 36 DOSIS, MENINGOCOCO 80 DOSIS. PAI: POLIO 4 DOSIS, NEUMOCOCO 3 DOSIS, DPT 4 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 8 DOSIS, TRIPLE VIRAL 6 DOSIS, HEPATITIS A 3 DOSIS, VARICELA 3 DOSIS, INFLUENZA 47 DOSIS.
FUNDACIÓN JERA-CDI CRECIENDO FELICES	18	RED LADERA Alto Jordán	5 SEPTIEMBRE	NIÑOS Y ADULTOS	NO PAI: MENINGOCOCO 69 DOSIS. PAI: POLIO 3 DOSIS, DPT 3 DOSIS, TRIPLE VIRAL 3 DOSIS,



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

SECTOR RECICLAJE COMUNA 3	3	RED LADERA SAN BOSCO	28 JULIO	ADULTOS	INFLUENZA NIÑOS 44 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 10 DOSIS.
CORREGIMIEN TO GOLONDRINAS	RURAL GOLONDR INAS	RED LADERA	14 OCTUBRE	ADULTOS Y NIÑOS	INFLUENZA ADULTO 25 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 26 DOSIS, PENTAVALENTE 6 DOSIS, POLIO 6 DOSIS, NEUMOCOCO 4 DOSIS, ROTAVIRUS 1 DOSIS, DPT 2 DOSIS, TD 6 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 8 DOSIS.
CORREGIMIEN TO CASTILLA	RURAL	RED LADERA	17 OCTUBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTO 10 DOSIS
FUNDACIÓN CASITA DE BELEN	4	RED NORTE Barrio las delicias	28 OCTUBRE		EVENTO CANCELADO
FUNDACIÓN CASITA DE BELEN	4	TRADISALUD Barrio las delicias	1 NOVIEMBRE	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 16 DOSIS, INFLUENZA ADULTO 8 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 15 AÑOS, TD 9 DOSIS, DPT 2 DOSIS, POLIO 1 DOSIS.
UNIDAD RENAL DA VITA	2	RED NORTE Barrio Versalles	27 y 28 SEPTIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA 62 DOSIS. NO PAI: VARICELA 8 DOSIS, DPT ACELULAR 50 DOSIS, NEUMO 23 20 DOSIS, NEUMO 13 61 DOSIS, MENINGOCOCO 38 DOSIS, HEPATITIS A 17 DOSIS, HEPATITIS B 28 DOSIS.
COMUNIDAD INDIGENA NASA ALTO NAPOLES	18	RED LADERA Barrio Alto Nápoles	29 OCTUBRE	ADULTOS Y NIÑOS	INFLUENZA ADULTO 5 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 1 DOSIS, PENTAVALENTE 1 DOSIS, POLIO 1 DOSIS, MMR 1 DOSIS, DPT 1 DOSIS, TD 7 DOSIS
PASTORAL SOCIAL ARQUIDIOCESI S	4	RED NORTE Barrio Popular	24 OCTUBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 37 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 2 DOSIS
BRIGADA SOCIAL ALCALDIA	4	RED NORTE Barrio La Isla	21 OCTUBRE	NIÑOS Y ADULTOS	INFLUENZA NIÑOS 9 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 66 DOSIS.
ESAP	19	TRADISALUD Barrio Santa Isabel	21 OCTUBRE	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 18 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 2 DOSIS, TD 6 DOSIS.



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



DELEGADA DE SALUD CONCEJO MUNICIPAL	2	RED ORIENTE	2 Y 3 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTO 54 DOSIS, TD 7 DOSIS, 8 FIEBRE AMARILLA, 3 HEPATITIS A
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ATANASIO GIRARDOT	6	RED NORTE Barrio Alcázares	17 NOVIEMBRE	NIÑOS	INFLUENZA NIÑOS 32 DOSIS, INFLUENZA ADULTO 5 DOSIS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS SANTA DOROTEA	9	RED CENTRO Barrio Bretaña	23 NOVIEMBRE	NIÑOS	INFLUENZA NIÑOS 49 DOSIS, TD 9 DOSIS
INSTITUTO EDUCATIVO CLARETIANO	10	RED CENTRO Barrio Colseguros	24 NOVIEMBRE	NIÑOS	LA INSTITUCIÓN SOLICITO APLAZAR, NO HAY FECHA DEFINIDA
CAM CELEBRACIÓN SEMANA DE LA PRIMERA INFANCIA	3	RED LADERA	25 NOVIEMBRE	ADULTOS Y NIÑOS	INFLUENZA NIÑOS 10 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 10 DOSIS, TD 8 DOSIS
CASA DE JUSTICIA SILOE	20	RED LADERA Barrio cortijo	24 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 45 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 10 DOSIS, TD 5 DOSIS.
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	19	TRADISALUD Barrio San Fernando	20 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 77 DOSIS
CAM	2	TRADISALUD	22 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 69 DOSIS
CAM	2	RED LADERA	27 Y 28 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 180 DOSIS
SECRETARIA DE TRANSITO	4	RED NORTE Barrio Salomia	27 Y 28 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 131 DOSIS
PUENTE CALLE 24 CARRERA 2 BIS		RED NORTE	25 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 36 DOSIS, HEPATITIS B (PROYECTO PILOTO) 36 DOSIS
PUENTE FRENTE CLINICA REMEDIOS		RED NORTE	28 NOVIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 15 DOSIS, HEPATITIS B (PROYECTO PILOTO) 15 DOSIS
HOGAR INFANTIL NIÑEZ Y ALEGRIA	12	RED CENTRO Barrio Nueva Floresta		NIÑOS	APLAZADO PARA ENERO 2018 POR SOLICITUD DE LA INSTITUCIÓN
HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL (BROTE IRA)	18	PRODUMEDIHOS Barrio Caldas	07 DICIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTO 63 DOSIS
PUENTE CALLE 5 CON CRA 10		RED CENTRO	05 DICIEMBRE	ADULTOS HC	INFLUENZA ADULTOS 19 DOSIS, HEPATITIS B (PROYECTO PILOTO) 19 DOSIS, TD 3 DOSIS.



BARRIO SUCRE	9	RED CENTRO Barrio Sucre	06 DICIEMBRE	ADULTOS HC	INFLUENZA ADULTOS 36 DOSIS, HEPATITIS B (PROYECTO PILOTO) 37 DOSIS, TD 14 DOSIS.
PUENTE AUTOPISTA CON CRA 56	17	RED LADERA Barrio Santa Anita	11 DICIEMBRE	ADULTOS HC	INFLUENZA ADULTOS 16 DOSIS, HEPATITIS B (PROYECTO PILOTO) 16 DOSIS, TD 3 DOSIS.
FUNDACIÓN SER GENTE	3	RED LADERA Barrio El Piloto	20 DICIEMBRE	ADULTOS HC	MENINGOCOCO 48 DOSIS, HEPATITIS B 48 DOSIS, INFLUENZA ADULTO 43 DOSIS, TD 6 DOSIS
PROMOCIÓN SOCIAL- FUNCOBARCA	10	RED CENTRO Barrio Olímpico	17 DICIEMBRE		SE PRESENTARON AL EVENTO PERO NO SE LOGRO VACUNACIÓN, LA POBLACIÓN NO ACCEDIO.
PROMOCIÓN SOCIAL- FUNCOBARCA	14	RED ORIENTE Barrio Ciudadela Invicali	12 DICIEMBRE	ADULTOS	INFLUENZA ADULTOS 20 DOSIS
ACUAPARQUE DE LA CAÑA	7	RED NORTE Barrio Porvenir	11 DICIEMBRE	ADULTOS Y NIÑOS	INFLUENZA ADULTOS 20 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 5 DOSIS
ACUAPARQUE DE LA CAÑA	7	TRADISALUD Barrio Porvenir	12DICIEMBRE	ADULTOS Y NIÑOS	INFLUENZA ADULTO 21 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 18 DOSIS, TD 5 DOSIS
FUNDACIÓN OASIS DE AMOR	13	RED ORIENTE Barrio Los Lagos		NIÑOS	
CORFECALI	17	RED LADERA Ciudadela Univalle- Multicentro	17 DICIEMBRE	ADULTOS	MENINGOCOCO 137 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 137 DOSIS, HEPATITIS B 133 DOSIS, TD 24 DOSIS

- El apoyo recibido por la Red Pública del Municipio para la ejecución de Jornadas de Vacunación, igualmente la participación de 2 IPS privadas, Tradisalud y Produmedihos.
- El compromiso de las IPS vacunadoras del municipio públicas, privadas, especiales para el cumplimiento de las jornadas nacionales realizadas.
- Se requiere mejorar el tiempo del reporte de los informes de las Jornadas de Vacunación ejecutadas en el municipio por parte de las Instituciones vacunadoras.
- Participación más activa de la Red Privada y especiales en el desarrollo de jornadas en el municipio.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

PLAN TÉCNICO Y OPERATIVO
PARA LA ATENCIÓN EN SALUD
PÚBLICA EN ZONAS AFECTADAS
POR CATASTROFE INVERNAL
2017



Introducción

Debido a la inundación presentada en el municipio de Cali en los últimos días de enero y que afecta la salud de la población de Cali, en especial en las zonas que presentan mayores factores de vulnerabilidad de inundación. Es importante una intervención rápida de acción en salud pública, que ayude a minimizar los riesgos por enfermedades prevenibles por vacunación en

ESE Norte: Comuna 7 Puerto Nuevo y Playa Larga, Playa Renaciente
ESE Ladera: Hormiguero Área Rural
ESE Oriente: Navarro

El estado de salud de la población se ve alterado en estas situaciones por el incremento de algunas enfermedades dado que la acumulación de aguas predispone a la reproducción de insectos vectores, produciendo Dengue, Zika, IRA, ERA, leptospirosis entre otras. La contaminación de las aguas tanto superficiales como profundas produce enfermedades diarreicas, tifoidea etc. El desplazamiento de la población y el hacinamiento facilita la transmisión de enfermedades respiratorias, conjuntivitis.

Por lo que es de vital importancia controlar los factores de riesgo y minimizar las diferentes enfermedades.

Enfermedades relevantes:

- IRAS
- Diarreas
- Enfermedades de la piel
- Conjuntivitis y brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

Metodología de trabajo

1. Vacunación

1.1 Programa permanente.

- 1.1.1 Garantizar el esquema establecido actualmente por el Programa Ampliado de Inmunizaciones para niños de 0 a 5 años de edad, y especialmente completar esquemas de las vacunas pentavalente (incluye protección contra Haemophilus influenzae tipo b, causante de neumonías, meningitis y otitis), rotavirus y neumococo.
- 1.1.2 Garantizar la vacunación contra el sarampión y la rubeola a todos los niños y niñas de 1 a 5 años de edad que aún no hayan sido vacunados durante la intensificación.



- 1.1.3 Vacunación con toxoide tetánico-diftérico a las gestantes y/o en edad fértil, de acuerdo al antecedente vacunal.

Vacunación contra influenza

Las condiciones de hacinamiento en las que habitan los damnificados por el invierno, favorecen un aumento en la incidencia de las enfermedades respiratorias. Con el fin de disminuir aquellas afecciones causadas por el virus de la Influenza, la Secretaría de Salud Pública Municipal determina como prioritario la vacunación contra este virus para todos los niños entre 1 y 5 años que habitan en albergues o que se encuentren incluidos en los censos de damnificados por la ola invernal.

Objetivo general

Prevenir la aparición de enfermedades respiratorias debidas a infección por virus de Influenza estacional en la población afectada por la temporada invernal y en aquellas personas que desarrollan actividades en pro de la atención de las víctimas causadas por este fenómeno.

Objetivos específicos

- Brindar una dosis de vacuna trivalente contra influenza al personal encargado de la atención de la emergencia con una dosis de influenza estacional.
- Brindar una dosis de vacuna trivalente contra influenza a los niños de entre 2 y 5 años de edad, así como los mayores de 60 años damnificados por el invierno.
- Brindar una dosis de vacuna trivalente contra influenza a las personas en mayor riesgo de enfermar o morir por este virus como embarazadas y adultos con patologías de base.

Población objeto

- Integrantes de grupos de respuesta a la emergencia como rescatistas, bomberos y otros que no hayan sido vacunados en 2016.
- Personas ubicadas en albergues con las siguientes características:
 - Niños entre 2 y 5 años.
 - Mayores de 60 años que no hayan sido vacunados en 2016.
 - Personas con enfermedades crónicas que no hayan sido vacunados en 2016.
 - Embarazadas en 2 y 3 trimestre que no hayan sido vacunados en 2016

Meta

Vacunar de acuerdo a disponibilidad de vacuna a los Integrantes de grupos de respuesta a la emergencia como rescatistas, bomberos, voluntarios y otros.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Vacunar hasta agotar existencia de vacuna de influenza a:

- Niños entre 2 y 5 años residentes en albergues o afectados
- Adultos mayores de 60 años considerados como damnificados del invierno que no hayan sido vacunados en el 2016.
- Población clasificada como damnificados por la temporada invernal, con edades comprendidas entre 5 a 64 años que no hayan sido vacunados en el 2016 y considerada de alto riesgo.

Monitoreos

1. Realizar Monitoreos Rápidos de Cobertura, con el fin de identificar esquemas incompletos para proceder a la vacunación.
Para esta actividad se empleara la metodología enviada por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuya población objeto serán los menores de 6 años y población objeto del PAI con el fin de completar esquemas de vacunación.
2. Vacunar y completar esquemas de vacunación a la población objeto del PAI con los biológicos PAI.
3. Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de enfermedades prevenibles por vacunas, de acuerdo a los Lineamientos del Instituto de Salud.
Se hará la búsqueda de personas con sospecha de padecer enfermedades prevenibles por vacunas, con el fin de hacer la investigación epidemiológica y así evitar propagación de enfermedades y dar tratamiento oportuno.

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Anti tuberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primera	Difteria, Tos ferina, Tétanos
	Haemophilus influenzae tipo b		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Vacuna inactivada de polio (VIP)		Poliomielitis
	Rotavirus		Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
A los 4 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segunda	Neumonía, otitis y meningitis
	Haemophilus influenzae tipo b		Difteria, Tos ferina, Tétanos
	Hepatitis B		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Hepatitis B
	Rotavirus		Poliomielitis
A los 6 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Tercera	Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
	Haemophilus influenzae tipo b		Neumonía, otitis y meningitis
	Hepatitis B		Difteria, Tos ferina, Tétanos
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Rotavirus		Hepatitis B
A los 7 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primera	Poliomielitis
	Haemophilus influenzae tipo b		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Hepatitis B		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Rotavirus		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Haemophilus influenzae tipo b		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Hepatitis B		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Rotavirus		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 18 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Única	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Haemophilus influenzae tipo b		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Hepatitis B		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Rotavirus		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 5 años	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Única	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Haemophilus influenzae tipo b		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Hepatitis B		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Rotavirus		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Niñas de 40. Primaria, 9-17	Virus del Papioma Humano (VPH)	Tres dosis, a los 0, 6, 60	Cáncer de cuello uterino
Mujeres Gestantes a partir de la semana 14	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
Mujeres Gestantes a partir de la semana 26	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (Tdap)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal – Difteria – Tos ferina al recién nacido.
Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico, uso en adulto (Td)	MEF: 5 dosis Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4 Refuerzo cada 10 años (15, 25, 35 y 45)	Difteria, Tétanos y Tétanos neonatal
Población adulta en zonas endémicas	Fiebre Amarilla (FA)	Única para toda la vida	Fiebre amarilla
Adultos de 60 y mas años	Influenza estacional	Una dosis anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza





INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA BAC

ANEXO 02 A LINEAMIENTOS 2016

[illegible]

Página 1



**Zonas Inundadas por Salida del Rio Cauca en sectores de Cali.
Seguimiento 24 enero 2017**

ESE NORTE

En el Barrio Puerto Nuevo y Playa Larga se presentó una inundación por la salida del cauce del Rio Cauca, los cuales han dejado a los pobladores sin vivienda y expuestos a diferentes riesgos en salud pública.

Der acuerdo al Plan Técnico y Operativo se inicia la intervención de la siguiente manera:

Dos (2) equipos de vacunación y un grupo para monitorear, en los cuales se verificarán los esquemas de vacunación a niños menores de 6 años; Búsqueda activas comunitarias (BAC) y demanda inducida de vacunación.

Para esta actividad la ESE Norte dispone de 850 dosis de Influenza para intervenir a toda la población afectada.

Se tendrá como contacto a los señores William Mosquera del Sector de Puerto Nuevo, Celular 318 787 9049 y Mauricio José Segura del Sector de Playa Larga, Celular 315 830 1399.

ZONA ORIENTE

En el sector de Navarro de la ESE Oriente se presente inundaciones por la salida del Rio Cauca, los cuales han dejado a los residentes en estado de riesgo.

En el día de hoy martes 24 se envió una camioneta de inspección para saber cómo está el acceso a la zona y en el día de mañana por parte de la ESE Oriente se dispondrá de cuatro a cinco equipos para vacunar con influenza a los niños de 2 a 5 años, mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas y mujeres embarazadas 2 y 3 trimestre, el cual contará con 1.500 dosis donadas de la ESE Ladera.

Se realizarán Monitoreos Raídos de Cobertura y Búsquedas Activas Comunitarias (BAC).

Se vacunara a toda la población objeto del PAI de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

ZONA LADERA

En el corregimiento de Hormiguero del Municipio de Santiago de Cali, donde el día 24-enero-2017 se inició operación barrido aplicando vacunas de varicela no PAI, Influenza.

Se realizarán Monitoreos Raídos de Cobertura y Búsquedas Activas Comunitarias (BAC).

Se vacunara a toda la población objeto del PAI de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

REGISTRO FOTOGRÁFICO INUNDACIONES CALI, ENERO 2017

El desbordamiento del río Cauca tiene en alerta máxima a las autoridades en cuatro sectores de Juanchito; los corregimientos de Navarro y El Hormiguero y Cencar, zona Industrial del Valle.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Juanchito y sus alrededores este fin de semana están bajo el agua, esto por cuenta del alto nivel del río Cauca, el principal afluente del que se abastecen los caleños. Por lo menos 70 familias han resultado damnificadas por la emergencia. Fotografías: Oswaldo Páez| El País.



Para el día 25 enero se realizará Seguimiento con el equipo de Salud Pública y el equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones “PAI” se desplazarán a las diferentes zonas de inundación con el fin de verificar y evidenciar el plan de acción que se llevara a cabo en terreno.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Zonas Inundadas por Salida del Rio Cauca en sectores de Cali. Seguimiento 25 enero 2017

Como parte de los equipos que se desplazaron a las zonas afectadas por el desbordamiento del Rio Cauca, el programa Ampliado de Inmunizaciones se hizo presente en los sectores de: Puerto Nuevo y Playita, que corresponden a la ESE NORTE de la Comuna Siete, el cual se realizaron las siguientes actividades:

Demanda Inducida

Se invitó a los residentes de estos sectores para que acudieran a Carpa dispuesta por la ESE NORTE para completar esquemas de vacunación PAI y con la vacuna de la Influenza.

Además, se realizaron Búsquedas Activas Comunitarias, donde se verificaron las enfermedades prevalentes de acuerdo a los Lineamientos dados por el Ministerio de Salud Pública Municipal dados al Programa Ampliado de Inmunizaciones "PAI", como son: Polio, MMR, Varicela, entre otras.

Se apoyó en la demanda inducida para que accedieran a la Desparasitación a la población escolar (Niños mayores de 4 años y menores de 18 años).

Biológicos Aplicados:

Sector La Playa Renaciente

Influenza

Adulto 73 Dosis

Niños 7 Dosis

TD 5 Dosis

Se completó un (1) esquema niño de 5 años.

Sector de Puerto Nuevo

Influenza

Adulto 74 Dosis

Niños 24 Dosis

TD 12 Dosis

Se completó cuatro (4) esquemas niño de 1 año.

Total Biológicos Aplicados

Influenza

Adulto 147 Dosis

Niños 31 Dosis

TD 17 Dosis

Completar Esquema niños menores de cinco años 5 niños.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Fotos en terreno Sector Pueblo Nuevo



Sector La Playa Renaciente



Acciones en el Corregimiento el Hormiguero

Se da inicio a los Esquemas de Vacunación del ministerio de Salud y Protección Social a niños de la localidad y se complementan esquemas PAI según los resultados de los Monitoreos rápidos de Cobertura, se realiza aplicación de Vacunas no PAI.

Zonas Inundadas por Salida del Rio Cauca en sectores de Cali.

Seguimiento 26 enero 2017

Corregimiento El Hormiguero, ESE LADERA

En el Corregimiento El Hormiguero de la ESE LADERA fueron afectadas 16 viviendas de los sectores Oasis y La Playa, en los cuales se brindaron los servicios médicos y de vacunación desde el día lunes 23 de enero.

A la fecha se han aplicado 120 dosis de Influenza, de los cuales se vacunaron 90 adultos y 30 menores.

Además, se contó con la presencia del Programa de Dengue, donde realizó fumigación con maquinaria pesada por las principales calles y con el Programa TB, en los cuales brindó capacitación casa a casa sobre la enfermedad y sobre las enfermedades producidas por el vector.



Zonas Inundadas por Salida del Rio Cauca en sectores de Cali.

Seguimiento 30 enero 2017

Corregimiento El Hormiguero, ESE LADERA

A la fecha la ESE LADERA reporta el consolidado de trabajo en el Corregimiento El Hormiguero, en las cuales fueron afectadas 16 viviendas de los sectores Oasis y La Playa, donde se brindó los servicios médicos y de vacunación desde el día lunes 23 de enero, aplicando un total de 300 dosis de Influenza.

VACUNACIÓN CON INFLUENZA ESTACIONAL CEPA 2017

El Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI realizará vacunación con Influenza Estacional en la zona de Inundación, de acuerdo a los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, que a continuación se describen:

1. Población objeto en todo el territorio nacional

- Población de niños y niñas de 6 a 23 meses.
- Gestantes a partir de la semana 14.
- Población adulta de 60 y más años.
- En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos que como vacunación anual contra influenza, deben recibir los familiares y convivientes del menor con cáncer, los cuales se suministrarán en la Unidad de Cáncer Infantil.
- Dado el riesgo que tiene alguna población frente a la enfermedad, el Ministerio de Salud y Protección Social autoriza la vacunación de población de riesgo con enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC, dado que son una amplia gama de padecimientos pulmonares cuyos síntomas han estado presentes durante por lo menos 6 meses. Se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico de: asma, bronquitis crónica, EPOC, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis, aspergilosis aguda invasiva, atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, neumocistosis, neumonía, neumonía en usuario inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar pulmonar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, émbolo pulmonar, histiocitosis pulmonar, (granuloma eosinofílico), hipertensión pulmonar, nocardiosis pulmonar, tuberculosis pulmonar, enfermedad veno-oclusiva pulmonar y enfermedad pulmonar reumatoidea.



- **Obesidad mórbida:** Se vacunará a todo usuario cuyo índice de Masa Corporal-IMC sea igual o mayor a 40. El IMC se calcula con el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). El personal de salud (médico o enfermera) podrá calcularlo al momento de la visita del usuario.
- **Inmunocomprometido:** es aquel que, por su enfermedad de base (HIV, cáncer, enfermedades renales o hepáticas crónicas) o por el uso prolongado de medicamentos inmunosupresores (esteroides, quimioterapia, trasplantados) tiene alterado uno o algunos mecanismos inmunes, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas. Se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico.
- **Diabetes Mellitus** con otras co-morbilidades asociadas: se vacunará a todo usuario cuyo médico confirme el diagnóstico y que cuente con otra co-morbilidad asociada (insulinodependiente, cardiopata, nefropata, neuropata, etc).
- Las cardiopatías para fines de la vacunación contra influenza estacional, se considerarán únicamente a las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica; se vacunará a todo usuario cuyo médico o expediente clínico confirme el diagnóstico.

Otros

Una vez cumplida la cobertura de población objeto, considerar la vacunación de esta otra población.

- Personal asistencial de servicios de urgencias, UCI adulto y pediátrica, servicios de Pediatría y neonatología, áreas de atención para sintomáticos respiratorios, laboratorio Clínico, terapia respiratoria, personal salud pública, (vacunadores).

Esquem

Población infantil

- De 6 a 23 meses: dos dosis; la primera a los seis (6) meses de edad y la segunda a las 4 semanas, es decir, a los siete (7) meses de edad.
- Entre los 12 y 23 meses de edad: aplicar una dosis si tiene primo-vacunación con dos dosis.
- Si no hay vacunación previa con dos dosis, se administran dos dosis con intervalo de 4 semanas.

Población adulta de 60 y más años: una (1) dosis



Gestantes: una dosis a partir de la semana 14 de gestación

Esquema para población de riesgo

- Población con diagnóstico de riesgo de 6 a 35 meses de edad, aplicar dos dosis de 0,25 ml. Con intervalo de 4 semanas.
- Población con diagnóstico de riesgo de 3 a 8 años de edad aplicar dos dosis de 0,5 ml, con intervalo de 4 semanas y a partir de los 9 años se debe aplicar una dosis anual de 0.5 ml.

El acto vacunal será realizado por la Red de Salud Pública del Municipio de Cali. Posteriormente se realizarán Monitoreos Rápidos de Cobertura para verificar el estado vacunal.

ACCIONES EN LLANO VERDE

CARACTERIZACIÓN

MARCO NORMATIVO

Ley 397 de 1997: por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia.

Sentencia T-025 del 2004: “Medida de la corte constitucional que declara el estado de cosas inconstitucional y obliga al estado a la garantía de derechos de los desplazados” y sus autos 314 y 383 del 2010.

Ley 1448 de 2011: Ley de víctimas y restitución de tierras “Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”.

Decreto 0847 de 2013: “Por el cual establecen las responsabilidades de los beneficiados del subsidio familiar vivienda urbana en especie, se establecen las condiciones para su restitución y se dictan otras disposiciones”

Circular 005 de 2014 de Prosperidad Social: “Obligaciones de los entes territoriales relacionadas con el trámite de revocatoria de la asignación del SFVE, en caso de incumplimiento por parte de los beneficiarios del programa vivienda gratuita”.

Decreto 1077 del 2015: “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector vivienda, ciudad y territorio”. **Decreto 528 de 2016:** “Por el cual se crea se organiza el sistema nacional de acompañamiento social e infraestructura social del programa de viviendas gratuitas”.



Intervención del programa ampliado de

Inmunizaciones – pai

Operación barrido

Se realizó Monitoreo Rápido de Cobertura en el Sector Llano Verde puerta a puerta con el apoyo de Promoción Social de la Secretaría de Salud Pública municipal, verificando que los niños menores de seis años con esquema completo, según esquema Nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI actualizado para cada edad.

La actividad la realizó la ESE Oriente con acciones inmediatas de vacunación a los niños con esquemas incompletos, siendo el Centro de Salud El Vallado el responsable de vacunar a los niños menores de seis años, con un total de 671 dosis aplicadas según el cuadro anexo:

ESTRATEGIA PAI PARA MITIGACION DE RIESGOS DE SALUD – JARILLON DEL RIO CAUCA

Plan de acción - programa ampliado de inmunizaciones - pai

Zonas de riesgo en el municipio de Cali en el año 2017 y su abordaje desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI para mitigar los riesgos a la salud en la comunidad.

En el municipio de Santiago de Cali ha conservado durante mas de 12 años coberturas útiles de vacunación, las cuales han impactado positivamente en la salud de la ciudad; aportando en la reducción de enfermedad y muerte por enfermedades prevenibles por vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI a nivel nacional, entre ellas: Cero casos de Polio, de Sarampión / Rubeola o SRC, de Tetanos neonatal o fiebre amarilla.

En nuestra ciudad se presentan diferentes riesgos, ambientales como inundaciones, otros como zonas de conflicto armado, delincuencia urbana, que conlleva a la movilización de la población y obligan a los trabajadores de la salud a dar atención inmediata y oportuna para minimizar los riesgos en la comunidad.

Para el año 2017, se presentaron las siguientes situaciones de riesgo para la salud que obligo a un abordaje conjunto y exclusivo:



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- Inundaciones en diferentes zonas de la ciudad y con periodos de tiempo distintos, como Enero, junio, septiembre y diciembre.
- Quejas de zona donde supuestamente se encontraban niños sin vacunar.
- Zona de riesgo del punto de vacunación.

El abordaje de atención que se realizó desde el PAI a través de la microplaneación, planes operativos, acuerdo de voluntades para el trabajo en terreno con todos los equipos de trabajo de las diferentes ESE, EAPB, entidades vacunadoras, se realizó aplicando la técnica de la Organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS.

Las experiencias de microprogramación surgen fundamentalmente de la ejecución de campañas de vacunación, que demuestran su utilidad en el logro de los resultados; de ahí la importancia de incorporarlas en la práctica sistemática de los programas de vacunación.

Diversos estudios muestran una asociación inversa entre la disponibilidad de recursos de salud y las necesidades de la población, siendo indispensable, para avanzar en la reducción de esas disparidades, llevar el análisis a nivel de pequeñas áreas, identificar los factores que determinan las brechas y las particularidades de cada una de las poblaciones, para implementar intervenciones acordes con la realidad y lograr una cobertura universal del PAI.

La relevancia de captar a cada una de las personas en el nivel de las pequeñas áreas, condujo a la definición del término Reaching Every District, “llegar a todos los distritos”, (denominado RED por sus siglas en inglés). **Es precisamente esta definición, lo que determina el accionar del PAI en la zona del Jarillón al Oriente de la capital del Valle.**

Este abordaje fue introducido en el año 2002 por la OMS, Unicef y otras organizaciones como GAVI; el cual incorpora cinco componentes operacionales para alcanzar coberturas elevadas y homogéneas:

- Restablecer servicios de vacunación extramuros;
- Supervisión y capacitación in situ
- Alianzas comunitarias para proveer el servicio
- Monitoreo;
- Uso de datos para tomar decisiones, y mejorar la planificación, el manejo del recurso humano y de los recursos financieros.

Es en este contexto, la microprogramación es un elemento de negociación y una línea de base o referente para conducir, observar el desarrollo y evaluar los resultados del PAI.

Definición y utilidad



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



De acuerdo a todo lo anterior, la microprogramación se define como la herramienta de planeación que facilita a los niveles locales y establecimientos de salud, lograr coberturas Vacunales superiores al 95% en la población meta o blanco del Programa, residente en su área de influencia, mediante una eficiente programación, organización, ejecución y evaluación de las actividades del PAI.

La Microprogramación, es un instrumento de planeación operativa, que se desarrollará en la **zona del Jarillón**, con el fin de:

- Realizar las acciones pertinentes para cerrar oportunamente la brecha entre las necesidades, respecto a los recursos existentes;
- Prever imprevistos o riesgos con el fin de disponer de alternativas para superarlos o dar solución a los problemas que surjan;
- Organizar el trabajo y los recursos;
- Facilitar el monitoreo y la evaluación de las actividades;
- Hacer los ajustes o correctivos oportunos y apropiados.

Responsabilidades

Para una adecuada microprogramación, las personas responsables y equipos de trabajo del PAI deben tener una serie de habilidades y actitudes que deben aplicar, tales como liderazgo, compromiso, capacidad y credibilidad técnica, negociación, conocimiento de la realidad de la **población del Jarillón**, calidad y mejora continua, creatividad e innovación, negociación y articulación de acciones a nivel intra y extra sectorial, así como involucramiento de las comunidades:

Metodología

La microprogramación asumida desde la microgestión conlleva un proceso secuencial de pasos o etapas, las cuales deben ser desarrolladas específicamente para garantizar el óptimo proceso, estas son:

- Análisis situacional local (**zona del Jarillón al Oriente del Municipio de Cali**) que incluye mapeo y sectorización.
- Estimación de las metas de población, prioridades y tácticas.
- Establecimiento de las necesidades de insumos, apoyo logístico y talento humano.
- Elaboración del plan de actividades, cronograma y presupuesto
- Comunicación y participación social, para divulgar y concertar acciones e identificar actores, grupos, instituciones y organizaciones, que favorezcan el trabajo comunitario.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- Implementación o ejecución
- Supervisión, monitoreo y evaluación.

Salida de las brigadas de Vacunación por parte de las ESE o equipos de apoyo.

- *Actualizar el día anterior en la programación diaria de actividades, la información de lugar, día, hora, tipo y número de dosis a vacunar, nombre del personal vacunador, transporte y observaciones, según se requieran.*
- *Preparar el día anterior a cada jornada de trabajo, los equipos, materiales e insumos, con las cantidades para cada brigada y las rutas de transporte.*
- *Asignar previamente el transporte para el desplazamiento al sitio programado, la ruta y el retorno.*
- *Preparar en un tiempo anterior a la salida de los equipos o brigadas, los termos necesarios con los paquetes fríos a temperatura adecuada para el transporte de la vacuna.*
- *Asignar según el cronograma de actividades, las brigadas de vacunación, las metas de población y la entrega de los materiales, equipos, insumos y transporte.*
- *Entregar y registrar a cada equipo o brigada, de manera ordenada, en el centro de distribución, los termos preparados con la cantidad de insumos y biológico estipulada*

LISTA DE INSUMOS Y ELEMENTOS EN VACUNACIÓN EXTRAMURAL

CADA EQUIPO o BRIGADA de vacunación extramural está conformado por 2 personas: 1 vacunador/a + 1 registrador/a, con los siguientes elementos:

1. Termo: king selley/ apex o giosstile con:

- 4 paquetes fríos
- 10 dosis de Td (1 frasco)
- 3 dosis pentavalente (3 frascos)
- 5 dosis de triple viral + diluyente (5 frascos y 5 ampollas)
- 3 dosis de neumococo conjugada (3 frascos)
- 5 dosis de fiebre amarilla + diluyente (1 frasco y 1 ampolla)
- 3 dosis de rotavirus (3 ampollas)
- 5 dosis de hepatitis A (5 frascos)
- 10 dosis de antipolio oral (1 vial)
- Total dosis inyectables: 41 y dosis orales: 13
- 10 dosis de DPT (1 frasco)
- Carrito para transporte de termo o termos con vacunas.

2. Lonchera organizadora con:

- Jeringas para biológicos: De 23G: 25 unidades; de 25G: 12 unidades; de 22 G: 12 unidades
- 1 frasco personal para agua limpia
- Jeringas para dilución: 3 unidades
- 90 adhesivos (de 3 colores; 30 de c/u.)
- Una bolsa resellable con 90 torundas de algodón
- 10 carnets de vacunación
- 1 frasco tamaño personal de alcohol glicerinado
- 30 Volantes informativos de vacunación
- 1 frasco tamaño personal de jabón líquido
- 1 bolsa roja
- 10 unidades de toallas desechables
- 1 bolsa verde
- 1 bolsa gris

3. Bolsa roja con 2 guardianes o contenedores de paredes rígidas.

4. Tabla legajadora con:

- Mapa y/o croquis del área geográfica.
- Listado del área geográfica con los territorios y líderes correspondientes.
- Registro diario de vacunación; se recomienda 1 o 2 por régimen de afiliación en salud.
- Formatos de táctica casa a casa: riesgo prioridad, censo de viviendas y población infantil, motivos de no vacunación y consolidado.
- Formatos de táctica de concentración en instituciones infantiles y educativas: acta de reunión para acuerdos y compromisos, de censo y vacunación, motivos no vacunación, ficha de no autorización, y consolidado táctica.
- Informe de resumen mensual de vacunación

Además: Esferos o lapiceros, lápiz, borrador, resaltador, calculadora de bolsillo, canguro, morral, cachucha, líquido para hidratación.



Implementación de las tácticas de vacunación a poner en marcha para la zona del Jarillón

A) Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación: el monitoreo rápido de cobertura de vacunación (MRC) es un instrumento de supervisión que evalúa de manera ágil la situación de vacunación en un área del Jarillón determinada para establecer:

- *Estado de las coberturas de vacunación;*
- *Población susceptible;*
- *Áreas o zonas de riesgo;*
- *Identificar las oportunidades perdidas de vacunación en la comunidad;*
- *Realizar nueva vacunación o determinar otras acciones.*

El Monitoreo permite en terreno evaluar:

- Si la población que debía haber sido vacunada ya fue vacunada.
- Los motivos de no vacunación.
- El cumplimiento de las acciones de vacunación y los factores que contribuyen o no a este.

Esta información es fundamental para que el personal supervisor y vacunador recomienden medidas correctivas apropiadas y realistas.

B) Vacunación barrido casa a casa

Antes

- Contar con los listados del 100% del área geográfica del Jarillón, ya sea con la información disponible de acuerdo a las fuentes de información establecidas o con recorrido previo del área;
- Realizar la coordinación de acciones para divulgación de la actividad en el Jarillón, a través de visitas, reuniones y comunicados a los líderes comunitarios identificados;
- Coordinar apoyo de perifoneo con la ESE. Se realizará con 1 o 2 días de anterioridad para su divulgación, acompañado de señalización, para facilitar el acceso a la población;
- Realizar, en caso de ser necesario, la gestión del permiso para ingreso y visita a cada unidad que corresponda a viviendas.

Durante

- Con la información del monitoreo de coberturas rápidas de vacunación, se determinará el sector por donde se inicia el recorrido y se ubica en el croquis del mapa. De no contar con esta información, se recomienda realizar un monitoreo de coberturas previo a la planeación de la vacunación extramural.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- Organización del recorrido de perifoneo para divulgación y acompañamiento a las brigadas de vacunación.
- Para “sectorizar” el área, se agrupa de manera homogénea los conglomerados de manzanas
O agrupación de viviendas en similar cantidad, considerando las características geográficas y de accesibilidad, de manera que se facilite la asignación de cada división o “sector” a las brigadas de vacunación.
- La sectorización facilita el recorrido sistemático del área, el control de avances a las brigadas de vacunadores y la supervisión.
- Asignar las brigadas de vacunación y distribuirlas de acuerdo a la sectorización.

Después:

- La vacunación concluirá cuando se tenga mínimo el 95% de cobertura en la población encontrada;
- Posterior al recorrido de vacunación y en caso de quedar población sin recibir la vacuna, se establece una segunda visita o bien se cita para que asistan a la unidad de salud más cercana o se coordina otra táctica, en el día y horario más conveniente para la comunidad y de acuerdo a concertación con el líder comunitario;
- Realizar brigadas o recorridos periódicos (mínimo cuatro veces en el año) a las poblaciones identificadas en las áreas geográficas priorizadas.

ESE	COMUNA	BARRIO	JORNADAS DE VACUNACIÓN					CDI	COBERTURAS DE VACUNACIÓN		
			PAI	COSTO	NO PAI	COSTO	TOTAL COSTO		No. NIÑOS <6 años	MONITOREOS	ADMINISTRATIVA
NORTE	7	Puerto Mallarino						Fundación Iglesia Católica			
		La Playita						NO HAY			
		Puerto Nuevo						NO HAY			
ORIENTE	Rural	Cto Navarro Vereda Los Esteros (Janillón)						Escuela			
LADERA	Rural	Cto El Hormiguero						El Hormiguero Vereda Cascajal	195 Niños	100%	100%
								Escuela Hormiguero	35 Niños		

C) Vacunación - Programa permanente.

- Garantizar el esquema establecido actualmente por el Programa Ampliado de Inmunizaciones para niños de 0 a 5 años de edad, y especialmente completar esquemas de las vacunas pentavalente (incluye protección contra Haemophilus influenzae tipo b, causante de neumonías, meningitis y otitis), rotavirus y neumococo.
- Garantizar la vacunación contra el sarampión y la rubeola a todos los niños y niñas de 1 a 5 años de edad que aún no hayan sido vacunados durante la intensificación.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- Vacunación con toxoide tetánico-diftérico a las gestantes y/o en edad fértil, de acuerdo al antecedente vacunal.

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Anfi tuberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Vacuna Inactivada de polio (VIP) Rotavirus Neumococo conjugada	Primera	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
			Neumonía, otitis y meningitis
A los 4 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio Rotavirus Neumococo conjugada	Segunda	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
			Neumonía, otitis y meningitis
A los 6 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio	Tercera	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 7 meses	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 12 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Única	Sarampión, rubéola y parotiditis (paperas)
	Varicela	Única	Varicela y herpes zoster
	Neumococo conjugada	Refuerzo	Neumonía, otitis y meningitis
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 18 meses	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria, Tos ferina, Tétanos
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria, tos ferina y tétanos
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio	Primer refuerzo, al año de la 3ª dosis	Poliomielitis
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple)	Refuerzo	Sarampión, rubéola y paperas
Niñas de 40. Primaria, 9-17	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Tres dosis, a los 0, 6, 60	Cáncer de cuello uterino
Mujeres Gestantes a partir de la semana 14	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
Mujeres Gestantes a partir de la semana 26	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (Tdap)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina al recién nacido.
Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Tox oide tetánico y diftérico, uso en adulto (Td)	MEF: 5 dosis Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4 Refuerzo cada 10 años (15, 25, 35 y 45)	Difteria, Tétanos y Tétanos neonatal
Población adulta en zonas endémicas	Fiebre Amarilla (FA)	Única para toda la vida	Fiebre amarilla
Adultos de 60 y mas años	Influenza estacional	Una dosis anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza

D) Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de enfermedades prevenibles por vacunas, de acuerdo a los Lineamientos del Instituto de Salud.

- Se hará la búsqueda de personas con sospechosa de padecer enfermedades prevenibles por vacunas, con el fin de hacer la investigación epidemiológica y así



INFORME DE GESTIÓN
PAI 2017



evitar propagación de enfermedades y dar tratamiento oportuno.

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

[illegible]

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



1. Los recursos para el Programa PAI durante el año 2017 provienen de dos fuentes, la primera del Sistema General de Participaciones, con la que se realizan acciones permanentes del Programa en el municipio y se hace una equivalencia de estos aportes que se utilizan en esta zona
2. La segunda fuente del presupuesto, que esta incluido en el Plan de Desarrollo Territorial del municipio de Cali, y es financiado con recursos propios del municipio, financia el proyecto de vacunas NOPAI. Con este presupuesto, se compra vacuna que no esta incluida regularmente en el esquema nacional de vacunación. La vacuna NO PAI, cubre población de riesgo en los ámbitos de la salud (inmunosuprimidos, pacientes con cáncer, pacientes con transplantes, enfermedades asociadas, etc), brotes en zonas específicas (varicela, sarampión, rubeola, paparas, influenza, etc) o catástrofes de tipo ambiental (como la presentada por inundación en el Jarillón)
3. Los biológicos del Programa PAI, también se financian con recursos del Sistema General de Participaciones, esto incluye: vacunas, jeringas, transporte, cadena de frío, los cuales son enviados desde el nivel nacional a la Secretaría de salud departamental, luego a las municipales y de estas son distribuidas a las diferentes puntos de vacunación.
4. En el caso del Jarillón, se realizó un ponderado por comunas y ,se dejó un 30% de estos recursos para esta zonas específicas en riesgo.

RECURSOS PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN EN LA ZONA DEL JARILLÓN

DO DE INMU	Recursos a invertir en el Jarillon de Cali 30%			
Comunas	Ficha 01041856 - SGP.Salud-PAB - Programa Regular	Ficha 01041870 Recursos de Propios Saneamiento Fiscal - No PAI	Ministerio - Recursos de Traferencia Biologicos e Insumos	Total Presupuesto Invertido 2017
Comuna 1	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 2	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 3	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 4	\$ 6.489.620	\$ 11.664.257	\$ 78.506.028	\$ 96.659.905
Comuna 5	\$ 13.823.952	\$ 24.846.775	\$ 167.230.685	\$ 205.901.413
Comuna 6	\$ 23.428.944	\$ 42.110.513	\$ 283.423.901	\$ 348.963.358
Comuna 7	\$ 8.662.955	\$ 15.570.547	\$ 104.797.230	\$ 129.030.732
Comuna 8	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 9	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 10	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 11	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 12	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 13	\$ 21.780.348	\$ 39.147.374	\$ 263.480.554	\$ 324.408.276
Comuna 14	\$ 21.338.598	\$ 38.353.385	\$ 258.136.629	\$ 317.828.612
Comuna 15	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 16	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 17	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 18	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 19	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 20	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Comuna 21	\$ 13.978.096	\$ 25.123.829	\$ 169.095.388	\$ 208.197.313
Comuna 22	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Rural	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total	\$ 109.502.513	\$ 196.816.680	\$ 1.324.670.416	\$ 1.630.989.609



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



PUESTOS DE SALUD DISPONIBLES EN EL JARILLÓN

COMUNA	ESE/ EPS/Regimen especial/Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	VACUNACION PAI Y NO PAI. ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI
4	ESE NORTE	CS POPULAR	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A J 7:30 A 4:00	KRA 2 No 45 AN - 77	4884646 EXT 514	MARIA PIEDAD ECHEVERRI
6	ESE NORTE	CS FLORALIA	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:00	CALLE 82 CON KRA 3AN - 00	3193858824	MARIA PIEDAD ECHEVERRI
6	ESE NORTE	CS SAN LUIS 2	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:01	CALLE 72 C No 1A12 - 61	4884646 EXT 516	MARIA PIEDAD ECHEVERRI
6	ESE NORTE	PS PETECUY 2	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:02	CALLE 74 CON KRA 1C - 1	4884646 EXT 509	MARIA PIEDAD ECHEVERRI
6	ESE NORTE	PS PETECUY 3	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:03	KRA 1 I CON 75	4884646 EXT 508	MARIA PIEDAD ECHEVERRI
7	ESE NORTE	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:04	KRA 7 A BIS CON CALLE 72	4184747	MARIA PIEDAD ECHEVERRI
7	ESE NORTE	CS PTO MALLARINO	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:00	KRA 9 No 76 - 35	4884646 EXT 503	MARIA PIEDAD ECHEVERRI
NAVARRO	ESE ORIENTE	NAVARRO	PAI	LOS MARTES	CORREGIMIENTO DE NAVARRO	NT	JAVIER AREVALO
4	ESE NORTE	ISLA	MOVIL				
7	ESE NORTE	7 DE AGOSTO	MOVIL				



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



DISTRIBUCIÓN DE TÉRMINOS Y CAJAS TÉRMICAS DEL COMPES 181 DEL AÑO 2015, QUE APOYARÁN EL TRABAJO DE CAMPO EN LA ZONA DEL JARILLÓN

En la zona del Jarillón al oriente, ladera y norte de Cali, tienen centros de salud que ofrecen servicios de vacunación, con puestos fijo y móviles, los cuales cumplen con todas las normas técnico administrativas del PAI, con el fin de potencializar el trabajo que se va a desarrollar en la zona y siguiendo recomendaciones del secretario de salud municipal se dispondrá en el primer trimestre de este año, de cajas térmicas que faciliten optimizar las jornadas de vacunación en estas zonas.

COMUNA	ESE/ EPS/Regimen especial/Priv ada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	VACUNACION PAI Y NO PAI. ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	TERMINOS	CAJAS
4	ESE NORTE	CS POPULAR	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A J 7:30 A 4:00	KRA 2 No 45 AN - 77	4884646 EXT 514	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	1	1
4	ESE NORTE	ISLA	MÓVIL					1	1
6	ESE NORTE	CS FLORALIA	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:00	CALLE 82 CON KRA 3AN - 00	3193858824	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	1	1
6	ESE NORTE	CS SAN LUIS 2	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:01	CALLE 72 C No 1A12 - 61	4884646 EXT 516	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	1	1
6	ESE NORTE	PS PETECUY 2	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:02	CALLE 74 CON KRA 1C - 1	4884646 EXT 509	MARIA PIEDAD ECHEVERRI		
6	ESE NORTE	PS PETECUY 3	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:03	KRA 1 I CON 75	4884646 EXT 508	MARIA PIEDAD ECHEVERRI		
7	ESE NORTE	7 DE AGOSTO	MÓVIL					1	
7	ESE NORTE	HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:04	KRA 7 A BIS CON CALLE 72	4184747	MARIA PIEDAD ECHEVERRI		
7	ESE NORTE	CS PTO MALLARINO	VACUNACION PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A V 7:30 A 4:00	KRA 9 No 76 - 35	4884646 EXT 503	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	1	1
NAVARRO	ESE ORIENTE	NAVARRO	PAI	LOS MARTES	CORREGIMIENT O DE NAVRRO	NT	JAVIER AREVALO	2	1



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME CONSOLIDADO SERVICIO UNIDAD MOVIL COMUNA 15																						
LLANO VERDE																						
DICIEMBRE DE 2017																						
FECHA	LUGAR	VACUNACION																				
		MMR	DPT	Penta	Polio vía oral	Polio IM	Varicela	Neumococo	Rotavirus	Hepatitis A	Hepatitis B	Influenza niños	Influenza adultos	Fiebre amarilla	Hepatitis B No PAI	TD Adulto	No PAI Neumo 13	No PAI Neumo 23	BCG	Triple viral	Meningoco No PAI	
18/09/2017	LLANO VERDE	4	6		6							4	2			3						
25/09/2017	LLANO VERDE	2	3	2	4	1	1	2	1	1		6	18	1	6							
02/10/2017	LLANO VERDE (EQUIPO EXTRAMURAL)	2		1		1	1	2	1	1		4	13			2	13	6				
09/10/2017	LLANO VERDE USUARIOS HOGARES COMUNITARIOS	7	11	5	15	1	4	4		4		32	14	6								
28/10/2017	URBANIZACION LLANO VERDE		12	3	12	3	10	11	2	10		74	77	16								
17/11/2017	PARQUE DE LA Q. LLANO VERDE																					
	POBLACION CON DISCAPACIDAD; MADRES Y USUARIOS																					
	PROYECTO DEPORVIDA	9	11	4	11	4	4	4		4		25	20	5								
27/11/2017	LLANO VERDE																					
	PARQUE DE LA PAZ	3	3	2	4	1	2	2	1	2		75	18	3		1						
TOTALES		27	46	17	52	11	22	25	5	22	0	220	162	31	6	6	13	6	0	0	0	0



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

MONITOREOS RÁPIDOS DE
COBERTURAS DE
VACUNACIÓN TOTAL CALI
AÑO 2017



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones realizadas en las 22 comunas de la ciudad, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de la Salud y Protección Social y de esta manera fortaleciendo las estrategias de vigilancia en salud pública (VSP)

Los monitoreo rápidos de coberturas de vacunación permiten evaluar coberturas de vacunación por comunas, por asegurador, con una muestra representativa por conglomerados donde se escogen aleatoriamente las manzanas que permiten tener coberturas reales en un momento determinado teniendo en cuenta solo los niños evaluados. Resultado que no se pueden obtener por el actual sistema de información con las dificultades que se tienen a nivel Nacional con los denominadores poblacionales

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con su entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

A continuación se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación para Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia”.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en los niños menores de 6 años en el municipio de Santiago de Cali, en el Año 2017.

1.2. Objetivos específicos

1. Verificar la cobertura de vacunación de todos los biológicos en cada uno de las comunas a través de encuesta de cobertura de vacunación.
2. Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años.
3. Estimar la proporción de vacunados por asegurador



4. Identificar motivos de no vacunación
5. Estimar la proporción de tenencia de carné.
6. Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa.

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión de considera como una manzana.

POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- A. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- B. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- C. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- D. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

Nota: Los instructivos de los instrumentos de recolección de los datos son direccionados por el MSPS.



2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objeto en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtiene con una prevalencia (cobertura) de 0,50, es decir que el tamaño de la muestra sería de 94 individuos (con un error esperado de 10%). Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos, más una posible pérdida de 10%, el total sería de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30×7 , para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:

El Municipios con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objeto y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación

A) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

B) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

C) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en 16 sectores año del año 2017.

Comuna s	Niños por Comuna s	Sectore s	Niños por Sectore s	Manzana s	Niños por Manzan a	Total niños por secto r	Total niños por secto r	Total Manzana s
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
2 Rural	4.805 2.410	2	7.214	30	7	210	110 110	736 369
4 5	3.014 5.334	3	8.348	30	7	210	110 110	494 528
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7 8	4.870 4.910	5	9.780	30	7	210	110 110	442 610
3 9	2.775 3.055	6	5.830	30	7	210	110 110	378 558
10	5.064	7	5.064	30	7	210	210	522
11 12	6.289 3.965	8	10.254	30	7	210	110 110	335 878
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
17	4.978	13	4.978	30	7	210	210	474
18 22	7.821 375	14	8.196	30	7	210	110 110	743 493
19 20	3.926 4.726	15	8.652	30	7	210	110 110	1.067 200
21	8.563	16	8.563	30	7	210		
Total	141.569		141.569	480		3.360		



Se continúa con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación donde en cada sector debe monitorear 210 niños, distribuidos 7 niños por manzana. Cali tiene una población menor de 6 años de 141569 niños, en 22 comunas las cuales se distribuirán en 16 sectores en un total de 480 manzanas en cada sector se escogerán 210 niños en 30 manzanas de manera aleatoria, los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuirán de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear para la ciudad de Cali es de 3360.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación y varían de acuerdo al objetivo de la misma, para ser más específicos los criterios de inclusión son características que se deben poseer y los criterios de exclusión son particularidades que determinan el no ingreso a la encuesta.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto.

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacito al comité estratégico PAI y a las personas que participan en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.

Por lo tanto el grupo PAI, presento a las asistentes la información sobre la metodología del monitoreo rápido de vacunación. Se entrega y se explica el diligenciamiento de la papelería del monitoreo.

Distribución del Monitoreo en alianzas con los entes privados:

Se realiza la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE Norte, ladera, Oriente, Suroriente, y Centro y EPS contributivas y subsidiadas donde participan activamente en la actividades de recolección de información en terreno y digitación de datos.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN. Se hace el análisis siguiendo los lineamientos Nacionales, y se analizan otra variables de interés para desarrollo de las acciones de Salud Publica del Municipio de Cali.
(Tomado de los lineamientos del MSPS).

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses y niños de 60 a 71 meses, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y esquema completo.

Para el Año 2017 se incluyó en la recolección de la información el análisis, coberturas en niños de 1 año coberturas con hepatitis A incluida en el PAI el 1 de enero del año 2013 y la vacunación con influenza en niños de 6 a 23 meses.

Aunque en la recolección de datos se incluyen los niños sin carné, al momento del análisis estos deben ser excluidos ya que este dato se obtiene para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información solo se realiza sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabulo por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI revisa la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones Y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a: 18.119 niños en el año 2017 en los cuales se encontraron los siguientes indicadores.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Número de niños evaluados por régimen de seguridad encontrados vacunados. Cali, año 2017

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADO S	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	5315	5312	3	99,9
Especial	283	283	0	100,0
NO AFILIADO	1834	1834	0	100,0
SUBSIDIADO	10687	10678	9	99,9
Total general	18119	18107	12	99,9

En el año se monitorearon 18.119 niños donde se encontraron vacunados 18.107, para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.9%, distribuida de la siguiente manera: Contributivo 29.3%; Especial 1.5%; No Afiliado 10.12% y Subsidiado 58.98%.

Las coberturas de vacunación encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación de todas las comunas para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.

PORCENTAJE TOTAL DE VACUNACIÓN EN NUMERO DE NIÑOS MONITOREADOS POR REGIMEN DE SEGURIDAD



De los 18.119 niños monitoreados por porcentaje de vacunación en niños menores de seis años por régimen de seguridad tenemos: Régimen Subsidiado es del 99.9%, No Afiliado 100%, Especial 100% y Contributivo 99.0%.



TOTAL DE NIÑOS MONITOREADOS POR GRUPOS DE EDAD. CALI, AÑO 2017



El mayor numero de niños monitoreados corresponden a niños de 22 a 35 meses 4.998, seguidos por los niños de 24 a 35 meses con 4.353 niños, seguidos por los de 12 a 23 meses con 3.996 niños.

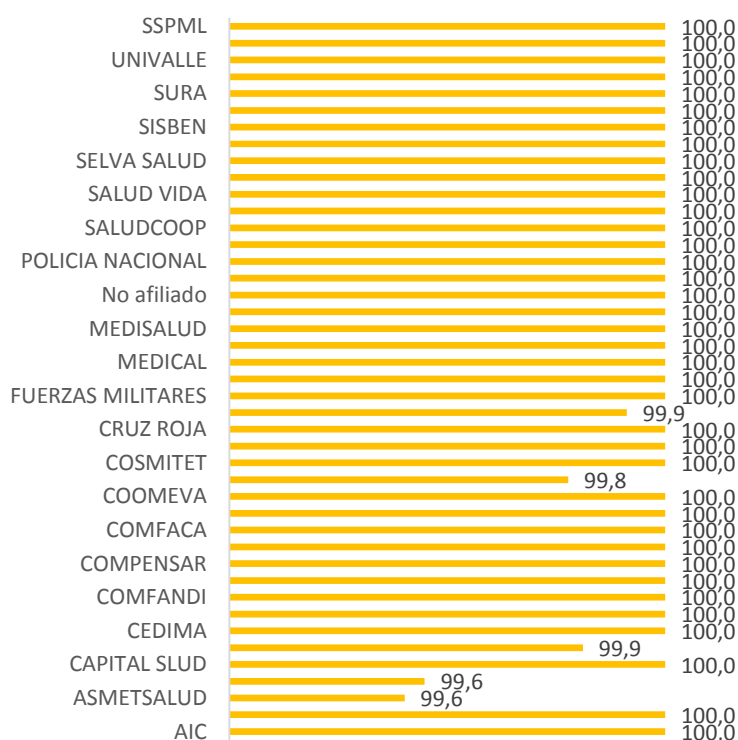
ESQUEMAS DE VACUNACION POR ASEGURADOR AÑO 2017

Porcentaje de encuestados por régimen: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

Porcentaje de encuestados por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por asegurador.



% TOTA DE COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS POR ENTIDAD ASEGURADORA. CALI, AÑO 2017



La cobertura en todas las Aseguradoras del municipio de Santiago de Cali, están por encima del 95%.

TENENCIA DE CARNÉ EN NIÑOS MONITOREADOS EN EL MUNICIPIO DE CALI, AÑO 2017

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné, para efectos de la presente encuesta debe registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Tenencia de carné (grupo de edad 12 a 23 Meses)	Número de niños de 12 a 23 meses que tienen carné	3996	100,0
	Total de niños encuestados de 12 a 23 meses (Con y sin carné)	3997	
Tenencia de carné (grupo de edad 24 a 35 Meses)	Número de niños de 24 a 35 meses que tienen carné	4353	100,0
	Total de niños encuestados de 24 a 35 meses (Con y sin carné)	4353	
Tenencia de carné (grupo de edad 60 a 71 Meses)	Número de niños de 60 a 71 meses que tienen carné	1428	100,0
	Total de niños encuestados de 60 a 71 meses (Con y sin carné)	1428	
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 71 Meses)	Número de niños de 0 a 71 meses que tienen carné	11567	100,0
	Total de niños encuestados de 0 a 71 meses (Con y sin carné)	11.568	

En el año 2.1017 se monitorearon 18.119 niños donde se encontraron vacunados 18.107 para una cobertura total de esquemas adecuados del 100%, se encontró un niño sin carne.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD. CALI, AÑO 2017

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas por cada uno de los biológicos?

INDICADORES DE COBERTURA POR BIOLOGICOS Y GRUPOS DE EDAD. CALI, AÑO 2017

INDICADORES DE COBERTURA

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	1790	100,0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	1790	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	1120	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	1120	
	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	1120	100,0



INFORME DE GESTIÓN

PAI 2017



Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	1120	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	1440	100,0
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	1440	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	1440	99,4
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	1448	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	698	62,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	1120	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	451	51,8
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	871	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	901	22,5
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segundadosis de influenza	750	18,8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segundadosis de influenza	38	1,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	3995	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	3995	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	3994	99,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	





Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	3994	99,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	2110	100,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	2110	

Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	2110	100,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	2110	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	1426	99,9
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1428	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	1426	99,9
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1428	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	1426	99,9
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1428	

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de año del 2017 se observa que de los 18.119 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%. En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles. La influenza que aparece con bajas coberturas es porque su aplicación inició a finales del mes mayo.

OTROS INDICADORES QUE SE EVALUARON EN LOS MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN AÑO 2017

Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico según esquema en el rango de tiempo definido, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?

A pesar que en el municipio de Santiago de Cali las coberturas de vacunación se consideran optimas se ven afectadas por los indicadores de oportunidad indican que la vacunación se



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SECRETARÍA DE SALUD

niño al cumplir el niño su edad para ser vacunado, Las vacunas aplicadas oportunamente se encuentran en el grupo de recién nacidos en las salas de partos.

INDICADORES DEL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN AÑO 2017

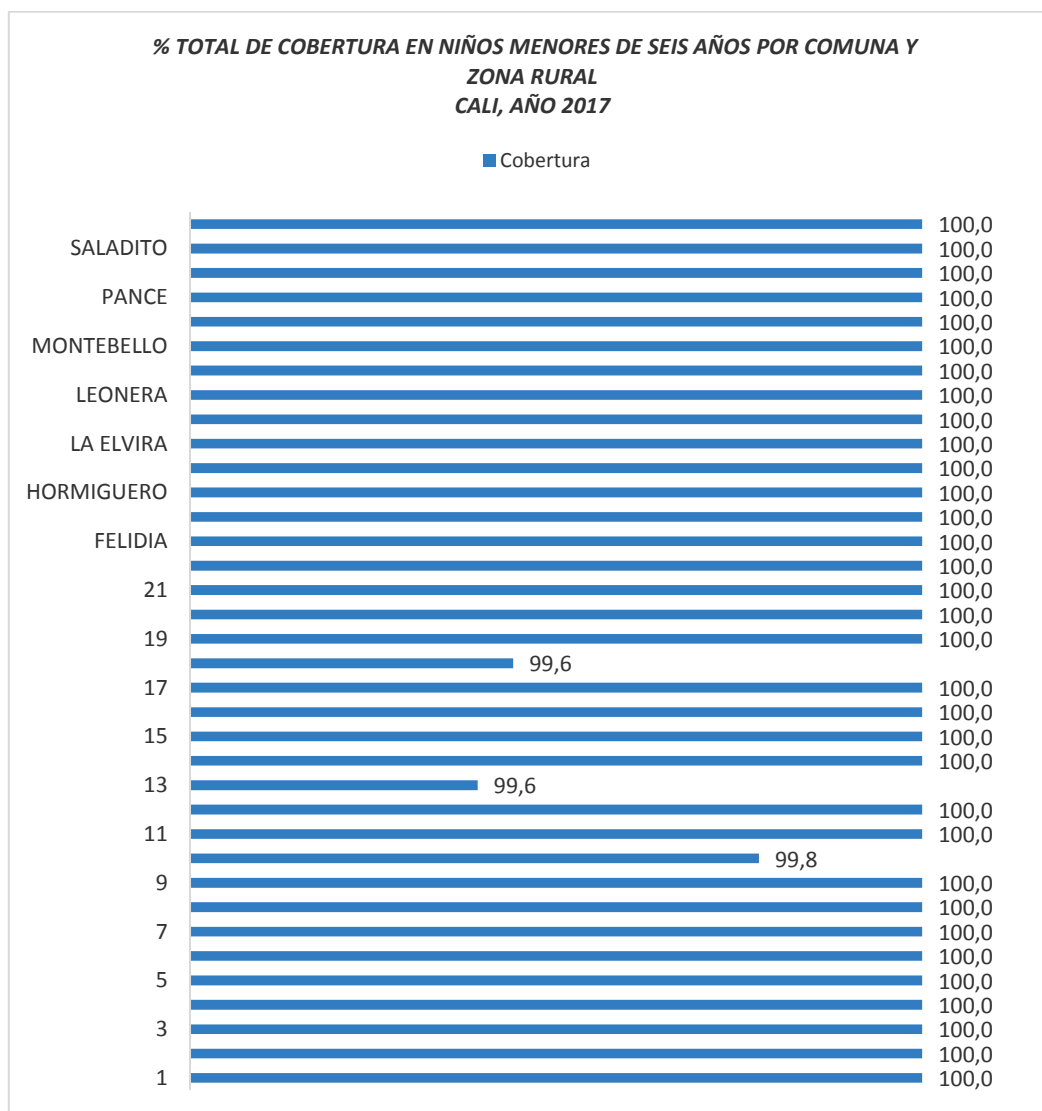
Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	3996	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3996	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	4353	100,0
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	4353	

En Cali en el año 2.017 se encontraron niños de 12 a 35 meses y 24 a 35 meses con esquemas completos con el 100%.

RESULTADOS DE ESQUEMAS ADECUADOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS POR COMUNAS CALI, AÑO 2017

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido TODAS las vacunas apropiadas para su edad del esquema de vacunación.





Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el año 2017 se observa que de los 18.119 niños monitoreados por comuna y zona rural las comunas 13 y 18 presentaron cobertura del 99.6% y la comuna 10 del 99.8% las demás comunas y la Zona Rural presentaron coberturas del 100%.

TOTAL DE COBERTURAS EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS POR ENTIDAD ASEGURADORA.



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



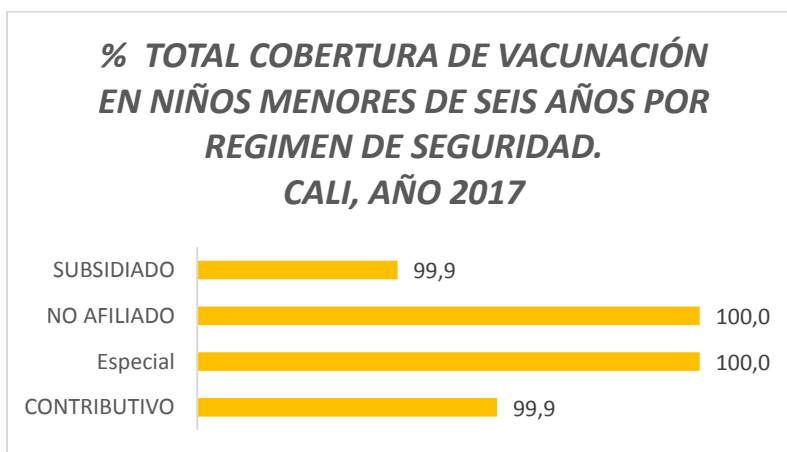
Del total de los 18.119 niños evaluados en todos los regímenes de afiliación se encontraron con esquemas adecuados de coberturas de vacunación con coberturas del 99.9%.

ALCALDÍA DE
CALI
SECRETARÍA DE SALUD

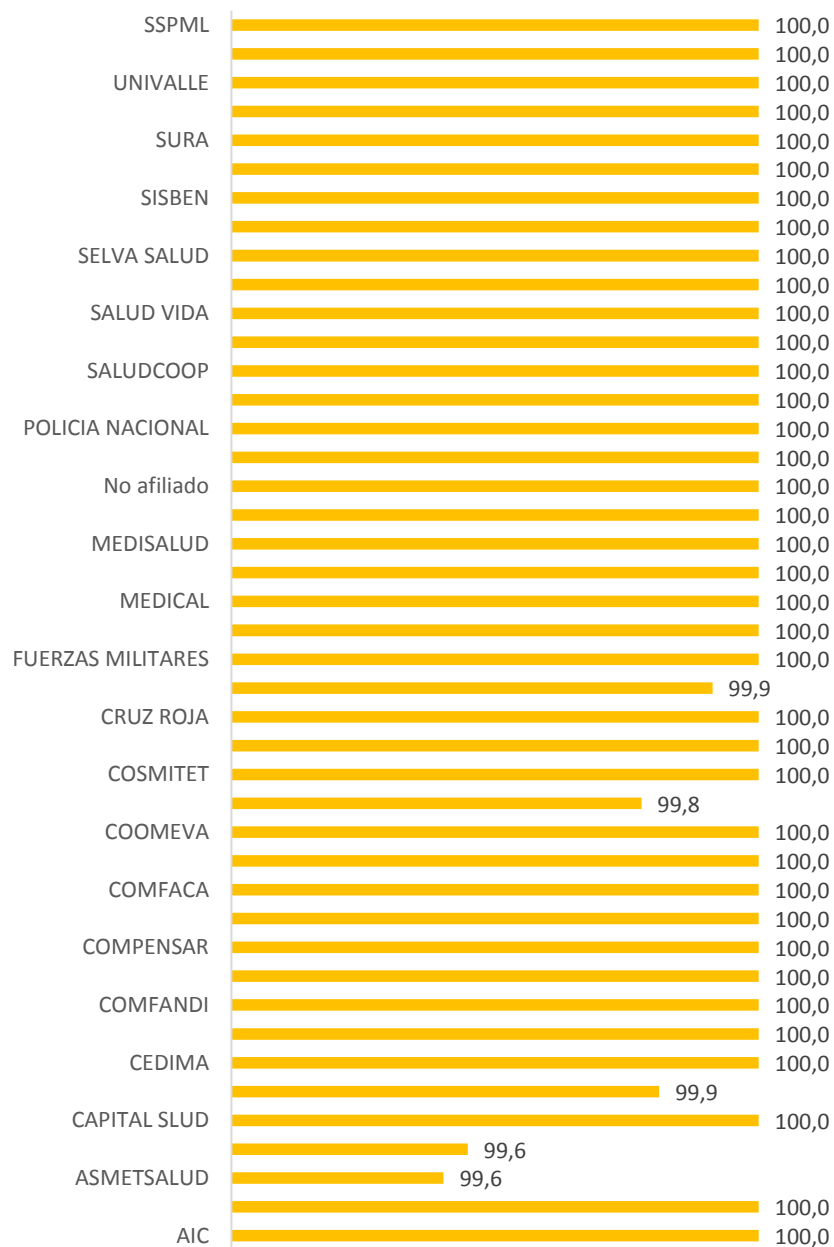
Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el año 2017 se observa que de los 18.119 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los Regímenes de Seguridad.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	5315	5312	3	99,9
Especial	283	283	0	100,0
NO AFILIADO	1834	1834	0	100,0
SUBSIDIADO	10687	10678	9	99,9
Total general	18119	18107	12	99,9

TOTAL PORCENTAJE DE VACUNACIÓN POR REGIMEN DE SEGURIDAD EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS.



**% TOTA DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS POR
ENTIDAD ASEGURADORA.
CALI, AÑO 2017**



MOTIVOS DE NO VACUNACION ENCONTRADOS EN LOS NIÑOS CON ESQUEMAS INCOMPLETOS.

Cali, Año 2017

Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	2
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	2	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	7	7
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	3
	16. Falta de tiempo del cuidador	3	
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	
	TOTAL		12

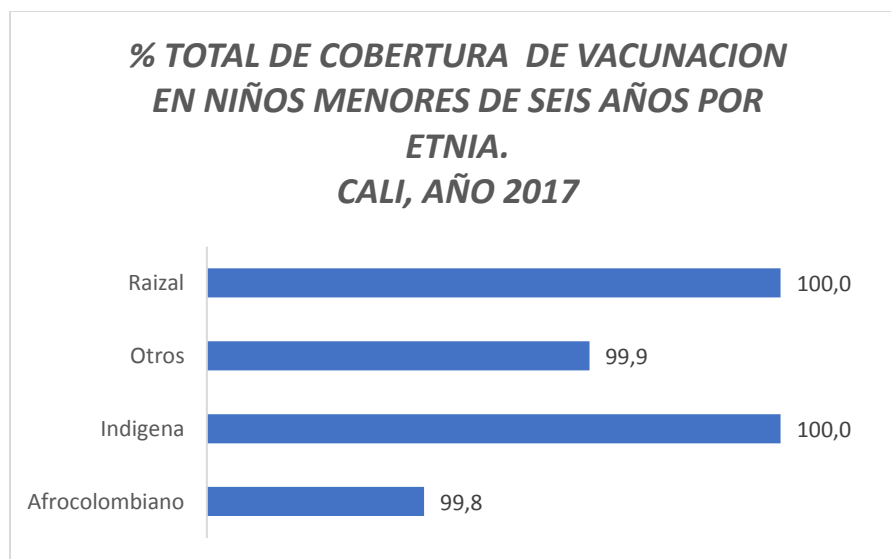
De los 18.119 niños monitoreados se encontró niños sin vacunar 12 niños sin vacunar.



**NUMERO DE NIÑOS MONITOREADOS POR ETNIAS MENORES DE 6 AÑOS
Cali, Año 2017**

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%	% DE COBERTURA
Afrocolombiano	2683	2678	5	14,8	99,8
Indígena	159	159	0	0,9	100,0
Otros	14877	14870	7	82,1	99,9
Raizal	400	400	0	2,2	100,0
Total general	18119	18107	12	100,0	99,9

Las coberturas de vacunación para el año 2.017 encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación para todos los grupos etnicos menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Informe Consolidado de coberturas de vacunación por comunas. Cali, año 2017

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general monitoreados
1	86	196	221	148	394	1045
2	39	107	149	58	232	585
3	46	48	167	33	238	532
4	49	116	176	63	254	658
5	64	133	155	33	228	613
6	46	193	208	72	485	1004
7	28	125	98	33	274	558
8	20	143	199	34	257	653
9	37	142	188	38	208	613
10	48	376	354	67	437	1282
11	15	164	176	25	189	569
12	103	138	181	41	272	735
13	210	311	315	88	488	1412
14	171	299	233	50	273	1026
15	172	337	316	94	407	1326
16	20	148	238	78	455	939
17	65	137	87	31	102	422
18	175	290	218	133	207	1023
19	28	174	188	23	251	664
20	150	148	143	57	128	626
21	148	131	137	100	334	850
BITRERA	8	30	37	4	53	132
FELIDIA	8	12	12	4	22	58
GOLONDRINAS	0	3	2	0	30	35
HORMIGUERO	0	1	35	57	129	222
LA CASTILLA	4	2	0	0	0	6
LA ELVIRA	0	1	1	7	2	11
LA PAZ	0	6	0	0	6	12
LEONERA	1	8	7	1	23	40
LOS ANDES	0	6	14	8	12	40
MONTEBELLO	38	37	60	33	88	256
NAVARRO	1	9	2	2	13	27
PANCE	0	4	9	0	26	39
PICHENDÉ	2	1	4	0	2	9
SALADITO	8	19	21	12	28	88
VILLA CARMELO	0	1	2	1	5	9
TOTAL	1790	3996	4353	1428	6552	18119

En todas las comunas y zona rural de Cali durante el año 2017 se encontraron coberturas de vacunación adecuadas por encima del 95%.



INFORME DE GESTIÓN

PAI 2017



Informe Consolidado Total Cali por Régimen de Seguridad y comunas. Cali, año 2017

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

COMUNA	CONTRIBUTIVO MONITOREADO	ESPECIAL MONITOREADO	NO AFILIADO MONITOREADO	SUBSIDIADO MONITOREADO	Total MONITOREADO
1	297	15	79	665	1056
2	176	16	48	355	595
3	119	11	21	391	542
4	263	15	44	339	661
5	424	29	8	136	597
6	525	18	63	328	934
7	249	23	21	288	581
8	258	7	92	296	653
9	175	8	47	394	624
10	478	27	197	499	1201
11	187	12	75	305	579
12	180	3	80	481	744
13	227	12	239	894	1372
14	285	12	152	580	1029
15	241	13	144	921	1319
16	312	20	63	544	939
17	194	1	20	207	422
18	179	13	93	739	1024
19	84	8	131	441	664
20	39	4	31	562	636
21	159	9	47	642	857
BUITRERA	29	0	5	98	132
FELIDIA	2	4	0	52	58
GOLONDRINAS	12	0	0	23	35
HORMIGUERO	86	3	0	133	222
LA CASTILLA	5	0	0	1	6
LA ELVIRA	8	0	0	3	11
LA PAZ	4	0	0	8	12
LEONERA	7	0	0	33	40
LOS ANDES	4	0	2	34	40
MONTEBELLO	64	0	21	171	256
NAVARRO	4	0	0	23	27
PANCE	8	0	2	29	39
PICHINDÉ	4	0	0	5	9
SALADITO	26	0	2	60	88
VILLA CARMELO	1	0	107	7	115
TOTAL	5315	283	1834	10687	18119

De los 18.119 niños monitoreados durante el año 2017 por grupo de edad se encontró el siguiente resultado: Régimen Contributivo se encontraron 5.315 niños; Especial 283 niños, No Afiliado 1.834 y Subsidiado 10.687 en todas las comunas y zona rural.



CONCLUSIONES

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de año del 2017 se observa que de los 18.119 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%. En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles. La influenza que aparece con bajas coberturas es porque su aplicación inició a finales del mes mayo.

En el año se monitorearon 18.119 niños donde se encontraron vacunados 18.107, para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.9%, distribuida de la siguiente manera: Contributivo 29.3%; Especial 1.5%; No Afiliado 10.12% y Subsidiado 58.98%.

De los 18.119 niños monitoreados por porcentaje de vacunación en niños menores de seis años por régimen de seguridad tenemos: Régimen Subsidiado es del 99.9%, No Afiliado 100%, Especial 100% y Contributivo 99.0%.

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el año 2017 se observa que de los 18.119 niños monitoreados por comuna y zona rural las comunas 13 y 18 presentaron cobertura del 99.6% y la comuna 10 del 99.8% las demás comunas y la Zona Rural presentaron coberturas del 100%.

Del total de los 18.119 niños monitoreados se encontró niños 12 niños sin vacunar.

El total de los 18.119 niños evaluados en todos los regímenes de afiliación se encontraron con esquemas adecuados de coberturas de vacunación el 99.9%.

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el año 2017 se observa que de los 18.119 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los Regímenes de Seguridad.

En todas las comunas y zona rural de Cali durante el año 2017 se encontraron coberturas de vacunación adecuadas por encima del 95%.

De los 18.119 niños monitoreados durante el año 2017 por grupo de edad se encontró el siguiente resultado: Régimen Contributivo se encontraron 5.315 niños; Especial 283 niños, No Afiliado 1.834 y Subsidiado 10.687 en todas las comunas y Zona Rural.

Es importante la realización de los Monitoreos en las comunas del Municipio de Cali, pues esta herramienta permite el control permanente de coberturas de vacunación e identificar niños sin vacunar y así lograr coberturas útiles de vacunación en el Municipio de Cali.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

MONITOREOS RÁPIDOS DE
COBERTURAS DE
VACUNACIÓN EN ZONAS
PRIORIZADAS DE CALI
AÑO 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

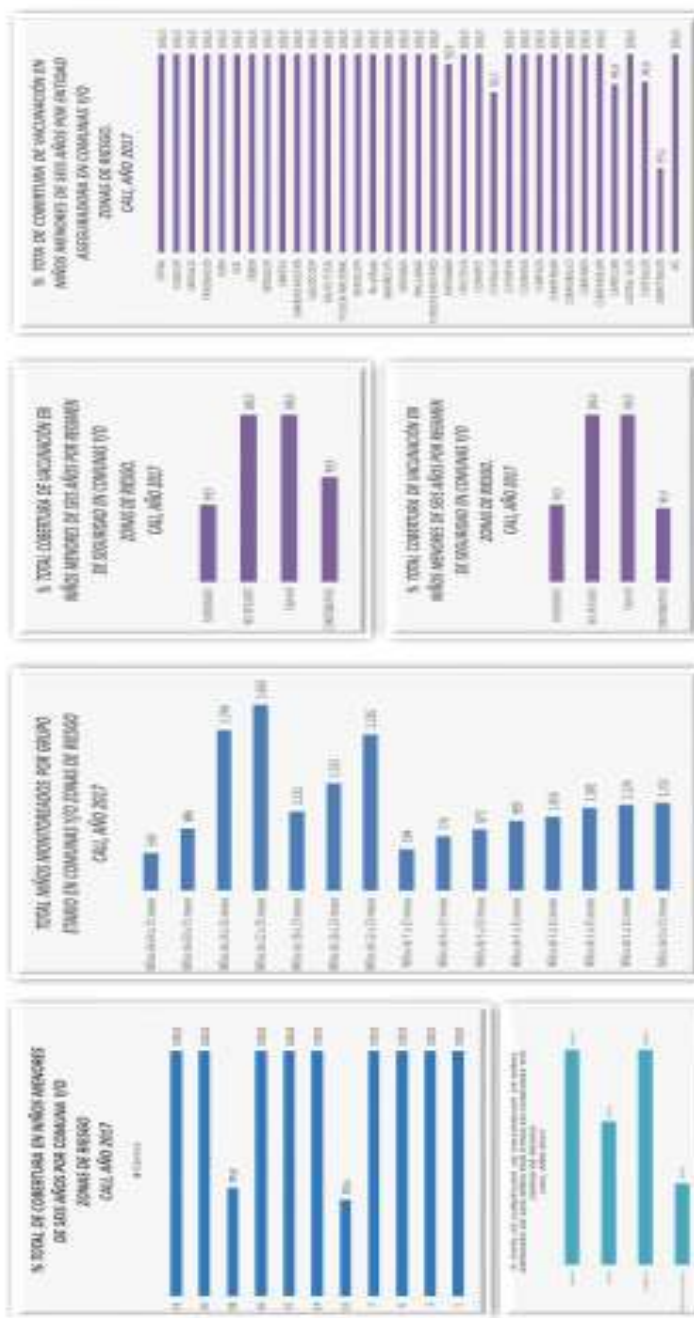


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

**Monitoreos Rápidos de Cobertura Zonas Priorizadas
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI**

Año 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



© 2004 Blackwell Publishing Ltd

El estudio de la vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, se realizó en el año 2015. Se seleccionó una muestra de 100 estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, de los cursos de Ingeniería Civil y de Ingeniería de Alimentos. Se les aplicó un cuestionario que les permitió conocer su situación económica, social y académica. Los resultados del estudio se presentan en este artículo.



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones realizadas en las 22 comunas de la ciudad, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de la Salud y Protección Social y de esta manera fortaleciendo las estrategias de vigilancia en salud pública (VSP)

Los monitoreo rápidos de coberturas de vacunación permiten evaluar coberturas de vacunación por comunas, por asegurador, con una muestra representativa por conglomerados donde se escogen aleatoriamente las manzanas que permiten tener coberturas reales en un momento determinado teniendo en cuenta solo los niños evaluados. Resultado que no se pueden obtener por el actual sistema de información con las dificultades que se tienen a nivel Nacional con los denominadores poblacionales

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con su entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

A continuación se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación para Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia”.

2. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en los niños menores de 6 años en el municipio de Santiago de Cali, en el Año 2017.

1.2. Objetivos específicos

1.2.1 Verificar la cobertura de vacunación de todos los biológicos en cada uno de las comunas a través de encuesta de cobertura de vacunación.



1.2.2 Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años

1.2.3 Estimar la proporción de vacunados por asegurador

1.2.4 Identificar motivos de no vacunación

1.2.5 Estimar la proporción de tenencia de carné.

1.2.6 Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa.

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión de considera como una manzana.

POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.



CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

Nota: Los instructivos de los instrumentos de recolección de los datos son direccionados por el MSPS.

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objeto en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtiene con una prevalencia (cobertura) de 0,50, es decir que el tamaño de la muestra sería de 94 individuos (con un error esperado de 10%). Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos, más una posible pérdida de 10%, el total sería de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30×7 , para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:

El Municipios con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objeto y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación

- a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en 16 sectores año del año 2017.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
2 Rural	4.805	2	7.214	30	7	210	110	736
	2.410						110	369
4	3.014	3	8.348	30	7	210	110	494
5	5.334						110	528
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	9.780	30	7	210	110	442
8	4.910						110	610
3	2.775	6	5.830	30	7	210	110	378
9	3.055						110	558
10	5.064	7	5.064	30	7	210	210	522
11	6.289	8	10.254	30	7	210	110	335
12	3.965						110	878
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
17	4.978	13	4.978	30	7	210	210	474
18	7.821	14	8.196	30	7	210	110	743



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

22	375						110	493
19	3.926						110	1.067
20	4.726	15	8.652	30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210		
Total	141.569		141.569	480		3.360		

Se continúa con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para el Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación donde en cada sector debe monitorear 210 niños, distribuidos 7 niños por manzana. Cali tiene una población menor de 6 años de 141569 niños, en 22 comunas las cuales se distribuirán en 16 sectores en un total de 480 manzanas en cada sector se escogerán 210 niños en 30 manzanas de manera aleatoria, los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuirán de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear para la ciudad de Cali es de 3360.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación y varían de acuerdo al objetivo de la misma, para ser más específicos los criterios de inclusión son características que se deben poseer y los criterios de exclusión son particularidades que determinan el no ingreso a la encuesta.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto.

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo



Capacitación: Se capacito al comité estratégico PAI y a las personas que participan en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.

Por lo tanto el grupo PAI, presento a las asistentes la información sobre la metodología del monitoreo rápido de vacunación. Se entrega y se explica el diligenciamiento de la papelería del monitoreo.

Distribución del Monitoreo en alianzas con los entes privados:

Se realiza la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE Norte, ladera, Oriente, Suroriente, y Centro y EPS contributivas y subsidiadas donde participan activamente en la actividades de recolección de información en terreno y digitación de datos.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN. Se hace el análisis siguiendo los lineamientos Nacionales, y se analizan otra variables de interés para desarrollo de las acciones de Salud Publica del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MSPS).

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses y niños de 60 a 71



meses, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y esquema completo.

Para el Año 2017 se incluyó en la recolección de la información el análisis, coberturas en niños de 1 año coberturas con hepatitis A incluida en el PAI el 1 de enero del año 2013 y la vacunación con influenza en niños de 6 a 23 meses.

Aunque en la recolección de datos se incluyen los niños sin carné, al momento del análisis estos deben ser excluidos ya que este dato se obtiene para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información solo se realiza sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabulo por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI revisa la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a: 10.341 niños en el año 2017 en los cuales se encontraron los siguientes indicadores.

Número de Niños Evaluados por Régimen de Seguridad Encontrados Vacunados en las Comunas y/o Zonas de Riesgo. Cali, año 2017

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADO S	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	2691	2688	3	99,9
Especial	91	91	0	100,0
NO AFILIADO	1057	1057	0	100,0
SUBSIDIADO	6502	6495	7	99,9
Total general	10341	10331	10	99,9

En el año se monitorearon 10.341 niños donde se encontraron vacunados 10.331, para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.9%, distribuida de la



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

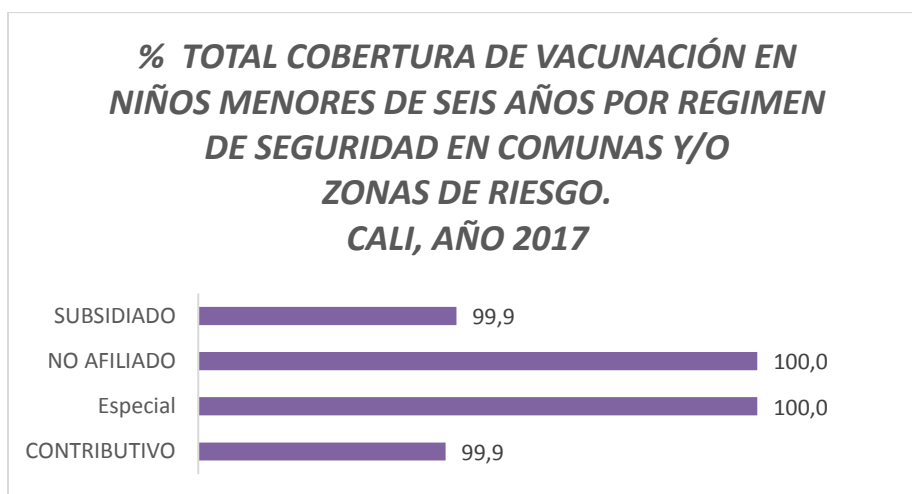


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

siguiente manera: Contributivo 25.9%; Especial 0.87%; No Afiliado 10.22% y Subsidiado 62.87%.

Las coberturas de vacunación encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación de todas las comunas para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.

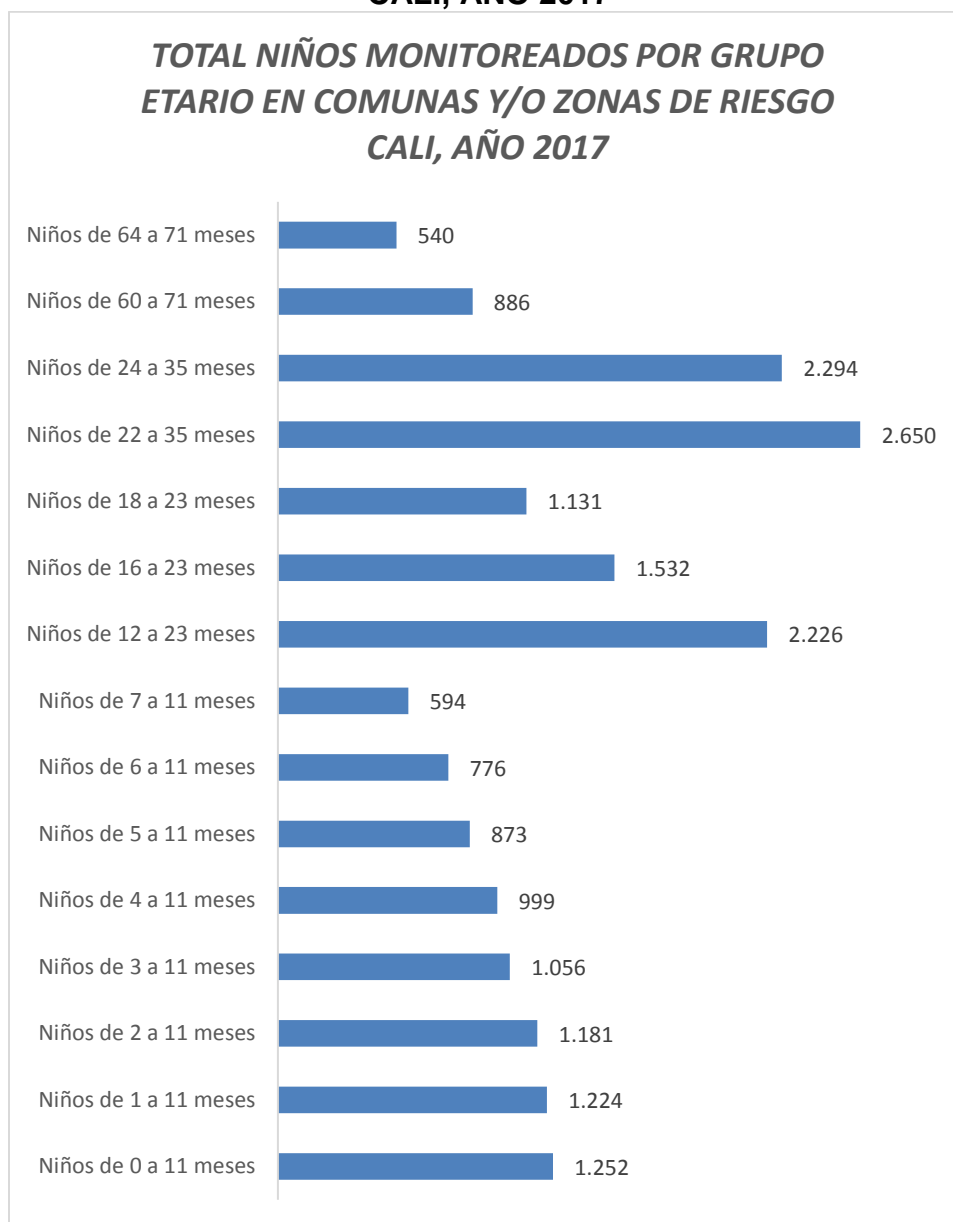
PORCENTAJE TOTAL DE VACUNACIÓN EN UMERO DE NIÑOS MONITOREADOS POR REGIMEN DE SEGURIDAD



De los 10.341 niños monitoreados por porcentaje de vacunación en niños menores de seis años por régimen de seguridad tenemos: Régimen Subsidiado es del 99.9%, No Afiliado 100%, Especial 100% y Contributivo 99.9%.



**TOTAL DE NIÑOS MONITOREADOS POR GRUPOS DE EDAD.
CALI, AÑO 2017**



El mayor numero de niños monitoreados corresponden a niños de 22 a 35 meses 4.998, seguidos por los niños de 22 a 35 meses con 2.650 niños, seguidos por los de 24 a 35 meses con 2.294 niños.





ESQUEMAS DE VACUNACIÓN POR ASEGURADOR AÑO 2017

Porcentaje de encuestados por régimen: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

Porcentaje de encuestados por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por asegurador.



La cobertura en todas las Aseguradoras del municipio de Santiago de Cali, están por encima del 95%.



TENENCIA DE CARNE EN NIÑOS MONITOREADOS EN EL MUNICIPIO DE CALI, AÑO 2017

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné, para efectos de la presente encuesta debe registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

Tenencia de carné (grupo de edad 12 a 23 Meses)	Número de niños de 12 a 23 meses que tienen carné	2226	100,0
	Total de niños encuestados de 12 a 23 meses (Con y sin carné)	2227	
Tenencia de carné (grupo de edad 24 a 35 Meses)	Número de niños de 24 a 35 meses que tienen carné	2294	100,0
	Total de niños encuestados de 24 a 35 meses (Con y sin carné)	2294	
Tenencia de carné (grupo de edad 60 a 71 Meses)	Número de niños de 60 a 71 meses que tienen carné	886	100,0
	Total de niños encuestados de 60 a 71 meses (Con y sin carné)	886	
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 71 Meses)	Número de niños de 0 a 71 meses que tienen carné	6658	100,0
	Total de niños encuestados de 0 a 71 meses (Con y sin carné)	6.659	

En el año 2.1017 se monitorearon 10.341 niños donde se encontraron vacunados 18.107 para una cobertura total de esquemas adecuados por encima del 95%.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD. CALI, AÑO 2017

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas por cada uno de los biológicos?



**INDICADORES DE COBERTURA POR BIOLÓGICOS Y GRUPOS DE EDAD.
CALI, AÑO 2017**

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	1252	100,0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	1252	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	776	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	776	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	776	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	776	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	1440	100,0
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	1440	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	999	100,0
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	999	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	491	63,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	776	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	451	75,9
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	594	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	567	25,5
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	545	24,5
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	





Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	18	0,8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	2226	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	2226	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	2226	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	2226	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	1131	100,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	1131	

Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	1131	100,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	1131	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	886	100,0
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	886	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	886	100,0
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	886	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	886	100,0
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	886	



Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de año del 2017 se observa que de los 10.341 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%. En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles. La influenza que aparece con bajas coberturas es porque su aplicación inició a finales del mes mayo.

OTROS INDICADORES QUE SE EVALUARON EN LOS MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN AÑO 2017

Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico según esquema en el rango de tiempo definido, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?

A pesar que en el municipio de Santiago de Cali las coberturas de vacunación se consideran optimas se ven afectadas por los indicadores de oportunidad indican que la vacunación se hizo al cumplir el niño su edad para ser vacunado, Las vacunas aplicadas oportunamente se encuentran en el grupo de recién nacidos en las salas de partos.

INDICADORES DEL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN AÑO 2017

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	2226	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	2226	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	2294	100,0
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	2294	

En Cali en el año 2.017 se encontraron niños de 12 a 35 meses y 24 a 35 meses con esquemas completos por encima del 95%.



RESULTADOS DE ESQUEMAS ADECUADOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS POR COMUNAS CALI, AÑO 2017

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido TODAS las vacunas apropiadas para su edad del esquema de vacunación.



Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el año 2017 se observa que de los 10.341 niños monitoreados por comuna y/o Zonas de Riesgo, las comunas 13 y 18 presentaron cobertura del 99.6%, las demás comunas y la Zona Rural presentaron coberturas del 100%.



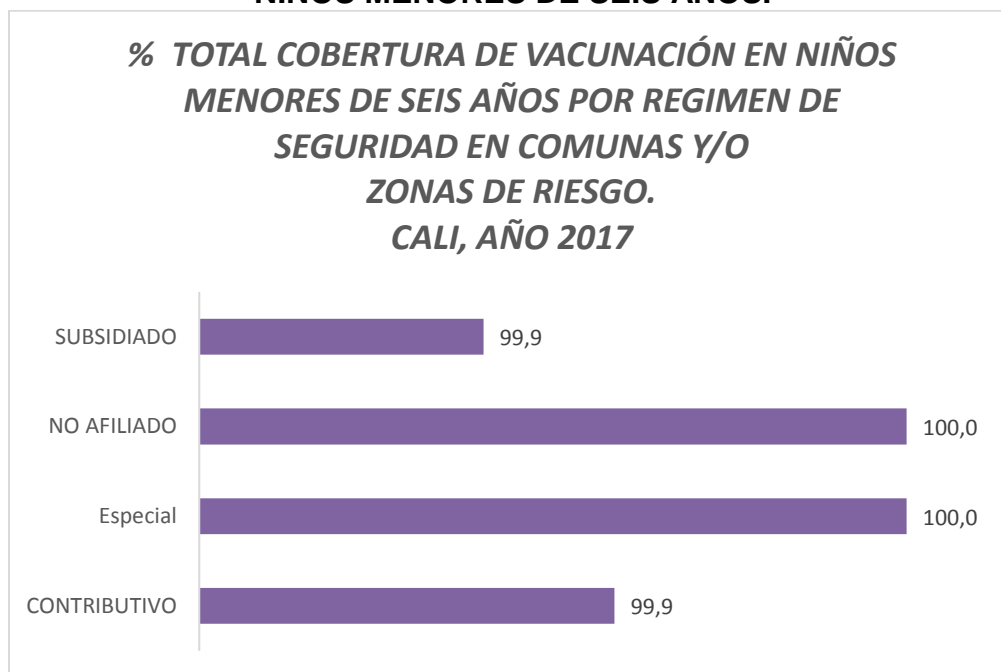
TOTAL DE COBERTURAS EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS POR ENTIDAD ASEGURADORA.

Del total de los 10.341 niños evaluados en todos los regímenes de afiliación se encontraron con esquemas adecuados de coberturas de vacunación con coberturas por encima del 95%.

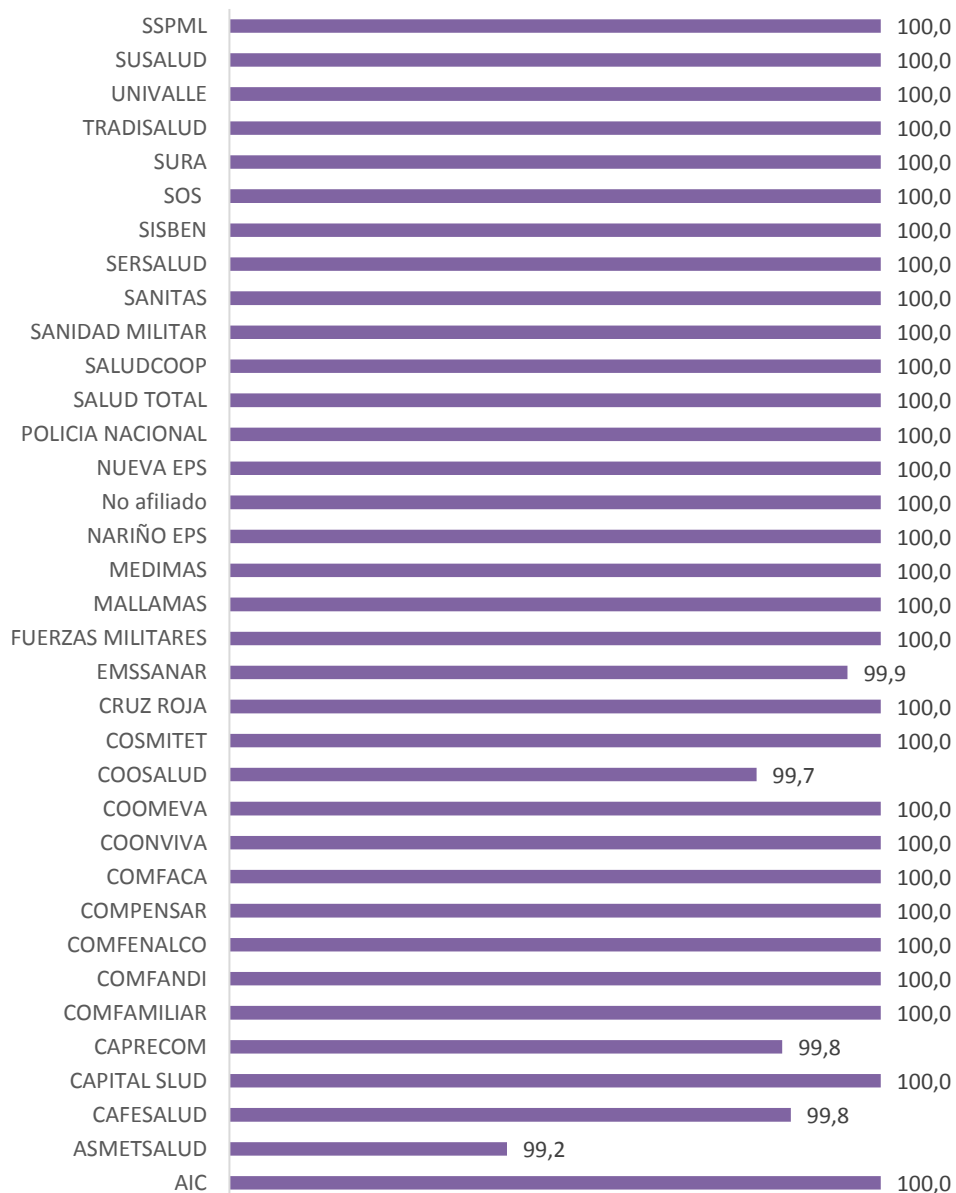
Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el año 2017 se observa que de los 10.341 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los Regímenes de Seguridad.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	2691	2689	3	99,9
Especial	91	91	0	100,0
NO AFILIADO	1057	1057	0	100,0
SUBSIDIADO	6502	6495	7	99,9
Total general	10341	10332	10	99,9

TOTAL PORCENTAJE DE VACUNACIÓN POR REGIMEN DE SEGURIDAD EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS.



**% TOTA DE COBERTURA DE VACUNACIÓN EN
NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS POR ENTIDAD
ASEGURADORA EN COMUNAS Y/O
ZONAS DE RIESGO.
CALI, AÑO 2017**



**MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN ENCONTRADOS EN LOS NIÑOS CON
ESQUEMAS INCOMPLETOS.
Cali, Año 2017**

Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	3
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	1	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	2	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	7	7
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
	16. Falta de tiempo del cuidador	3	
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	
	TOTAL		10

De los 18.119 niños monitoreados se encontró niños sin vacunar 12 niños sin vacunar.

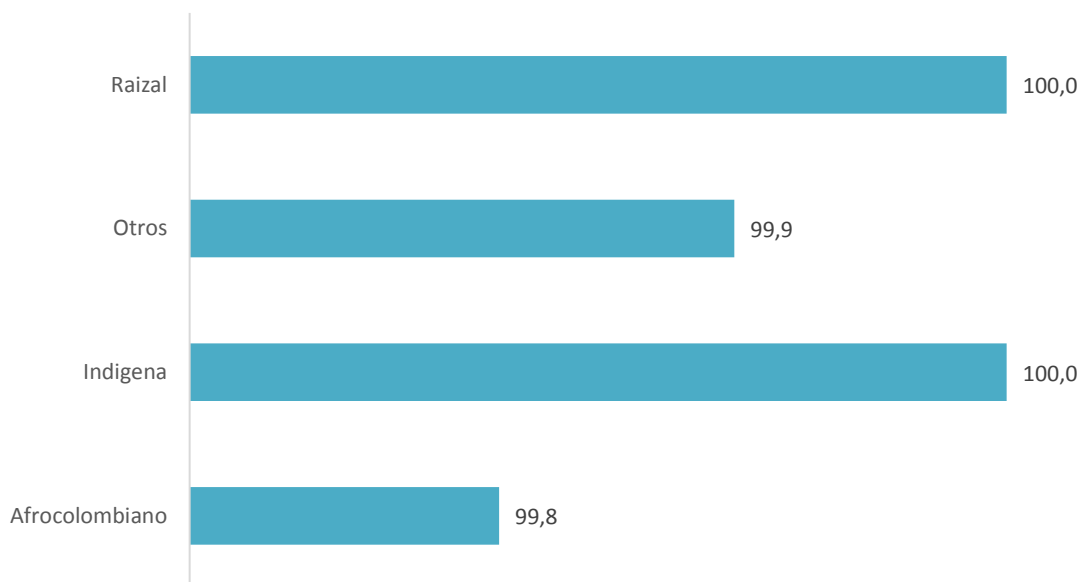


NUMERO DE NIÑOS MONITOREADOS POR ETNIAS MENORES DE 6 AÑOS Cali, Año 2017

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%	% DE COBERTURA
Afrocolombiano	2683	2678	5	14,8	99,8
Indígena	159	159	0	0,9	100,0
Otros	14877	14870	7	82,1	99,9
Raizal	400	400	0	2,2	100,0
Total general	18119	18107	12	100,0	99,9

Las coberturas de vacunación para el año 2.017 encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación para todos los grupos etnicos menores de 6 años en las comunas y/o zonas de riesgo del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.

% TOTAL DE COBERTURA DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS POR ETNIA EN COMUNAS Y/O ZONAS DE RIESGO. CALI, AÑO 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe Consolidado de coberturas de vacunación por comunas. Cali, año 2017

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreado 36 a 59 meses	Total general monitoreados
1	86	196	221	148	394	1045
3	46	48	167	33	238	532
6	46	193	208	72	485	1004
7	28	125	98	33	274	558
13	210	311	315	88	488	1412
14	171	299	233	50	273	1026
15	172	337	316	94	407	1326
16	20	148	238	78	455	939
18	175	290	218	133	207	1023
20	150	148	143	57	128	626
21	148	131	137	100	334	850
TOTAL	1252	2226	2294	886	3683	10341

En todas las comunas y/o zonas de riesgo de Cali durante el año 2017 se encontraron coberturas de vacunación adecuadas por encima del 95%.



**Informe Consolidado Total Cali por Régimen de Seguridad y comunas.
Cali, año 2017**

COMUNA	CONTRIBUTIVO O MONITOREADO	ESPECIAL MONITOREADO	NO AFILIADO MONITOREADO	SUBSIDIADO MONITOREADO	Total MONITOREADO
1	297	5	89	655	1046
3	119	1	21	391	532
6	575	18	83	328	1004
7	249	2	21	286	558
13	227	12	289	884	1412
14	285	9	152	578	1024
15	250	8	168	901	1327
16	312	20	63	544	939
18	179	12	93	739	1023
20	39	4	31	552	626
21	159	0	49	642	850
TOTAL	2691	91	1059	6500	10341

De los 10.341 niños monitoreados durante el año 2017 por grupo de edad se encontró el siguiente resultado: Régimen Contributivo se encontraron 2.591 niños; Especial 91 niños, No Afiliado 1.059 y Subsidiado 6.500 en todas las comunas y/o zonas de riesgo.



CONCLUSIONES

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de año del 2017 en las comunas y/o zonas de riesgo, se observa que de los 10.341 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%. En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles. La influenza que aparece con bajas coberturas es porque su aplicación inició a finales del mes mayo.

En el año se monitorearon 10.341 niños donde se encontraron vacunados 10.331, para una cobertura total de esquemas adecuados del 99.9%, distribuida de la siguiente manera: Contributivo 25.9%; Especial 0.87%; No Afiliado 10.22% y Subsidiado 62.87%.

El mayor numero de niños monitoreados corresponden a niños de 22 a 35 meses 4.998, seguidos por los niños de 22 a 35 meses con 2.650 niños, seguidos por los de 24 a 35 meses con 2.294 niños.

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de año del 2017 se observa que de los 10.341 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%. En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles. La influenza que aparece con bajas coberturas es porque su aplicación inició a finales del mes mayo.

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el año 2017 se observa que de los 10.341 niños monitoreados por comuna y/o Zonas de Riesgo, las comunas 13 y 18 presentaron cobertura del 99.6%, las demás comunas y la Zona Rural presentaron coberturas del 100%.

Las coberturas de vacunación para el año 2.017 encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación para todos los grupos etnicos menores de 6 años en las comunas y/o zonas de riesgo del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.

De los 10.341 niños monitoreados durante el año 2017 por grupo de edad se encontró el siguiente resultado: Régimen Contributivo se encontraron 2.591 niños; Especial 91 niños, No Afiliado 1.059 y Subsidiado 6.500 en todas las comunas y/o zonas de riesgo.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



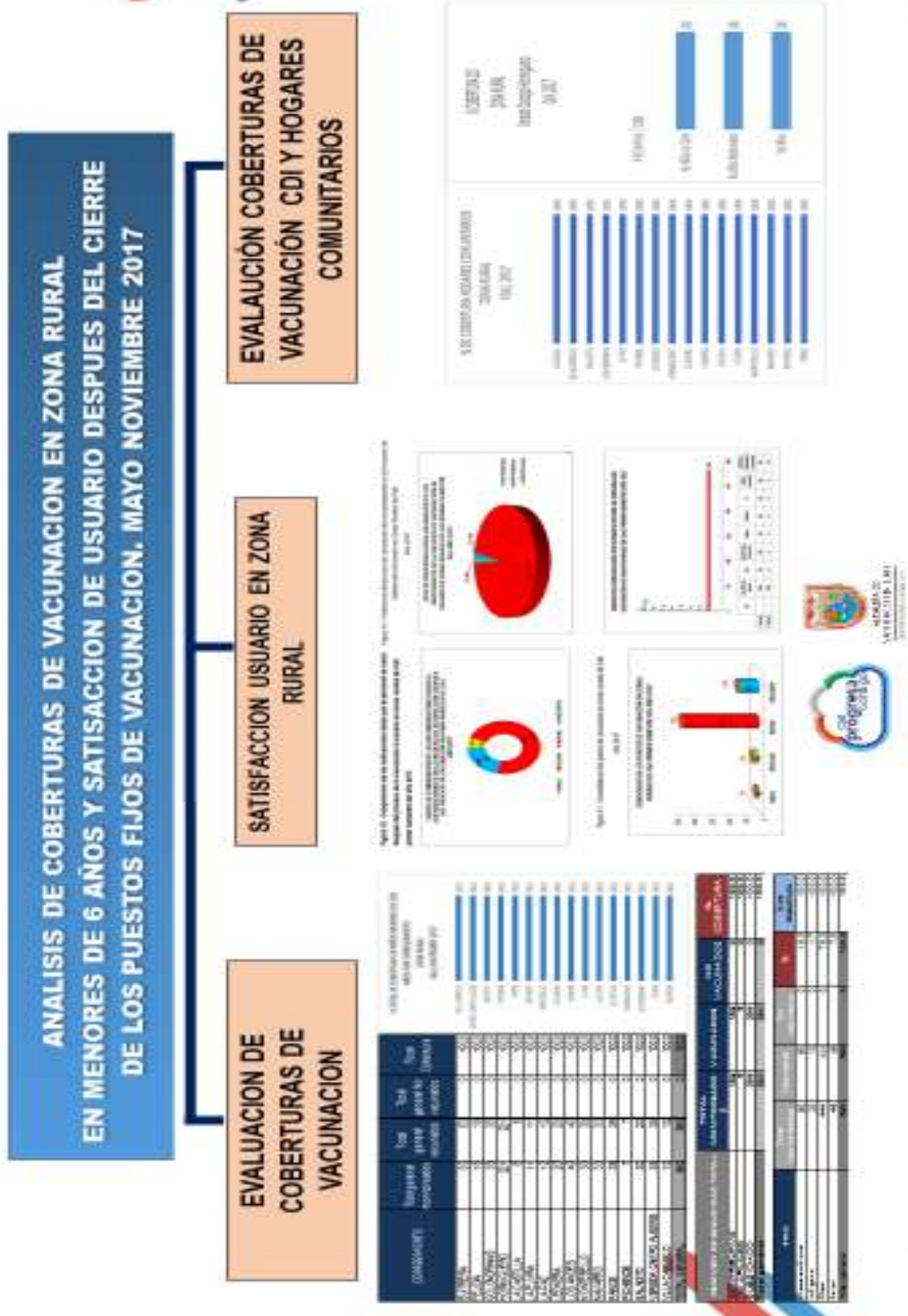
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

IMPACTO DE LOS PUESTOS MÓVILES DE
VACUNACIÓN EN LAS COBERTURAS DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE SEIS
AÑOS Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
EN LA ZONA RURAL DE CALI.
2017







INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE CALI

ANÁLISIS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN ZONA RURAL EN MENORES DE 6 AÑOS Y SATISFACCIÓN DE USUARIO DESPUÉS DEL CIERRE DE LOS PUESTOS FIJOS DE VACUNACIÓN. MAYO NOVIEMBRE 2017

EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN

CONCLUSIONES

A pesar que todos los Centros Fijos en toda la Zona Rural, superó el 100%, en la zona de la Subzona y Moravia no se logró alcanzar el 100% de la cobertura, debido al cierre de la clínica y a recomendaciones logísticas.

Con este estudio evaluado en la Zona Rural de Evaluación de Cobertura de Vacunación (Evaluación de la Subzona de la Zona Rural) se evidenció que todos los niños menores de seis años se encuentran con coberturas por encima del 95% y el cierre de los puestos de vacunación, hace más de tres años en estas zonas, los cuales han sido reprogramados por equipos móviles de vacunación, los cuales han sido suficientes para tener la población vacunada.

Es importante resaltar que en la zona rural la parte urbanística al poner de espaldas a las zonas rurales, que permitan la vacunación itineraria y ordenada donde todos los niños dispongan del acceso al servicio de vacunación, en la medida de tener un puesto de vacunación disponible los días de los que implica un mayor costo logístico.

Las programaciones de vacunación deben ser permanentes y continuadas como se registra en nuestro municipio de Santiago de Cali, donde se realiza:

Vacunación (los días de la semana) en puestos móviles.

Monitoreo Permanente de Vacunación que se realiza una vez por mes, permitiendo identificar niños en situación de vacunación.

Además, contar con el talento humano que conoce el área y se puede decir: "Que se conoce cada historia de cada niño".

SATISFACCIÓN USUARIO EN ZONA RURAL

CONCLUSIONES

Este estudio de la satisfacción del usuario, sigue brindando resultados positivos en la zona rural de la ciudad de Cali, la cual es muy importante para el logro de coberturas útiles de vacunación.

Los reportes de esta zona rural se evidencian en la utilización de los servicios de vacunación sin barreras y permiten el servicio de vacunación continua a su demanda.

Acceder a los servicios de vacunación públicos es la mayor preferencia y el más fácil.

Es importante evidenciar que el personal certificado en vacunación cumple con las orientaciones antes y después del proceso de vacunación que se le debe dar a las usuarios que asisten a los centros de vacunación en zonas rurales de Cali, sobre todos en los aspectos de eventos post vacunación que son de gran importancia para minimizar los riesgos inherentes a los biológicos.

Se pudo constatar que en los servicios de vacunación de la zona rural de Cali que forman parte de la red pública no se cobra por la vacuna que suministra, gracias al gobierno nacional que es importante en la calidad de los servicios de vacunación, de acuerdo a normas y establecidas por el Ministerio de Protección Social.

CONCLUSIONES

Se realizaron acciones que permitieron el desarrollo del monitoreo y verificación de la cobertura a los niños menores de 6 años para determinar si cumplen con su esquema de vacunación completo en coordinación con las entidades de salud.

METAS ALCANZADAS

1. Se realizó la encuesta activa institucional.
 2. Verificación y monitoreo de coberturas de vacunación menores de 6 años.
 3. Vacunación en cada CDI a los niños que lo requirieron.
 4. Se usó los centros de salud de cada CDE para coordinar vacunación.
- En conclusión, las coberturas de vacunación en las zonas rurales de la zona rural de la ciudad de Cali, se evidencian en la utilización de los servicios de vacunación, de acuerdo a normas y establecidas por el Ministerio de Protección Social.

EVALUACIÓN COBERTURAS DE VACUNACIÓN CDI Y HOGARES COMUNITARIOS

Conclusión:

- Los Puestos Móviles Permanentes de Vacunación son la estrategia más costo efectiva en la Zona Rural del municipio de Cali, trabajando dos días por semana de manera permanente.
- El Personal que trabaja en las IPS Vacunadoras interactúa y se relacionan de manera permanente con sus usuarios.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE CALI



INTRODUCCIÓN

El municipio de Santiago de Cali ha logrado durante más de 15 años coberturas útiles de vacunación por encima del 95% en población menor de 6 años, que favorece el mantenimiento de los logros a nivel de las Américas en el control, eliminación y erradicación de enfermedades Prevenibles por vacunas. Sin embargo, el municipio de Cali está expuesta a un elevado riesgo de importación de enfermedades, como rubeola sarampión y tosferina entre otras, dada la circulación continúa de otras regiones del mundo.

La región está catalogada de alto riesgo de importación de enfermedades transmisibles por su posición geográfica, alta movilidad migratoria, desplazamiento, hacinamiento, gran movilidad de la población del suroccidente colombiano, en el que se encuentren niños llegados de otras regiones sin vacunar, evento que hace particularmente vulnerables al riesgo de reintroducción de virus y la probabilidad de presentar otros brotes.

Los desafíos para mantener la eliminación del virus de sarampión y la rubéola en la Región de las Américas, en la 150ª sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud-OPS, recomendó que la 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana (sesión del comité regional, Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de setiembre del 2012) aprobara una Resolución sobre un plan de acción de emergencia. Esta resolución insta a los Estados Miembros, a que fortalezcan la vigilancia activa de estas enfermedades y que mantengan una inmunidad alta en la población mediante la vacunación.

Con miras a mantener la meta regional de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, y de conformidad con las pautas del Grupo Técnico Asesor, el CIE y la OPS se formuló un plan de acción de emergencia para los próximos dos años contados a partir del 2015 a fin de corregir las deficiencias detectadas en los programas de inmunización y de vigilancia para el sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita -SRC.

Debido a la situación que viven todas las regiones de las Américas, que pone en riesgo los logros obtenidos en la erradicación y eliminación de enfermedades prevenibles por vacunas, la OPS y la OMS recomienda realizar trabajo de manera permanente, para mantener altas coberturas de vacunación a través del monitoreo



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



rápido de las coberturas, a fin de identificar a los grupos de población susceptibles, centrándose en particular en las personas de los grupos de población de alto riesgo (quienes viven en las zonas rurales y alejadas de los centros urbanos, como los asentamientos de las zonas periféricas urbanas; zonas que no notifican casos sospechosos (epidemiológicamente silenciosas), zonas con una alta densidad de población que también reciben una elevada afluencia de turistas u otros visitantes.

Adicionalmente, poner en marcha actividades inmediatas de vacunación en las zonas donde el monitoreo rápido de coberturas establezca que está por debajo del umbral recomendado del 95%, en la que se debe realizar campañas de vacunación de seguimiento de alta calidad, a fin de garantizar un grado alto de inmunidad, e integrar las actividades propuestas para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, en sus planes de acción anuales de los programas nacionales de vacunación.

JUSTIFICACIÓN

Para el municipio de Santiago de Cali, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, es fundamental garantizar coberturas útiles de vacunación en la población de niños menores de 6 años en el 100% del municipio, con todos los biológicos del programa permanente, el cual se ha implementado diferentes estrategias de vacunación que permitan que toda la población tenga acceso sin barreras a servicios de vacunación, teniendo en cuenta entre otros, la diversidad étnica, cultural, geográfica del municipio de Cali.

El PAI entonces, contempla la aplicación de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, que se han y deben seguir realizándose para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de enfermedades. Por lo anterior, es necesario verificar coberturas de vacunación en niños menores de 6 años de edad, para ratificar el logro de las metas y objetivos del programa en el municipio de Cali.

Es importante, evaluar la satisfacción de la población del área rural con respecto a la oportunidad de atención en vacunación. Además, realizar un trabajo detallado de las zonas rurales a través del micro planeación y verificar, si estas zonas están cumpliendo con todos los lineamientos que lleven a minimizar los riesgos de enfermar o morir por enfermedad.



Debido al cierre de algunos centros de vacunación desde el año 2012 por la alta exigencia de las condiciones técnico/locativas, han llevado a que la vacunación se realice solo una o dos veces por semana a través de puestos móviles; después que la ESE contara con 18 puestos con más de 6 horas de atención al día, que de los cuales se cerraron 15 puestos, quedando solo 3 fijos y 15 fueron asignados como puestos móviles de vacunación que dependen logísticamente de los puestos fijos, los cuales se movilizan a las diferentes zonas rurales dos veces a la semana en los mismos horarios.

Por esta razón, se debe verificar si este método de trabajo en la zona rural es apropiado para cubrir todas las zonas, evitando oportunidades pérdidas de vacunación y el aumento de la población susceptible que pondrían en riesgo la población en general.

Objetivo general

Analizar las coberturas de vacunación junto con la percepción de la satisfacción del usuario en puestos móviles después del cierre de puestos fijos en zonas rurales de Cali mayo a noviembre de 2017.

Objetivos específicos

- Realizar monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en niños menores de 6 años a través de los monitoreos rápidos en el municipio de Cali, a partir de mayo a noviembre del 2017.
- Describir el grado de percepción de satisfacción del usuario en puntos de vacunación de la zona rural de Cali, a partir de mayo a noviembre del 2017.





Cierre de puestos de vacunación en zonas rurales del municipio de Cali lo que ha obligado a:

1. Ofertar servicios de vacunación a través de puestos móviles una o dos veces a la semana.
2. Usuarios del área rural no se encuentran satisfechos con la oportunidad de los servicios de vacunación.
3. Los niños menores de 6 años se encuentran con esquemas incompletos de coberturas de vacunación.

CARACTERÍSTICAS GENERALES ZONA RURAL DE CALI

El municipio de Cali, cuenta con una amplia red de prestadores de servicios de Salud, entre instituciones privadas, públicas y las Empresas Sociales del Estado, los cuales suman 153 puestos de vacunación que ofertan vacunas.

La Red Ladera, comprende 15 corregimientos y 103 veredas localizadas en zona rural de la ciudad de Cali, con 22 puestos de salud. (Ver mapa Prestadores de Servicios de Salud en Cali).

La población total que cubre la zona es de 31.000 habitantes, de los cuales el 80% se ocupa como jornaleros, el 50% están asegurados al régimen subsidiado del SGSSS, el 12% a contributivo y el restante de la población es vinculada.

La mayoría de estas veredas, sobre todo las del área montañosa de la salida al mar corresponden a zonas de recreo y de ubicación de fincas de familias caleñas.

En general y con excepción de Navarro las vías de comunicación son buenas y se dispone de transporte público.



Hay asentamientos de invasión en al Buitrera, El Hormiguero y Montebello. Zonas de alta peligrosidad: Los Andes en la salida a Yanaconas. Y Pichindé RIESGOS AMBIENTALES

No se dispone de agua potable con excepción de Felidia.

- Deslizamientos, avalanchas. Villa Carmelo:
- Saladito: Por aguas residuales, rebosamientos de pozos sépticos.
- La Leonera: Deslizamiento.
- Pance: Pobre infraestructura de saneamiento básico.
- Navarro: el resultante de la cercanía del basurero municipal.

En el área rural prevalecen los riesgos de enfrentamientos armados y el problema social de las desplazadas (Felicía, Montebello, (Pichindé)

Además, en las áreas rurales de ladera hay también riesgos de deforestación y deslizamientos.

Debido a estas situaciones, se define el Plan de Trabajo de Microplaneación con el fin de dar solución a estas necesidades que permitan hacer un diagnóstico del estado vacunal del área rural y la satisfacción del usuario.





METODOLOGIA

Se trabajó con la metodología de Micro planeación diseñada por OPS / para facilitar al equipo investigador conformado por personal del PAI Cali y personal de la ESE Ladera:

1. Verificar coberturas de vacunación.



2. Verificar oferta de servicios de vacunación de manera oportuna.
3. Realizar monitoreo rápidos de coberturas de vacunación en los centros de atención infantil.
4. Evaluar satisfacción del usuario a través de la aplicación de una encuesta

Para la micro planeación incluyo identificar la población de la zona rural

1 POBLACION:

Población de la Zona Rural del Municipio de Santiago de Cali

	<u>CORREGIMIENTO</u>	POBLACION
1	El Hormiguero	3.790
2	El Saladito	872
3	Felidia	1.311
4	Golondrinas	3.117
5	La Buitrera	7.025
6	La Castilla	898
7	La Elvira	1.027
8	La Leonera	493
9	La Paz	586
10	Los Andes	4.674
11	Montebello	9.021
12	Pance	1.432
13	Pichinde	632
14	Villacarmelo	859
17	Navarro	879
	TOTAL	36.616

2 IDENTIFICAR INSTITUCIONES DE ATENCION INFANTIL

Buscar instituciones, fundaciones y/o entidades donde se alberguen niños menores de 6 años que no estén cobijados por el ICBF y por lo tanto, no tienen recursos para su sustento con el fin de verificar el estado vacunal.



3 IDENTIFICAR CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL

Centros De Atención Infantil: En los diferentes Corregimientos Monitoreados en el municipio de Cali, un Centro Desarrollo Infantil (CDI) ubicado en el Corregimiento del Hormiguero con un total de 240 menores.

Hogares Infantiles: Se identificaron diferentes hogares comunitarios en los corregimientos que se relacionan a continuación

- ✓ *Corregimiento Saladito:* Cuenta con un hogar comunitario grupal, este Hogar lo conforman 46 menores.
- ✓ *Corregimiento Felidia:* Cuenta con un Hogar Comunitario con 12 niños menores de 6 años.
- ✓ *Corregimiento Buitrera:* Cuenta con Nueve (9) Hogares Comunitarios.
- ✓ *Corregimiento Montebello:* Este Corregimiento cuenta con diez (10) Hogares Comunitarios.
- ✓ *Corregimiento Pance:* Cuenta con dos (2) Hogares Comunitarios: Uno de estos Hogares es grupal, el cual cuenta con 24 menores de edad.
- ✓ *Corregimiento Navarro:* Este Corregimiento cuenta con un Hogar Comunitario con 12 menores de edad.
- ✓ *Corregimiento Villa Carmelo:* Cuenta con un Hogar Comunitario en la Vereda la Fonda con 12 menores de edad.
- ✓ *Corregimiento Golondrinas:* Este corregimiento cuenta con un Hogar Comunitario grupal con 36 menores.
- ✓ *Corregimiento Elvira:* Este corregimiento no tiene Hogar Comunitario, solo cuenta con una escuela donde se encuentran 32 menores de 6 años.
- ✓

4 REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Realizar encuesta de satisfacción a usuarios de los centros de vacunación para identificar si la población se encuentra satisfecha con el cierre de la entidad vacunadora.

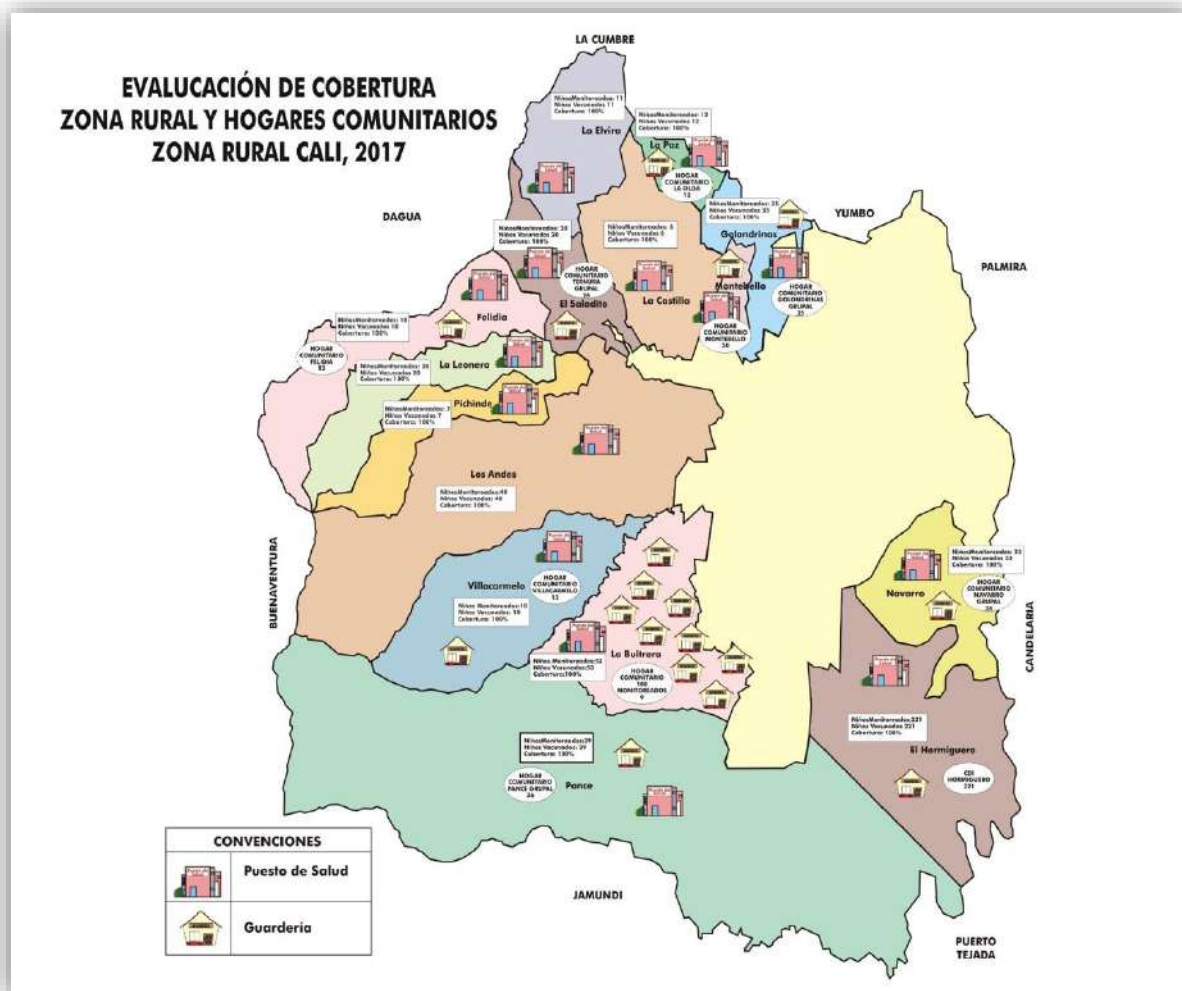


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



RESULTADOS

1 MAPEO Y SECTORIZACIÓN DE LA ZONA IDENTIFICANDO LOS CENTROS O PUESTOS DE VACUNACIÓN.



2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Estas encuestas se realizaron en las instituciones vacunadoras de Cali (Zona Rural), las cuales fueron realizadas para evaluar la satisfacción del usuario en la utilización de los centros de vacunación en el primer semestre del año 2017.



Selección de los sectores para la encuesta

- Se aplicaron las encuestas en los centros de vacunación de la zona rural de Cali a Personas que utilizaron o habían utilizados el servicio de vacunación mayor a tres meses.
- Se tomaron todas las entidades vacunadoras de la zona rural de Cali
- De acuerdo al número de usuarios por institución se hizo la proporción con el fin de definir el número de encuesta por cada una.
- Se aplicó la fórmula para muestreo aleatorio estratificado proporcional, el cual dio un total de 302 encuestas.

ASPECTOS ETICOS, CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD

El estudio puede ser considerado como una investigación sin riesgo según la RESOLUCIÓN NO. 00830 DE 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (CONSTITUCIÓN 1991, LEY 23 1981), debido a que no se realizó ningún procedimiento de diagnóstico o tratamiento en las personas incluidas en el estudio, que conllevarán riesgo para la salud o alteraran el curso de una enfermedad presente en el momento del estudio.

RESULTADOS – ENCUESTA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN.

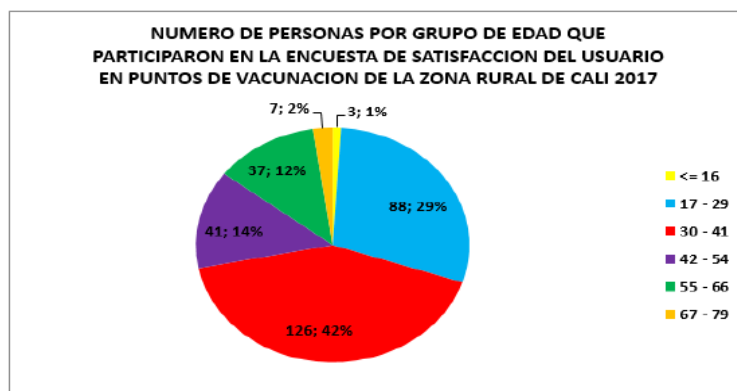
Se recogieron un total de 302 encuestas válidas de 14 corregimientos pertenecientes a la zona rural de Cali, ya que se excluyeron los no válidos por estar incompletos (20) y aquellas aplicadas en la zona urbana de la Ciudad (57).

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA



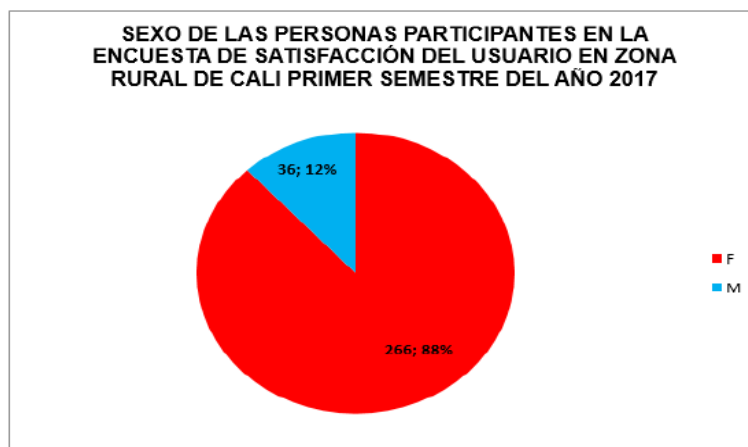
El mayor porcentaje de Personas que realizaron la encuesta de satisfacción del usuario en puntos de vacunación de los centros de salud de 14 corregimientos de Cali en el primer semestre del año 2017, oscilan entre los 30-41 años de edad (42%), seguido de la población entre 17-29 años (29%). Ver figura.

Figura 1. Número de personas por grupo de edad que utilizaron los servicios de vacunación de la zona rural de Cali en el primer semestre del año 2017



El sexo de las Personas participantes de la encuesta de satisfacción en puntos de vacunación en 14 corregimientos que hacen parte de la zona rural de Cali en mayor porcentaje fue el sexo femenino en un 88%. Ver figura 2

Figura 2. Sexo de los participantes de la encuesta de satisfacción del usuario en puntos de vacunación de la zona rural de Cali en el primer semestre del año 2017.



CORREGIMIENTOS DE CALI PARTICIPANTES DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO

A continuación se mencionan los corregimientos que participaron en la encuesta de satisfacción del usuario, esto con el fin de evaluar la calidad del servicio de vacunación de la zona rural de Cali. El 100 % de Personas encuestadas correspondió a usuarios de la red pública. Ver tabla 1.

TABLA 1. Corregimientos zona rural de Cali que participaron en la encuesta de satisfacción del usuario Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

# DE COMUNA	ZONA RURAL	ESE
21	CORREGIMIENTO DE NAVARRO	ORIENTE
30	CORREGIMIENTO DE LA CASTILLA	LADERA
52	CORREGIMIENTO LA CASTILLA	LADERA
53	CORREGIMIENTO PANCE	LADERA
54	CORREGIMIENTO LA BUITRERA	LADERA
55	CORREGIMIENTO VILLA CARMELO	LADERA
56	CORREGIMIENTO LOS ANDES	LADERA
57	CORREGIMIENTO PICHINDE	LADERA
58	CORREGIMIENTO LA LEONERA	LADERA
59	CORREGIMIENTO LA FELIDIA	LADERA
61	CORREGIMIENTO EL SALADITO	LADERA
63	CORREGIMIENTO LA ELVIRA	LADERA
64	CORREGIMIENTO DE MONTEBELLO	LADERA
65	CORREGIMIENTO GOLONDRINAS	LADERA

Los centros de salud de estos corregimientos están adscritos a dos empresas sociales del estado (E.S.E) del área urbana de Cali que corresponden a la E.S.E Ladera y Oriente. A continuación se menciona los Centros de Salud y el número de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas a la población que asistió a este punto de vacunación. Ver tabla 2



TABLA 2. Centros de salud zona rural de Cali que participaron en la encuesta de satisfacción del usuario programa ampliado de inmunizaciones PAI

ORDEN	NOMBRE	NUMERO DE ENCUESTAS APLICADAS	%
1	CS FELIDIA	34	11,3
2	CS LEONERA	34	11,3
3	CS BUITRERA	32	10,6
4	CS NAVARRO	32	10,6
5	CS PANCE	31	10,6
6	CS MONTEBELLO	29	9,6
7	CS HORMIGUERO	28	9,3
8	CS SALADITO	24	7,9
9	CS CASTILLO	18	6,0
10	CS LOS ANDES	14	4,6
11	CS GOLONDRINAS	12	4,0
12	CS VILLACARMELO	10	3,3
13	CS PICHINDE	3	1,0
14	CS LA ELVIRA	1	0,3

RÉGIMEN DE SEGURIDAD DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN PUNTOS DE VACUNACIÓN DE ZONA RURAL DE CALI.

De los 302 participantes en la encuesta de satisfacción del usuario en puntos de vacunación de la zona rural de Cali, el mayor porcentaje corresponde al régimen subsidiado con un 87% (264 participantes) seguidos por el régimen contributivo con un 35% (12 participantes), los no afiliados o pobres no





asegurados con un porcentaje del 1% (2 participantes), el 0,3% (1 participante) al régimen especial y / o de excepción. De acuerdo a sistema de Seguridad Social en Colombia las personas con régimen de Salud Contributivo son aquellas personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, que hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud.

Según la Ley 100 de 1993 todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. El aporte a salud debe ser el 12,5% del salario base de cotización, porcentaje que asume en su totalidad los trabajadores independientes, y en caso de los empleados éste asume el 4% y el empleador el 8,5%; el régimen subsidiado son las personas que el Estado subsidia la afiliación a la población sin empleo, contrato de trabajo o ingresos económicos, es decir considerada pobre y vulnerable, quien no tiene capacidad de pago que le permita cotizar al sistema (ingreso menor a dos salarios mínimos legales vigentes) los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las transferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, una proporción de No Afiliado o Pobres sin seguridad Social que igual son atendidos de manera gratuita en los servicios de Salud cuando presentan la carta de encuesta del SISBEN. Ver figura 3.

Figura 3. Régimen de seguridad de los participantes de la encuesta de satisfacción del usuario en puntos de vacunación de la zona rural de Cali en el primer semestre del año 2017.





En este bloque de preguntas se analiza la parte de estructura de los centros de vacunación y la percepción que tienen sus usuarios en zona rural de Cali en el primer semestre del año 2017:

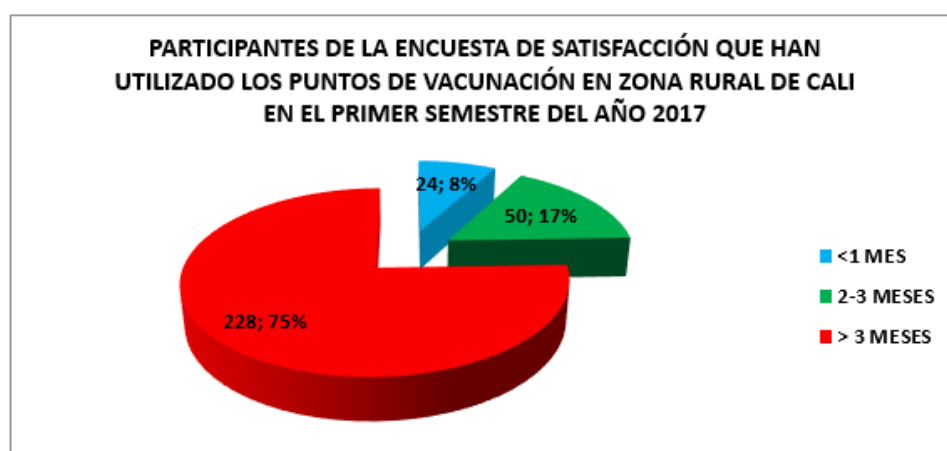
TIEMPO EN LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN.

El 100 % de los usuarios entrevistados utilizaron el servicio de vacunación justo en el momento de aplicación de la encuesta lo que garantiza una información más certera.

El mayor porcentaje de personas participantes de la encuestas de satisfacción que utilizaron los servicios de vacunación en zona rural de Cali en un tiempo mayor a 3 meses corresponde al 75% (228 participantes), seguido por el 17% (50 participantes) y 8% (24 participantes) respectivamente. Ver figura 4



FIGURA 4. Utilización de los servicios de vacunación en zona rural de Cali en el primer semestre del año 2017.



De los 302 participantes el 96 % (290 participantes) contestaron en la encuesta de satisfacción del usuario que les pareció bueno y excelente acceder a los puntos de vacunación en zonas rurales de Cali, el 4% (12 participantes) tuvo alguna dificultad en la utilización de los servicios.

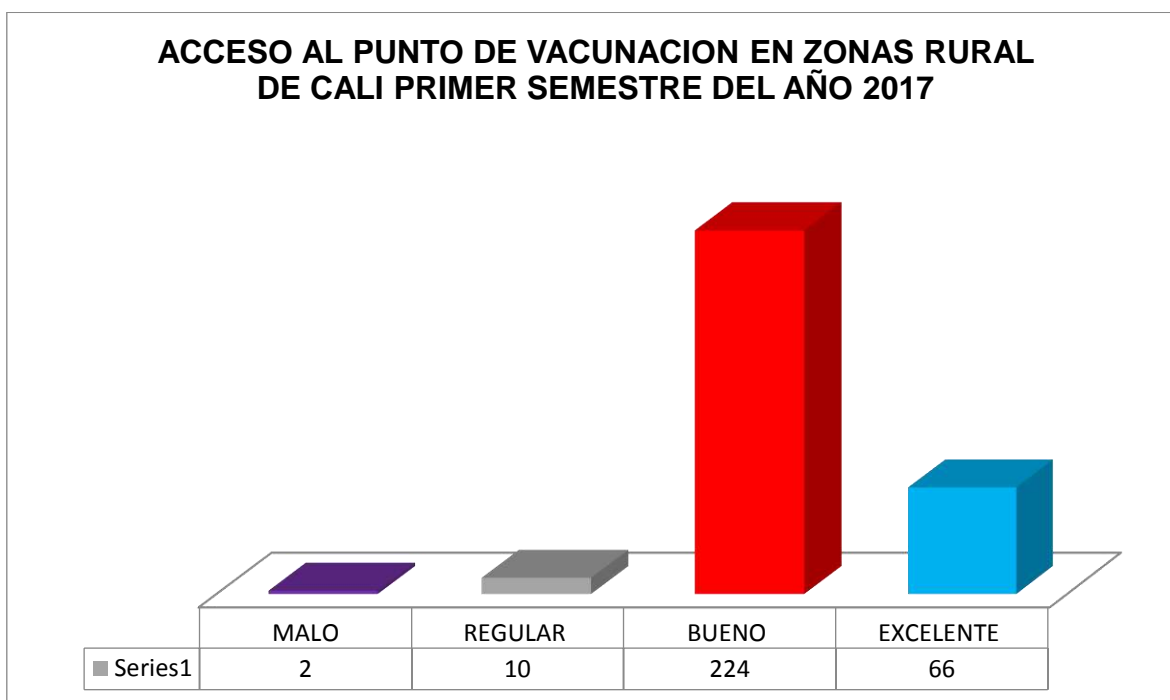
Dentro de las estrategias identificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el logro de las metas de coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones, está facilitar la accesibilidad de la población objeto del programa.

Se debe tener en cuenta que las IPS vacunadoras de Cali públicas y privadas se maneja la estrategia de **“VACUNACIÓN SIN BARRERAS”** donde los usuarios pueden usar cualquier centro de vacunación que les quede más cercano sin tener en cuenta el régimen de seguridad de manera gratuita para las vacunas PAI, esta estrategia es importante para el Programa Ampliado de Inmunizaciones debido a que se evita las oportunidades perdidas de vacunación que hace parte de la calidad del servicio del PAI tanto a nivel nacional, regional y local. Ver tabla 3, figura 5



TABLA 5. Acceso al punto de vacunación en zona rural de Cali encuesta de satisfacción del usuario programa ampliado de inmunizaciones PAI

ACCESO AL PUNTO VACUNACION EN ZONAS RURALES DE CALI PRIMER SEMESTRES DEL AÑO 2017		
MALO	2	1%
REGULAR	10	3%
BUENO	224	74%
EXCELENTE	66	22%



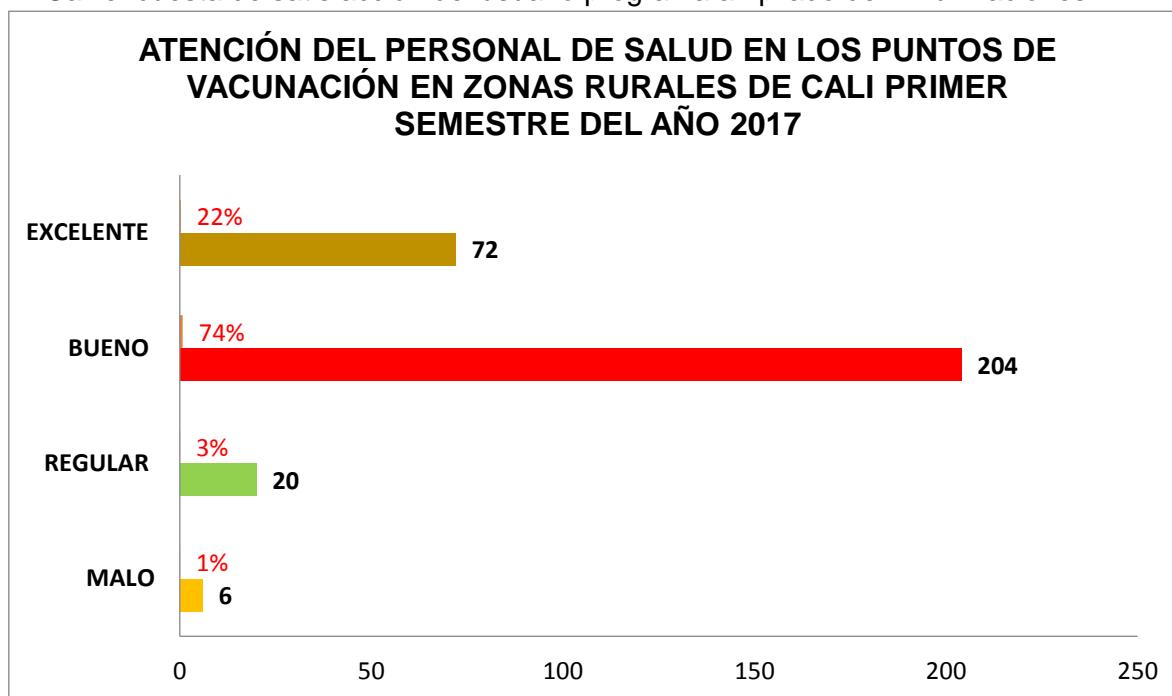
ATENCION DEL PERSONAL DE SALUD EN PUNTOS DE VACUANCIÓN EN ZONAS RURALES DE CALI PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017

A continuación se analizara la interrelación del personal vacunador con los usuarios de los servicios de vacunación, con el fin de evaluar la calidad de los servicios de salud. Los Profesionales del sector salud tienden a dar mayor importancia a las



características que corresponden a la estructura y a las dimensiones técnicas. Sin embargo, en repetidos estudios se ha observado que los problemas relacionados con el proceso, es decir, con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tienen más relevancia que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de la atención y la satisfacción de los usuarios. Ver figura 6

FIGURA 6. Atención del personal de salud en puntos de vacunación en zonas rurales de Cali encuesta de satisfacción del usuario programa ampliado de inmunizaciones PAI.



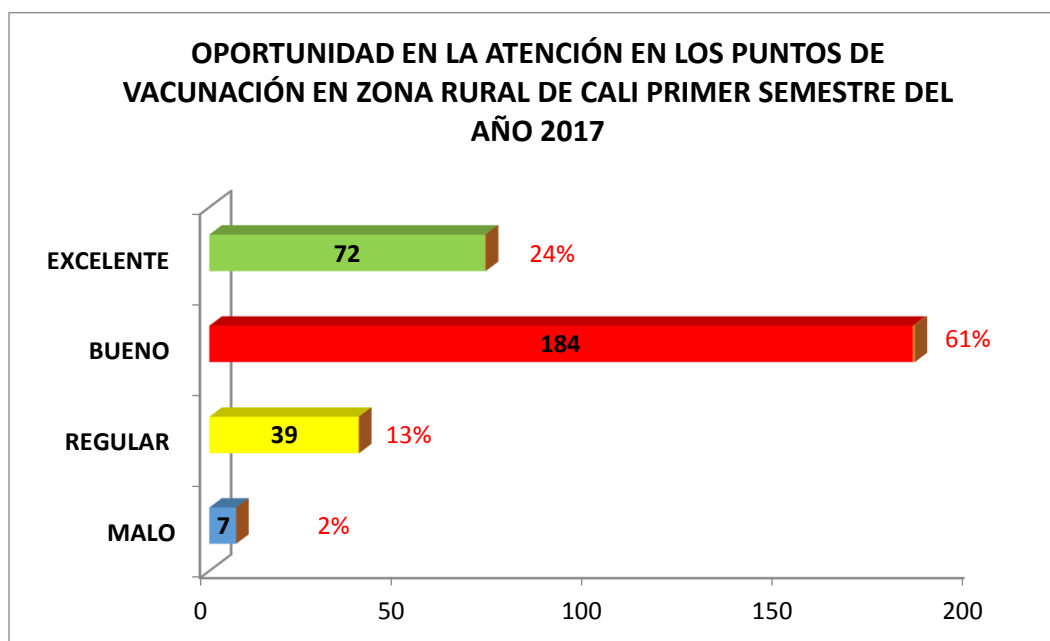
De un total de 302 participantes el 96% (276 participantes) refirieron que el trato del personal vacunador fue entre Bueno y excelente respectivamente, esta variable es fundamental para la evaluación de la calidad pues expresa la interrelación que se da entre el paciente y el trabajador de la salud en el momento de recibir la atención y que definitivamente marca la pauta para volver a usar el servicio de vacunación en estas zonas de Cali , lo cual es fundamental para completar esquemas de vacunación en próximas citas.



OPORTUNIDAD ENTRE LA SOLICITUD DEL SERVICIO Y LA ATENCIÓN EN PUNTOS DE VACUNACIÓN EN ZONAS RURALES DE CALI PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

De un total de 302 participantes en la encuesta de satisfacción el 85%(256 participantes) respondió que es bueno y excelente la oportunidad en la atención en los puntos de vacunación de la zona rural de Cali, solo el 15% no se encuentra satisfecho en la oportunidad del servicio. Ver figura 7.

Figura 7. Oportunidad en la Atención en Puntos de Vacunación en Zonas Rurales de Cali Encuesta de Satisfacción del Usuario Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.



TIEMPO DE ESPERA EN PUNTOS DE VACUNACIÓN EN ZONAS RURALES DE CALI PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

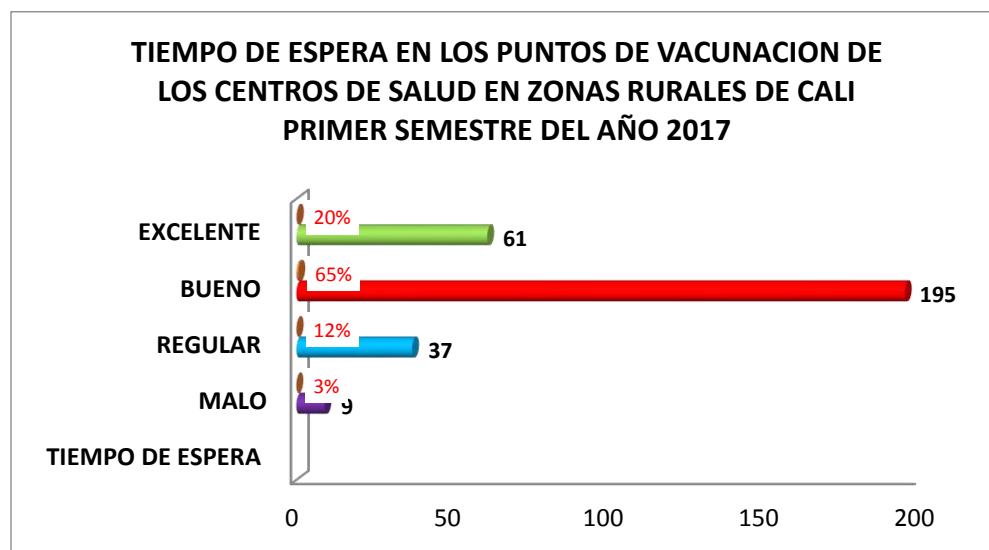
El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. En muchos estudios realizados en diversas instituciones de salud, se ha encontrado que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción de los usuarios. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita



programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el personal de salud del servicio. Dado que la atención en salud en el primer nivel siempre es mediante cita, los tiempos de espera por lo general deberán ser mínimos y acercarse al estándar de 10 minutos.

La información registrada por 302 participantes en la encuesta de satisfacción del usuario en zonas rurales de Cali mostró que el tiempo de espera para recibir atención en el proceso de vacunación es bueno en el 65% (195 participantes) y excelente en un 20% (61 participantes), solo el 15% (46 participantes) respondieron que el tiempo de espera es regular y malo. Ver figura 8.

FIGURA 8. Tiempo de espera en la atención en puntos de vacunación en zonas rurales de Cali encuesta de satisfacción del usuario programa ampliado de inmunizaciones PAI.

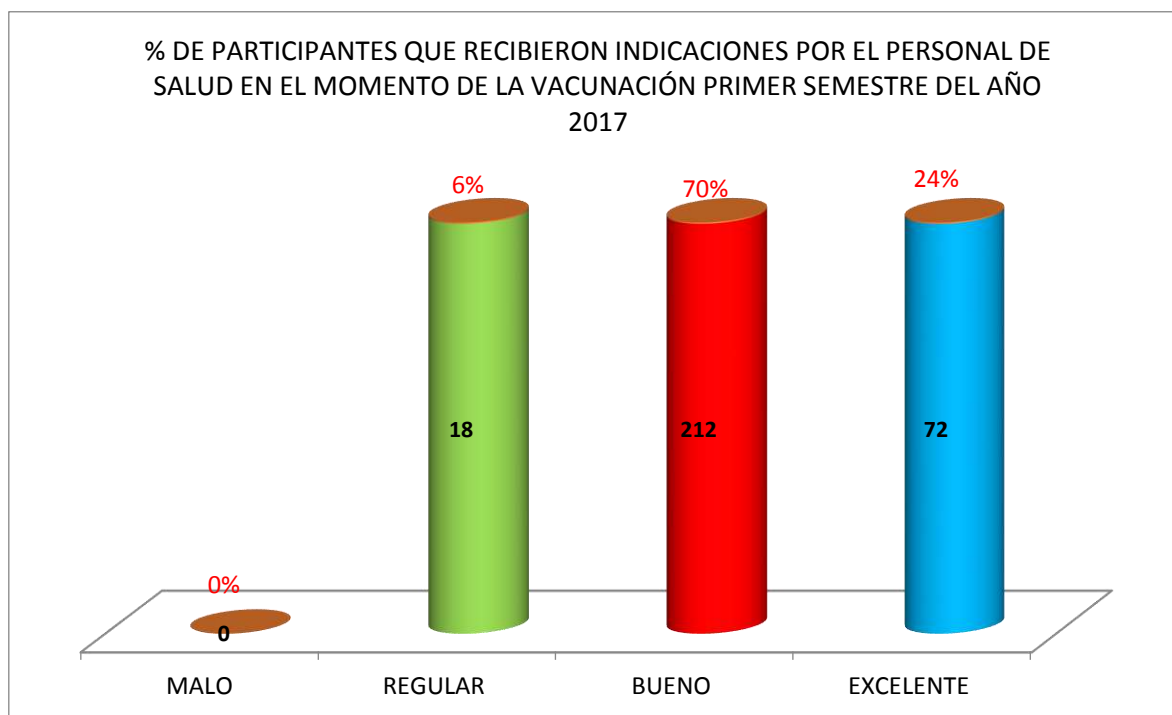


INDICACIONES DADAS POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL MOMENTO DE LA VACUNACIÓN AL USUARIO EN ZONAS RURALES DE CALI PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017.

De un total de 302 participantes en la encuesta de satisfacción el 94% (284 participantes) respondió que es bueno y excelente las indicaciones dadas por el personal de salud en puntos de vacunación de la zona rural de Cali, solo el 6% respondió que es regular la explicación del proceso de vacunación.



Figura 9. Indicaciones dadas por el personal de salud de en el momento de vacunación al usuario en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.



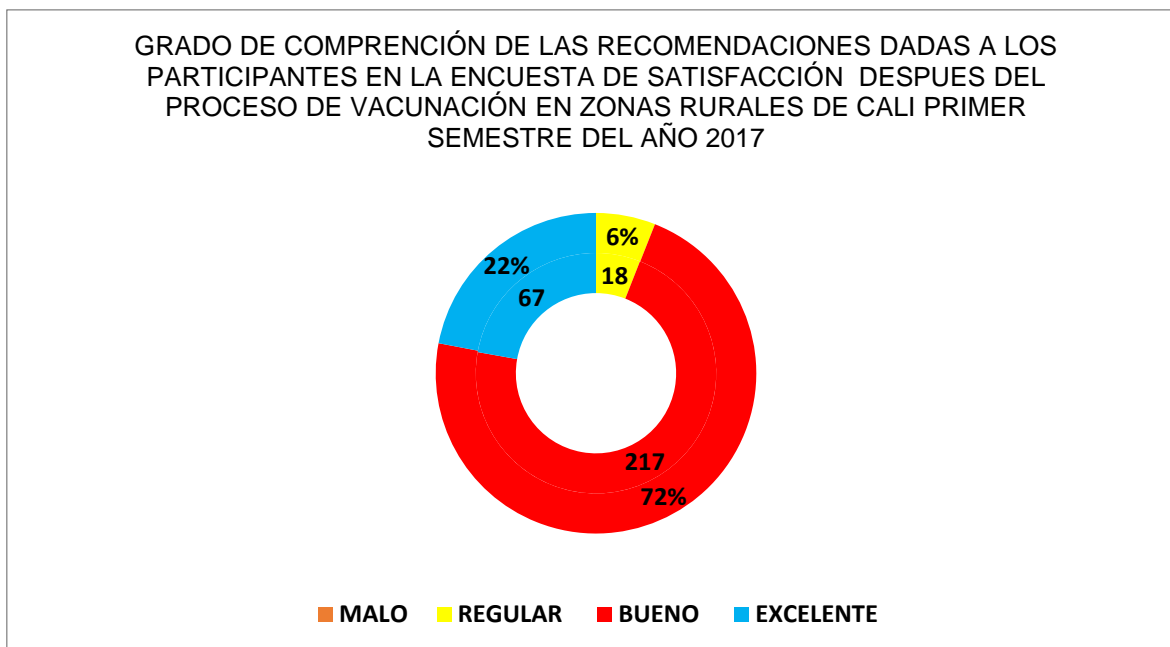
INDICACIONES DADAS POR EL PERSONAL DE SALUD AL USUARIO O PARTICIPANTE DESPUÉS DE SU PROCESO DE VACUNACIÓN

De un total de 302 participantes el 94% (284 participantes) de las personas entendieron las recomendaciones dadas por el personal de salud después del proceso de vacunación y 6 % (18 participantes) no la entendieron.

Un folleto escrito y una anotación clara en el carné para que al usuario no se le olvide el biológico que se le aplicó, las consecuencias si no lo hubiera tenido y las ventajas de esta. Por esto el carné es un documento importante como la cedula de ciudadanía, que según el Ministerio de Protección Social debe ser exigido al ingreso a cualquier institución de salud, educativa y para la salida del país. Ver figura 10



Figura 10. Comprensión de las indicaciones dadas por el personal de salud después del proceso de la vacunación al usuario en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.



A continuación se analizara las características de los puntos de vacunación en zonas rurales de Cali en el primer semestre del 2017.

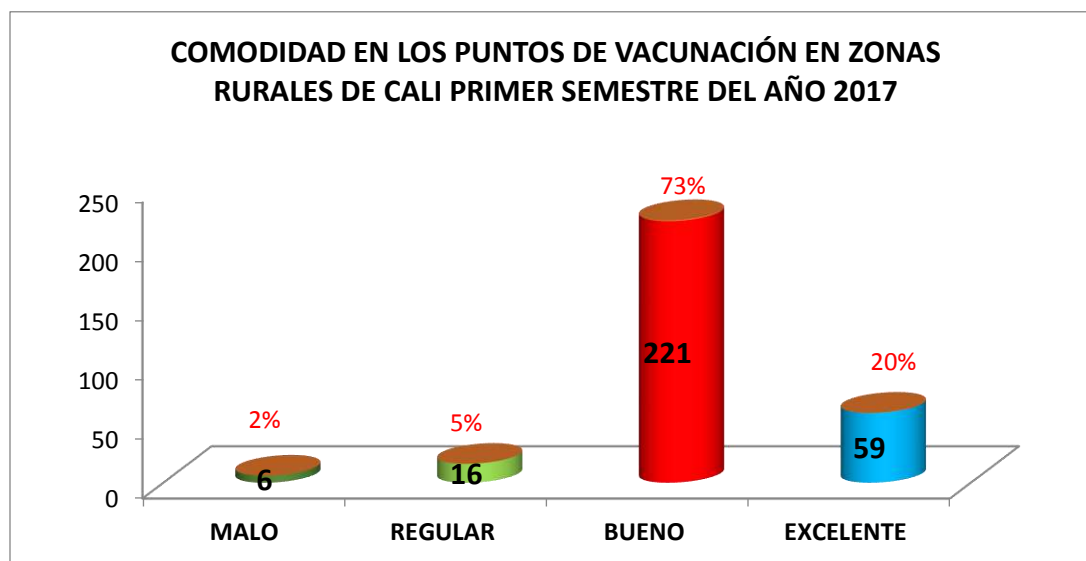
COMODIDAD

Todos los servicios de vacunación deben ser cómodos para que el usuario que solicite el servicio tenga ganas de volver y completar su esquema de vacunación, estos deben tener confortables espacios, con el fin de ampliar y facilitar aún más los servicios, con más oportunidad, y con más calidad en la atención.

De un total de 302 participantes el 93% (280 participantes) en la encuesta de satisfacción al usuario respondió que la comodidad de estos puntos de vacunación en zonas rurales de Cali está en entre bueno y excelente y solo el 7% (22 participantes) no se sintieron satisfecho. Ver figura 11.



Figura 11. Comodidad en los puntos de vacunación en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.



LIMPIEZA

Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección deben ser evidentes y responder a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por puntos de vacunación en las instituciones que prestan este servicio.

Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.

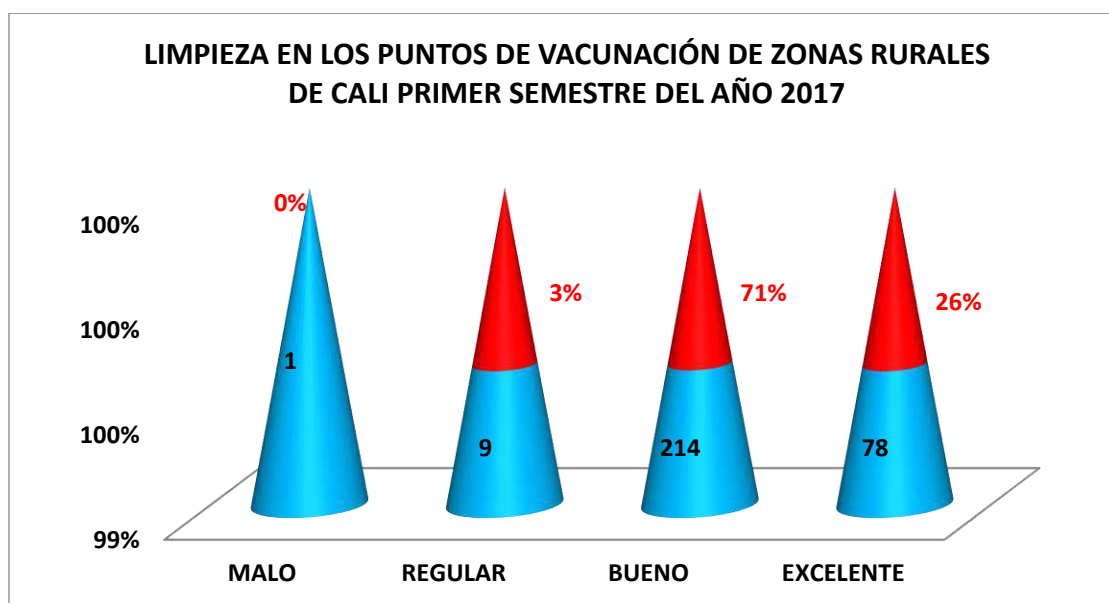
Ambientes exclusivos para el lavado y desinfección deben estar en un lugar lejano del punto de vacunación y así evitar cualquier proceso de infección en los usuarios que solicitan el servicio de vacunación.

Los pisos, paredes y techos de todos los servicios de los puntos de vacunación deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.

De un total de 302 participantes el 97% (292 participantes) en la encuesta de satisfacción al usuario respondió que la limpieza de estos puntos de vacunación en zonas rurales de Cali está en entre bueno y excelente y solo el 3% (10 participantes) entre malo y regular. Ver figura 12



Figura 12. Limpieza en los puntos de vacunación en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.



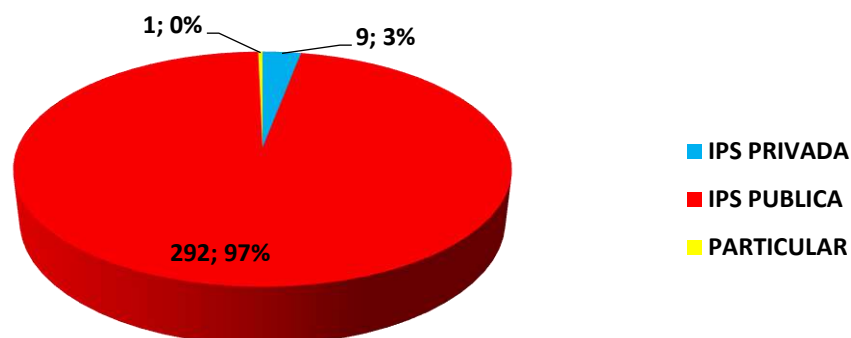
PREFERENCIA DE PUNTOS DE VACUNACIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LAS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN ZONAS RURALES DE CALI

De un total de 302 participantes el 97% (292 participantes) prefieren realizar el proceso de vacunación en IPS públicas, seguido de un 3% (10 participantes) que lo realizaron IPS privadas y públicas. Ver figura 13.

Figura 13. Preferencia del proceso de vacunación de los participantes en la encuesta de satisfacción el usuario en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.



SITIO DE PREFERENCIA PARA VACUNACIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO EN ZONAS RURALES DE CALI PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017



De 302 participantes en total la mayor preferencia para el proceso de vacunación en el primer semestre del año 2017 es en Las IPS de la red pública en un 90 % (272 participantes), seguido de 10% (30 participantes) lo realizan en IPS de la red privada. Ver tabla 4.

TABLA 4. Preferencia por parte de los Usuarios para la utilización de los puntos de vacunación en IPS públicas y privadas en zona rural de Cali encuesta de satisfacción del usuario programa ampliado de inmunizaciones PAI.

IPS VACUNADORA	Frecuencia	Porcentaje
C.S MARROQUIN CAUQUITA-ESE ORIENTE	1	0,3
CAFÉSALUD	1	0,3
COMFENALCO	1	0,3
COOMEVA	2	0,7
COOSALUD	13	4,3
C. S DIAMANTE-ESE ORIENTE	1	0,3
EMSANAR	35	11,6
EPS SURA	1	0,3
ESE LADERA	47	15,6
ESE ORIENTE	5	1,7
IPS FELIDIA-FELIDIA	25	8,3
IPS LA GOLONDRINAS-ESE LADERA	12	4



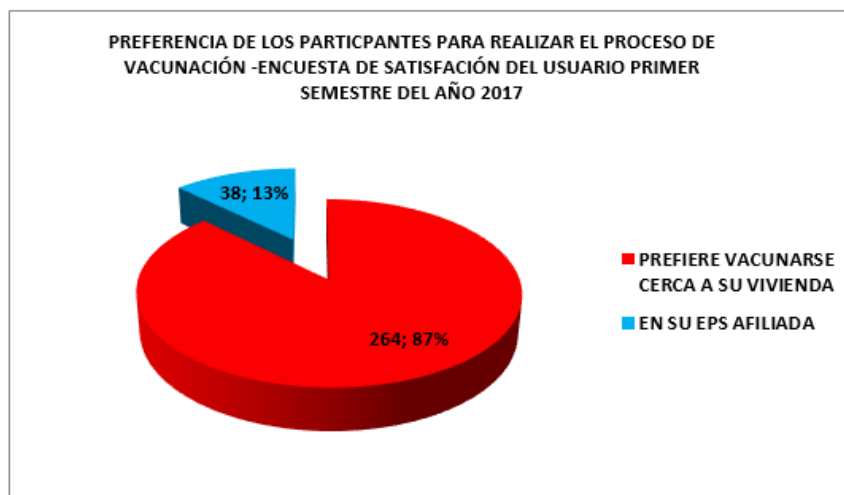
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



IPS BUITRERA-ESE LADERA	22	7,3
IPS HORMIGUERO-ESE LADERA	28	9,3
IPS LEONERA-ESE LADERA	4	1,3
IPS LOS ANDES-ESE LADERA	2	0,7
IPS PICHINDE-ESE LADERA	3	1
IPS LA LEONERA-ESE LADERA	21	7
IPS MONTEBELLO-ESE LADERA	29	9,6
NAVARRO- ESE ORIENTE	22	7,3
POTRERO-ESE ORIENTE	1	0,3
SALADITO-ESE LADERA	24	7,9
SOS	2	0,7
Total	302	100

De un total de 302 participantes el 87% (264 participantes) prefieren realizar el proceso de vacunación cerca de su vivienda por cercanía, comodidad, y economía, seguido de un 13% (38 participantes) que lo realizaron en su EPS afiliada por utilizar los servicios. Ver figura 14.

Figura 14. Preferencia del proceso de vacunación de los participantes en la encuesta de satisfacción el usuario en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.



PAGO POR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN- BIOLÓGICOS PAI

El total de las personas participantes en la encuesta de satisfacción manifestó que se le hubiera cobrado por alguna vacuna PAI en puntos de vacunación de los 14 corregimientos de Cali. Ver tabla

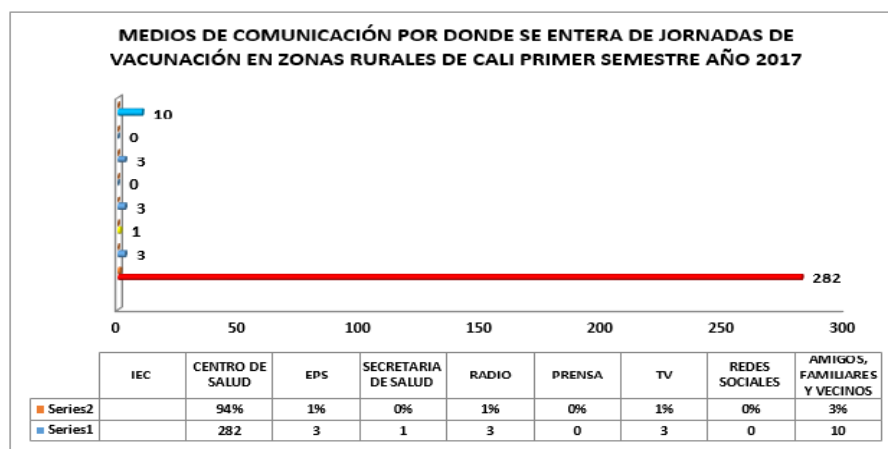
Tabla 5. Pago por el servicio de vacunación - biológicos PAI en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.

HA CANCELADO POR ALGUNA VACUNA PAI	#	%
SI	0	0
NO	302	100

MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE SE ENTERA DE LAS JORNADAS DE VACUNACIÓN EN ZONAS RURALES DE CALI VALLE MOVILIZACION SOCIAL - IEC

De un total de 302 participantes el 94% (282 participantes) en la encuesta de satisfacción al usuario se enteró de las jornadas de vacunación por el Centro de Salud donde es atendido en zonas rurales de Cali seguido del 6% (20 participantes) por los demás medios. Ver figura 15

Figura 15. Medios de comunicación en los puntos de vacunación en zonas rurales de Cali primer semestre del año 2017.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1. Esta encuesta de la satisfacción del usuario, sigue arrojando resultados positivos en la percepción del usuario hacia los servicios de vacunación públicos de la zona rural de la ciudad de Cali, lo cual es muy importante para el logro de coberturas útiles de vacunación.
2. Los Habitantes de esta zona rural Se evidencian la utilización de los servicios de vacunación sin barreras y prefieren el servicio de vacunación cercano a su residencia.
3. Acceder a los servicios de vacunación públicos es la mayor preferencia y el más fácil.

Es importante enfatizar que el personal certificado en vacunación cumple con las orientaciones antes y después del proceso de vacunación que se le debe dar a los usuarios que asisten a los centros de vacunación en zonas rurales de Cali, sobre todos en los aspectos de eventos post vacúnales que son de gran importancia para minimizar los riesgos adversos a los biológicos.

4. Se pudo constatar que en los servicios de vacunación de la zona rural de Cali que hacen parte de la red pública no se cobra por la vacuna que suministra gratis el gobierno indicador que es importante en la calidad de los servicios de vacunación, de acuerdo a normas ya establecidas por el Ministerio de Protección Social.



3 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE COBERTURA DE VACUNACIÓN EN LA ZONA RURAL Y CENTROS INSTITUCIONALES EN POBLACIÓN MENORES DE SEIS AÑOS.

La evaluación de coberturas de vacunación en estas instituciones se realizó aplicando los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación metodología de OPS/OMS con los formatos diseñados por el Ministerio de Salud.

3.1 ZONAS MONITOREADAS

EVALUACIÓN DE COBERTURA DE VACUNACIÓN EN LA ZONA RURAL Y CENTROS INSTITUCIONALES EN POBLACIÓN MENORES A SEIS AÑOS

POBLACION							
CORREGIMIEN TO		POBLACION 2016	30 NIÑOS MONITOREADOS MENORES DE 6 AÑOS	HOGARES INFANTILES	CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL	FUNDACIONES	TOTAL
1	El Hormiguero	3.790	240	0	1	0	240
2	El Saladito	872	46	1	0	0	46
3	Felidia	1.311	30	1	0	0	30
4	Golondrinas	3.117	36	1	0	0	36
5	La Buitrera	7.025	53	9	0	0	53
6	La Castilla	898	6	0	0	0	6
7	La Elvira	1.027	17	0	0	0	17
8	La Leonera	493	34	0	0	0	30



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

10	La Paz	586	13	0	0	0	13
10	Los Andes	4.674	20	0	0	0	20
11	Montebello	9.021	40	10	0	0	108
12	Pance	1.432	45	2	0	0	30
13	Pichindé	632	30	0	0	0	30
14	Villa Carmelo	859	17	1	0	0	17
15	Navarro	879	41	1	0	0	41
	TOTAL	36.616	177	26	10	0	717

Fuente: <https://planeacion.cali.gov.co/sis/indicadores/poblacion-corregimiento.php>

3.2 RESULTADO DE LOS MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR CONGLOMERADO OCTUBRE / NOVIEMBRE 2017 ZONA RURAL DE CALI

INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas dada por lineamientos del ministerio de Salud y Protección social que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones realizadas en la Zona Rural, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de la Salud y Protección Social y de esta manera fortaleciendo las estrategias de vigilancia en salud pública (VSP)

Los monitoreo rápidos de coberturas de vacunación permiten evaluar coberturas de vacunación por comunas, por asegurador, con una muestra representativa por conglomerados donde se escogen aleatoriamente las manzanas que permiten tener





coberturas reales en un momento determinado teniendo en cuenta solo los niños evaluados. Resultado que no se pueden obtener por el actual sistema información con las dificultades que se tienen a nivel Nacional con los denominadores poblacionales. Actividad permanente que se hace en el Municipio de Cali, con la metodología por conglomerado para definir las muestras de todos los sectores de manera aleatoria.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con su entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

A continuación se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación en la Zona Rural” que incluyó el Monitoreo de toda la Zona Rural, incluido el total de los niños encontrados en la Zona Rural al momento de la encuesta de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia”.

3. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en los niños menores de 6 años en la Zona Rural en el mes de NOVIEMBRE del Año 2017.

1.2. Objetivos específicos



- 1.2.1 Verificar la cobertura de vacunación de todos los biológicos en cada uno de las zonas rurales a través de encuesta de cobertura de vacunación.
- 1.2.2 Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años.
- 1.2.3 Estimar la proporción de vacunados por asegurador.
- 1.2.4 Identificar motivos de no vacunación,
- 1.2.5 Estimar la proporción de tenencia de carné.
- 1.2.6 Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa.

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MSPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: Para esta evaluación se tomó el 100% de la Zona Rural donde se incluyeron: Entidades Educativas, Centro de Atención Integral (CDI), Hogares Infantiles que albergan niños menores de seis años.



POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): Lugar donde se encuentran niños menores de seis años.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

Nota: Los instructivos de los instrumentos de recolección de los datos son direccionados por el MSPS.

2.2. Técnica de muestreo por conglomerado que incluyó: Copiar toda la Zona Rural
La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del PAI.

Se realizó recorrido por toda la Zona Rural para identificar todas las Instituciones que albergan niños menores de seis años y casas donde residen niños menores de seis años.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación y varían de acuerdo al objetivo de la misma, para ser más específicos los criterios de inclusión son características que se deben



poseer y los criterios de exclusión son particularidades que determinan el no ingreso a la encuesta.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto menores de seis años.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.
No se tuvo en cuenta el tiempo de residencia en la Zona Rural.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación:

Se capacito a las personas que participan en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos tenidos en cuenta:

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.



Por lo tanto el grupo PAI, presento a las asistentes la información sobre la metodología del monitoreo rápido de vacunación. Se entrega y se explica el diligenciamiento de la papelería del monitoreo.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN. Se hace el análisis siguiendo los lineamientos Nacionales, y se analizan otra variables de interés para desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali.

(Tomado de los lineamientos del MSPS).

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses y niños de 60 a 71 meses, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y esquema completo, donde se incluyó en la recolección de la información el análisis, coberturas en niños de 1 año coberturas con hepatitis A incluida en el PAI el 1 de enero del año 2013 y la vacunación con influenza en niños de 6 a 23 meses.

El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabulo por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI revisa la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis, estableciendo las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a 590 niños en el mes de noviembre en los cuales se encontraron los siguientes indicadores.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Número de niños evaluados por régimen de seguridad encontrados vacunados.
Cali, noviembre 2017

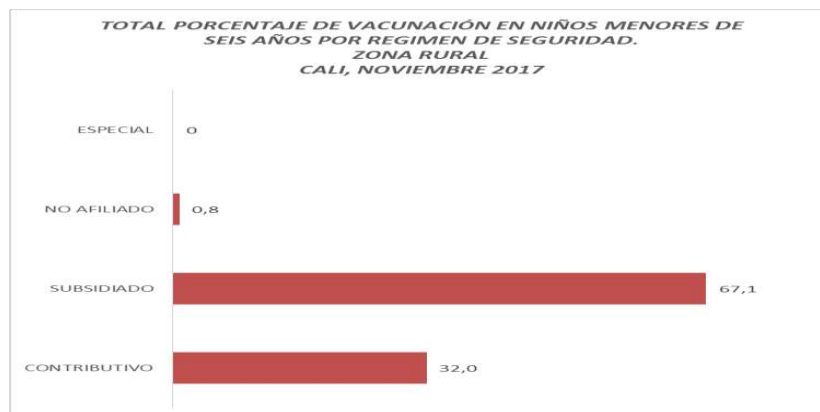
REGIMEN	TOTAL MONITOREADOS	%
CONTRIBUTIVO	189	32,0
SUBSIDIADO	396	67,1
NO AFILIADO	5	0,8
ESPECIAL	0	0
TOTAL	590	100,0

En el mes de noviembre se monitorearon 590 niños donde se encontraron vacunados 590, para una cobertura total de esquemas adecuados del 100%, distribuida de la siguiente manera: Subsidiado 67.1% (396 registros); Contributivo 32% (189 registros); No Afiliado 0.8% (5 registros).

Las coberturas de vacunación encontradas en los Monitoreos Rápidos de Coberturas de Vacunación en la zona rural para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.

El mayor número de niños monitoreados corresponden a los niños del Régimen Subsidiado con 396 niños.

PORCENTAJE DE NIÑOS MONITOREADOS POR REGIMEN DE SEGURIDAD



**TOTAL DE NIÑOS MONITOREADOS POR GRUPOS DE EDAD.
CALI, NOVIEMBRE 2017**



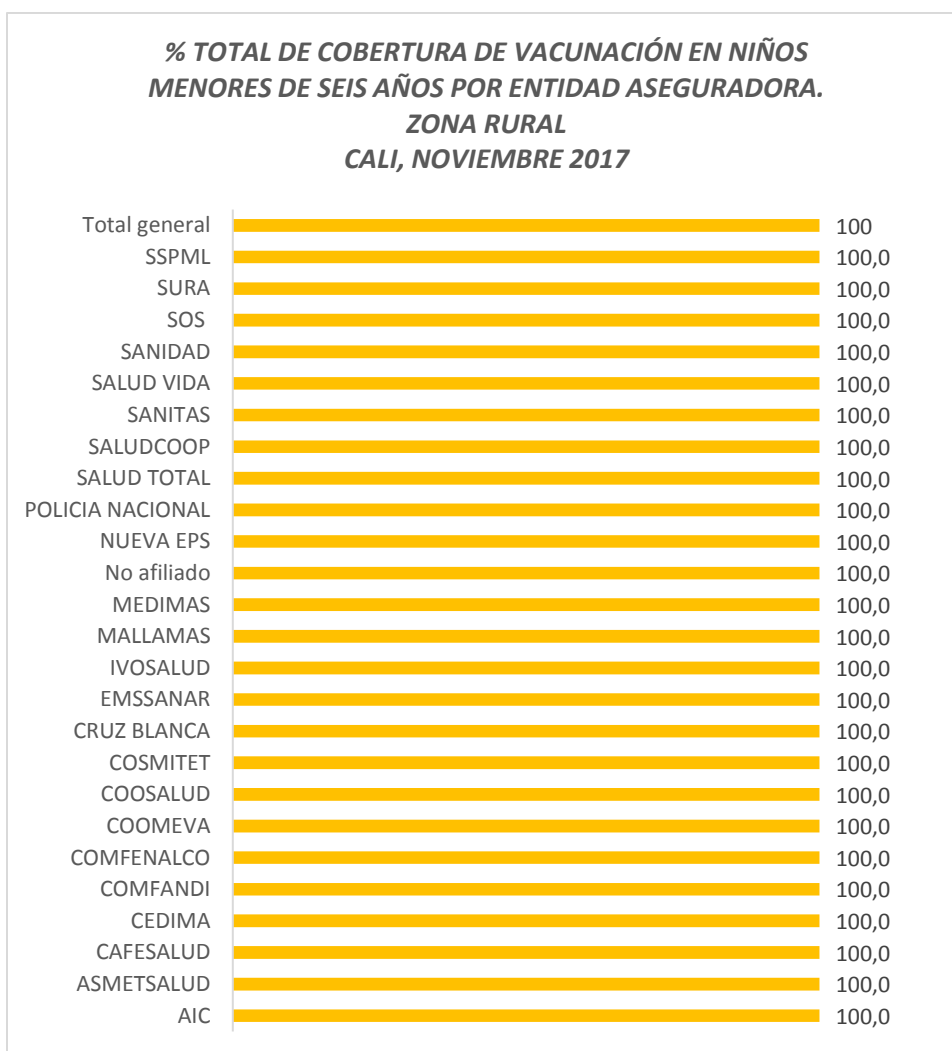
El mayor numero de niños monitoreados corresponden a 22 a 35 meses 119 niños; 24 a 35 meses 107, de 60 a 71 meses 82 niños; de 12 a 23 meses con 54 niños; de 0 a 12 meses 11 niños.

ESQUEMAS DE VACUNACION POR ASEGURADOR NOVIEMBRE 2017

Porcentaje de encuestados por régimen: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.



Porcentaje de encuestados por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por asegurador.



La cobertura en todas las Aseguradoras del Área Rural para el mes de noviembre, están por encima del 95%.



TENENCIA DE CARNE EN NIÑOS MONITOREADOS EN EL MUNICIPIO DE CALI, NOVIEMBRE 2017

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné, para efectos de la presente encuesta debe registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

Tenencia de carné (grupo de edad 12 a 23 Meses)	Número de niños de 12 a 23 meses que tienen carné	54	100,0
	Total de niños encuestados de 12 a 23 meses (Con y sin carné)	54	
Tenencia de carné (grupo de edad 24 a 35 Meses)	Número de niños de 24 a 35 meses que tienen carné	107	100,0
	Total de niños encuestados de 24 a 35 meses (Con y sin carné)	107	
Tenencia de carné (grupo de edad 60 a 71 Meses)	Número de niños de 60 a 71 meses que tienen carné	82	100,0
	Total de niños encuestados de 60 a 71 meses (Con y sin carné)	82	
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 71 Meses)	Número de niños de 0 a 71 meses que tienen carné	590	100,0
	Total de niños encuestados de 0 a 71 meses (Con y sin carné)	590	

Del total de los 590 niños monitorearon en el mes de noviembre, se encontraron vacunados 590 y todos con carne de vacunación.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS POR GRUPOS DE EDAD. CALI, NOVIEMBRE 2017

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas por cada uno de los biológicos?



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



CORREGIMIENTO	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Total general monitoreados
BUITRERA	0	9	16	0	28	53
FELIDIA	3	6	2	0	7	18
GOLONDRINAS	0	3	2	0	30	35
HORMIGUERO	0	0	35	57	129	221
LA CASTILLA	4	2	0	0	0	6
LA ELVIRA	0	1	1	7	2	11
LA PAZ	0	6	0	0	6	12
LEONERA	1	2	3	1	13	20
LOS ANDES	0	6	14	8	12	40
MONTEBELLO	0	0	10	0	20	30
NAVARRO	1	11	2	2	17	33
PANCE	0	4	9	0	26	39
PICHENDÉ	2	1	2	0	2	7
SALADITO	0	1	3	2	14	20
VEREDA CAMPO ALEGRE	0	1	6	4	24	35
VILLA CARMELO	0	1	3	1	5	10
Total general	11	54	108	82	335	590

INDICADORES DE COBERTURA POR BIOLÓGICOS Y GRUPOS DE EDAD. CALI, NOVIEMBRE 2017

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	11	100,0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	11	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	7	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	7	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	7	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	7	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con	10	100,0





	segunda dosis de neumococo		
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	10	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	10	100,0
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	10	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	7	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	7	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	54	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	54	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	54	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	54	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	54	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	54	
Cobertura de vacunación con dosis de Varicela	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	54	0,0
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	54	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	54	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	29	100,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	29	





Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	29	100,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	29	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	82	100,0
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	82	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	82	100,0
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	82	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	82	100,0
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	82	

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de noviembre del 2017 se observa que de los 590 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%.

En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1 año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, Fiebre Amarilla y Hepatitis A consideradas útiles. Con el biológico de la influenza que aparece con bajas coberturas es porque su aplicación inició a finales del mes mayo.

Para El presente monitoreo Rápido de Cobertura no se incluyó el Biológico con Varicela debido a que el formato nuevo enviado por el Ministerio de Salud y Protección Social fue reformado a comienzo de mes.



OTROS INDICADORES QUE SE EVALUARON EN LOS MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NOVIEMBRE 20

Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico según esquema en el rango de tiempo definido, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?

A pesar que en el municipio de Santiago de Cali las coberturas de vacunación se consideran optimas se ven afectadas por los indicadores de oportunidad indican que la vacunación se hizo al cumplir el niño su edad para ser vacunado, Las vacunas aplicadas oportunamente se encuentran en el grupo de recién nacidos en las salas de partos.

INDICADORES DEL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN NOVIEMBRE 2017

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	54	100.0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	54	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	107	100.0
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	107	

En Cali en el mes de noviembre se encontraron niños de 12 a 35 meses con esquemas completos con el 100%.



RESULTADOS DE ESQUEMAS ADECUADOS DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS POR CORREGIMIENTOS CALI, NOVIEMBRE 2017

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido TODAS las vacunas apropiadas para su edad del esquema de vacunación.



Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de noviembre del 2017 se observa que de los 590 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los grupos de edad con BCG y HB en recién nacidos por encima del 95%. En menores de 1 año con pentavalente 3eras dosis, neumococo 2das dosis polio 3eras dosis, Rotavirus 2das dosis, se encontraron coberturas de vacunación por encima del 95% consideradas útiles; en niños de 1



año se encontró coberturas del más del 95% en 1era dosis de Triple Viral, y Hepatitis A, Fiebre Amarilla consideradas útiles, en todas las comunas de Cali.

TOTAL DE COBERTURAS EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS POR ENTIDAD ASEGURADORA.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

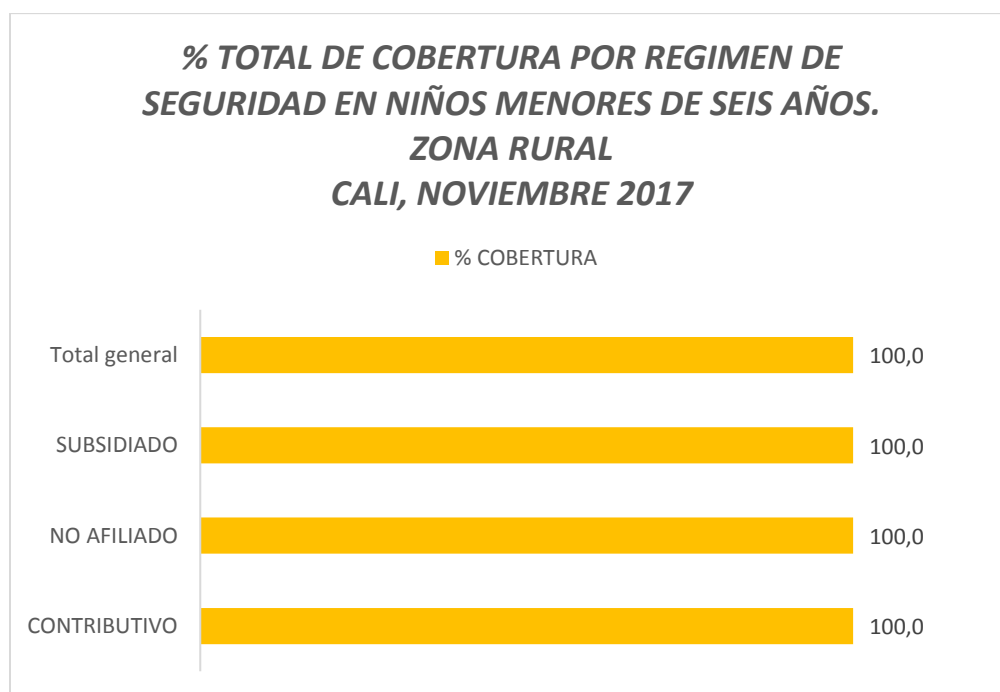


El total de los 590 niños evaluados en todos los regímenes de afiliación se encontraron con esquemas adecuados de coberturas de vacunación con coberturas del 100%.

Al realizar el análisis de coberturas en menores de 6 años en el mes de noviembre del 2017 se observa que de los 590 niños monitoreados se encontraron coberturas útiles de vacunación en todos los Regímenes de Seguridad.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADO S	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	189	189	0	100,0
NO AFILIADO	5	5	0	100,0
SUBSIDIADO	396	396	0	100,0
Total general	590	590	0	100,0

TOTAL PORCENTAJE DE VACUNACIÓN POR REGIMEN DE SEGURIDAD EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Los Niños Monitoreados de todos los regímenes de seguridad tienen esquemas completos.

MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN ENCONTRADOS EN LOS NIÑOS CON ESQUEMAS INCOMPLETOS.

Cali, Noviembre 2017

Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	0
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	0	0
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	0	0
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	
	TOTAL		0

De los 590 niños monitoreados se encontraron vacunados.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



NÚMERO DE NIÑOS MONITOREADOS POR ETNIAS MENORES DE 6 AÑOS Cali, Noviembre 2017

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacUnados	%	% DE COBERTURA
Afrocolombiano	90	90	0	15,3	100,0
Indígena	10	10	0	1,7	100,0
Otros	444	444	0	75,3	100,0
Raizal	46	46	0	7,8	100,0
Total general	590	590	0	100,0	100,0

Las coberturas de vacunación encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación para todos los grupos etnicos menores de 6 años de la Zona Rural de Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%, de la siguiente manera: 15.3% para la Etnia Afrocolombiana; 1.7% indígena; Otros 75.3% y Raizal 7.8%.

RESULTADOS DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD ENCONTRADOS EN LOS MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURAS DE VACUNACION. CALI, NOVIEMBRE 2017

CORREGIMIENTO	Monitoread os 0 a 11 meses	Monitoread os 12 a 23 meses	Monitoread os 24 a 35 meses	Monitoread os 60 a 71 meses	Monitoread o 36 a 59 meses	Total general monitoread os	Cobertura
BUITRERA	0	9	16	0	28	53	100,0
FELIDIA	3	6	2	0	7	18	100,0
GOLONDRINAS	0	3	2	0	30	35	100,0
HORMIGUERO	0	0	35	57	129	221	100,0
LA CASTILLA	4	2	0	0	0	6	100,0
LA ELVIRA	0	1	1	7	2	11	100,0
LA PAZ	0	6	0	0	6	12	100,0
LEONERA	1	2	3	1	13	20	100,0
LOS ANDES	0	6	14	8	12	40	100,0
MONTEBELLO	0	0	10	0	20	30	100,0
NAVARRO	1	11	2	2	17	33	100,0
PANCE	0	4	9	0	26	39	100,0
PICHENDÉ	2	1	2	0	2	7	100,0
SALADITO	0	1	3	2	14	20	100,0
VEREDA CAMPO ALEGRE	0	1	6	4	24	35	100,0
VILLA CARMELO	0	1	3	1	5	10	100,0
Total general	11	54	108	82	335	590	100,0

El 100% de la Zona Rural se encontraron niños menores con esquemas completos de vacunación.



CONCLUSIONES

1. Se monitorearon 590 niños donde se encontraron vacunados 590, para una cobertura total de esquemas adecuados del 100%, distribuida de la siguiente manera: Contributivo 32%; Especial 0%; No Afiliado 0.8% y Subsidiado 67.1%.
2. Las coberturas de vacunación encontradas en los Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación de toda la zona rural para todos los niños menores de 6 años del Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%.
3. El mayor número de niños monitoreados corresponden a los niños del Régimen Subsidiado con 396 niños.
4. El mayor número de niños monitoreados corresponden a 22 a 35 meses 119 niños; 24 a 35 meses 107, de 60 a 71 meses 82 niños; de 12 a 23 meses con 54 niños; de 0 a 12 meses 11 niños.
5. Las coberturas de vacunación encontradas en los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación para todos los grupos étnicos menores de 6 años de la Zona Rural de Municipio de Cali se consideran útiles por encima del 95%, de la siguiente manera: 15.3% para la Etnia Afrocolombiana; 1.7% indígena; Otros 75.3% y Raizal 7.8%.
6. Se logró monitorear el 100% de los niños de toda la zona rural a excepción en Montebello y la Buitrera, donde aproximadamente se llegó a un 80 % de los niños. En el resto de las zonas se puede decir que fue del 100% de los niños que viven en la zona rural.
7. A pesar que todas las Coberturas Rápidos en toda la Zona Rural, supera el 100%, en la zona de la Buitrera y Montebello no se logró Monitorear el 100% de los niños, debido a lo disperso de la zona e inconvenientes logísticos.
8. Con este estudio realizado en la Zona Rural de Evaluación de Coberturas de Vacunación y Evaluación de la satisfacción del usuario, se validó que todos los niños menores de seis años se encuentran con coberturas por encima del 95% y al cierre de los puestos de vacunación hace más de tres (3) años en estas zonas, los cuales han sido reemplazados por equipos móviles de vacunación, los cuales han sido suficientes para tener la población vacunada.



9. Es importante resaltar que en las zonas alejadas de la parte urbanística disponer de equipos móviles, que permitan la vacunación sistemática y ordenada donde todos los niños dispongan del acceso al servicio de vacunación sin la necesidad de tener un puesto vacunación disponible las 24 horas del día, que implica un mayor costo logístico.
10. Los programas de vacunación deben ser permanentes y continuados como se realiza en nuestro municipio de Santiago de Cali, donde se realiza:
 1. Vacunación Dos (2) días por semana en puestos móviles.
 2. Monitoreos Permanentes de Vacunación que se realizan una vez por mes, permitiendo identificar niños sin esquema de vacunación.
11. Además, contar con el talento humano que conoce el área y se puede decir: “Que conoce cada historia de cada niño”.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

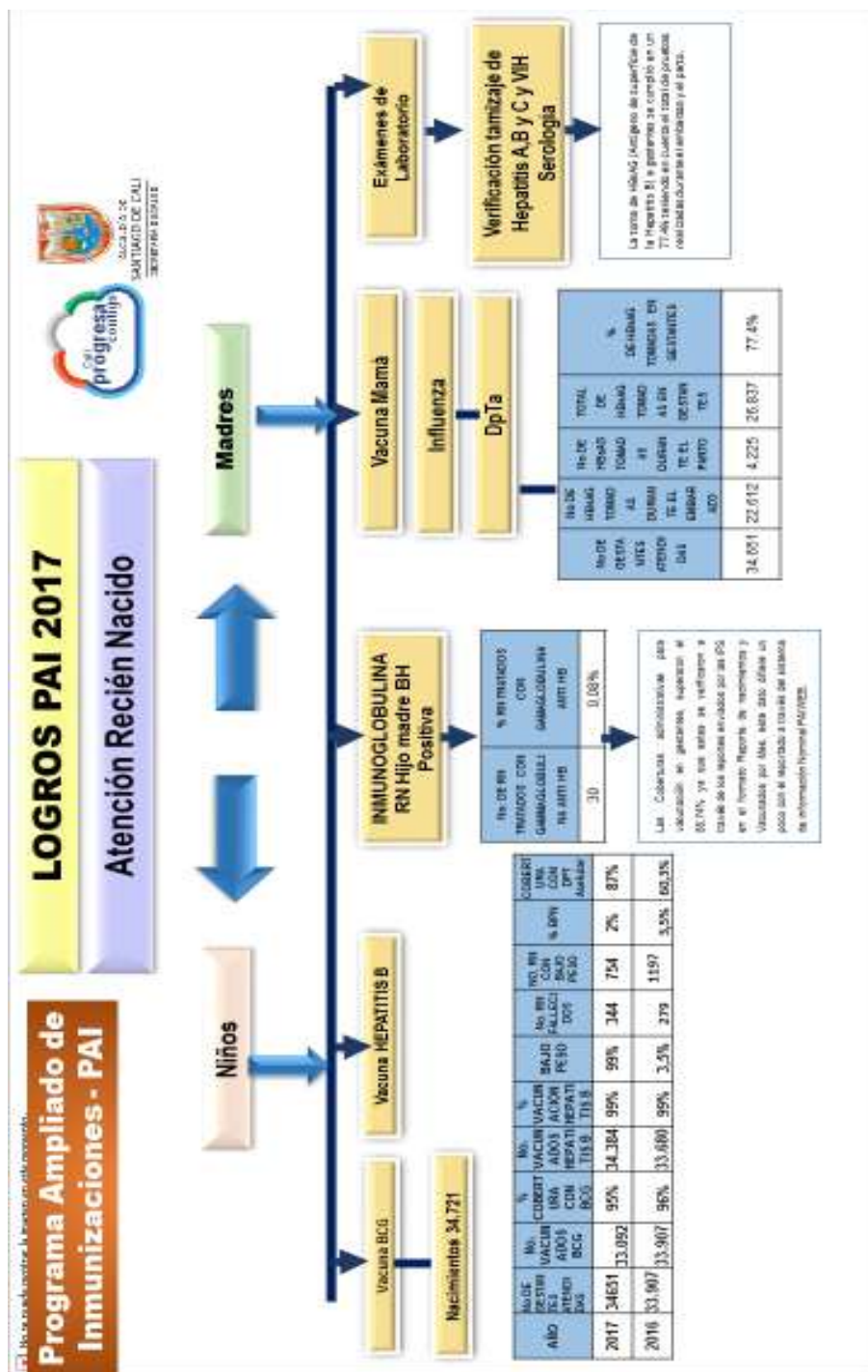
RECIÉN NACIDOS
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



LOGROS PAI 2017

Cumplimiento en el tratamiento en los recién Nacidos expuestos al virus de la Hepatitis B por IPS vacunadoras con atención de salas de partos en Cali Valle

Gestantes con Antígeno de superficie para Hepatitis B positivo

Recién Nacidos expuestos con tratamiento

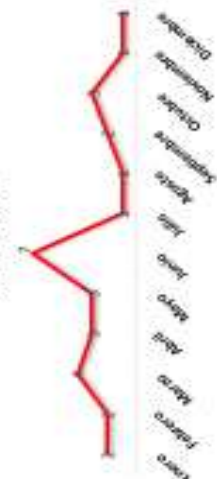
2016 (32 casos en el valle del cauca, 13 pertenecen a Cali)

REPORTE DE RECIÉN NACIDOS CON TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON INMUNOGLOBULINA Y LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATIS B DE ENERO A DICIEMBRE 2016



2017 (30 del Valle del Cauca, se está revisando historia clínica para definir con de Cali)

REPORTE DE RECIÉN NACIDOS CON TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON INMUNOGLOBULINA Y LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATIS B DE ENERO A DICIEMBRE 2017



No se puede mostrar la imagen en este momento.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud- OPS han definido al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, como el resultado del esfuerzo conjunto de muchos organismos gubernamentales y no gubernamentales, tendiente a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades prevenibles con vacunas.

Las recomendaciones para la vacunación de la población se fundamentan en diversos elementos, tales como los avances e investigación científica de los productos biológicos, los principios de la inmunización, los indicadores de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles, los estudios de carga de enfermedad y de salud pública y los estudios de costo-efectividad, por lo tanto el PAI obedece a una prioridad política en salud pública en favor de toda la población, enmarcado en un conjunto secuencial y ordenado de políticas articuladas en los diferentes planes de beneficio, mediante una serie de procesos lógicos, cuyo fin último es lograr erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacuna.

Dentro de este panorama es trascendental el esquema de vacunación gratuito y obligatorio de la población colombiana, que incluye la gestación, el parto y la primera infancia, logrando disminuir la morbimortalidad de estas etapas tan importantes para una población saludable.

El parto institucional en Colombia se estima en más del 98%, por lo cual se debe garantizar la vacunación hospitalaria del recién nacido de manera oportuna, la cual está contemplada en la resolución 412 de 2000, con la primera dosis de vacuna inactivada (subunidad viral) para hepatitis B y una dosis única de vacuna BCG (Bacilo de Calmete y Guérin) para la tuberculosis, administrándose durante las primeras 12 horas de vida y antes del egreso hospitalario.

En el municipio de Cali hace más de 15 años se realiza seguimiento a las entidades vacunadoras que atienden recién nacidos, para garantizar que este procedimiento se lleve a cabo según la normatividad y se logren coberturas útiles iguales o mayores al 95%, incluyendo recién nacidos por parto domiciliario.



OBJETIVO GENERAL

Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas en niños recién nacidos sanos en Cali para el año 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Vigilar la vacunación oportuna y obligatoria del recién nacido y la entrega de información que asegure la adherencia al PAI (libros, registros de vacunación, etc.), para dar cumplimiento a la norma vigente que garantice este derecho al binomio madre-hijo, de tal manera que se asegure el ingreso del recién nacido al Sistema de Información Nominal del PAI, para su posterior seguimiento dentro de la cohorte de nacidos vivos.
- Vigilar el logro de coberturas útiles iguales o mayores al 95% en la aplicación de BCG y Hepatitis B en recién nacidos y la aplicación de dtap e Influenza en gestantes.
- Prevenir, detectar y controlar los riesgos y desviaciones del proceso en las entidades vacunadoras en forma temprana, con el fin de lograr una gestante y recién nacido sano.
- Contribuir con la disminución en el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas unificando criterios de trabajo conjunto, para el logro de las metas y objetivos del programa.

1. MARCO NORMATIVO DEL RECIÉN NACIDO Y GESTANTE:

- Ley 100 de 1993: Crea el SGSSS, por el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores, con el fin de lograr una mayor cobertura. En el artículo 165 define el POS, el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, diagnóstico y tratamiento, protección de la maternidad y rehabilitación física.
- Acuerdo 117 diciembre de 1998: Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Las normas técnicas de protección específica y de detección temprana (vacunación según el esquema del PAI y atención al recién nacido) y las guías de atención para el manejo de enfermedades de interés en salud pública (tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, lepra y fiebre amarilla), contenidas en los anexos 1 y 2 de la Resolución 412 de 2000 y la Resolución 4505 de 2012 o las que las modifiquen, adicionen o sustituyan.



- Ley 715 de 2001: Por la cual se definen competencias y responsabilidades en salud y educación según niveles para lograr la reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación y la mortalidad infantil.
- Resolución 1535 del 20 noviembre 2002: Artículo 2º, el carné de salud será distribuido a partir del 1º de enero de 2003 a los padres y madres de todo(a) recién nacido(a), por cuenta de la respectiva EPS, a través de la red de servicios propia o contratada para la población afiliada y a través de las Secretarías Departamentales, Distritales o Municipales de Salud para la población pobre no asegurada.
- Circular Externa Conjunta 000009 febrero 2012. Fortalecimiento de la vigilancia, control y manejo de casos de Tos ferina.
- Circular 024 de mayo 2012, Atención y Afiliación al Recién Nacido.
- Circular Externa 010 octubre 2013, Prestación del Servicio de Salud en niños y niñas.
- Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de los prestadores de servicios de salud, estableciendo los requisitos o condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país cumplan con la obligación de garantizar la calidad en la atención.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio: Objetivo 4: Reducir mortalidad infantil, objetivo 5: Mejorar la salud en la maternidad.
- La Resolución 6408 del 2016: Por la cual define, aclara y actualiza integralmente el Plan en Beneficios en Salud (PBS).
- Plan decenal de Salud Pública en Colombia 2012-2021: Dimensión Prioritaria vida saludable libre de enfermedades transmisibles, enfermedades inmunoprevenibles.
- Manual Técnico Administrativo Programa Ampliado de Inmunizaciones Colombia 2016, Ministerio de Salud y Protección Social, Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Circular 002754. Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali, Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI.



2. MARCO TEORICO

2.1. MUJER EN EDAD FERTIL Y GESTANTE

Las vacunas son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad, ya que son las encargadas de protegernos de numerosas enfermedades graves que afectan a los niños, niñas y embarazos futuros, ya que no todas las vacunas generan protección para toda la vida y que por lo cual se hace necesario la aplicación de vacunas de refuerzo en la edad adulta, o quizás incluso haya vacunas nuevas por los avances de investigación y desarrollo mundial que no existían en la infancia.

El embarazo es uno de los momentos más importantes en la vida de toda mujer, por eso, es conveniente saber que la inmunización materna antes del embarazo, durante el embarazo y posterior al parto, tienen el objetivo de proteger al binomio madre e hijo, ya que están expuestos a múltiples infecciones, muchas de las cuales pueden ser prevenidas a través de la vacunación.

TABLA No. 1. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA MUJER EN EDAD FÉRTIL

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	ADMINISTRACION
Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico (Td)	5 dosis: Td1: Dosis inicial Td2: Al mes de Td1. Td3: A los 6 meses de Td2. Td4: Al año de Td3. Td5: Al año de Td4. Refuerzo cada 10 años	Difteria, tétanos y tétanos neonatal	Se aplica en region superior central del musculo deltoides (Brazo). Via intramuscular. Dosis: 0.5 cm3 Aguja: 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4".



Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la Semana 14 de gestación.	Enfermedad respiratoria Causada por el virus de la influenza	Se aplica en región superior central del músculo deltoides (Brazo). Vía: Intramuscular Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4".
	Tétanos, difteria reducida, B. Pertussis Acelular (Tdap)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo.	Tétanos neonatal, difteria, tos ferina al recién nacido	Se aplica en región superior central del músculo deltoides (Brazo). Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Calibre de aguja: 22 G x 11/2" o 22 G x 11/4".

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Técnico Administrativo del PAI.

Colombia 2016.

Aproximadamente el 40% de las muertes de niños en el mundo ocurren en el período neonatal a causa de infecciones que se pueden prevenir a través de la vacunación materna, la cual tiene el potencial de impactar la morbilidad en la primera infancia, y en algunos casos, la mortalidad.

En Colombia, dada la situación epidemiológica actual, la recomendación que han hecho los expertos y el Comité Nacional de Prácticas en Inmunizaciones (CNPI), es lograr mejorar las coberturas de vacunación con DPT, fortalecer la vigilancia epidemiológica, y, como estrategia complementaria, vacunar a todas las mujeres embarazadas de acuerdo a la recomendaciones dadas por la ACIP, con el objeto de disminuir la mortalidad en lactantes menores de seis meses.

Bajo este concepto es de gran importancia verificar el esquema de vacunación **antes** de quedar en embarazo y posteriormente vacunar al total de mujeres embarazadas a partir de la semana 26 de gestación con una dosis de Tdap para proteger a sus futuros hijos del tétanos neonatal y de la tos ferina, enfermedad infecciosa respiratoria que en



los últimos años ha tenido una reemergencia mundial tanto en países subdesarrollados como en países desarrollados, que, a pesar de la amplia inmunización con la vacuna aún se registran entre 20 y 40 millones de casos por año en todo el mundo. Las fuentes de infección de los lactantes incluyen los hermanos, padres, el personal de salud y los familiares.

Así mismo se debe vacunar al total de mujeres en segundo y tercer trimestre de gestación con una dosis contra influenza estacional ya que se presenta todos los años, principalmente en los meses de lluvia.

Los beneficios de la vacunación de mujeres embarazadas por lo general superan los riesgos potenciales cuando la probabilidad de exposición a la enfermedad es alta, cuando la infección representa un riesgo para la madre o el feto y también cuando es poco probable que la vacuna cause daño.

VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas, que pueden tener complicaciones graves y crónicas e incluso, provocar la muerte. Las infecciones como las debidas al virus sincitial respiratorio (VSR), la influenza y la tos ferina, están asociadas con mayor enfermedad y complicaciones en los lactantes de poca edad, es decir, antes del comienzo o de la finalización del esquema de vacunación de los niños menores de un año.

Es importante prestar los cuidados necesarios en las primeras cuatro horas de vida del recién nacido e iniciar el esquema de vacunación con aplicación de BCG y anti-hepatitis B, siempre que no exista ninguna contraindicación.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Es muy contagiosa ya que las bacterias entran por las vías respiratorias y llegan al pulmón, se multiplican y destruyen las células que ayudan a combatir las infecciones. Si logran llegar a la sangre, pueden infectar diferentes partes del cuerpo (huesos, articulaciones, riñones, corazón, ganglios, intestinos, meninges, etc.). Existe el riesgo de transmisión madre - hijo. La vacuna protege a los bebés contra las enfermedades pulmonares.

La hepatitis B es una enfermedad seria causada por el virus de la hepatitis, el cual puede entrar en el torrente sanguíneo, atacar el hígado y causar daños graves. Cuando se infectan los bebés, en general el virus permanece en el cuerpo toda la vida (Hepatitis B crónica).



Teniendo en cuenta que no toda las IPS cuenta con servicios de vacunación, especialmente las de segundo y tercer nivel de atención, es necesario garantizar que posterior al nacimiento, todos los niños y niñas accedan a la vacunación mediante la contratación de los servicios con una Institución que brinde el servicio de vacunación bajo los lineamientos del PAI y que se realice en el sitio donde se encuentre la madre (habitación) o en el consultorio de vacunación con el debido desplazamiento de la madre y el recién nacido, llevando al sitio de vacunación todos los elementos requeridos para el procedimiento y manteniendo la cadena de frío.

Los recién nacidos prematuros (nacido antes de las 37 semanas de edad) que se mantienen hospitalizados por más de dos meses, deben de ser vacunados de acuerdo con el grado de estabilidad clínica del mismo. Se considera estable al recién nacido que tiene una evolución clínica de recuperación sostenida y crecimiento uniforme de acuerdo con su edad, sin necesidad de ventilación mecánica o terapia para infecciones graves, sin alteraciones metabólicas, renales, cardiovasculares o respiratorias significativas. En recién nacidos prematuros estables, la recomendación es iniciar la vacunación en forma habitual. Para los recién nacidos prematuros en condiciones inestables, se recomienda que la vacunación se difiera hasta que se encuentre estable o hasta después de su egreso hospitalario.

La vacunación no debe estar sujeta a la presentación de registro civil, carné del asegurador u otros documentos que impidan el acceso de los menores al programa. Se debe entregar el carné de vacunación expedido por el Ministerio de Salud y la Protección Social a todos los recién nacidos, una vez se realice el procedimiento de la vacunación sin ningún costo.

TABLA No. 2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	ADMINISTRACION
Recien Nacido	Antituberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa	Se aplica en región supraescapular izquierda. Vía: Intradérmica. Dosis: 0,05 cm ³ o 0,1 cm ³ según laboratorio productor. Aguja: 26 G x 3/8" – 27 G x 3/4"



	Hepatitis B	De recién Nacido	Hepatitis B	Sea aplica en vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo. Vía: Intramuscular. Dosis: 0,5 cm3. Aguja: 23 G x 1”.
--	-------------	---------------------	-------------	---

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Técnico Administrativo del PAI. Colombia 2016

VACUNACIÓN DE RECIEN NACIDO HIJO DE MADRE CON HEPATITIS B POSITIVO

El virus de la hepatitis B se trasmite a través de la piel y mucosas, por ello los grupos con mayor riesgo de contraer la infección son los recién nacidos de madres con hbsag positivo (Antígeno de superficie de la Hepatitis B), configurándose la transmisión vertical madre a hijo. Esta transmisión puede ocurrir durante la gestación por transfusión de la circulación materna al feto, al momento del parto por exposición del feto a la sangre materna durante el pasaje a través del canal del parto y después del nacimiento a través del contacto íntimo entre la madre y el recién nacido.

De forma ideal se deberá contar con títulos de hbsag tomados en cada trimestre del embarazo, de manera tal que en caso de tener positividad se proceda a la vacunación antes de las primeras 12 horas de vida del recién nacido, continuándose con el esquema de pentavalente.

De forma concomitante con la aplicación de la vacuna, se indica la aplicación de la inmunoglobulina G anti Hepatitis B (hbigg) 0,5 ml IM, antes de las primeras 12 horas de vida del neonato independientemente de su peso. En el caso de productos de partos en los que se desconozca el estado infeccioso de la madre, se deberá realizar la vacunación antes de las primeras 12 horas de vida y se procederá a la toma de los títulos de hbsag en la madre. Se podrá entonces en caso de ser positivos, aplicar la hbigg antes de los 7 días de vida.

Se ha evidenciado que al iniciar la vacunación contra el VHB al momento del nacimiento y la inmunización con gammaglobulina hiperinmune contra HVB (HBIG) en los casos necesarios, se ha logrado reducir el riesgo de transmisión vertical a menos del 10%, motivo por el cual y acorde al Plan nacional de control de hepatitis virales 2014 - 2017, es importante garantizar el diagnóstico oportuno de las gestantes con Hepatitis B y la atención integral de los recién nacidos en el momento del parto y su seguimiento hasta 6 meses posteriores a la administración de la última dosis del esquema permanente (12 meses).

Las acciones anteriormente descritas deben ser desarrolladas de manera articulada con las áreas de vigilancia epidemiológica, salud sexual y reproductiva y prestación de servicios al interior de las secretarías de salud, con el fin de garantizar el seguimiento y el cumplimiento de acciones por parte de las entidades administradoras de planes de beneficio –EAPB e IPS.



TABLA No. 3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HEPATITIS VIRALES

ESTRATEGIAS	ACCIONES GENERALES
Fortalecimiento de la atención integral de la gestante y El recién nacido	Garantizar el tamizaje de hepatitis B en gestantes, para la identificación de las pacientes infectadas con el virus de la hepatitis B.
	Confirmar el diagnóstico de hepatitis B en gestantes y garantiza su atención integral de acuerdo con las guías y protocolos de atención vigentes
	Garantizar la profilaxis oportuna y completa (Vacuna y gammaglobulina anti HB) en las primeras 12 horas del recién nacido de madre infectada con el virus de la hepatitis B en todo el territorio nacional.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social. Plan Nacional de Control Hepatitis Virales 2014-2017, Colombia 2015.

En el Municipio de Cali desde hace más de 10 años se ha enfatizado en la importancia de llevar controles prenatales al día y que las gestantes lleguen a sala de partos con todos los resultados de laboratorios realizados y verificados por el médico tratante (Serología, HIV y antígeno de superficie para hepatitis B entre otras), de no ser así, la entidad que atenderá el parto deberá realizar las pruebas de laboratorio respectivas y una prueba rápida para detección de Hepatitis B.

El recién nacido hijo de madre con antígeno de superficie positivo para hepatitis B, debe vacunarse a pesar de tener un peso inferior a 2.000 gramos. Así mismo debe recibir 4 dosis de dicha vacuna, una monovalente y las tres siguientes en presentación pentavalente a los 2, 4 y 6 meses y continuar con el esquema de vacunación según la edad cronológica del niño o la niña.

La administración de la inmunoglobulina G anti HB debe realizarse en las primeras 12 horas del nacimiento y deberá estar garantizada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de cada usuario.



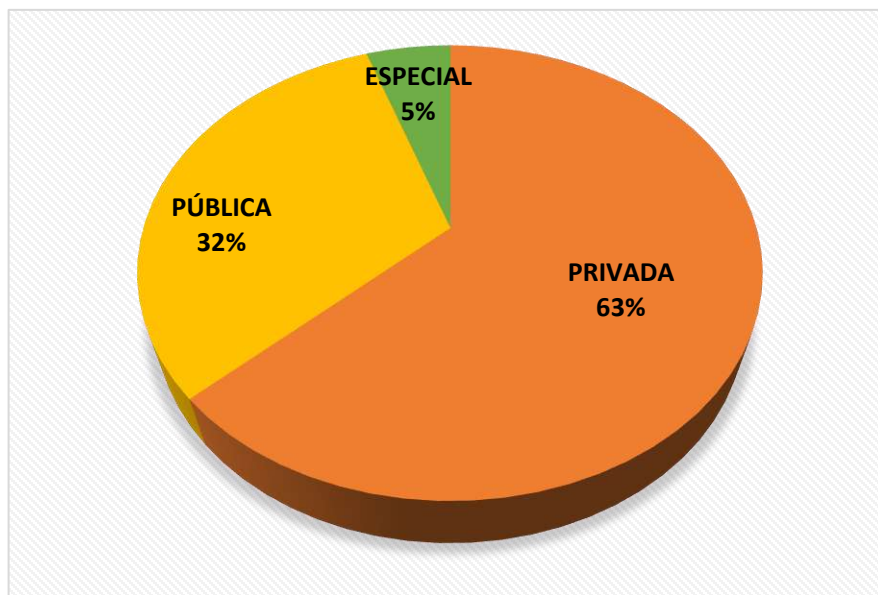
VISITAS DE ASISTENCIA TÉCNICA PAI CALI 2017

En el Municipio de Cali, desde el año 2001, se ha garantizado la cobertura de vacunación a recién nacidos por encima del 95% en los biológicos BCG y Hepatitis B, logrando coberturas útiles en beneficio de toda la comunidad y la infancia de nuestro municipio.

El PAI cuenta con un equipo de trabajo con experiencia en diferentes áreas, que realiza seguimiento y visitas semestrales de asistencia técnica a las IPS que atienden partos de forma permanente, donde se evalúa el cumplimiento de los lineamientos y normatividad en vacunación, así mismo recolecta la información mensual para llevar control de gestantes y recién nacidos.

Actualmente Cali cuenta con 19 IPS que atienden partos de manera permanente, distribuidas de la siguiente manera, 12 pertenecen a la red privada, 6 a la red pública y una institución es del régimen especial, que atienden usuarios del régimen contributivo, subsidiado, población sin aseguramiento y población del Valle del Cauca y otros departamentos aledaños:

GRAFICO No.1. TIPO DE IPS QUE VACUNAN DE RECIÉN NACIDOS CALI 2017



De las 19 Instituciones, 15 IPS prestan el servicio de vacunación de forma directa y 4 IPS contratan con un tercero (IPS Preventiva Farallones SAS y Tradisalud).



TABLA No.5. IPS QUE ATIENDEN PARTOS – CALI 2017

COMUNA	IPS	TIPO DE IPS
19	Hospital Universitario del Valle	Publica
3	Hospital Cañaveralejo	Publica
16	Hospital Carlos Carmona	Publica
8	Hospital Primitivo Iglesias	Publica
7	Hospital Joaquín Paz	Publica
13	Hospital Carlos Holmes Trujillo	Publica
2	Clínica Sanitas Sebastián de Belalcazar	Privada
19	Clínica Rey David	Privada
2	Hospital de San Juan de Dios	Privada
4	Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Privada
22	Clínica Valle del Lili	Privada
19	Centro Médico Imbanaco	Privada
2	Clínica Versalles	Privada
17	Clínica Farallones	Privada
3	Clínica Comfenalco G8	Privada
2	Clínica de Occidente	Privada
17	Clínica Colombia	Privada
2	Clínica Esimed Cali Norte	Privada
17	Clínica Sanidad Policía Nacional	Régimen Especial

Durante las visitas de asistencia técnica a las 19 IPS, se desplegó el siguiente esquema de trabajo:

1. Para la recolección de la información de vacunación en el recién nacido y la gestante, se utilizaron 2 formatos: Registro diario de recién nacido por IPS y reporte de nacimientos y vacunados por mes en IPS vacunadoras de recién nacidos.
2. Énfasis en la vacunación de gestantes con los biológicos Influenza y dtpa.



3. Fortalecimiento en el manejo y seguimiento del recién nacido hijo de madre con hbsag positivo.
4. Socialización de las circulares vigentes a la fecha

Circular número 4145.0.22.2.1020.002754 de abril de 2016: dirigida a Empresas Administradoras de Planes de Beneficio-EAPB contributivas y subsidiadas, Empresas Sociales del Estado-ESE, Profesionales y Técnicos del área de salud, Pediatras, Gineco-obstetras y personal de los servicios de partos del Municipio, para fortalecer la vacunación con Influenza y dtpa a todas las mujeres embarazadas a partir de la semana 14 de 26 de gestación respectivamente y a proteger su salud y la de su hijo, a través de la vacunación y pruebas de laboratorio como VIH, Hepatitis B y hepatitis C.

Circular número 4145.0.22.2.1020.002930 de abril de 2016: dirigido a EAPS del régimen contributivo y subsidiado, Empresas Sociales del Estado ESE, IPS Vacunadoras, personal vacunador del municipio de Cali.

Circular número 4145.0.22.2.1020.005317 de junio 2016, dirigido a Gerentes de Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB (ESE- EPS) Entidades pertenecientes al régimen de excepción de Salud.

5. Seguimiento de manera especial del Sistema de Información (PAIWEB) bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar el diligenciamiento del certificado de nacido vivo a través del Sistema de Registro Único de Afiliado (RUAF), el cual se ha conectado directamente al PAIWEB, permitiendo el manejo de la información unificado a nivel nacional.

2.2. HALLAZGOS Y RESULTADOS DE ASISTENCIAS TÉCNICAS PAI 2017

El análisis de la información de 2017 se realizó según los datos remitidos mensualmente por las IPS en el “Formato de Reporte de Nacimientos y Vacunados por IPS Vacunadoras de Recién Nacidos

- No. De gestantes atendidas.
- No. Gestantes vacunadas durante el embarazo con influenza.
- No. Gestantes vacunadas durante el embarazo con DPT acelular.
- No. De hbsag tomadas durante el embarazo.
- No. De hbsag tomadas durante el parto.
- No. De nacimientos.
- No. De partos.
- No. De cesáreas.
- No. De nacimientos múltiples.
- RN vacunados con BCG.
- RN vacunados con hepatitis B.



- No. RN remitidos a otros servicios.
- No. De RN con bajo peso.
- No. RN Fallecidos
- No. De RN tratados con gammaglobulina anti HB

2.2.1. No. De Gestantes Atendidas y vacunadas durante el embarazo con influenza y DPT acelular, Cali 2017

En la tabla 6, se muestra los datos de las gestantes y vacunadas en el municipio durante el año 2017

TABLA No. 6. No. DE GESTANTES ATENDIDAS Y VACUNADAS DURANTE EL EMBARAZO CON INFLUENZA Y DPT ACELULAR 2017

PERIODO	No. GESTANTES ATENDIDAS	No. GESTANTES VACUNADAS CON INFLUENZA	% GESTANTES VACUNADAS CON INFLUENZA	No. GESTANTES VACUNADAS CON dpta	% GESTANTES VACUNADAS CON dpta
2017	34.651	25.051	72.2%	25.504	73.6%

Según la información remitida por las IPS en 2017, se logró la vacunación de gestantes con influenza y dpta mayor al 70%, sin embargo no se alcanzó el 95% de coberturas útiles, esto puede ser explicado por:

- Existe un subregistro por parte de las IPS.
- Un gran porcentaje de las gestantes atendidas en consulta externa (Reportadas en las bases de datos) en las IPS de tercer nivel, no reciben las vacunas correspondientes en dichas IPS, ya que su vacunación se realiza en IPS de atención primaria de otros municipios diferentes a Cali y departamentos diferentes al Valle del Cauca.
- La diferencia entre las dosis aplicadas de influenza y dpta puede corresponder a múltiples factores:
 - No todas las gestantes realizan controles prenatales en el primer trimestre, por lo cual no reciben la dosis de influenza a la semana 14 de gestación.
 - El mayor número de dpta, puede estar por encima de la influenza ya que si no se logra colocar en la semana 26 de gestación, se coloca en el postparto inmediato antes del egreso hospitalario.
 - Subregistro por parte de las IPS, por ausencia de controles prenatales de parte de la gestante o falta de seguimiento de las IPS.



2.2.2. No. De hbsag tomadas durante el embarazo y parto Cali 2017

En la tabla 7, se muestra los datos de antígeno de superficie hepatitis b, tomados a la gestante durante el embarazo y parto 2017.

TABLA No.7. No.DE hbsag TOMADAS DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO 2017

PERIODO	No DE GESTANTES ATENDIDAS	No DE hbsag TOMADAS DURANTE EL EMBARAZO	No DE hbsag TOMADAS DURANTE EL PARTO	TOTAL DE hbsag TOMADAS EN GESTANTES	% DE hbsag TOMADAS EN GESTANTES
2017	34.651	22.612	4.225	26.837	77.4%

La toma de hbsag (Antígeno de superficie de la Hepatitis B) a gestantes se cumplió en un 77.4% teniendo en cuenta el total de pruebas realizadas durante el embarazo y el parto.

Se debe tener en cuenta que algunas de las pruebas de hbsag tomadas durante el parto podrían corresponder a pruebas que se tomaron a las mismas gestantes durante el embarazo por políticas institucionales de confirmación y seguimiento estricto de protocolos.

No se puede desconocer el subregistro de este ítem por parte de las IPS que atienden partos o por parte de las IPS que realizan los controles prenatales al no diligenciar en el carné materno la toma de dichas pruebas, a pesar de ser de obligatorio cumplimiento.

2.2.3. No. De Nacimientos, Partos, Cesáreas y nacimientos múltiples 2017

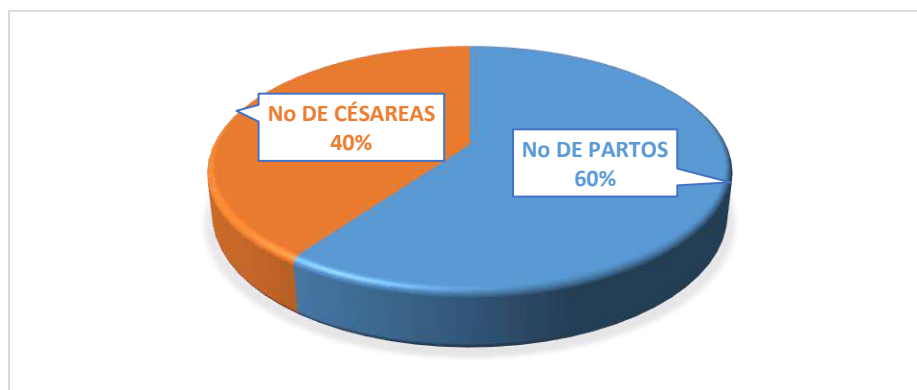
Se observa que de enero a diciembre de 2017 se reportaron 34.721 nacimientos en el Municipio de Cali, con una relación del 60% para parto vaginal y 40% para parto por cesárea y 1 % para nacimientos múltiples, como se observa en la tabla 8.



**TABLA NO.8. No. DE NACIMIENTOS, PARTOS, CESÁREAS
Y NACIMIENTOS MÚLTIPLES CALI 2017**

MES	No DE NACIMIENTOS	No DE PARTOS	% PARTOS	No DE CÉSAREAS	% CESAREAS	No DE NACIMIENTOS MÚLTIPLES
ENERO	2.692	1.594	59%	1.098	41%	18
FEBRERO	2.586	1.559	60%	1.027	40%	23
MARZO	2.884	1.711	59%	1.173	41%	28
ABRIL	2.888	1.730	60%	1.158	40%	31
MAYO	2.916	1.785	61%	1.131	39%	34
JUNIO	2.888	1.695	59%	1.193	41%	30
JULIO	3.004	1.782	59%	1.222	41%	29
AGOSTO	3.040	1.788	59%	1.252	41%	34
SEPTIEMBRE	3.116	1.825	59%	1.291	41%	25
OCTUBRE	2.985	1.808	60%	1.177	40%	34
NOVIEMBRE	2.796	1.689	60%	1.107	40%	26
DICIEMBRE**	2.926	1.767	60%	1.159	40%	22
TOTAL	34721	20733	60%	13988	40%	334

GRAFICO No.2. % DE PARTOS Y CESÁREAS CALI 2017



RN vacunados con BCG y hepatitis B Cali 2017



TABLA No.9. RN VACUNADOS CON BCG Y HEPATITIS B CALI 2017

MES	No. DE NACIMIENTOS	No. VACUNADOS BCG	% VACUNACIÓN CON BCG	No. VACUNADOS HEPATITIS B	% VACUNACION HEPATITIS B
ENERO	2.692	2.565	95%	2.664	99%
FEBRERO	2.586	2.472	95%	2.565	99%
MARZO	2.884	2.783	96%	2.879	99%
ABRIL	2.888	2.777	96%	2.903	100%
MAYO	2.916	2.785	95%	2.899	99%
JUNIO	2.888	2.486	86%	2.846	98%
JULIO	3.004	3.026	100%	2.969	99%
AGOSTO	3.040	2.870	94%	2.988	98%
SEPTIEMBRE	3.116	3.016	97%	3.096	99%
OCTUBRE	2.985	2.847	95%	2.945	99%
NOVIEMBRE	2.796	2.649	95%	2.750	98%
DICIEMBRE	2.926	2.802	96%	2.880	98%
TOTAL	34.721	33.078	95%	34.384	99%

De 34.721 niños nacidos vivos en el año 2017 en Cali, se encontraron vacunados en un 95% con BCG y el 99% con Hepatitis B, alcanzando de esta manera la meta nacional de vacunación por encima del 95%.

En el mes de junio se presentó un porcentaje bajo en la vacunación a Recién Nacido con BCG debido al desabastecimiento que se presentó en la ciudad alrededor de la fecha ya mencionada, la población se vacuno con dicho biológico en el mes siguiente. Es por ello que en las coberturas de vacunación administrativas se alcanzó un 98.2% en vacunación con el biológico BCG.

El incremento en la vacunación de 15 casos registrados con Hepatitis B, puede ser explicado por la migración de población venezolana a la ciudad, y por la presencia de partos en casa que se pudieron presentar y consultaron el primer mes, de igual manera con la vacuna de BCG.



No. RN remitidos a otros servicios, con bajo peso y fallecidos:

TABLA No.9. CAUSAS DE NO VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO 2017

PERIODO	No. DE NACIMIENTOS	No. REMITIDOS A OTROS SERVICIOS	% DE REMISIONES	NO. RN CON BAJO PESO	% BPN	No. RN FALLECIDOS	% FALLECIDOS
2017	34.721	1.357	3.9%	754	2%	344	0.99%

Las causas de la no vacunación en el Recién Nacido fueron: Remitidos a otros servicios un 3.9%, bajo peso al nacer 2% y fallecidos un 0.99%.

2.2.4. No. De RN tratados con gammaglobulina anti HB Cali 2017

TABLA No.10 RECIÉN NACIDOS TRATADOS CON INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B 2017.

PERIODO	No. DE NACIMIENTOS	No. DE RN TRATADOS CON GAMMAGLOBULINA ANTI HB	% RN TRATADOS CON GAMAGLOBULINA ANTI HB
2017	34.721	30	0,08%

De los 34.721 nacidos en el Municipio de Cali de enero a diciembre de 2017, las IPS vacunadoras reportaron a 30 recién nacidos manejados con inmunoglobulina anti Hepatitis B, se resalta que las cifras han bajado respecto al año inmediatamente anterior teniendo en cuenta que se reportaron 32 casos.

Se realizó seguimiento a los 30 recién nacidos hijos de madre con antígeno de superficie para Hepatitis B positivo y que recibieron inmunoglobulina anti Hepatitis B en conjunto con las EPS para investigación de caso, se resalta que el 100% de los niños de madres HB+ recibieron gammaglobulina en cumplimiento del protocolo.

3. LOGROS Y FORTALEZAS

- Se cuenta con un equipo de trabajo de profesionales capacitados en diferentes áreas para la vigilancia y asistencia técnica del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI Cali.
- Buena disposición por parte del personal profesional y auxiliar de las entidades vacunadoras para la realización de las asistencias técnicas en el componente de recién nacidos.



4. CONCLUSIONES

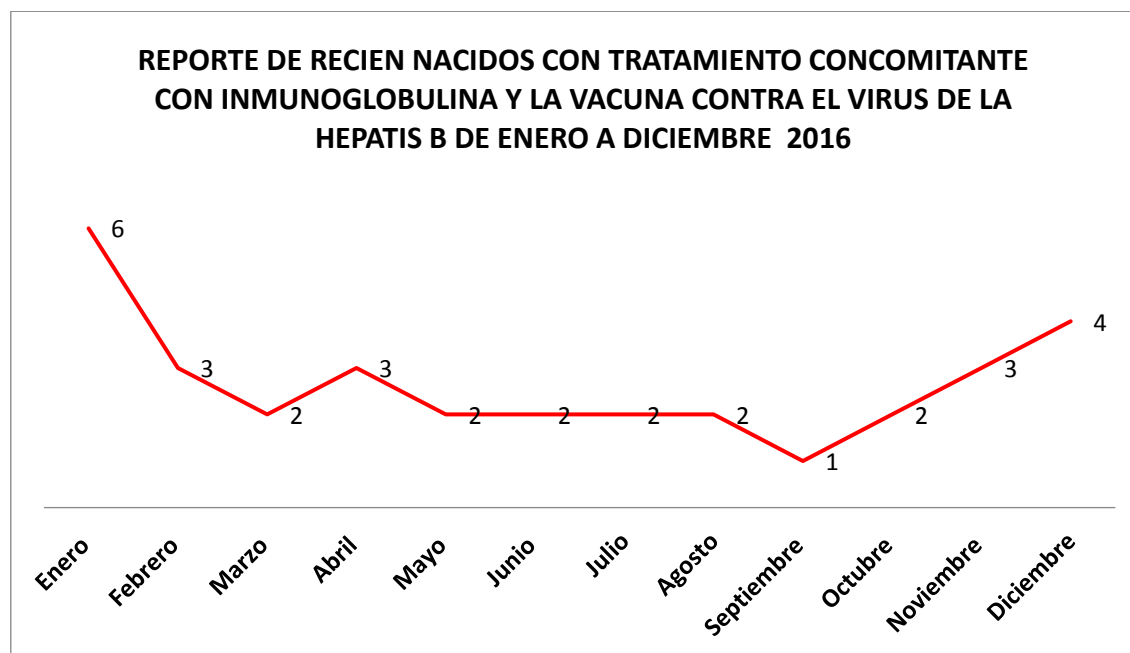
- De las 19 sala de partos a quienes se les realizó asistencia técnica con el objetivo de verificar cumplimiento del lineamiento PAI en recién nacido y gestante, se encontró que el 100% cumplió con la vacunación del Recién Nacido y la Gestante garantizando de esta manera las coberturas de vacunación del Recién Nacido y Gestante.
- Las Coberturas administrativas para vacunación en gestantes, superaron el 70% ya que estas se verificaron a través de los reportes enviados por las IPS en el formato Reporte de nacimientos y Vacunados por Mes, este dato difiere un poco con el reportado a través del sistema de información Nominal PAIWEB.
- Existe subregistro por parte de las IPS que atienden partos o que realizan controles prenatales, ya que se evidencia alta rotación del personal, reorganización de procesos y más de dos áreas involucradas en la recolección de la información (Vacunación, alto riesgo obstétrico y vigilancia epidemiológica entre otras).
- La información remitida por parte de las IPS corresponde a gestantes y recién nacidos de Cali y otros municipios y departamentos, por ser centros de remisión de alta complejidad y disponibilidad de atención.
- Se realizaron 2 asistencias técnicas a las IPS vacunadoras de recién nacidos de Cali, en las cuales se verificó el cumplimiento de los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones al 100%, las cuales garantizan el cumplimiento de la Resolución 412 del año 2000 en lo que corresponde a la vacunación del recién nacido antes del egreso institucional.
- Se lograron coberturas útiles mayores al 95% en la aplicación de BCG y Hepatitis B en recién nacidos y la aplicación de dtpa e Influenza en gestantes, según registros PAI 2017.
- La toma de hbsag (Antígeno de superficie de la Hepatitis B) a gestantes se cumplió en un 77.4% teniendo en cuenta el total de pruebas realizadas durante el embarazo y el parto.
- Se observa que de enero a diciembre de 2017 se han reportado aproximadamente 34.721 nacimientos en el Municipio de Cali, con una relación del 60% para parto vaginal y 40% para parto por cesárea y 1 % para nacimientos múltiples.
- Las causas de la no vacunación en el Recién Nacido fueron: Remitidos a otros servicios un 3.9%, bajo peso al nacer 2% y fallecidos un 0.99%.
- Se reportaron 30 recién nacidos manejados con inmunoglobulina anti Hepatitis B.



Seguimiento del Recién Nacido hijo de madres con Antígeno de Superficie Positivo para Hepatitis B Positivo (HBsAg +) PAI 2016-2017

El mayor número de casos de Recién nacidos con tratamiento con inmunoglobulina anti Hepatitis B (IGHB) se reportan en el mes de enero con 6 casos, seguido de febrero y abril con 3 casos. Como se observa en la gráfica se mantiene una línea de tendencia en los meses de mayo a agosto. Estos Recién Nacidos deben recibir tratamiento concomitante con inmunoglobulina y la vacuna contra la hepatitis B para mayor efectividad y evitar la transmisión materna infantil. Ver gráfico 1

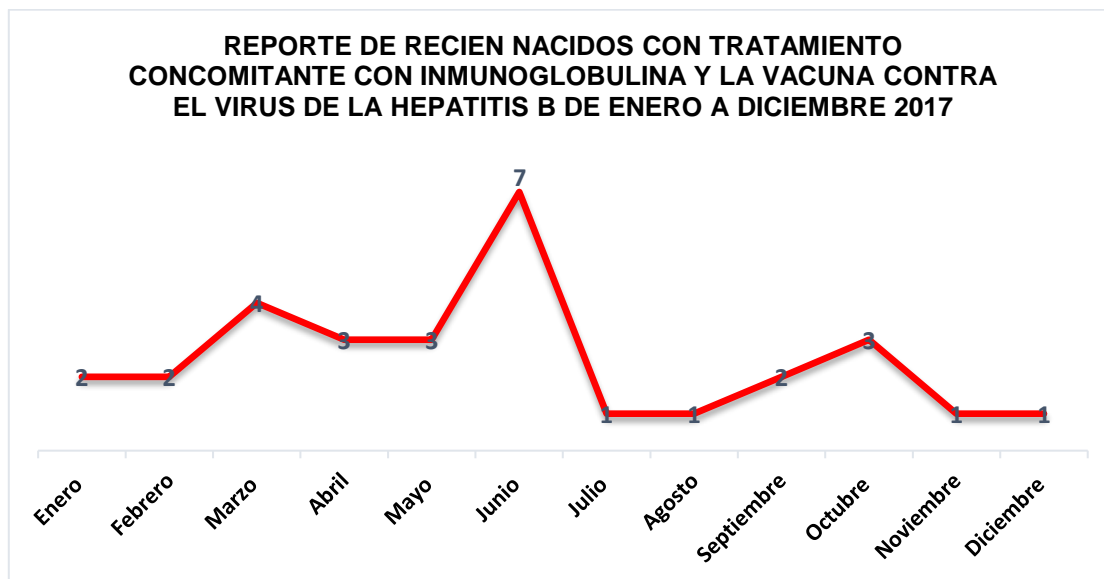
Gráfico 1. Comportamiento en el reporte de recién nacidos con tratamiento concomitante de inmunoglobulina y la vacuna contra el VHB en Cali valle de enero a diciembre de 2016.



El mayor número de casos de Recién nacidos con tratamiento con inmunoglobulina anti Hepatitis B (IGHB) en el año 2017 se reportan en el mes de junio con 7 casos, seguido de abril, mayo y octubre con 3 casos. Ver gráfico 2



Gráfico 2. Comportamiento en el reporte de recién nacidos con tratamiento concomitante de inmunoglobulina y la vacuna contra el VHB en Cali valle de enero a diciembre de 2017.



Cali ciudad piloto para la implementación del Plan Nacional del control de las Hepatitis Virales 2014-2017

Cali fue escogido como ciudad piloto para la implementación de este Plan, por lo tanto le fueron autorizadas 4.350 dosis para Hepatitis B para aplicar a la población clave que se encuentre en el rango de edad de los 18 años hasta los 59 años 11 meses 29 días.

Tabla 1. Dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave autorizadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Ciudad piloto	PID	Mujeres Trans	Trabajadores sexuales	Habitantes de Calle	Total Personas	Dosis Aprobadas
Cali	441	500	500	500	1.441	4.350

A continuación se relaciona el número de dosis aplicada de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave gestión desarrollada por el Programa Ampliado de





Inmunizaciones PAI con las diferentes redes de Salud del Municipio de Cali en el año 2017.

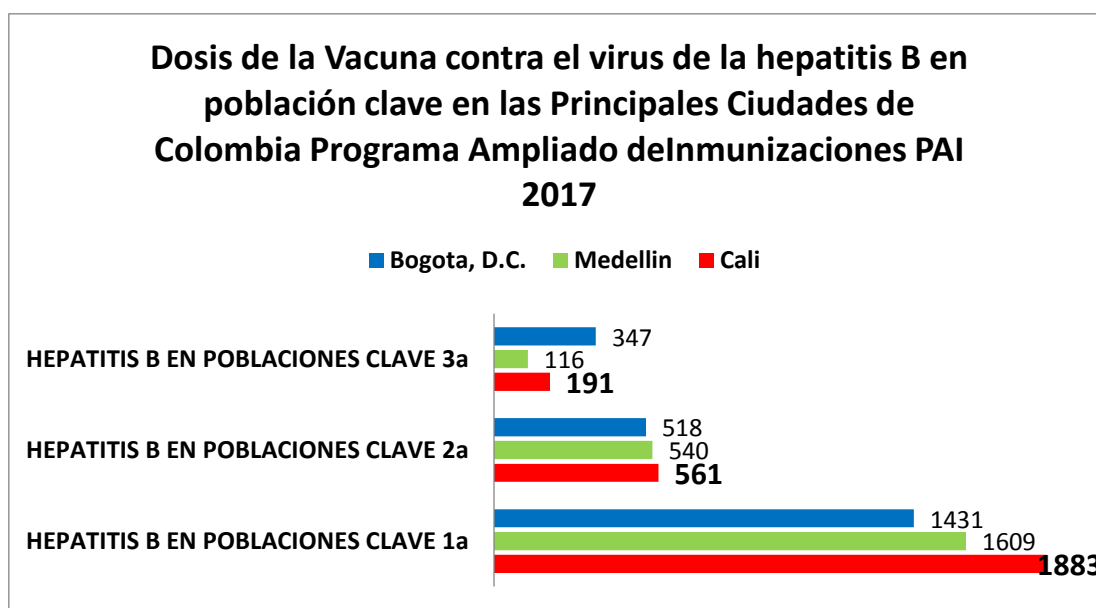
Ver tabla 2 y figura 2

Tabla 2. Proyecto piloto en población clave vacuna PAI y NO PAI en el municipio de Santiago de Cali 2017.

	POBLACIÓN CLAVE	1 ERA DOSIS DE HB	2 DOSIS DE HB	3 DOSIS DE HB
PAI	PID	53	14	0
	TRABAJADORAS SEXUALES - MUJERES TRANS	449	116	49
	HABITANTES DE CALLE	1381	431	142
TOTAL		1883	561	191
NO PAI	PID	0	0	0
	TRABAJADORAS SEXUALES - MUJERES TRANS	0	0	0
	HABITANTES DE CALLE	4401		
TOTAL PAI- NO PAI		6284	313	191



Figura 2. Total de dosis aplicadas de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave-principales Ciudades de Colombia año 2017.



Para continuar con este proceso de prevención, intervención, y vigilancia de la enfermedad e infección por el virus de la hepatitis B (HBV) el Programa Ampliado de Inmunizaciones con recursos propios del municipio de Cali realizará una investigación que expone la titulación de anticuerpos de anti-HBs y la vacunación contra la infección vírica de la hepatitis B en habitantes de calle en el municipio de Cali el cual lleva como objetivo determinar la inmunogenicidad de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en habitantes de calle, aceptando como respuesta títulos adecuados de anti-HBs > 10 mUI/mL en el municipio de Cali año 2018.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO	ACTIVIDADES DEL PROYECTO
<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la inmunogenicidad de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en habitantes de calle, aceptando como respuesta títulos adecuados anti-HBs > 10 mUI/mL en el municipio de Cali año 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Optimizar la aplicación de la vacuna del esquema PAI para hepatitis B, en habitantes de calle con títulos de anticuerpos anti HBs > 10 mUI/MI en Cali año 2018.</p> <p>Estimar la Sero prevalencia de la Hepatitis B en habitantes de calle para evaluar el impacto de la vacuna en el municipio de Santiago de Cali en el año 2018.</p>	<p>Recolectar, consolidar, analizar y evaluar la información de esta investigación para cumplir con el plan estratégico para el control de la hepatitis B en habitantes de calle en el municipio de Santiago de Cali.</p> <p>Realizar análisis de Títulos de Anticuerpos Anti Hepatitis B, prueba cuantitativa por método de Elisa en 1500 muestras de sangre en los habitantes de calle para confirmar la necesidad de la vacunación con Hepatitis B y evitar el desperdicio de este biológico.</p> <p>Incluye material del kit para toma de la muestra, su respectivo diagnóstico para la "Prueba detección de Anti anti HB laboratorio de Virología de la Universidad del Valle.</p>



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN
SALUD – RIAS
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



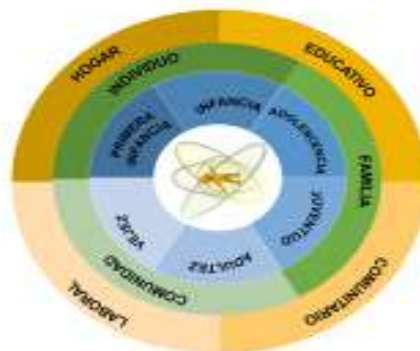
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Ruta Integral de Atención (RIAS)

Ruta Integral de Atención para la Promoción y
Mantenimiento de la salud (Ordenadores de las RIAS).



MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA

DESTINATARIOS DE LA ATENCIÓN

ENTORNOS

Tramos de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIA)

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ATENCIÓN EN SALUD ESPECÍFICA POR GRUPO DE RIESGO



PREVENCIÓN
INMUNIZACIÓN
PROTECCIÓN
EDUCACIÓN
MANEJO DE EMERGENCIAS
TRATAMIENTO
REABILITACIÓN
CUIDADOS
PALIATIVOS



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

A cartoon illustration of a white cow with black spots and a yellow flower on its head, jumping over a rainbow. The numbers 0 through 5 are arranged around the cow, each with its name in Italian: 0 (Al niente), 1 (Un), 2 (Due), 3 (Tre), 4 (Quattro), and 5 (Cinque).

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Detección temprana y protección específica para la Primera Infancia - PAI

CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	Valorar integralmente el estado de salud de niños y niñas de 6 a 11 años de edad. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente.	VACINAS (8-11 AÑOS) Infectiosas: Vacuna contra el virus de Papiloma Humano (VPH) y antitetánica (04)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
		Frecuencia de uso: Antitetánica: 15 meses - 60 años VPH-0: 6 - 80 meses Td: Td: Td: Todas las veces. Td3 al más de la Td1. Td3 a los 6 meses de la Td2. Td4 al año de la Td3 y Td5 al año de la Td4 según el antecedente vacunal, y completar el esquema.	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INVIMA, INC, SUPERSALUD	Enfermero Auxiliar de enfermería certificado en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS
Infancia (6-11 años)

Question	Answer	Correct	Wrong	Score	Time
1. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
2. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
3. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
4. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
5. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
6. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
7. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
8. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
9. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00
10. Which of the following is not a part of the cell wall?	Cellulose	Yes		1	00:00:00



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Detección temprana y protección específica para la adolescencia - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI -RIAS
Adolescencia (12-17 años)[illegible]

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Detección temprana y protección específica para la juventud - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS

Juventud (19-28 años)

PROYECTO	RESPONSABLE	INTERVENIR	INTERVENIENTE	PROYECTOS	SECTOR	SECTOR	CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	VACUNAS (10-30 AÑOS)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Programa de vacunación en la infancia	MU. OPSVS. 0025- PVS.ORG ACUMULADO: 2004-2010	Programa de vacunación en la infancia	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Realizar la aplicación de vacunas biológicas	MIPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INMUNA, INC., SUPERABALLO	Enfermero Auxiliar de enfermería certificado en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"
Programa de vacunación en la adolescencia	ENTONCES 2004-2010	Programa de vacunación en la adolescencia	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Tecnología informática para vigilar hasta los 60 años		
Programa de vacunación en la adultez	ENTONCES 2004-2010	Programa de vacunación en la adultez	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Unidad de vacunación	Frecuencia de uso. Vigilancia ante la falta de Td, TdH, dosis mortal, TdH al mes de la Td1, Td3 a los 6 meses de la Td2, Td4 al año de la Td3 y Td5 al año de la Td4 según el país.		



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Detección temprana y protección específica para la Adultez - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI -RIAS
Adultez (20- 59 años)

CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	VACINAS (20-59 años)	PRESTADORES	PALENTOS (PALENTOS)
Vacunar según calendario	Realizar la aplicación de bolígrafos a todos los sujetos	HSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTA RIO, INMUNA, INC, SUPERSALUD	Enfermería Auxiliar de enfermería certificado en la norma de competencia laboral "Administración de Inmunizaciones"
Vacunar según calendario	Realizar la aplicación de bolígrafos a todos los sujetos	HSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTA RIO, INMUNA, INC, SUPERSALUD	Enfermería Auxiliar de enfermería certificado en la norma de competencia laboral "Administración de Inmunizaciones"
Vacunar según calendario	Realizar la aplicación de bolígrafos a todos los sujetos	HSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTA RIO, INMUNA, INC, SUPERSALUD	Enfermería Auxiliar de enfermería certificado en la norma de competencia laboral "Administración de Inmunizaciones"



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Ruta Integral de Atención (RIAS)- PAI

Programa Ampliado de
Inmunizaciones - PAI

Detección temprana y protección específica en el adulto mayor - PAI

Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI -RIAS
Adulto mayor (>60 años)

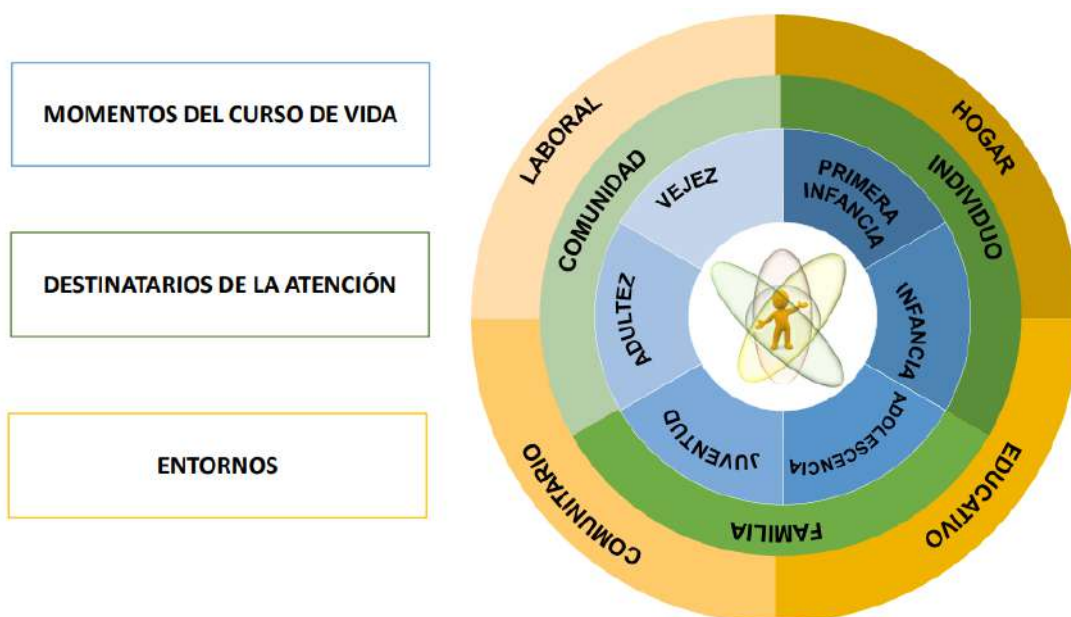
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UBICACIÓN	FECHA	INDICADOR	UNIDAD	VALOR	FECHA	INDICADOR	UNIDAD	VALOR	CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	VACUNAS PAI ADULTOS	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Programa de vacunación en adultos y niñas	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	Valorar integralmente el estado de salud en la vejez. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente	Realizar la aplicación de biológicos a los adultos mayores	MDPS, CTS, EAFB, PRESTADOR PROMIARO, PRESTADOR COMPLEMENTARI O, IM/IMA, INC, SUPERSALUD	Enfermero/a Auxiliar de enfermería certificado/a en la competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"
Programa de vacunación en adultos y niñas	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	Valorar integralmente el estado de salud en la vejez. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente	Realizar la aplicación de biológicos a los adultos mayores	MDPS, CTS, EAFB, PRESTADOR PROMIARO, PRESTADOR COMPLEMENTARI O, IM/IMA, INC, SUPERSALUD	Enfermero/a Auxiliar de enfermería certificado/a en la competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"
Programa de vacunación en adultos y niñas	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	Valorar integralmente el estado de salud en la vejez. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente	Realizar la aplicación de biológicos a los adultos mayores	MDPS, CTS, EAFB, PRESTADOR PROMIARO, PRESTADOR COMPLEMENTARI O, IM/IMA, INC, SUPERSALUD	Enfermero/a Auxiliar de enfermería certificado/a en la competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"
Programa de vacunación en adultos y niñas	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	SECRETARÍA DE SALUD	Valorar integralmente el estado de salud en la vejez. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente	Realizar la aplicación de biológicos a los adultos mayores	MDPS, CTS, EAFB, PRESTADOR PROMIARO, PRESTADOR COMPLEMENTARI O, IM/IMA, INC, SUPERSALUD	Enfermero/a Auxiliar de enfermería certificado/a en la competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"



Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) por curso de vida

Momentos del curso de vida: se constituyen en el primer ordenador de las RIAS, permite abordar a las personas en los diferentes momentos del continuo de la vida (primera infancia, Infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), reconociendo las características y los cambios que, desde la particularidad de cada uno, potencian el desarrollo y la salud de las personas.

Figura 2. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud (Ordenadores de las RIAS).



Objetivos Generales

Incrementar las coberturas de Vacunación para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez intervenidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI con acciones de educación, capacitación, promoción y prevención con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad en esta población objeto de estudio.



Objetivos específicos

- Promover el proceso de vacunación para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida en el Municipio de Cali.
- Incrementar las coberturas de vacunación para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida.
- Coordinar la alianza intra e interinstitucional de manera que se fortalezcan las actividades de vacunación para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida.
- Reducir la morbilidad y mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida en el municipio de Cali.

Antecedentes Normativos para el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud –Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Artículo 65. Política de atención integral en salud, Ley estatutaria N. 1751 de 2015: El estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Ley 1098/2006 código de infancia y adolescencia. Art 20 numeral 14. “El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer que puedan afectar la vida”.

Artículo 27: Ninguna entidad de salud pública o privada puede abstenerse a atender a un niño o adolescente que requiera atención en salud. La omisión de la atención será sancionada con multa hasta de \$50 SMLMV

Decreto 1683 de 2013 “Por la cual se reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el SGSSS. Artículo 4. PORTABILIDAD. Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas en el presente decreto. **Artículo 5. OPERACIÓN DE LA PORTABILIDAD.** 1. Emigración ocasional (1 mes) 2. Emigración temporal (superior de 1 mes) 3. Emigración Permanente (permanente o definitiva para todo el grupo familiar. Superior a 12 meses

El decreto 1683 de 2013 el cual favorece la estrategia de vacunación sin barreras en el nivel local.



Resolución 5592 de 2015 “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del SGSS. Artículo 21. APLICACION DE VACUNAS. El Plan Obligatorio de Salud cubre los procedimientos de aplicación de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI __, así como aquellos descritos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social y según las normas técnicas aplicables.

RIAS Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Las vacunas son uno de los instrumentos sanitarios preventivos de mayor importancia en cualquier política de salud pública, en tanto que se constituyen en una de las intervenciones preventivas primarias más costo-efectivas, sin desconocer que tal vez la más importante sea la de mejorar las condiciones sociales y económicas de la población. La eliminación de la viruela y del virus que la causaba es el éxito más rotundo en ello, al igual que la erradicación de la poliomielitis en las Américas.

El esquema nacional de vacunación del PAI, contiene 17 tipos diferentes de vacunas, las cuales protegen contra las siguientes enfermedades: Hepatitis B, tuberculosis meningea, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, neumonías y meningitis causadas por *Haemophilus influenzae tipo b*, diarrea por rotavirus, otitis, neumonías y meningitis causadas por neumococo, influenza estacional, sarampión, rubéola, paperas, fiebre amarilla, cáncer de cuello uterino por el virus del papiloma humano, y la hepatitis A.

Es por esto que el PAI especifica resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales dentro de este proceso integral en salud, además fortalece la comunicación intra e intersectorial entre los diferentes programas de Salud pública del municipio de Cali Así:



Tabla 1. Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS

Primera Infancia (0-5 años)

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCION	DESCENLACE	INDICADOR DE EFICACIA	META	RESULTADOS 201
Programación anual de actividades y recursos	PAI- EAPBS- ESES -IPS Y EPS VACUNADORAS-CDI- ENTIDADES EDUCATIVAS, SOCIEDADES CIENTIFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES - BIENESTAR FAMILIAR, HOGARES INFANTILES	Hogar, institucional, comunitario	Realizar los cuidados inmediatos del recién nacido-Vacunar según esquema vigente	Reducción de la mortalidad neonatal- Niñas y niños sin enfermedades inmunoprevenibles	Cobertura de vacunación en niños menores de 1 año	95%	96,73%
Vacunación					Cobertura de vacunación en niños de 1 año		97,04%
Seguimiento a cohortes			Individual y colectivo				Cobertura de vacunación en niños de 5 años
Evaluación y Monitoreos							
Vacunación de susceptibles							
Jornadas de vacunación							
Informes mensuales							
Vigilancia epidemiológica en terreno							
Educación IEC							
Monitoreos en los Centros de Desarrollo Infantil							

En la valoración integral de la salud en la primera infancia y la protección específica que el programa Ampliado de Inmunizaciones PAI ofrece a esta población objeto consiste en el seguimiento, monitoreo y evaluación niño a niño con esquema de vacunación completo según su edad.

Tala 2. Detección temprana y protección específica para el recién nacido- PAI

DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA PARA EL RECIEN NACIDO- PAI

CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	VACUNAS (0-5 años)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Vacunar según esquema vigente	BCG y Hepatitis B Las primeras 12 horas de vida	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR	Enfermera/o Auxiliar de enfermería certificada/o en la norma de
	Antipolio: 2, 4, 6, 18 meses y 5 años		



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



	Pentavalente (Hepatitis B, DPT, Haemophilus influenzae): 2, 4, 6 meses	COMPLEMENTARIO, INVIMA, INC, SUPERSALUD	competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"
	Rotavirus: 2 y 4 meses		
	Neumococo: 2, 4 y 12 meses		
	Triple viral (Sarampión, rubéola y Parotiditis): 12 meses y 5 años		
	Anti hepatitis A, Varicela: 12 meses		
	Antiamarílica: 18 meses		
	Influenza: anual para niñas y niños de 6 a 23 meses		

Al municipio de Cali fueron entregadas 4000 dosis al año 2017 por el Ministerio de Salud las cuales fueron aplicadas en su totalidad, distribuidas en todos los puestos de vacunación, para vacunación a libre demanda. Ver tabla 3

Tabla 3. Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS

Infancia (6-11 años)

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCION	DESCENLACE	INDICADOR	META	RESULTADOS 2017
Programación anual de actividades y recursos	PAI- EAPBS- ESES-IPS YEPS VACUNADORAS-CDI-ENTIDADES EDUCATIVAS, SOCIEDADES CIENTIFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES - BIENESTAR FAMILIAR, HOGARES INFANTILES	Hogar, educativo institucional, comunitario	Vacunar según esquema vigente	Evaluar la incidencia de cáncer de cuello uterino por VPH en niñas vacunadas con primeras y segundas dosis en 10 años (2027).	Porcentaje de niñas con primera y segundas dosis de VPH	95%	1. %de niñas con primera dosis/ poblacion 9-11 años $\times 100 = 803 \text{ dosis} / 30058 \times 100 = 2,67 \%$
Vacunación							2. %de niñas con segundas dosis / poblacion de 9-11 años = $6672/30058 \times 100 = 22,19 \%$
Seguimiento a cohortes							
Evaluación y Monitoreos							
Vacunación de susceptibles							
Jornadas de vacunación							
Informes mensuales							
Vigilancia epidemiológica en terreno							
Educación IEC							
Monitoreos en los Centros de Desarrollo Infantil							



Tabla 4. Detección temprana y protección específica para la Primera Infancia - PAI

CATEGORIA DE LA INTERVENCION	VACUNAS (6-11 AÑOS)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Valorar integralmente el estado de salud de niñas y niños de 6 a 11 años de edad. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente.	<p>Tecnología: Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) y antitetánica (td)</p> <p>Frecuencia de uso: Antiamarilica 18 meses - 60 años</p> <p>VPH: 0 - 6 - 60 meses</p> <p>Td :Td : Td : Td1: dosis inicial, Td2 al mes de la Td1, Td3 a los 6 meses de la Td2, Td4 al año de la Td3 y Td5 al año de la Td4 según el antecedente vacunal, y completar el esquema.</p>	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INVIMA, INC, SUPERSALUD	Enfermera/o Auxiliar de enfermería certificada/o en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"

Tabla 5. Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS Adolescencia (12-17- años)

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCION	DESCENLACE	INDICADOR	META	RESULTADOS 2017
Etapa Preconcepcional	PAI- EAPBS- ESES -IPS Y EPS VACUNADORAS-CDI- ENTIDADES EDUCATIVAS, SOCIEDADES CIENTIFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES - BIENESTAR FAMILIAR, HOGARES INFANTILES	Hogar, educativo institucional, comunitario	Vacunar según esquema vigente.	Reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino por VPH en mujeres de 12 a 17 años.	Porcentaje de mujeres de 12 a 17 años con aplicación de VPH (primera y segunda dosis).	95%	1. % de niñas con primera dosis/ poblacion 12-17 años x100= 1384/71189*100 = 1,94%.
			Individual, colectivo y poblacional	.			1. % de niñas con segunda dosis/ poblacion 12-17 años x100= 11673/71189*100 = 16,39%



Tabla 6. Detección temprana y protección específica para la adolescencia - PAI

CATEGORIA DE LA INTERVENCION	VACUNAS (12-17 AÑOS)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Vacunar según esquema vigente. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.	<p>Realizar la aplicación de biológicos. Tecnología: Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) y antitetánica (td)</p> <p>Frecuencia de uso: Antiámarilica: Hasta los 60 años única dosis VPH: 0 - 6 - 60 meses (a los 5 años de la primera dosis) Td : Td : Td1: dosis inicial, Td2 al mes de la Td1, Td3 a los 6 meses de la Td2, Td4 al año de la Td3 y Td5 al año de la Td4 según el antecedente vacunal, completar el esquema. Hepatitis B. tres dosis (0, 1 y 6 meses)</p>	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INVIMA, INC, SUPERSALUD	<p>Enfermera/o Auxiliar de enfermería certificada/o en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"</p>

Tabla 7. Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS

Juventud (19- 28 años)

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCION	DESCENLACE	INDICADOR	META	RESULTADOS 2017
Preparación del embarazo	PAI- EAPBS- ESES - IPS Y EPS VACUNADORAS-CDI- ENTIDADES EDUCATIVAS, SOCIEDADES CIENTÍFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES - BIENESTAR FAMILIAR, HOGARES INFANTILES	Hogar, educativo, laboral, institucional, comunitario	Vacunar según esquema vigente. Individual y poblacional	Detectar tempranamente alteraciones en la salud de los jóvenes relacionadas con enfermedades inmunoprevenibles.	NUMERO DE DOSIS PAI APLICADAS / DOSIS ENVIADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD	95%	NUMERO DE DOSIS DE TD APLICADAS / TOTAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL= $81000/797000 \times 100 = 10,163\%$

No hubo disponibilidad de la cantidad de dosis de la vacuna de td para cubrir a la población (81,000 dosis y fueron 797,000 Mujeres en edad fértil).

Las 81,000 dosis se aplicaron en el 100%. Esta Vacuna se coloca con el fin de que no se presenten casos de tétano neonatal, cabe resaltar que desde el año 1996 Cali no presenta ningún caso. Ver tabla 8



Tabla 8. Detección temprana y protección específica para la juventud - PAI

CATEGORIA DE LA INTERVENCION	VACUNAS (19-28 AÑOS)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Vacunar según esquema vigente. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.	Realizar la aplicación de biológicos. Tecnología: Anti Amarilla para viajeros hasta los 60 años Frecuencia de uso: Vacuna antitetánica (td) Td : Td1: dosis inicial, Td2 al mes de la Td1, Td3 a los 6 meses de la Td2, Td4 al año de la Td3 y Td5 al año de la Td4 según el	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO , PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INVIMA, INC , SUPERSALUD	Enfermera/o Auxiliar de enfermería certificada/o en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"

Tabla 9. Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS

Adultez (29- 59 años)

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCION	DESCENLACE	INDICADOR	META	RESULTADOS 2017
Valorar integralmente el estado de salud del adulto 29-59 años	PAI- EAPBS- ESES- IPS Y EPS VACUNADORAS- CDI- ENTIDADES EDUCATIVAS, SOCIEDADES CIENTIFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES - BIENESTAR FAMILIAR, HOGARES INFANTILES	Hogar, educativo, laboral, institucional, comunitario	Individual, colectiva y poblacional	valorar integralmente el estado de salud de las y los adultos. Contar con población con esquema completo de vacunación, priorizado por estado de salud y riesgo laboral.	1. MUJERES CON TD DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE LOS BIOLÓGICOS QUE ENVIE EL MSPS. 2. VACUNACIÓN CON FIEBRE AMARILLA DENTRO DE COLOMBIA EN ZONA DE RIESGO Y VIAJEROS INTERNACIONALES.	95%	NUMERO DE DOSIS DE DPT ACELULAR APLICADAS EN GESTANTES / TOTAL DE GESTANTES *100= 15354/36000*100=42,7 % NUMERO DE DOSIS DE INFLUENZA APLICADAS EN GESTANTES / TOTAL DE GESTANTES *100= 15354/ 36000*100=42,65%



Tabla 10. Detección temprana y protección específica para la Adultez - PAI

CATEGORIA DE LA INTERVENCIÓN	VACUNAS (29-59 AÑOS)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Vacunar según esquema vigente. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.	<p>Realizar la aplicación de biológicos a todas las mujeres</p> <p>Tecnología: vacuna antitetánica (td)</p> <p>Frecuencia de uso: Anti amarilla hasta los 60 años : 1 dosis. Gestantes : 1 dosis de DPT (acelular) en la semana 26 e Influenza en la semana 14.</p> <p>Mujeres en edad fértil : Td : Td : Td1: dosis inicial, Td2 al mes de la Td1, Td3 a los 6 meses de la Td2, Td4 al año de la Td3 y Td5 al año de la Td4 según el antecedente vacunal, completar el esquema. Hepatitis B (0, 1 y 6 meses)</p>	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO, PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INVIMA, INC, SUPERSALUD	Enfermera/o Auxiliar de enfermería certificada/o en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"

La población adulto mayor en Cali fue 271,000 pero el MSPS envió 116,000 dosis lo cual solo cubrió el 43% de esta población priorizando las unidades renales, hogares geriátricos, centro de protección del adulto mayor. Se realizó Vacunación en las 153 IPS Vacunadoras públicas y privadas en el municipio de Cali. A diciembre 2017 se sigue ofertando. Ver tab

Tabla 11. Intervención Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI –RIAS

Adulto mayor (>60 años)

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCIÓN	DESCENLACE	INDICADOR	META	RESULTADOS 2017
Programación anual de actividades y recursos	PAI- EAPBS- ESES- IPS Y EPS VACUNADORAS- CDI-ENTIDADES EDUCATIVAS, SOCIEDADES CIENTIFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES - BIENESTAR FAMILIAR, HOGARES INFANTILES	Hogar, educativo institucional, comunitario	Vacunar según esquema vigente	Reducción en la hospitalización por gripe en el adulto mayor	DOSIS APLICADA DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA EN EL ADULTO MAYOR	95%	NUMERO DE DOSIS DE VACUNA CONTRA LA INFLUENZA APLICADAS EN POBLACIÓN > 60 AÑOS/ POBLACIÓN TOTAL > 60 AÑOS *100 = 44048 /271000*100= 16,2 %
Vacunación al Adulto Mayor							
Vacunación con Influenza a > de 60 años – Según lineamientos del MSPS							
Vacunación con Fiebre amarilla a Viajeros hasta los 59 años de edad							
Vacunación con biológicos NOPAI población mayor con factores de riesgo							
Seguimiento a Cohorte y evaluación							
Vacunación de Susceptibles			Individual y Poblacional				
Vigilancia epidemiológica en terreno							
Educación IEC							



Tabla 12. Detección temprana y protección específica en el adulto mayor - PAI

CATEGORIA DE LA INTERVENCION	VACUNAS (>60 AÑOS)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Valorar integralmente el estado de salud en la vejez. Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente.	Realizar la aplicación de biológicos a las y los adultos mayores Tecnología: vacuna contra influenza Frecuencia de uso: 1 sola dosis anual en adultos de 60 y mas años	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO , PRESTADOR COMPLEMENTARIO, INVIMA, INC , SUPERSALUD	Enfermera/o Auxiliar de enfermería certificada/o en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"

Atención en Salud específica por grupo de riesgo RIAS-Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Es importante mencionar, que Cali, fue escogido como ciudad piloto para la implementación de el Plan Nacional de control de las hepatitis virales, por lo tanto le fueron autorizadas 4.350 dosis para Hepatitis B para aplicar a la población clave (habitante de calle, Mujeres trans, trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas). Ver figura 3

Figura 3. Plan piloto vacunación contra el virus de la hepatitis B en población clave – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI municipio de Cali 2





Intervención: Vacunación contra el virus de la hepatitis B

Población Objetivo : Grupo de riesgo: Habitante de Calle, Mujeres trans, trabajadoras sexuales y Personas que se inyectan drogas mayores de 18 años hasta los 59 años 11 meses 29 días en la Ciudad de Cali

Evaluación: Cobertura de vacunación contra el virus de la HB.
Medición de los anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B antes de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en la población objeto.

Prevía reunión con el personal participante del PAI y auxiliares de salud se informó sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de las hepatitis virales, con énfasis en el lineamiento para la vacunación contra el virus de la hepatitis B donde la Ciudad de Cali es piloto para su implementación.

La organización y coordinación del proyecto piloto en población clave y el proceso de vacunación contra el virus de la hepatitis B, estuvo a cargo de un equipo de trabajo integrado por la referente del PAI, enfermeras certificadas en el Programa, personal de los demás Programas de la Secretaría de Salud municipal de Cali y fundaciones inherentes a esta población objeto. Ver tabla 13, 14 y 15

Tabla 13. Proyecto piloto en población clave vacuna PAI y NO PAI en el municipio de Santiago de Cali 2017.

	POBLACIÓN CLAVE	1 ERA DOSIS DE HB	2 DOSIS DE HB	3 DOSIS DE HB
PAI	PID	53	14	0
	TRABAJADORAS SEXUALES - MUJERES TRANS	449	116	49
	HABITANTES DE CALLE	1381	431	142





TOTAL		1883	561	191
NO PAI	PID	0	0	0
	TRABAJADORAS SEXUALES - MUJERES TRANS	0	0	0
	HABITANTES DE CALLE	4401		
TOTAL PAI- NO PAI		6284	313	191

Tabla 14. Intervención Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI -RIAS en población clave

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCIÓN	DESCENLACE	INDICADOR	META	RESULTADOS 2017
Programación anual de actividades y recursos	PAI- EAPBS- ESES -IPS Y EPS VACUNADORAS- SOCIEDADES CIENTÍFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES - (ENFOQUE ÉTNICO) AUTORIDADES DE LOS CABILDOS INDÍGENAS EN CONTEXTO CIUDAD Y CONSEJOS COMUNITARIOS AFRO.	Institucional, comunitario	Vacunación contra el virus de la hepatitis B en población clave (Habitante de calle, Mujeres trans, trabajadoras sexuales y Personas que se inyectan drogas)	Cobertura de vacunación contra el virus de la HB en población clave. Medición de los anticuerpos contra el antígeno de superficie antes de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en la población objeto	Coberturas de primera dosis. (Habitante de calle)	80%	Se dificultó sacar este indicador ya que no hay un registro de esta población censada o estimada. Este indicador no se realizó por falta de identificación en esta población
Vacunación a población vulnerable, habitante de la calle, LGTBI, población Afro, discapacitados, personas en proceso de reintegración, víctimas del conflicto armado y población indígena					Coberturas de primera dosis. (Trabajadoras sexuales)		
Informes mensuales					Coberturas de primera dosis. (Mujeres Trans)		
Educación IEC					Coberturas de primera dosis. (Personas que se inyectan drogas)		
Monitoreos Población Víctima del conflicto armado							
Vacunación de Susceptibles							

Tabla 15. Detección temprana y protección específica en el adulto mayor - PAI

CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	VACUNA HB (18-59 AÑOS)	PRESTADORES	TALENTO HUMANO
Vacunación contra el virus de la hepatitis B en población clave	<ul style="list-style-type: none"> Esquema a utilizar para el piloto: 0, 1, 2 meses (tres dosis) Vía: intramuscular Sitio: región deltoides Jeringa: Numero de aguja 22G x 1/4 o 1/2. Dosis: 1 ml inyección intramuscular 	MSPS, DTS, EAPB, PRESTADOR PRIMARIO , INVIMA, INC , SUPERSALUD	Enfermera/o Auxiliar de enfermería certificada/o en la norma de competencia laboral "Administración de inmunobiológicos"



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Tabla 16. Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS PAI- Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCIÓN	DESCENLACE	INDICADOR	META
Niños desnutridos serán vacunados con todos los biológicos PAI en la edad correspondiente.	PAI- EAPBS- ESES -IPS Y EPS VACUNADORAS- SOCIEDADES CIENTÍFICAS- ENTIDADES GUBERNAMENTALES.	Institucional, comunitario	Vacunación con todos los biológicos del PAI	Protección específica en la primera infancia	Coberturas de vacunación del 95% en niños desnutridos manejados por el equipo SAN	95%
Inducción a la demanda y vacunación						
Monitoreo de niños desnutridos a través de las diversas actividades del grupo SAN						

Tabla 17. Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS PAI -Salud y ámbito laboral.

INTERVENCIÓN PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI -RIAS SALUD Y ÁMBITO LABORAL						
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCIÓN	DESCENLACE	INDICADOR	META
Definición del ámbito laboral de la población informal	Salud Laboral -relación ARL- Patrón -Usuario	Institucional, laboral	vacunar con HA, HB, rubéola, sarampión, varicela, Influenza	Protección específica en el ámbito laboral	Coberturas de vacunación del 95%	95%
PAI -revisión e esquemas de vacunación						



Tabla 18. Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS PAI- Accidente rábico

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ENTORNO	INTERVENCIÓN	DESCENLACE	INDICADOR	META
Urgencias	IPS de atención con urgencias y que tienen en reserva el suero antirrábico	Hogar, comunitario y poblacional	Aplicación de la Vacuna Antirrábica en Personas con sospecha de exposición al virus de la rabia.	Prevención de la rabia	Cantidad de suero aplicado en el año/ Numero de casos clasificados con exposición grave	0 casos
Clasificación de Exposición: No expuesto – exposición ligera – Exposición grave (link protocolo INS)	Médico general					
Aplicación del suero y la vacuna según la clasificación de la exposición	EAPBS – IPS – Suministra PAI por medio del departamento				Numero de esquemas de vacunación completos/ numero de esquemas iniciados	
Esquema de la vacuna contra la Rabia Humana (0,3,7,14)	EAPB e IPS Vacunadoras					
Vigilancia Epidemiológica	PAI – Vigilancia epidemiológica				% de error en la clasificación de la exposición	
Notificación semanal ficha 307	EAPB - UPGD					



Conclusiones

- La atención integral ofrecido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones contempla todos los procesos y servicios existentes, mediante los cuales se prestan actividades, procedimientos e intervenciones contempladas en los Planes de Salud Pública, Planes de Intervención Colectiva – PIC y Planes obligatorios de salud- POS, el desarrollo de intervenciones específicas para reducción de enfermedades inmunoprevenibles.
- Los servicios de atención del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI deben ser comprendidos como un proceso dinámico, flexible y sistemático de articulación con otros actores o programas de salud pública, IPS, EPS con el fin de producir servicios de calidad que contribuyan eficazmente a limitar o reducir enfermedades inmunoprevenibles, a demás satisfacer a la población con libre demanda y vacunación sin barrera.
- Resulta importante que los programas de inmunización para la atención en la población por curso de vida contemplen enfoques apropiados para la prevención y estos dispongan de las condiciones necesarias para mantener una vida digna, activa, integrada, con garantía de derechos y ejercicio de deberes.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

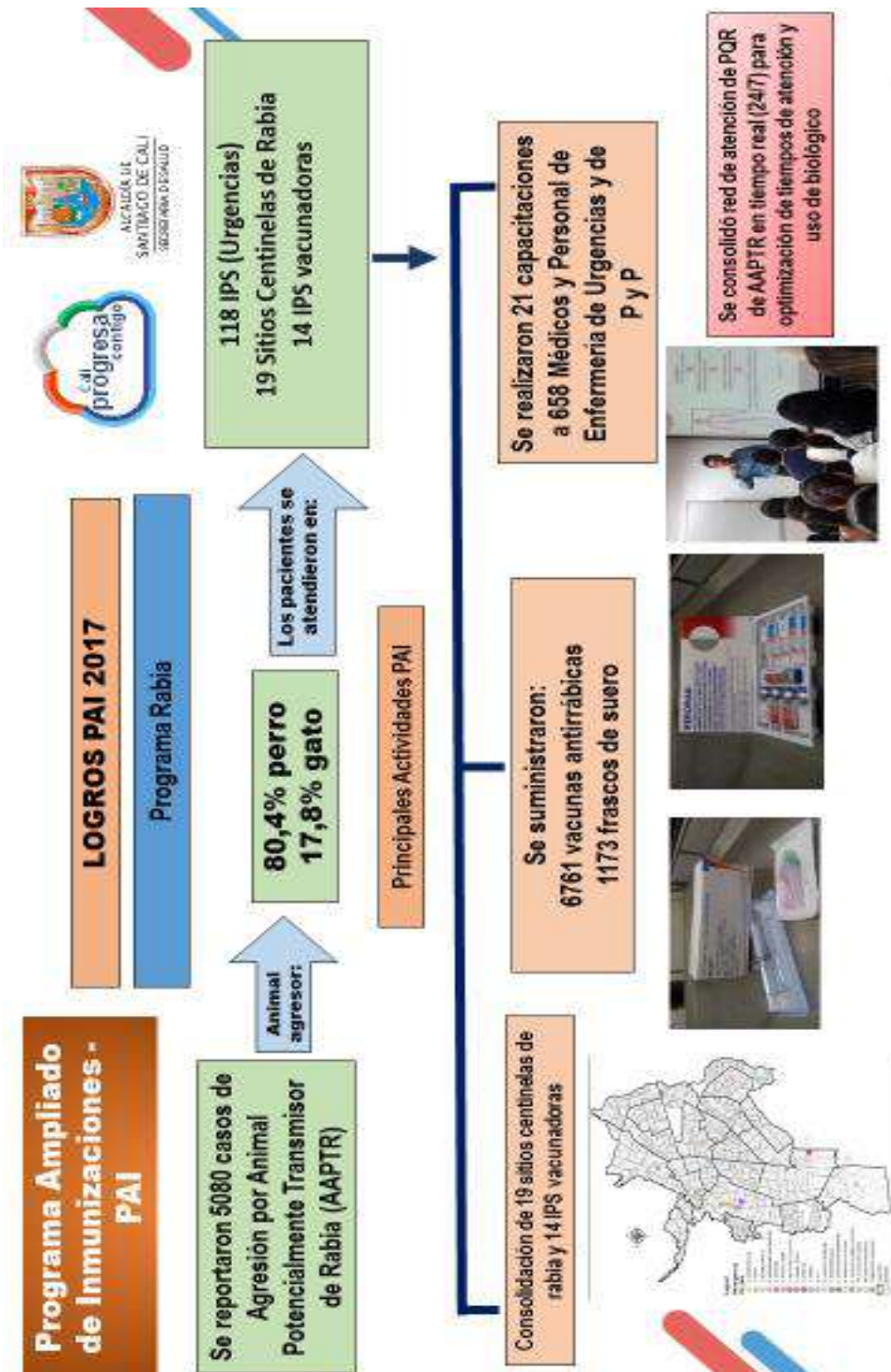
RABIA 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Introducción

La rabia es una enfermedad prevenible mediante vacunación que afecta a más de 150 países y territorios, especialmente de Asia y Africa, en la gran mayoría de las muertes por rabia en el ser humano, el perro es la fuente de infección. En el 99% de los casos de transmisión a los humanos, la enfermedad es contagiada por estos animales y más del 40% de estas personas agredidas son menores de 15 años.

La rabia es una enfermedad vírica infecciosa que acaba siendo mortal en todos los casos una vez que han aparecido los síntomas clínicos. En hasta el 99% de los casos humanos en el mundo, el virus es transmitido por perros domésticos. No obstante, la enfermedad afecta a animales tanto domésticos como salvajes y se propaga a las personas normalmente por la saliva a través de mordeduras o arañazos.

Es posible eliminar esta enfermedad vacunando a los perros y gatos así como evitando sus mordeduras.

La OMS, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Alianza Mundial para el Control de la Rabia (GARC) han establecido la colaboración mundial «Unidos contra la Rabia» para elaborar una estrategia común destinada a lograr que, para 2030, no haya ninguna muerte humana por rabia. Este propósito tiene una talanquera importante y es el ciclo silvestre de la enfermedad cuyo principal vector es el murciélago. Debido a la invasión cada vez mayor de sus hábitat natural, se concentran hematófagos con otras especies, a su vez, los gatos domésticos, por su naturaleza interactúan con estos vectores especialmente en viviendas campestres o que colindan con zonas de cuencas y se infectan cada vez más, esto se ve reflejado en la participación que tienen en los AAPTR que se atienden en Cali pues es entre el 15% y el 18% de los casos el animal posible transmisor. Desde el 2006 no se reportan casos transmitidos por perros en Colombia, todos los casos positivos han sido transmitidos por murciélagos y gatos.

Se trata de una enfermedad presente en todos los continentes excepto en la Antártida, pero más del 95% de las muertes humanas se registran en Asia o en África.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs099/es/>)

La rabia en 2016 ocasionó más de 59.000 muertes en el mundo

(<http://www.who.int/features/factfiles/rabies/es/>)

ACTIVIDADES PAI

Hay dos factores determinantes en la prevención de la enfermedad, Educación y apoyo en la Tenencia Responsable de Animales Domésticos.

En cuanto a la educación, el PAI del Municipio de Cali, ha implementado una estrategia de actualización en manejo de protocolo de accidente rábico determinado por el INS (y que se está enfocando en el personal Médico y de Enfermería de las IPS que atienden



INFORME DE GESTIÓN



especialmente urgencias en la ciudad) basado en los documentos PROTOCOLO DE VIGILANCIA RABIA PRO-R02.003.0000-029 y la Guía Práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia – INS 2009. Durante el año 2017, se realizaron 21 capacitaciones / actualizaciones en manejo de protocolo de accidente rábico a 658 Médicos de las IPS de Cali, Personal de enfermería especialmente de centros de atención de urgencias y Personal técnico de P y P.

FECHA	ENTIDAD/IPS	CANTIDAD DE PERSONAL CAPACITADO	OBSERVACIONES
25-may-17	Fundación Valle de Lili	18	Personal de Urgencias
7-jun-17	Fundación Valle de Lili	42	Personal de Urgencias
8-jun-17	Fundación Valle de Lili	34	Personal de Urgencias
8-jun-17	Sura – Cali	20	Personal de Urgencias
14-jun-17	Fundación Valle de Lili	26	Personal de urgencias
29-ago-17	Hospital Asan Juan de Dios	22	Personal de Urgencias
31-ago-17	Comfandi	51	II Jornada educativa Comfandi Valle. Enfermeras Jefe - Coordinadores pyp
8-sep-17	Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe	22	Personal de Urgencias
15-sep-17	Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe	15	Personal de Urgencias
11-oct-17	Clínica Sebastián de Belalcázar	7	Médicos de Urgencias
11-oct-17	Clínica DESA	16	Personal de Urgencias
26-oct-16	Clínica Virrey Solís	19	Personal de Urgencias
31-oct-16	Clínica oriente villa Colombia	11	Personal de Urgencias
2-nov-17	Club Noel	10	Médicos de Urgencias
9-nov-17	Club noel	4	Médicos de Urgencias
17-nov-17	Centro Médico Imbanaco	29	Personal urgencias Enfermería
24-nov-17	Centro Médico Imbanaco	27	Personal urgencias Enfermería
28-nov-17	Mi IPS Versalles	11	Médicos de Urgencias
30-nov-17	Capacitación Continuada PAI Cali	205	Personal Vacunación Cali Enfermería
13-dic-17	Ese Ladera	59	Médicos de las IPS





14-dic-17	Clínica Regional de Occidente	10	Médicos de Urgencias
TOTAL ACTIVIDADES	21	658	

Tabla No. 1 Capacitaciones a Personal de IPS Cali año 2017

VACUNA Y SUERO ANTIRRABICO MOVIMIENTO DE INVENTARIO ALMACEN VS REPORTE EAPB a dic. 12017

Corte : a dic 31	Entregas almacén		Recibido por EAPB		Traslados		Aplicadas	
INSTITUCION	Vacuna	Suero	Vacuna	Suero	Vacuna	Suero	Vacuna	Suero
TOTAL	6751	1173	6621	1279	151	24	6471	1175
Promedio mensual	563	98	552	107	13	2	539	98
			98%	100%			96%	100%

Conciliación de Inventario - Biológicos entregados por el PAI

Mensualmente se realizó conciliación entre los biológicos reportados por Almacén contrastándolos con los reportes mensuales de movimiento de las EAPB e IPS de Cali al PAI de Entradas, Traslados y Aplicadas. El 98% de las vacunas y el 100% de los sueros entregados por Almacén fueron reportadas como recibidas por las Instituciones.

Fueron entregadas a las IPS de Cali 6751 vacunas y 1173 frascos de suero.

Biológicos aplicados en las IPS

En el mundo se aplican tratamientos post exposición a más de 15 millones de personas (<http://www.who.int/features/factfiles/rabies/es/>)

	ACUMULADO A DICIEMBRE 31 2017 (Reporte mensual de Entidades al PAI)									
	ESQUEMA POST EXPOSICION					TRATAMIENTOS TERMINADOS	SUERO ANTIRABICO (Número de frascos utilizados)	No. De personas que recibieron el suero	Cantidad de vacunas aplicadas	
	1a	2a	3a	4a	5a					
TOTAL	1934	1396	1186	968	738	738	1095	237	6222	
PARTICIPACION	31 %	22 %	19 %	16 %	12%	38%		4,6	3,2	

En Cali se aplicaron 6222 vacunas y 1095 sueros antirrábicos. Se terminaron el 38% de los esquemas vacunales iniciados (738 de 1934 iniciados), se aplicó suero a 237 pacientes con un promedio de 4,6 frascos por paciente.





Vacuna y suero antirrábicos entregados por Almacén de la sspma las IPS de Cali

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
Suero	280	1158	1357	1510	1173
Vacuna	4228	6135	5996	6522	6751

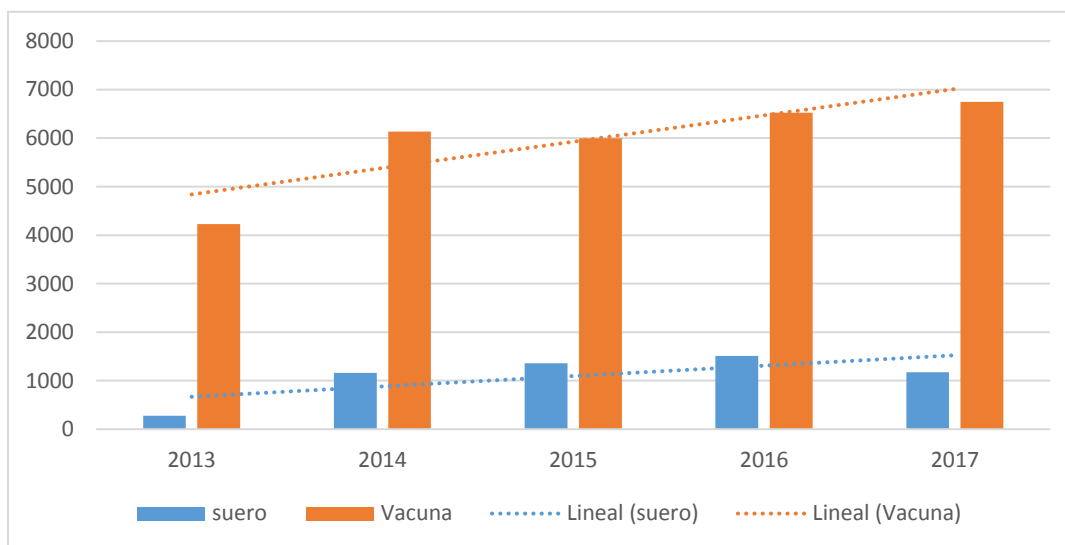


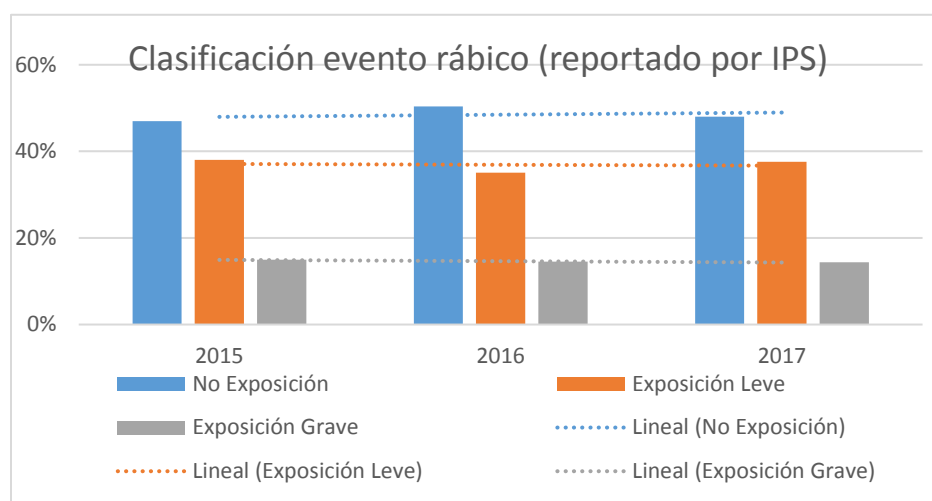
GRAFICO Vacuna y Suero antirrábico entregados por Almacén de la SSPM

El suero y vacuna antirrábico entregado a las IPS de Cali, ha tenido una tendencia incremental, en el año 2017 se decreció en 337 frascos de suero, debido a que sólo recibimos en el último cuatrimestre 150 frascos de parte del departamento, lo que obligó a implementar una medida de control al consumo que garantizó mediante confirmación de la clasificación y movimiento de inventarios, la atención de todos los pacientes confirmados de exposición grave con menor cantidad de tratamientos aplicados.





GRAFICO Información Epidemiología - Clasificación de accidentes rábicos (ficha de notificación 307)



tip_exp	exposición grave	exposición leve	no exposición	ok exposición grave	ok exposición leve	ok no exposición	Total general
NO EXPOSICION	5	5				2444	2454
EXPOSICION LEVE	25		1064		821		1910
EXPOSICION GRAVE		249	121	346			716
Total general	30	254	1185	346	821	2444	5080

En total, se registraron 5080 casos de accidentes por Animal Potencialmente Transmisor de Rabia (AAPTR)

Una vez sometidos a confrontación con el protocolo de manejo de accidente rábico, la clasificación queda como sigue:

CLASIFICACION IPS	No exposición	Ok no exposición	Total general
NO EXPOSICION		2444	2444
EXPOSICION LEVE	1064		1064
EXPOSICION GRAVE	121		121
Total general	1185	2444	3629



INFORME DE GESTIÓN



De las 3629 catalogadas como No Exposición, 2.444 fueron bien clasificadas en las IPS para un acierto del 67,3%, 1064 fueron mal clasificadas como Exposición Leve y 121 como Exposición Grave.

CLASIFICACION IPS	Exposición leve	Ok exposición leve	Total general
NO EXPOSICION	5		5
EXPOSICION LEVE		821	821
EXPOSICION GRAVE	249		249
Total general	254	821	1075

De las 1075 catalogadas como Exposición Leve, 821 fueron bien clasificadas para un acierto del 76,4%, 249 fueron mal clasificadas como Exposición Grave y 5 como No Exposición.

CLASIFICACION IPS	Exposición grave	Ok exposición grave	Total general
NO EXPOSICION	5		5
EXPOSICION LEVE	25		25
EXPOSICION GRAVE		346	346
Total general	30	346	376

De las 376 catalogadas como Exposición Grave, 346 fueron bien clasificadas para un acierto del 92%, 25 fueron mal clasificadas como Exposición Leve y 5 como No Exposición.

En total, de los 5080 casos reportados por AAPTR, 3611 que corresponden a 71,08% fueron acertadamente clasificados por parte del Personal Médico de urgencias de las IPS.

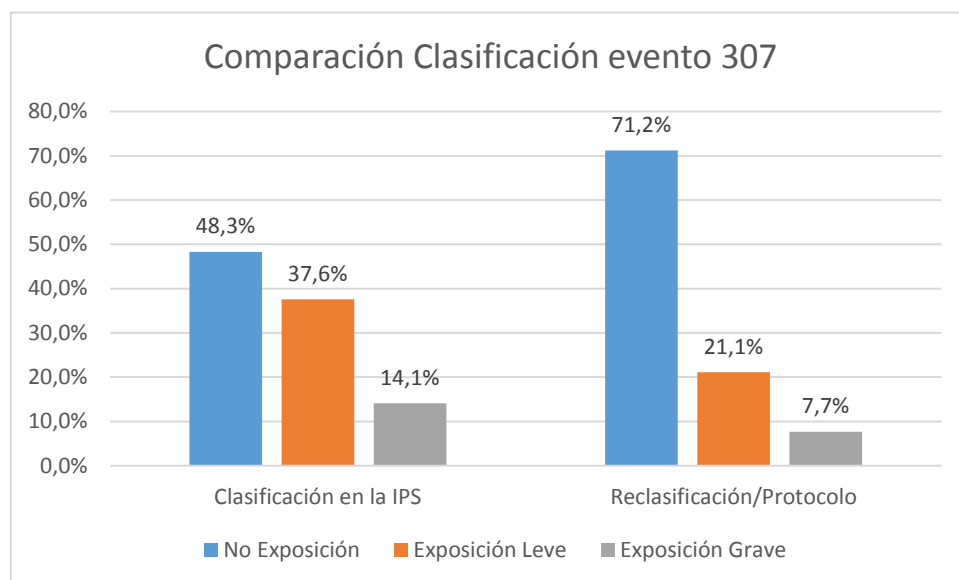
En este cuadro, se esquematizan la distribución de las Clasificaciones que hacen los Médicos en las IPS.



Reclasificación evento rábico

Durante todo el 2017, se realizó con el apoyo de Vigilancia Epidemiológica, la revisión de todos los casos reportados a Sivigila, re clasificándose de acuerdo a una meticulosa aplicación del protocolo, una vez, reclasificados, los resultados son los siguientes:

No exposición	Exposición leve	Exposición Grave
3629	1075	376
71%	21%	7%



Al

	2015		2016	2017
No Exposición	47%		50,40%	48%
Exposición Leve	38%		35,10%	37,60%
Exposición Grave	15%		14,50%	14,40%

comparar la clasificación de los eventos que se realizó en las IPS, vemos que hay una brecha importante especialmente en la No Exposición y en la Exposición Leve, en gran parte afectado por los 958 casos ocasionados por animales domésticos observables y y 121 casos clasificados como Exposición Grave de los cuales 101 fueron animales observables.

Hay 249 casos clasificados como Exposición Grave y que aplicando el protocolo eran Leves, en 88 casos se produjeron heridas únicas en miembros inferiores por animal



doméstico sin síntomas de rabia, no observable, 36 en miembros superiores y 3 en tronco.

En cuanto a la Ubicación del animal agresor, el 68% de los animales son observables, el 28% son perdidos y el 2% muertos.

Ubicación					
	Sin dato	Observable	Perdido	Muerto	Total general
Total	123	3457	1422	78	5080
		68%	28%	2%	

El perro sigue siendo el principal animal agresor con 80,4%, el gato con 17,8% está cada vez cobrando mayor importancia.

	Esp_animal					
	Perro	Grandes Roedores	Pequeños Roedores	Gato	Murciélago	Total general
Total	4061	5	63	897	27	5053
	80,4%	0,1%	1,2%	17,8%	0,5%	

No hay variaciones significativas entre el año 2016 y el 2017, en cuanto al animal agresor

	Perro	Grandes Roedores	Pequeños Roedores	Gato	Murciélago
2017	80,4%	0,1%	1,2%	17,8%	0,5%
2016	80%	0,3%	1%	18%	1%

El tipo de agresión, la mordedura es el 92,3% de los casos, arañazo y lamedura 7,6% de los cuales 168 corresponden a gatos.

	Tipo de agresión			
	Mordedura	Arañazo	Contacto con saliva	Total general
Total	4690	383	7	5080
	92,3%	7,5%	0,1%	





Sólo el 17% de los perros y el 6% de los gatos agresores presentaron carné de vacunación

Car_vac	Perro	Gato	Total general
Con carné vacunación	693	52	745
Sin carné vacunación	3365	843	4208
Total general	4061	897	4958
Presentan carné	17%	6%	

El 70% de los animales domésticos agresores fueron observables.

Esp_an	Observable	Perdido	Muerto	Total general
Perro	2906	1106	48	4061
Gato	551	316	30	897
Total general	3457	1422	78	4958
Perro	72%	27%	1%	
Gato	61%	35%	3%	
Total general	70%	29%	2%	

Se registraron 736 Pacientes a los que les formularon suero antirrábico y 2524 a los que se le formuló vacuna antirrábica.

	Apl_sa		
	SI	NO	Total general
Total	736	4344	5080

	Apl_vac		
	SI	NO	Total general
Total	2524	2556	5080

Gestión Interdisciplinaria



INFORME DE GESTIÓN

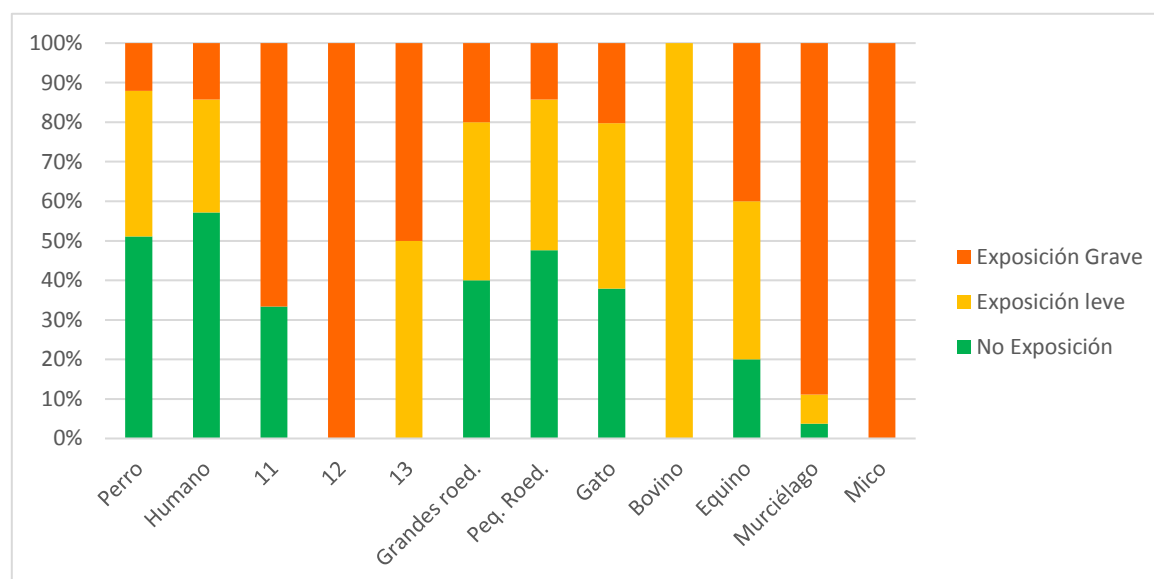


La interacción efectiva entre Entidades de Salud, Centro de Zoonosis, Red de Salud Privada y Pública, Vigilancia Epidemiológica, CRUE y Salud Departamental es determinante en el éxito de la prevención y tratamiento, el PAI ha realizado un trabajo de coordinación entre estas Entidades de tal manera que cada vez es más efectiva y eficiente esa interacción, lo que permite que se disminuyan significativamente los tiempos de respuesta a la población que requiere la atención ante agresiones por AAPTR así como un mejor aprovechamiento de los recursos biológicos limitados con los que se cuenta.

Porcentaje de error en la clasificación de la exposición rábica: 28.92%. En el año 2016 fue de 31%, y aunque numéricamente no es significativo el cambio teniendo en cuenta que en 2017 se reportaron 5080 casos de agresión por APTR, se trata de más de 150 casos de error menos que el año anterior.

Cantidad de suero aplicado en el año / Número de casos clasificados con exposición grave: 1175 frascos/346 pacientes: 3.4 Frascos/paciente

Número de esquemas de vacunación completos / Número de esquemas iniciados: 38%. Sobre un total de 1934 esquemas que se iniciaron, 738 terminaron con las 5 dosis del esquema completo.





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se ha logrado la confirmación de una red de atención de accidente rábico con disponibilidad de vacuna en 33 puntos tanto de vacunación y 23 puntos de atención de urgencias plenamente identificados que cuentan con suero y vacuna antirrábica para atención en toda la ciudad.
2. Se sigue en aumento en cantidad de casos de accidente rábico atendidos y reportados a Sivigila, esto denota que la Red de prestación está mejor atemperada con las necesidades de la población caleña.
3. Debido a escasez de suero antirrábico en el último cuatrimestre del año (de 400 dosis de disponibilidad previa se bajó a 110), se instauró un mecanismo a través de what sapp en el que está toda la Red para filtrar en tiempo real todos los casos de Exposición Grave con el apoyo de Epidemiología y basado estrictamente en el Protocolo, de tal manera que no quedó ningún paciente sin atender cuando el caso coincidía con este criterio.
4. Tanto la oportunidad como la calidad de la información reportada mensualmente por las EAPB de Cali, se ha mejorado hasta llegar a 100% de calidad de reporte y oportunidad cercana al 90%.

Se seguirá manejando el chat de Rabia como mecanismo de consulta y de coordinación de acciones para atención de pacientes con exposición grave, el inventario de suero antirrábico mientras la existencia lo permita se seguirá manejando desde las IPS para mejorar tiempos de respuesta.

Se continuará el proceso de capacitación en manejo de protocolo al cuerpo de Médicos y Enfermería, tanto de Urgencias como de P y P.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

SISTEMA DE GESTIÓN DE
CALIDAD
2017



INTRODUCCIÓN

La Administración Municipal de Santiago de Cali, con la política de calidad, tiene como propósito generar confianza y que el ciudadano se considere el eje principal de la Gestión Municipal para la prestación de los bienes y servicios. Orientando los procesos hacia el mejoramiento integral de la calidad de vida de los usuarios y beneficiarios e incrementando su nivel de satisfacción. Para su logro la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali, está comprometida a prestar el servicio con la oportunidad requerida por el usuario, beneficiario, de manera ágil y confiable, a ofrecer y proporcionar a la comunidad información clara, veraz y oportuna, igualmente fomentar y propiciar los espacios de participación social en la toma de decisiones que los afecten. En la implementación de la gestión del Talento Humano, se incluirán acciones que contribuyan al desarrollo integral de los servidores públicos, con el fin de asegurar altos niveles de calidad, desempeño y compromiso con los principios éticos, la preservación ecológica y el mejoramiento continuo de los procesos, también establecer canales de comunicación y divulgación efectivos para el adecuado suministro y manejo de la información.¹

La Secretaria de Salud Pública Municipal como dependencia de la Administración Central y como Dirección Territorial en Salud, identificó la necesidad de iniciar un proceso de transformación de su cultura organizacional orientado al cumplimiento de la ruta de la calidad y con ello de la mejora continua, pues si bien es cierto, es un proceso voluntario, se convierte en un elemento de alta relevancia para asegurar la calidad, eficiencia y eficacia en la aplicación de procedimientos de asistencia técnica, inspección, vigilancia y control a las EPS, IPS u otros actores que inciden en las condiciones de salud de la población; y de esta manera mejorar su capacidad de Rectoría.²

Es así como la Secretaria de Salud Pública Municipal en el año 2015 recibió la Certificación con la Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2008 por parte del ICONTEC, como parte del proceso de seguimiento a la Certificación para el año 2016 recibió la visita de Seguimiento el 28 de noviembre, resultado satisfactoria.

Para el año 2017 el reto es Obtener la certificación en: ISO 9001: 2015, NTC – GP 1000, para lo cual, desde el grupo de Planeación de la Secretaria de Salud se está trabajando



arduamente para alcanzar esta certificación, con acciones de capacitación, formación de Evaluadores Internos y Evaluaciones Internas. La auditoría fue recibida el día viernes 24 de noviembre del año en curso.

1. MARCO TEORICO

1.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

1.

En el año 2016 se realizaron ajustes al contexto estratégico las cuales reflejan de manera más clara las funciones de la Secretaria de Salud Pública Municipal.

1.1.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO

1.1.1.1 PROPÓSITO

La Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali ejerce la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud. ²

1.1.1.2 PROPUESTA DE VALOR

En el año 2021 la SSPM de Santiago de Cali, será reconocida a nivel nacional como modelo de autoridad sanitaria, que con altos estándares de calidad implementa modelos incluyentes e innovadores en salud, logrando la participación y el compromiso de los diferentes actores y sectores contribuyendo al mejoramiento de los determinantes sociales y ambientales de la salud y mejorando la calidad de vida de la población caleña. ²



1.1.1.3 COMPROMISO CON LAS PARTES INTERESADAS

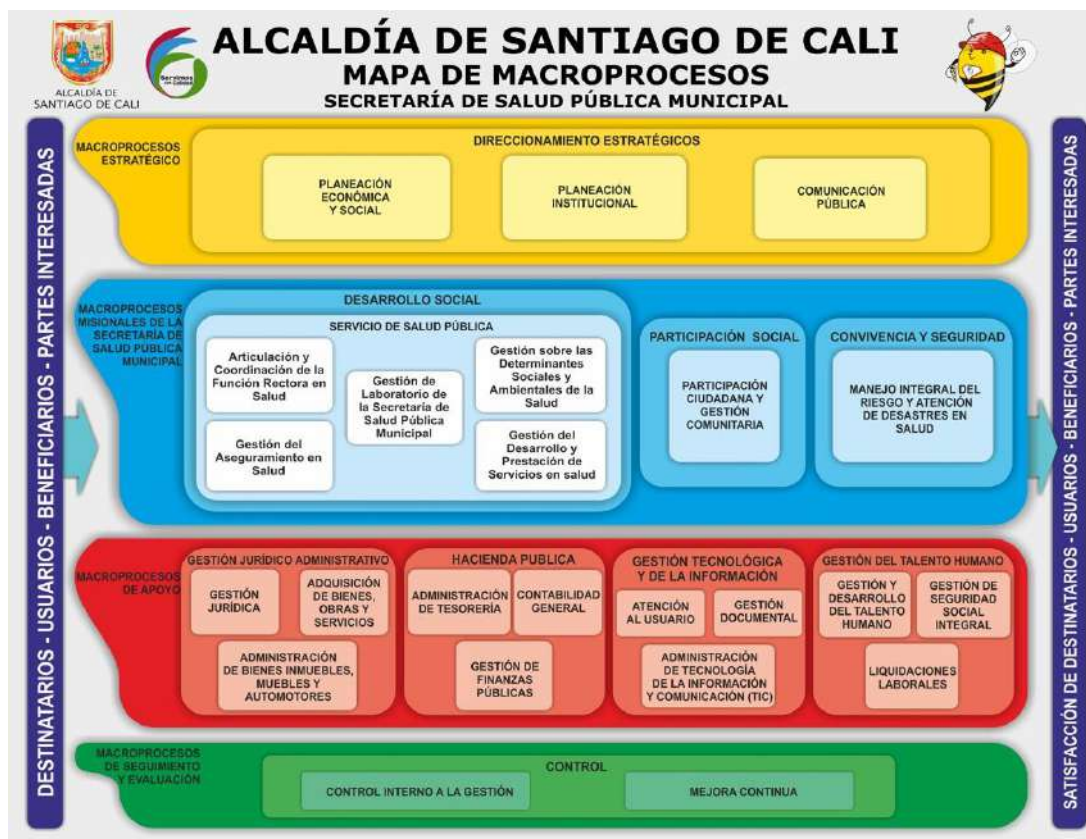
La Secretaría de Salud Pública Municipal se compromete en su rol de Autoridad Sanitaria a contribuir con el mejoramiento y/o mantenimiento de las condiciones de salud de la población de Santiago de Cali; mediante la mejora continua de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos de rectoría en salud enmarcados en el sistema integral de calidad y control, considerando los determinantes sociales y ambientales, los nuevos enfoques de la salud, la innovación, gestión del conocimiento y la apropiación de nuevas tecnologías, y el cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas, con procesos amigables hacia el medio ambiente. Generando sinergias costo-efectivas para la producción social en salud, la participación y el control social, el desarrollo y cuidado permanente de su talento humano, el mejoramiento de la infraestructura física, la plataforma tecnológica y de la información, y la administración efectiva de los recursos de la salud logrando impactar en la calidad de vida y la satisfacción de los ciudadanos.²

1.1.1.4 PROPÓSITOS DE CALIDAD

1. Disminuir o mantener los resultados de los indicadores de efectividad en salud priorizados, acorde con las metas nacionales.
2. Mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.
3. Asegurar el cumplimiento de los estándares de control interno y disminuir los riesgos asociados a los procesos del sistema de gestión integral.
4. Mejorar continuamente la satisfacción de las partes interesadas.
5. Mejorar las competencias, el compromiso y la motivación del personal.
6. Administrar efectivamente los recursos de la salud, garantizando el cumplimiento de los objetivos de la Entidad y del Municipio.
7. Asegurar la disponibilidad de la infraestructura y el desarrollo de tecnologías de la información y la comunicación.
8. Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Alcaldía de Santiago de Cali, para generar cultura de prevención y autocuidado que proporcione un ambiente sano y seguro.
9. Adoptar las mejores prácticas de responsabilidad hacia el medio ambiente, acorde con los tipos de impacto que puede generar la SSPM en su entorno.
10. Proporcionar a las partes interesadas información pública completa y oportuna, que permita la participación y el control social, a través de canales de comunicación y
11. divulgación que fomenten el principio de transparencia y el derecho de acceso a la información.²



Figura 1. Mapa de operación por procesos



Fuente: Secretaria de Salud Pública Municipal, 2017

1.2 FUNCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD

La Secretaría de Salud Pública ejerce la rectoría del sistema de salud, contribuyendo a mantener y mejorar las condiciones de salud, la calidad de vida de la población y el desarrollo humano sostenible, mediante la implementación de políticas públicas y del marco jurídico del sector, fortaleciendo la gestión integral y el compromiso de los diferentes actores y sectores para el goce efectivo del derecho a la salud.

Se entenderá como el Sistema Local de Salud en cu

Ánto se refiere a la interrelación de los recursos de salud, sectoriales y extra sectoriales, responsables de la salud en el Municipio de Santiago de Cali.



La Secretaría de Salud Pública tendrá la siguiente estructura:

1. Despacho del Secretario.
2. Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud.
3. Subsecretaría Protección de la Salud y Prestación de Servicios.
4. Unidad de Apoyo a la Gestión.³

Funciones:

1. Ejercer la rectoría en salud en su jurisdicción, hacia el logro de la equidad en salud; a través del cumplimiento de las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, y demás entes competentes.
2. Conducir y coordinar de forma sectorial, intersectorial, transectorial y con una amplia participación comunitaria; la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, estrategias, programas y proyectos del sector salud en la Jurisdicción, conforme al análisis de situación de salud; en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, departamentales, municipales y Conforme a los acuerdos internacionales,
3. así como su monitoreo y evaluación, para el mejoramiento de los determinantes sociales y ambientales de salud de la población.
3. Implementar estrategias de reducción de la carga ambiental de la enfermedad, promoviendo entornos saludables para la vida, previniendo enfermedades de interés en salud ambiental, realizando Inspección, vigilancia y control (IVC) de los factores de riesgo sanitarios del ambiente y la vigilancia epidemiológica en salud ambiental, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia.
4. Dirigir y controlar el desarrollo de programas en los componentes temáticos de agua y saneamiento básico, aire, seguridad química, residuos sólidos y líquidos, alimentos y productos de uso humano, zoonosis y vectores, habitabilidad y cambio climático en entornos de vida cotidiana y en los establecimientos de interés sanitario, en coordinación intra-institucional, interinstitucional, intersectorial y transectorial con participación comunitaria y su puesta en operación territorial en el área urbana y rural del municipio a través de las Unidades Ejecutoras de Salud Ambiental - UESA y del



Centro de Zoonosis y Bienestar Animal, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia.

5. Cumplir y hacer cumplir la gestión integral e intersectorial en salud ambiental, contribuyendo a un mejor estado de salud y de calidad ambiental en el marco de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) y normas vigentes relacionadas con la materia.
6. Formular el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del Municipio.
7. Monitorear el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativos de enfermedad, discapacidad y muerte relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud.
8. Orientar, racionalmente la inversión y el gasto público en salud, hacia los segmentos más necesitados de la población con enfoque diferencial a partir de la evaluación e intervención de los determinantes sociales y ambientales de la salud.
9. Proveer, directa o indirectamente, salud integral, continua y de calidad, a los grupos vulnerables y vulnerados de la población, en especial a las personas sin capacidad de pago en los campos de la Promoción de la salud, prevención de las enfermedades y restauración de la salud.
10. Fomentar el trabajo interdisciplinario con las instituciones públicas y privadas y demás sectores que realicen actividades encaminadas a mejorar y mantener las condiciones de salud, contribuyendo al bienestar y al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad en el área de influencia.
11. Promover la conformación de grupos de trabajo inter-organizacionales de carácter permanente o temporal, con el fin de generar acciones de articulación, coordinación y complementariedad en lo relacionado con el servicio de Salud Pública a cargo del Municipio.
12. Proponer políticas generales para el desarrollo del sector salud acordes con la legislación actual, que integren los demás subsectores que conforman el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.



13. Formular el Plan Territorial de Salud armonizado con el Plan de Desarrollo Municipal, bajo los postulados del Plan Decenal de Salud Pública.
14. Formular, adaptar, adoptar e implementar modelos de atención en salud, que permitan fortalecer las intervenciones individuales y colectivas con enfoque diferencial, mejorando los indicadores en salud.
15. Dirigir el proceso de recolección, procesamiento y presentación de la información que se utilizará en la elaboración del Plan Sectorial de Salud.
16. Establecer los mecanismos de coordinación sectorial, intersectorial y transectorial que desarrollen programas de atención integral a las personas, Familia y comunidad, de acuerdo al curso de vida y al desarrollo de las capacidades en cada uno de los entornos de vida en el área de las competencias municipales de salud.
17. Dirigir, verificar y apoyar la gestión de los planes y programas que garanticen la ampliación de coberturas en salud, y la eliminación de las barreras en la atención de salud, para el mejoramiento de la calidad y la atención a problemas prioritarios de salud pública, en todos los ciclos de vida
18. Dirigir y controlar, el desarrollo de planes, programas y proyectos, que promuevan entornos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas.
19. Elaborar los indicadores que permitan medir el estado de salud de la población del municipio de Santiago de Cali, de acuerdo a los lineamientos definidos en el Plan Decenal y las normas vigentes sobre la materia.
20. Gestionar e implementar de forma interinstitucional e intersectorial la red de vigilancia en salud pública y los procesos básicos de vigilancia epidemiológica en su área de jurisdicción, de acuerdo con la competencia y lo previsto en las normas vigente
21. Adoptar, implementar, gestionar el uso y aplicación de un sistema de información para la vigilancia en salud pública y reportar la información requerida por el Sistema.
22. Gestionar la producción y gestión del conocimiento en salud pública y ambiental, que permita el desarrollo de inteligencia sanitaria, con amplia participación ciudadana, mediante la identificación, obtención, organización, procesamiento, interpretación,



23. difusión y monitoreo de la apropiación de las evidencias en salud, a través de coordinación y articulación sectorial, intersectorial y transectorial
24. Desarrollar, coordinar y aplicar estrategias de promoción de la salud, con énfasis en el autocuidado personal, familiar, laboral y comunitario; mediante acciones de información, educación y comunicación.
25. Dirigir, coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, en el marco del Plan Territorial de Desarrollo, el Plan Bienal de Inversiones, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), bajo los lineamientos operativos que para este efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
26. Impartir asistencia técnica sobre las directrices y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para mejorar la capacidad de las demás instituciones y actores del sistema de salud territorial.
27. Brindar asistencia técnica al talento humano en salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) públicas y privadas, sobre las directrices y operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
28. Establecer las directrices y mecanismos para el control, la coordinación y la gestión de la tecnología de las redes de servicios en salud, para direccionar la oferta en función de la demanda de los servicios de salud, incluyendo los de salud ambiental, en el territorio.
29. Formular y ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del municipio, así como vigilar las actividades comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud, a cargo de las Empresas Sociales del Estado y de las Instituciones Prestadoras de Salud de origen privado.
30. Identificar los potenciales beneficiarios al régimen subsidiado y gestionar la base de datos de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
31. Gestionar el aseguramiento en salud de la población mediante acciones de Promoción de la Afiliación, Administración integral de base de datos, garantía de la continuidad en la afiliación al sistema y el seguimiento al Flujo de Recursos.
32. Desarrollar labores de inspección y vigilancia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y en las Instituciones Prestadora de Servicios de Salu



33. IPS, con énfasis en acceso, calidad y eficiencia, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento.
34. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin, así Mismo gestionar y garantizar el acceso a la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención de la población pobre no asegurad
35. Coordinar programas de educación en gestión del riesgo y respuesta del sector salud en emergencias y desastres, en articulación con la Secretaría de Gestión del Riesgo, Emergencias y Desastres.
36. Coordinar la integración de las redes de servicios de salud públicas y privadas en el Municipio de Santiago de Cali; para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres; sin que esto implique asumir costos de entidades diferentes a la municipal.
37. Generar mecanismos y estrategias para que con información oportuna y comprensible, la Secretaría de Salud Pública de a conocer los resultados de la gestión a los ciudadanos.
38. Promover de manera permanente la participación social en salud que ofrece la entidad como autoridad sanitaria.
39. Planificar, desarrollar y evaluar la estrategia municipal de comunicación en salud, así como la generación de sinergias intra-organizacionales e interinstitucionales.
40. Proponer políticas, planes, programas y proyectos en salud a ser presentadas a nivel municipal, departamental, regional del sector y otros sectores.
41. Asegurar que los recursos asignados al sector salud, sean orientados en el gasto conforme a los planes, programas y proyectos, contemplados en el Plan de Desarrollo Municipal.
42. Revisar, aprobar y viabilizar los proyectos de inversión que las Empresas Sociales del Estado (ESE) presenten, para acceder a recursos del orden local, regional o nacional, sin que ello implique la erogación de recursos por parte de la Secretaría de Salud Pública,



43. Promover, fomentar y desarrollar las relaciones técnico-científicas y/o convenios con las instituciones de educación superior e institutos tecnológicos que permitan desarrollar investigación aplicada o transferencia de conocimiento
44. Promover y fomentar estrategias innovadoras en la investigación operativa, que aporten tecnologías conducentes al mejoramiento de los servicios de Promoción, prevención, protección, producción social y prestación de servicios de la salud.
45. Armonizar los objetivos, metas e indicadores de plan territorial en salud con plan de Desarrollo Municipal.
46. Proyectar los ingresos para los proyectos de salud y la operación del régimen subsidiado con los recursos provenientes del orden nacional, departamental y municipal, para el Fondo Local de Salud en coordinación con el Departamento Administrativo de Hacienda Municipal.
47. Preparar y presentar el proyecto de presupuesto de Ingresos y gastos del Fondo Local de Salud para aprobación del Departamento Administrativo de Hacienda Municipal.
48. Presentar estados contables y de ejecución presupuestal, al Departamento Administrativo de Hacienda Municipal y a las Entidades Administrativas y Fiscales que lo requieran.
49. Liderar el manejo de recursos financieros, custodia y obligaciones adquiridas por el organismo.
50. Controlar los estados contables de la Secretaría de Salud Pública.
51. Establecer controles a los recaudos que genera la Secretaría de Salud Pública.
52. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas para las entidades y dependencias públicas del sector salud del municipio y sugerir las medidas a que hubiera lugar, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes
53. Desarrollar las demás funciones y negocios que le sean asignadas acordes con su competencia.³



1.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PAI

El Programa Ampliado de Inmunizaciones pertenece al Grupo de Salud Pública y Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública Municipal, a su vez el grupo pertenece a la **Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social en Salud**.

La Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud tendrá por funciones, las siguientes:

1. Apoyar al Secretario en la dirección, implementación, adaptación y mejoramiento permanente de los procesos de Promoción, Prevención, Producción Social de la Salud e Inspección, Vigilancia y Control de los factores de Riesgo Sanitarios y del Ambiente.
2. Consolidar, analizar y presentar al Secretario las acciones de orientación, seguimiento o supervisión al desarrollo de metas y objetivos de la dependencia, aplicando procesos de autoevaluación que faciliten la mejora continua y consecución de resultados esperados
3. Gestionar alianzas sectoriales, intersectoriales y/o transectoriales para la formulación, adopción e implementación de políticas, planes, programas y proyectos del sector salud, así como la producción y gestión del conocimiento en salud.
4. Coordinar y apoyar en la construcción de propuestas de proyectos de políticas, planes y proyectos en salud pública, específicas para el territorio, acorde con la situación de salud.
5. Realizar seguimiento y evaluar el impacto de las estrategias de reducción de la carga ambiental de la enfermedad, por medio de la Inspección, vigilancia y control (IVC) de los factores de riesgo sanitarios del ambiente y la vigilancia epidemiológica en salud ambiental, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia.
6. Planear y ejecutar el desarrollo de programas en los componentes temáticos de agua y saneamiento básico, aire, seguridad química, residuos sólidos y Líquidos, alimentos y productos de uso humano, zoonosis y vectores, habitabilidad y cambio climático en entornos de vida cotidiana y en los establecimientos de interés sanitario, en coordinación intra-institucional, interinstitucional, intersectorial y transectorial.



7. Realizar seguimiento y evaluar el impacto de los programas en los componentes temáticos de agua y saneamiento básico, aire, seguridad química, residuos sólidos y líquidos, alimentos y productos de uso humano, zoonosis y vectores, habitabilidad y cambio climático en entornos de vida cotidiana y en los establecimientos de interés sanitario, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia.
8. Ejecutar planes, programas y proyectos, que promuevan entornos, modos, condiciones y estilos de vida saludables en el marco de las intervenciones colectivas.
9. Ejecutar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a toda la población del municipio.
10. Vigilar el comportamiento de los factores individuales y colectivos causativos de enfermedad, discapacidad y muerte, relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud.
11. Elaborar y ejecutar el Plan Territorial de Salud armonizado con el Plan de Desarrollo Municipal, bajo los postulados del Plan Decenal de Salud Pública.
12. Ejecutar modelos de atención en salud, que permitan fortalecer las intervenciones individuales y colectivas con enfoque diferencial, mejorando los indicadores en salud.
13. Proponer y ejecutar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud y los lineamientos operativos que para este efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
14. Implementar el proceso de recolección, procesamiento y presentación de la información que se utilizará en la elaboración del Plan Sectorial de Salud
15. Vigilar la ejecución del sistema de información para la vigilancia en salud pública de acuerdo con la competencia y lo previsto en las normas vigentes.
16. Programar y ejecutar la asistencia técnica en lo que respecta a promoción, prevención, producción social de la salud e inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo sanitarios y del ambiente.
17. Evaluar el impacto y gestión de los planes, programas y proyectos en promoción y prevención de salud aprobados para el territorio.



18. Revisar informes de los entes de control interno y externo y garantizar que se elaboren y desarrollen planes de mejoramiento de acuerdo con la necesidad
19. Recomendar y/o informar a la dirección las necesidades de actualización de los procesos, subprocesos, procedimientos de la dependencia, de acuerdo con modificaciones en requisitos del cliente, la ley, la organización o las normas de los sistemas de gestión.
20. Revisar para su aprobación los estudios técnicos necesarios para el desarrollo de los proyectos asignados a la Subsecretaría.
21. Gestionar la financiación y obtención de recursos para la ejecución de proyectos asignados a la Subsecretaría.
22. Coordinar la aprobación de los proyectos ante las entidades competentes.
23. Coordinar la realización de proyectos asociativos con entidades públicas o privadas, mediante la suscripción de convenios.
24. Inspeccionar, vigilar y supervisar el cumplimiento de las obligaciones de los diferentes actores del Sistema General en Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las competencias asignadas.
25. Promover y facilitar la participación de los ciudadanos para la toma de decisiones y el fortalecimiento del Control Social de la gestión pública en los asuntos de su competencia.
26. Desarrollar las demás funciones y negocios que le sean asignadas acordes con su competencia.³

El PAI para el año 2017 participó de reuniones con los referentes de Calidad del grupo de Salud Pública y Epidemiología, realizó acciones encaminadas a aportar al mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad tales como:

1. Revisión y ajustes de los Planes de Trabajo de Asistencia Técnica y de Promoción y Prevención.



2. Seguimiento a los Planes de trabajo del primer, segundo, tercer y cuarto trimestre, cumpliendo al 100% con las actividades programadas.
3. Seguimiento a los Indicadores de Eficacia PAI, reportando coberturas útiles de vacunación por encima del 95% de enero a diciembre.
4. Aplicación, tabulación y análisis de encuestas de satisfacción al usuario en reuniones, capacitaciones y eventos. (ver informes)
5. Capacitaciones en temas de interés del equipo, con el objetivo de fortalecer temas del sistema de gestión.
6. Realización de autoevaluación a componentes del PAI para verificar el estado del sistema y realizar los respectivos ajustes.
7. Se solicitó la elaboración de 2 documentos para el desarrollo de actividades PAI denominados: “SEGUMIENTO AL PLAN DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOLÓGICOS DE LAS IPS VACUNADORAS DEL MUNICIPIO DE CALI Y ZOONOSIS” y “ENCUESTA VERIFICACION CUMPLIMIENTO CONDICIONES EN LAS EAPB, ESE E IPS VACUNADORAS EN LO QUE RESPECTA A LA VACUNACION CONTRA LA RABIA EN HUMANOS”, a través del formato F07.
8. Se recibió Evaluación Interna de Calidad, en el mes de agosto en donde se resaltó como aspecto relevante el uso de la tecnología para realizar el control de los biológicos del PAI.
9. Se recibió visita de asistencia técnica de la Secretaria de Salud Departamental, en el mes de octubre, en donde se dejaron observaciones, la cuales fueron subsanadas.
10. Se realizó revisión y ajuste al procedimiento documentado de PAI, denominado “INSTRUCTIVO DE MANEJO Y CUSTODIA DE BIOLÓGICOS E INSUMOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES-PAI” teniendo en cuenta la
11. implementación del termoking para la distribución de los biológicos e insumos en el municipio
12. El programa participo en la reunión de visita del ICONTEC, el día viernes 24 de noviembre del año en curso, para el proceso de certificación con ISO 9.001 versión 2015.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Se adjunta anexo

1. Planes de Trabajo y anexo
2. Indicadores de Eficacia PAI

RECOMENDACIONES

- Realizar reuniones mensuales con el equipo PAI que permita realizar seguimiento a los Planes de Trabajo, Indicadores, análisis de satisfacción del usuario entre otras, que garanticen el mejoramiento continuo del Programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Http://www.cali.gov.co/publico2/documentos/cinternosgc/politica_%20de_%20calidad.pdf](http://www.cali.gov.co/publico2/documentos/cinternosgc/politica_%20de_%20calidad.pdf)
2. Manual de Calidad, Secretaria de Salud Pública Municipal, Santiago de Cali, 2015
3. Funciones, Organismos Municipales, Alcaldía de Santiago de Cali, 2017



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE
GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS – PGIRH Y
POLÍTICA DE FRASCOS
ABIERTOS PFA
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



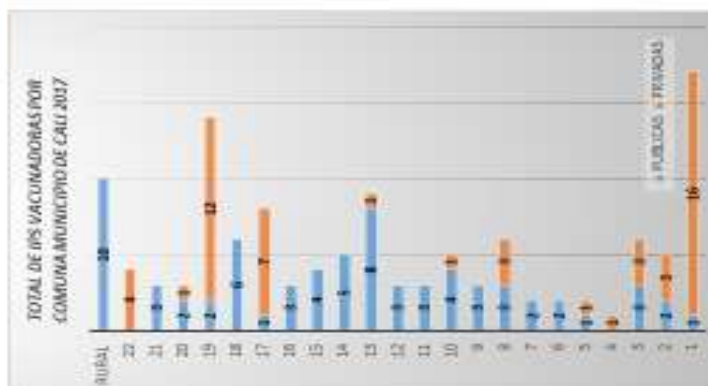
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

LOGROS PAI 2017

PLAN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS DE RIESGO BIOLÓGICO Y EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA
DE FRASCOS ABIERTOS EN EL MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI 2017



En el mes de febrero de 2017, se realizó la
visita del programa al operador de
inmunización PAI de la Secretaría de Salud
Municipal de Cali.

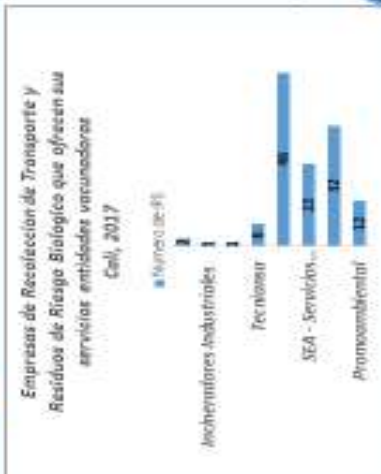
Verificar la disposición final de Residuos
Hospitalarios y Biológicos que se generan en
todos los puntos de vacunación.

Verificar, actualizar,
y prescribir
vacunas en el programa
de inmunización
PAI.

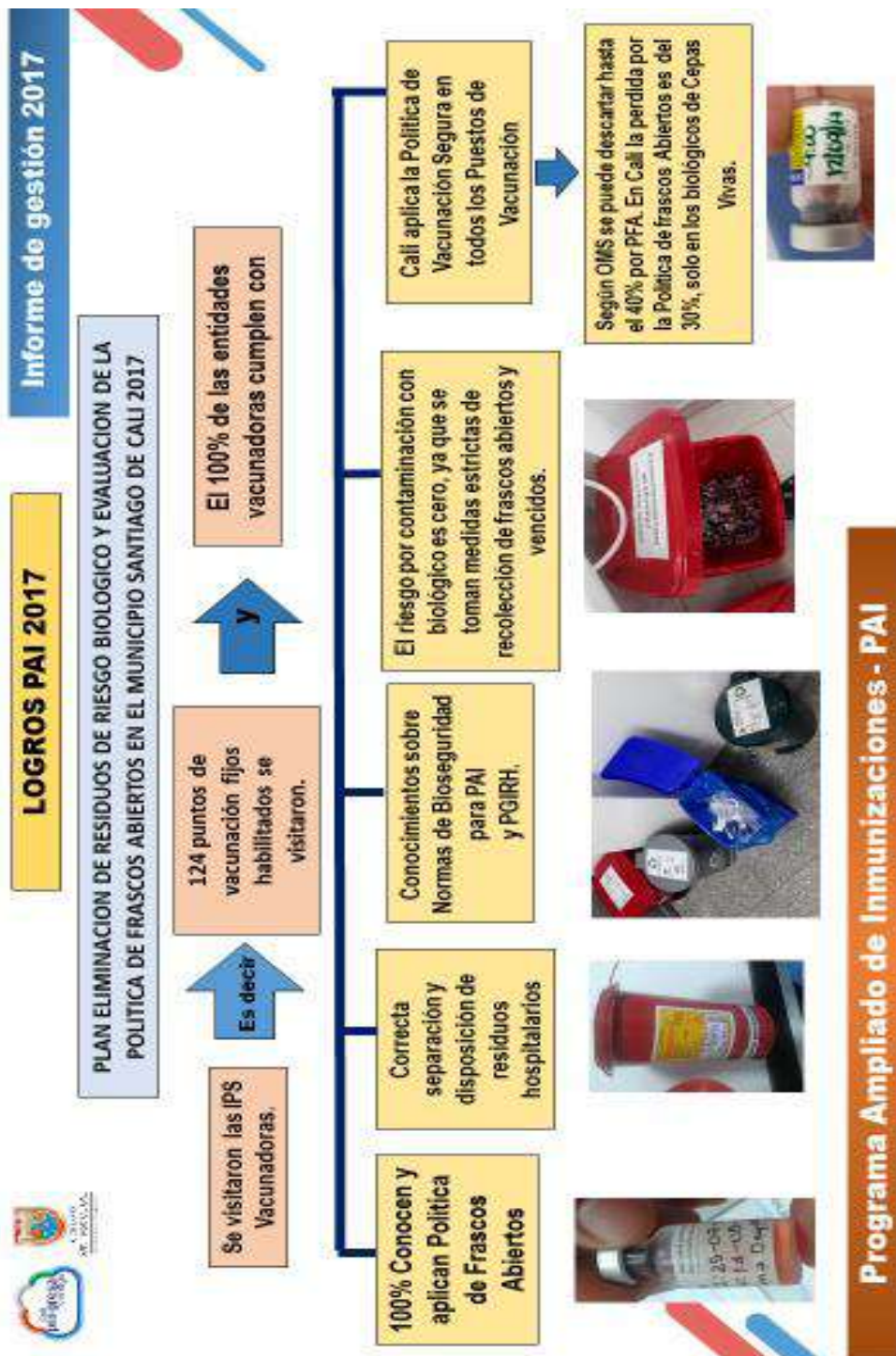
Evaluar la capacidad de los vacunadores de
todos los biológicos PAI.

IPS S.A.S

Empresa (Movimiento de IPS)	Número de IPS
Promocombiantes	12
SA S.A.S	32
SEA - Servicios Empresariales de Atención	22
On-Eco Indesol	42
Tecnoidea	8
Pago Ambiental de Coorviva	1
Información Industrial	1
INDUSTRIAL INTL	1
TOTAL	122



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Informe de gestión 2017

Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

LOGROS PAI 2017

Visitas de seguimiento al plan de eliminación de residuos biológicos en las IPS Vacunadoras del Municipio de Cali.

- EL 100% de las IPS en Cali, conocen y aplican la política de frascos abiertos de forma adecuada.
- Conocen la importancia del buen uso del recurso de vacunas, ya que ante la escasez de algunos biológicos a nivel mundial, la mayoría de las instituciones, han optado por crear estrategias que optimizan el uso de los biológicos entre la población objeto.
- Para la aplicación de vacuna de fiebre amarilla, la mayoría de las IPS públicas y privadas tienen estrategia institucional, la cual consiste en delegar un día a la semana para la aplicación de dicho biológico en niños de 12 meses y a través de llamadas y demandas inducida, los usuarios son citados al punto de vacunación y de esta manera reducir la pérdida de biológico. De igual forma se realiza perfoneo en el punto de vacunación y se invita a los usuarios que se encuentren en ese momento en la institución a que se vacunen.
- El 90% del personal a cargo de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali, conoce e identifica el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de su IPS. Se identificó que el 10% restante, está en proceso de capacitación.
- Se identificó que todas las IPS cuentan con ruta de entrega de residuos dentro de la institución, las cuales a su vez almacenan en la Unidad de Almacenamiento de residuos (UAR), mientras pasa la ruta de recolección de residuos hospitalarios y biológicos.



Vacunas Aplicadas 1.024.080
Vacunas Perdidas 37.224



Introducción

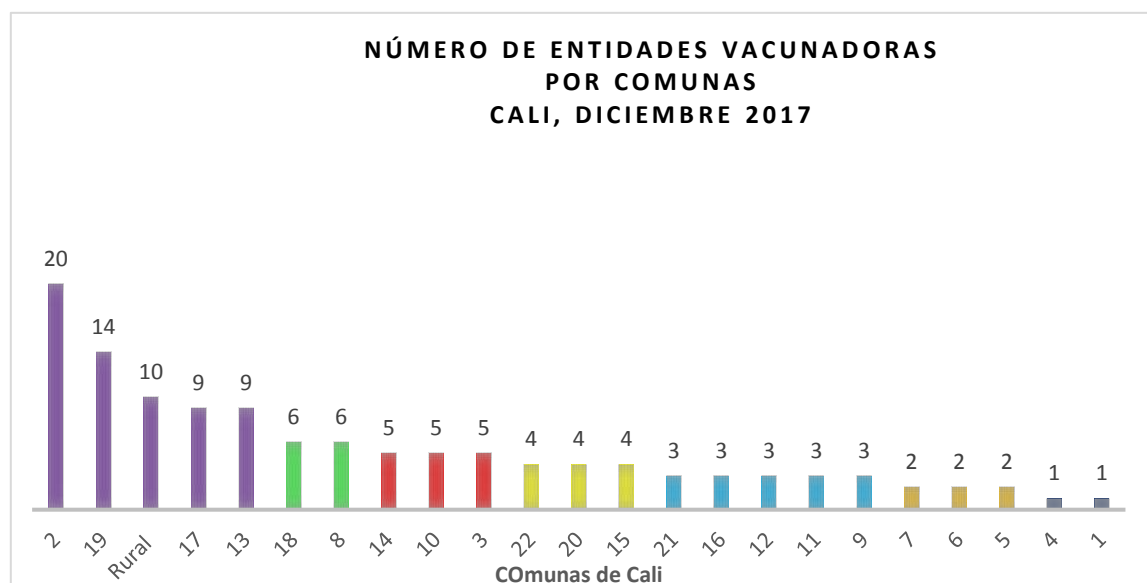
En el marco del Proceso de certificación de la calidad del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, se identificó la necesidad de crear un sistema de seguimiento a la disposición final de Residuos hospitalarios y biológicos que se generan en todos los puntos de vacunación, seguimiento a las buenas prácticas de vacunación y normas de bioseguridad para PAI y políticas de frascos abiertos de todos los biológicos PAI que se aplican a los usuarios de EAPB, IPS Publicas y Privadas y del Régimen Especial.

Durante el semestre en curso se realizaron 124 visitas a los diferentes puntos de vacunación del Municipio de Santiago de Cali, con el fin de identificar aspectos generales del proceso de recolección de residuos que generan establecimientos de vacunación.

En el periodo en mención también se verificó que todas las IPS Vacunadoras, cumplieran con la política de frascos abiertos, que las vacunas no hayan pasado la fecha de vencimiento, que se hayan almacenado y conservado en condiciones apropiadas de cadena de frío, y que los frascos de vacunas sean manejados con buenas prácticas asépticas.

Cabe resaltar que todas las instituciones visitadas, recibieron información sobre los cambios en la política de frascos abiertos y sobre la importancia de rotularlos de forma adecuada, clara y legible.

De las 124 IPS visitadas en el segundo periodo de 2017, se determinó que están habilitadas 71 IPS de la Red Publica, 50 IPS de la Red Privada y 3 pertenecen al régimen especial.



REGIMEN ESPECIAL:

Solo tres instituciones pertenecen al régimen especial, las cuales son la clínica de nuestra señora de Fátima de la Policía Nacional ubicado en el barrio granada perteneciente a la Comuna 2, el Hospital militar de Occidente, el cual se encuentra ubicado en la 3 brigada, dentro del batallón pichincha en la comuna 17 del Municipio de Santiago de Cali, y EMAVI (Fuerza Aérea) que se encuentra ubicada en la comuna 8.

Marco Referencial

Para llevar a cabo este seguimiento se elaboró una lista de chequeo, en la cual se incluyeron datos importantes a examinar, de los cuales prevalecen: seguimiento a

Política de frascos abiertos y uso adecuado de los implementos para la disposición final de los residuos que se generan en cada punto de vacunación.

Por lineamiento de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el segundo semestre de 2017, se dictaron nuevas directrices para la apertura y aplicación de biológicos, que de acuerdo a su composición deben ser descartados en un cierto periodo de tiempo. La nueva política de frascos abiertos cambia de la siguiente manera:

Vacunas Liquidas multidosis en uso intramural

- Pasan de 21 días a 28 días Polio oral, polio inyectable, Tétano, DPT, Hepatitis B e Influenza Institucional.

Vacunas Liquidas multidosis en uso extramural

- Pasan de 6 horas a 7 días Polio oral, polio inyectable, Tétano, DPT, Hepatitis B e Influenza Institucional. Dándole prioridad siempre a estas dosis abiertas y cerradas que re-ingresaron a la institución después de una jornada extramural.

Vacunas Liofilizadas multidosis de uso intramural y extramural

- BCG, Sarampión, SR, SRP, Fiebre Amarilla y Hib, siguen igual, después de reconstituidas o después de abiertas, deberán ser descartadas a las 6 horas o atendiendo las recomendaciones de la casa productora.

De esta manera, y para el cumplimiento, dentro del seguimiento que se hace a las entidades vacunadoras de Cali, se han encontrado las siguientes situaciones

Sobre Política de Frascos abiertos se obtuvo la siguiente información:

- EL 100% de las IPS en Cali, conocen y aplican la política de frascos abiertos de forma adecuada.
- Conocen la importancia del buen uso del recurso de vacunas, ya que ante la escases de algunos biológicos a nivel mundial, la mayoría de las instituciones, han optado por crear estrategias que optimizan el uso de los biológicos entre la población objeto.



Para la aplicación de vacuna de fiebre amarilla, la mayoría de las IPS públicas y privadas tienen estrategia institucional, la cual consiste en delegar un día a la semana para la aplicación de dicho biológico en niños de 12 meses y a través de

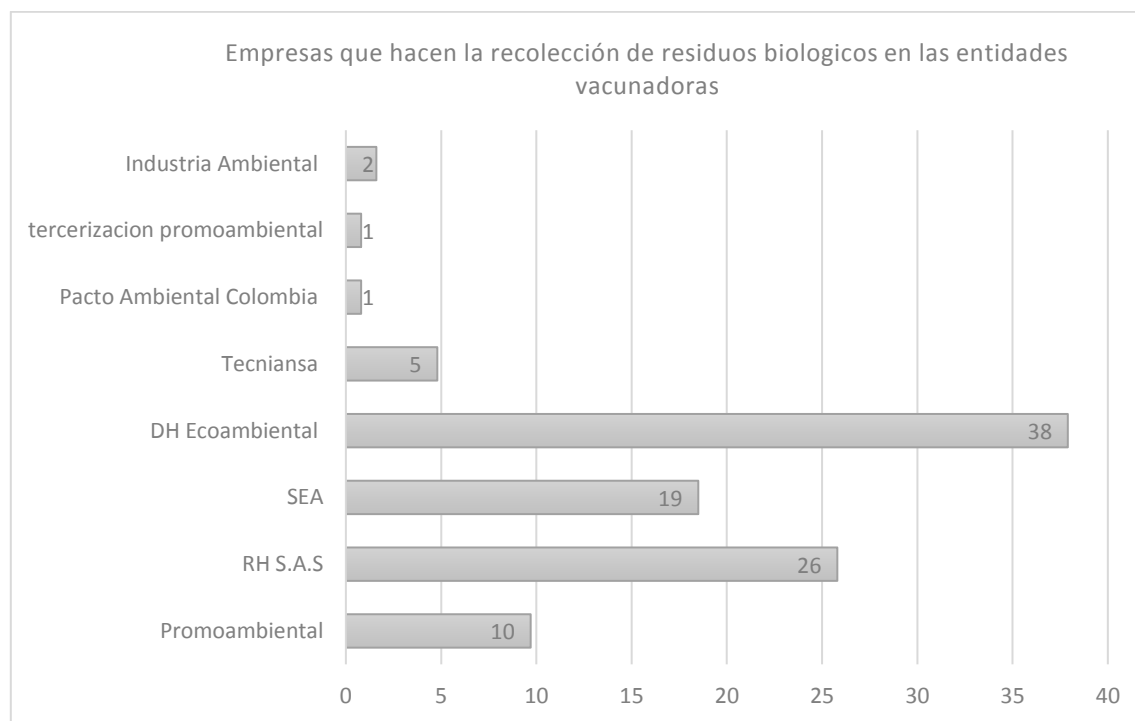
Llamadas y demanda inducida, los usuarios son citados al punto de vacunación y de esta manera reducir la pérdida de biológico. De igual forma se realiza perifoneo en el punto de vacunación y se invita a los usuarios que se encuentren en ese momento en la institución a que se vacunen.

Con respecto a los conocimientos sobre la importancia y el uso de adecuado de implementos para la adecuada disposición final de residuos se encontró que:

El 90% del personal a cargo de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali, conoce e identifica el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de su IPS. Se identificó que el 10% restante, es personal nuevo y aún no ha sido capacitado en esta área.

Se identificó que todas las IPS cuentan con ruta de entrega de residuos dentro de la institución, las cuales a su vez almacenan en la Unidad de Almacenamiento de residuos (UAR), mientras pasa la ruta de recolección de residuos hospitalarios y biológicos.

A continuación se relacionan las empresas que prestan sus servicios de recolección de residuos hospitalarios a las IPS vacunadoras de Cali.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



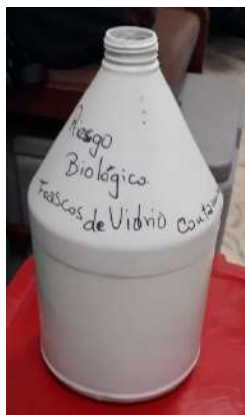
Empresas Recolectora de RH	Numero de IPS
Promoambiental	12
RH S.A.S	32
SEA - Servicios Empresariales de Aseo	22
DH Ecoambiental	46
Tecniansa	6
Pacto ambiental de Colombia	1
Incineradores Industriales	1
Industria Ambiental	2
TOTAL	122

Para verificar que estas empresas cuenten con los requerimientos necesarios para la prestación este servicio, e realizo visita a la planta de procesamiento de Residuos de la Empresa RH S.A.S, la cual demuestra y cumple con la normatividad necesaria para prestar sus servicios de recolección y procesamiento de residuos peligrosos.

Se presentaron algunas situaciones particulares con los métodos de rotulo de frascos abiertos y canecas y bolsas para disposición final de residuos.



Disposición final en canecas Rojas de pedal.



Frascos de Aseo de boca estrecha para disposición final de frascos abiertos.



Los guardianes también se utilizan en la disposición final de viales abiertos utilizados y /o vencidos, cuando el volumen de pacientes es poco en la IPS.

Cualquiera de los anteriores mecanismos de recolección de frascos abiertos utilizados y /o vencidos se encuentran permitidos por la norma de PGIRH para la correcta disposición final de residuos hospitalarios. Una vez hayan sido cerradas las bolsas con los viales, estas deberán ser marcadas y rotuladas para su posterior entrega a la empresa de residuos encargada de hacerla destrucción final los mismos.



Vacunas Aplicadas Vs. Perdidas en el segundo semestre de de 2017.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud, la perdida de vacuna debe estar asociada a razones programáticas⁹:

- Dosis no usadas por ser descartadas por razones de reconstitución de la vacuna como: **BCG, SRP, FA**
- Vacunación no programada:
 - Población no objeto del programa
 - Dosis fuera de esquema
 - Control de brote
- Vacunación en áreas de poca población

Datos históricos de factor de pérdida

Presentación de vacuna	Tasa de pérdida
Dosis únicas	5%
2- 5 dosis	10%
10-20 dosis - si frasco abierto se puede usar en sesiones subsecuente hasta terminar el frasco o llegar al límite de tiempo establecido según la política de 'frascos abiertos'	25%
10-20 dosis - si el frasco abierto debe ser descartado a fin de la sesión/ día	40%
20 dosis o más - si el frasco abierto debe ser descartado a fin de la sesión/día	30%

Por tales razones, se presenta a continuación la tendencia de vacunas aplicadas Vs. Vacunas perdidas en el último semestre de 2017, lo cual indica que el Municipio de Santiago de Cali se encuentra muy por debajo del porcentaje de perdida de vacuna, de acuerdo a política de frascos abiertos, gracias a las estrategias institucionales creadas en cada una de las IPS Vacunadoras tanto del sector público como privado y al apoyo del Equipo PAI a todas las instituciones con el fin de fortalecer y mejorar la efectividad del recurso en el Municipio.

⁹ www.cali.gov.co/salud/descargar.php?id=43753

frascos abiertos (evitable). Tasa de pérdida. (resultados de operaciones normales). Factor de pérdida. TALLER SUB-REGIONAL OPERACIONES DE LA CADENA DE FRÍO., SUMINISTRO Y GESTIÓN DE VACUNAS. Bogotá, Colombia - Marzo 7 – 11, 2016. Dos conceptos (desperdicio vs sacrificado). "desperdicio", por ...



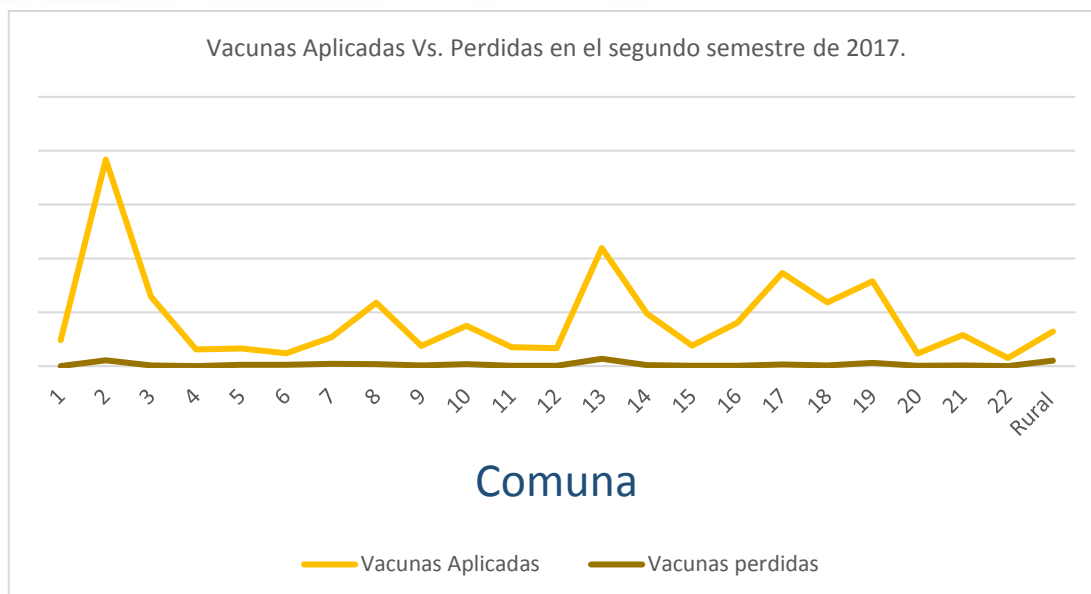
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



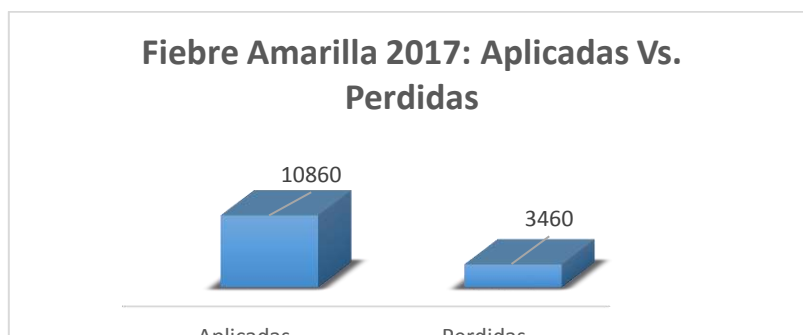
Comuna	Vacunas Aplicadas 2017	Vacunas perdidas 2017
1	24120	96
2	191760	5592
3	64440	744
4	15600	240
5	16560	1440
6	11880	1440
7	26880	2280
8	59040	1752
9	18960	744
10	37440	1872
11	17640	360
12	16800	528
13	109680	6864
14	48960	864
15	19200	432
16	40200	456
17	86520	1608
18	59160	624
19	78720	3144
20	11640	360
21	29040	576
22	7560	144
Rural	32280	5064
TOTAL	1024080	37224



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



La vacuna que más tiende a perdida es la vacuna de fiebre amarilla, la cual debe ser desechada después de su apertura a las 6 horas. De acuerdo a los lineamientos de la OPS se puede perder por política de frascos abiertos hasta un 40% de las dosis. Cali se encuentra un 8% por debajo del límite trazado, lo cual indica que las estrategias creadas por el Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI han sido socializadas con las IPS públicas y privadas y bien recibidas y acogidas, sin transgredir el lineamiento de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre política de frascos abiertos con respecto a vacunación en general.



El grafico indica que en Cali se aplicaron 10.860 dosis de Fiebre amarilla en el segundo semestre de 2017 y se perdieron 3.460 dosis, el 32% del total de dosis aplicadas.



SITUACION ACTUAL SOBRE USO DE VACUNA DE FIEBRE AMARILLA

De acuerdo a la política de frascos abiertos y las estrategias que se crean a nivel local con las IPS vacunadoras del Municipio de Cali, tanto del nivel público como privado, para optimizar el uso de este biológico que se encuentra escaso a nivel mundial, y del cual aún no se deben prescindir, ya que la enfermedad persiste en algunas regiones, encontramos que el uso de la vacuna de fiebre amarilla se encuentra es óptimo de acuerdo al porcentaje de pérdida, dando cumplimiento al lineamiento de frascos abiertos, y el Municipio de Cali se encuentra dentro del rango estimado por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

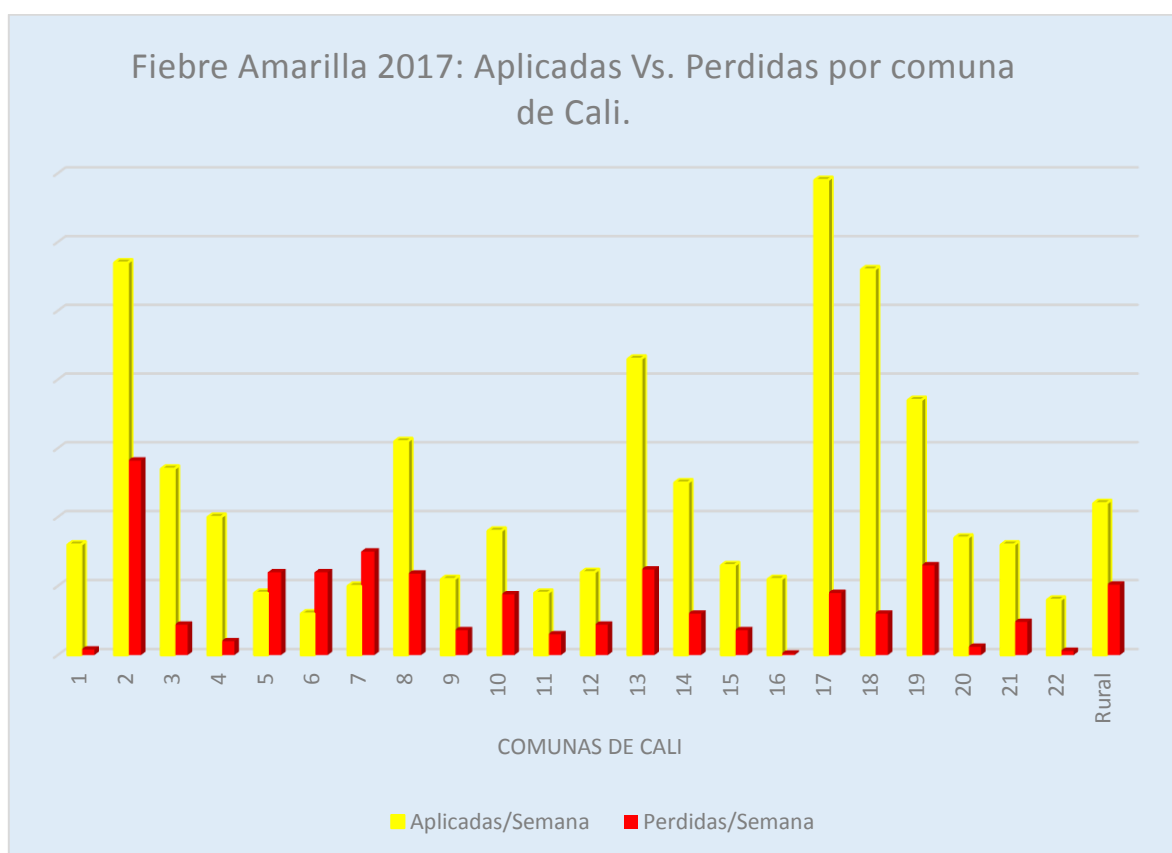


Gráfico: vacunas aplicadas vs perdidas de fiebre amarilla por comunas de Cali en el año 2017

De acuerdo al siguiente gráfico, se visualiza que la cantidad de vacunas aplicadas supera el número de pérdidas. Cali se encuentra con un 32% de pérdida de biológico, un 8% por debajo del estimado de pérdida de acuerdo a la política de frascos abiertos, el cual para fiebre amarilla es del 40% del total de dosis.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Esta situación se da gracias a las estrategias institucionales que se han implementado en las IPS Públicas y Privadas, sin contravenir el lineamiento de la OMS con respecto a la política de frascos abiertos.

Comunas	Aplicadas/Semana	Perdidas/Semana
1	80	4
2	285	141
3	135	22
4	100	10
5	45	60
6	30	60
7	50	75
8	155	59
9	55	18
10	90	44
11	45	15
12	60	22
13	215	62
14	125	30
15	65	18
16	55	1
17	345	45
18	280	30
19	185	65
20	85	6
21	80	24
22	40	3
Rural	110	51
Total	2715	865



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



CONCLUSION Y RETO

Para el año 2018, el Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, seguirá incluyendo en su programa de capacitación y seguimiento a las instituciones, continuar incentivando en el mejoramiento de la estrategia para la aplicación de vacunas que son susceptibles de pérdida; siempre de forma voluntaria para las IPS Públicas y Privadas, sin intervenir con el cumplimiento del lineamiento de la política de frascos abiertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud).



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

GESTIÓN, RECEPCIÓN Y ENTREGA
DE BIOLÓGICOS PAI
2017



INTRODUCCION

La concepción del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de Salud (OPS) para alcanzar la vacunación de por lo menos el 95% de los menores de 6 años con todos los biológicos del PAI, la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal y del sarampión.

El PAI es un programa que tiene alta prioridad política y las vacunas están consideradas como un bien público de salud, por lo tanto su acceso debe ser garantizado para toda la población, independientemente del sistema de salud de los usuarios.

La gestión de la información es prioridad en el PAI, ya que esta soporta todas las acciones realizadas en miras al cumplimiento de objetivos y metas establecidos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Suministrar a todas las IPS públicas y privadas vacunadoras de Cali, los Biológicos e insumos necesarios para garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos dentro del PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) en todo lo referente al movimiento de biológicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Recepcionar y verificar todos los biológicos, jeringas, diluyentes y carnets de vacunación recibidos a la Secretaria de Salud Pública Departamental.
2. Acomodar todos los insumos recibidos por lotes y fechas de vencimiento.
3. Realizar el ingreso de los insumos en el sistema SAP.
4. Distribuir dichos insumos en todas las IPS públicas y privadas vacunadoras de la ciudad.
5. Realizar las salidas de los insumos en el sistema SAP.
6. Realizar el arqueo de insumos mensualmente.
7. Mantener las cavas y el cuarto de embalaje en estrictas condiciones de aseo.
8. Revisar el control diario de cadena de frio de las cavas municipales tanto manualmente como en la página web tracker.orion.com.co.
9. Participar en las actividades programadas del PAI. Jornadas de vacunación, capacitación continua, eventos masivos y demás actividades relacionadas

MARCO LEGAL:

El Ministerio de Salud y Protección Social es el ente regulador que fija normas y directrices en materia de Salud Pública, que benefician a los afiliados al Sistema General de Seguridad



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Social en Salud. A continuación se presentan los principales actos administrativos de apoyo a la gestión del PAI, dada la importancia que el componente presenta en el marco de las acciones integrales de Salud Pública en el país que se generan de acuerdo con las políticas sanitarias, que obedecen a un marco de país y a la firma de convenios internacionales de apoyo a líneas de acción propuestas por organismos internacionales, como la OPS/OMS.

La Constitución de 1991 establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y los servicios de salud se deben organizar en forma descentralizada.

Leyes:

Ley 100 de 1993: Implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores, con el fin de lograr una mayor cobertura.

El PAI, en el marco del Sistema General de Seguridad en Salud, se considera prioritario y se encuentra incluido en las políticas de gobierno en favor de la niñez y la mujer.

Art. 165 de la Ley 100. Define Plan Obligatorio de Salud.

Ley 715 de 2001, Art.42, 43, 44, 45, 46, 52 Ordena la ejecución de actividades de promoción y prevención del régimen subsidiado a los distintos municipios y las competencias de las entidades territoriales.

Art.33 de la Ley 1122 de 2007. Establece que el gobierno nacional definirá el plan nacional de salud pública para cada cuatrienio, el cual quedara expresado en el respectivo plan nacional de desarrollo, el cual debe incluir el plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana, en particular los biológicos que deben incluirse y que se revisaran cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas en Inmunización.



PROCESO DEL ALMACEN DE LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI EN EL MANEJO DE INSUMOS DEL PAI:

ANTECEDENTES

El Almacen se constituye en una de las áreas mas importantes para el suministro de elementos, insumos y materiales necesarios de apoyo para la administración. Debe contar con procedimientos claros en materia de suministros, utilización, control, baja de insumos y bienes muebles.

IMPLEMENTACION DE LA HERRAMIENTA SAP

Todas la Entidades Territoriales, tienen que tener un sistema integrado que cumpla con las expectativas necesarias en el manejo de su información financiera. (Contabilidad, Tesorería, Presupuesto y Entes de control).

Con el fin de fortalecer el Sistema de información financiera, El Departamento Administrativo de Hacienda Municipal, implementa el Sistema Financiero de Gestión Territorial S. A. P., cuyo objetivo principal es generar y difundir información financiera territorial integral, confiable, oportuna y completa de seguimiento fiscal y financiero.

La implementación de este sistema, nace de la meta que tiene el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de optimizar el sistema de información financiera, que se maneja en las ciudades y departamentos a nivel nacional.

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION NOMINAL PAI-WEB

El Sistema de Información Nominal del PAI – PAIWEB - se concibe en términos globales como una aplicación desarrollada en ambiente web, conformada por módulos que permiten un adecuado manejo del registro individual de atención en vacunación y seguimiento, al igual que el control de los movimientos de inventarios. Este sistema tecnológico y operativo, se está implementando en el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, como herramienta de gestión de la información, en las instituciones con punto de vacunación habilitado que cuenten con las condiciones tecnológicas requeridas.

METODOS DE CONTROL Y DISTRIBUCION DE INSUMOS PAI

El Almacen ha venido en un mejoramiento continuo, diseñando para un mejor manejo de todos los insumos, formatos de control interno, que permiten detectar inconsistencias de manera rápida y oportuna. Dichos formatos nos sirven de gran ayuda para el control de los



insumos en los sistemas antes mencionados ya que tanto el formato de Excel, como la herramienta SAP y el sistema PAIWEB deben coincidir en los saldos del inventario.

Durante el año 2017 se realizaron tres inventarios generales por parte del grupo Financiero de la Secretaría de Salud Pública Municipal con el fin de ejercer un mejor control sobre todos los suministros que entran al almacén tanto de donación como de compra y dentro de dichos suministros encontramos los insumos PAI tales como Biológicos, Jeringas y Carnets de Vacunación.

IMPLEMENTACION DEL VEHICULO THERMOKING PARA ENTREGA DE INSUMOS PAI

Con el fin de mejorar el sistema de entrega de insumos PAI y poder asegurarle a las instituciones vacunadoras de la ciudad así como también a la población Caleña un mejor servicio en la aplicación de Biológicos, la Secretaria de Salud de Santiago de Cali en el mes de abril hizo la adquisición del vehículo THERMOKING para el transporte de todos los insumos PAI, el cual cuenta con todas las condiciones técnicas y tecnológicas que se requieren para el transporte de los insumos, garantizando así que la temperatura de los biológicos se conserve entre 2 y 8 grados tal como lo establece la norma de cadena de frio PAI, además de eso cuenta con vigilancia satelital y con la póliza general de la Alcaldía para asegurar tanto el vehículo como los insumos de todo riesgo.

El sistema de entrega de insumos en el vehículo THERMOKING comenzó a funcionar en el mes mayo y ha sido un gran avance y un fuerte reto para la S.S.P.M., debido al fuerte impacto que ha tenido dicho sistema en nuestra ciudad y al mes de diciembre se logró un mejoramiento del 70% de las entregas a todas las instituciones vacunadoras de Cali. Se tiene como meta en el 2018 hacer un plan de mejoramiento para lograr el 100% de cubrimiento del sistema de entrega en el Vehículo THERMOKING.

PROCEDIMIENTO DE RECEPCION Y ENTREGA DE INSUMOS

1. Las IPS vacunadoras de la ciudad de Cali realizaran los pedidos a través del correo calisaludablepedidos@gmail.com los primeros 5 días hábiles de cada mes.
2. Los Profesionales de la oficina PAI, revisaran los pedidos enviados por las IPS vacunadoras de la ciudad, el cual debe de contener toda la información bien diligenciada, todas las casillas llenas y el número de pedido paiweb, de lo contrario será rechazada la solicitud por el incumplimiento del procedimiento. Esta situación se notificara al Gerente de la IPS, para que realice la corrección del procedimiento interno de solicitud de pedido y se procederá al envío del pedido corregido.



3. Hasta el quinto día hábil del mes se recibirán los pedidos correspondientes a ese mes de solicitud. El sexto día hábil del mes se realizara la entrega de una carpeta la cual contendrá todos los pedidos recibidos y autorizados por los Profesionales del PAI al funcionario encargado de la entrega de insumos del almacén de la S.S.P.M.
4. El funcionario del almacén encargado de la entrega de insumos del PAI, hará el descargue de los pedidos de la página PAIWEB el mismo día que recibe la carpeta y procederá a hacer la programación de entrega de insumos por zonas a todas las IPS vacunadoras públicas y privadas de la ciudad.
5. La entrega de insumos a los puntos de vacunación se realizara entre la segunda y la tercera semana de cada mes. Los pedidos se deben entregar siempre con el formato de acuso de recibo que se descarga de la página PAIWEB y con el debido reporte de cadena de frio con que fueron entregados los Biológicos.
6. En la cuarta semana del mes se harán los informes de dosis aplicadas PAI y NO PAI, el movimiento de biológicos y los demás informes que se requieren para cumplir a los entes control. El corte para los informes de las Instituciones al PAI se hará los días 26 de cada mes y cada institución vacunadora deberá enviar el informe a la Secretaria de Salud Pública Municipal el primer día hábil del mes siguiente.
7. La Secretaria de Salud Pública Municipal, enviará los informes PAI a la Secretaria de Salud Pública Departamental hasta el día nueve (9) del mes, si ese día es fin de semana o festivo, los informes se deben enviar el viernes anterior. Para poder enviar los informes a la Departamental, el funcionario encargado del almacén enviará el movimiento de biológicos hasta el cuarto día de cada mes, de igual manera si es fin de semana o festivo se hará el viernes anterior.

RESULTADOS PERIODO 2017

RECEPCION DE INSUMOS

Durante el año 2017 el Almacén de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali, recibió insumos en veinticinco (25) oportunidades. Dichos insumos fueron recepcionados con sus respectivos acusos de recibo y se les hizo la entrada en el sistema SAP. Una vez recibidos se procedió a organizar los Biológicos en las cavas por lotes y fechas de vencimiento y las jeringas y los carnets en la bodega del almacén.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



En el Periodo 2017 se recibió la siguiente cantidad de insumos:

INSUMO	ENTRADAS
BCG	60780
POLIO ORAL	99000
POLIO INYECTABLE	28500
HEPATITIS B	42100
DPT	44900
TD	96000
MMR	72000
AMARILICA	126000
INFLUENZA NIÑO	143440
INFLUENZA ADULTO MAYOR	126300
PENTA LIQUIDA	68000
DPT ACELULAR GESTANTES	31900
ROTAVIRUS	49540
V. P. H.	3000
NEUMOCOCO 10	77500
HEPATITIS A PEDIATRICA	32500
VARICELA	27400
VACUNA COLERA	6
DPT ACECLULAR PEDIATRICA	150
INMUNOGLOBULINA H. B.	15
HEPATITIS B ADULTO	4350
SUERO ANTIRRABICO	1221
ANTIRRABICA	8214
JERINGAS # 22	248600
JERINGAS # 23	396000
JERINGAS # 25	145200
JERINGAS # 26	38926



JERINGAS # 27	12874
CARNETS INFANTILES	40250
CARNETS ADULTO	94200
CARNETS INTERNACIONALES	24300

Se realiza cuadro comparativo entre las entradas de los años 2016 y 2017

INSUMO	ENTRADAS 2016	ENTRADAS 2017
BCG	73090	60780
POLIO ORAL	144000	99000
POLIO INYECTABLE	31200	28500
HEPATITIS B	31210	42100
DPT	64300	44900
TD	100000	96000
MMR	63130	72000
AMARILICA	103400	126000
INFLUENZA NIÑO	102650	143440
INFLUENZA ADULTO MAYOR	128630	126300
PENTA LIQUIDA	73100	68000
DPT ACELULAR GESTANTES	22000	31900
DPT ACELULAR PEDIATRICA	0	150
ROTAVIRUS	52250	49540
V. P. H.	10500	3000
NEUMOCOCO 10	74300	77500
HEPATITIS A PEDIATRICA	28400	32500
VARICELA	31700	27400
ANTITOXINA TETANEA	12	0
SARAMPION RUBEOLA	40	0
INMUNOGLOBULINA TETANEA	10	0
INMUNOGLOBULINA H. B.	0	15
TD PEDIATRICO	60	0
VACUNA COLERA	0	6



HEPATITIS B ADULTO	0	4350
SUERO ANTIRRABICO	1493	1493
ANTIRRABICA	6000	6000
JERINGAS # 22	202500	248600
JERINGAS # 23	338800	396000
JERINGAS # 25	168200	145200
JERINGAS # 26	32000	38926
JERINGAS # 27	0	12874
CARNETS INFANTILES	27500	40250
CARNETS ADULTO	49500	94200
CARNETS INTERNACIONALES	21000	24300

ENTREGA DE INSUMOS

Durante el año 2017 se realizaron mil cuatrocientas cuarenta y cuatro (1444) entregas de insumos a todas las Instituciones Vacunadoras Públicas y Privadas de la Ciudad de Cali, después de cada entrega de insumos se hizo las salidas del sistema SAP y los arqueos con sus respectivos conteos con el fin de garantizar un mejor control en el manejo de todos los insumos.

En el periodo 2017 se entregó la siguiente cantidad de insumos:

INSUMO	SALIDAS
BCG	61960
POLIO ORAL	104700
POLIO INYECTABLE	29020
HEPATITIS B	39008
DPT	49290
TD	95420
MMR	59769
AMARILICA	123590
INFLUENZA NIÑO	143440
INFLUENZA ADULTO MAYOR	124900
PENTA LIQUIDA	74090
DPT ACELULAR GESTANTES	32709
ROTAVIRUS	50481



INFORME DE GESTIÓN



V. P. H.	6312
NEUMOCOCO 10	77332
HEPATITIS A PEDIATRICA	33931
VARICELA	32291
DPT ACELULAR PEDIATRICO	99
INMUNOGLOBULINA TETANEA	1
INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B	20
TD PEDIATRICA	10
HEPATITIS B ADULTO	2635
SUERO ANTIRRABICO	1189
ANTIRRABICA	7044
JERINGAS # 22	241000
JERINGAS # 23	382800
JERINGAS # 25	166200
JERINGAS # 26	37100
CARNETS INFANTILES	39256
CARNETS ADULTO	93862
CARNETS INTERNACIONALES	31215

Se realiza cuadro comparativo entre las salidas de los años 2016 y 2017.

INSUMO	SALIDAS 2015	SALIDAS 2016
BCG	69590	61960
POLIO ORAL	117900	104700
POLIO INYECTABLE	28491	29020
HEPATITIS B	37440	39008
DPT	53160	49290
TD	95090	95420
MMR	69819	59769
AMARILICA	112890	123590
INFLUENZA NIÑO	102560	143440
INFLUENZA ADULTO MAYOR	124130	124900



INFORME DE GESTIÓN PAI 2017



PENTAVALENTE	73342	74090
DPT ACELULAR GESTANTES	23910	32709
DPT ACELULAR PEDIATRICA	0	99
ROTAVIRUS	53400	50481
V. P. H.	7188	6312
NEUMOCOCO 10	76139	77332
HEPATITIS A PEDIATRICA	28460	33931
VARICELA	29269	32291
INMUNOGLOBULINA HEPATITIS B	6	20
HEPATITIS B ADULTO	0	2635
TD PEDIATRICO	0	10
SARAMPION RUBEOLA	40	0
ANTITOXINA TETANEA	20	0
SUERO ANTIRRABICO	1298	1189
ANTIRRABICA	6399	7044
JERINGAS # 22	198800	241000
JERINGAS # 23	345500	382800
JERINGAS # 25	169000	166200
JERINGAS # 26	36300	37100
CARNETS INFANTILES	29140	39256
CARNETS ADULTO	67190	93862
CARNETS INTERNACIONALES	32340	31215

SISTEMA SAP:

ENTRADAS	SALIDAS
25	1444

SISTEMA PAIWEB:

El Almacén de la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali trabaja con el 100 % de las instituciones vacunadoras de la ciudad en el Sistema Nominal PAIWEB. Todas las entradas y las salidas de insumos se manejan mediante los formatos del Sistema Nominal PAIWEB.



MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA LOS EQUIPOS DE CADENA DE FRIO DE LA SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Se realizaron diez (10) mantenimientos preventivos y correctivos para los equipos de cadena de frio de esta secretaria con una visita mensual para la revisión del funcionamiento de los mismos, actividades que se desarrollaron en el año 2017 por la empresa de mantenimiento MERABYTE. Dentro del mantenimiento se incluyen las cavas, los compresores, la plata eléctrica de emergencia y las neveras auxiliares

OTRAS ACTIVIDADES

- Diariamente se revisaron los monitoreos de temperatura de las dos cavas municipales para verificar que la temperatura se encuentre entre 2 y 8 grados garantizando así la cadena de frio de los Biológicos. La revisión de lo monitoreos se hace en la página web TRACKER.ORION.COM.CO.
- Se realizo el aseo y desinfección de las dos cavas y del cuarto de embalaje semanalmente.
- Se hizo acompañamiento en el mantenimiento de los cuartos fríos, de la planta eléctrica, de los tableros electrónicos y de los condensadores de los cuartos.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones Secretaria de Salud Municipal Cali.

INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS DEL CUARTO DE EMBALAJE Y DE LAS DOS CAVAS.

- **Cuarto de embalaje de insumos:** La Secretaria de Salud pública Municipal cuenta con un cuarto de embalaje para prestar el servicio de recepción y entrega de insumos de vacunación.
- **Techos lavables, Paredes lavables y Pintura lavable:** La estructura del cuarto de embalaje cuenta con paredes lavables y pintura lavable.
- **Mesón en acero inoxidable con poceta profunda:** No se cuenta con mesón en acero inoxidable pero dentro del plan de mejoramiento de 2016 está incluida su instalación.
- **Aire acondicionado instalado:** El cuarto de embalaje de la Secretaria de Salud Pública Municipal cuenta con un aire acondicionado para el manejo de la temperatura ambiente en la entrega de biológicos.

CADENA DE FRIO

- **CUARTOS FRIOS:** La Secretaria de Salud Pública Municipal tiene dos cuartos fríos los cuales cuentan con toda la tecnología (PQS) y tienen capacidad suficiente para el almacenamiento de todos los biológicos que demanda la ciudad de Cali.



- **Existencia de planta eléctrica:** Se cuenta con 1 planta eléctrica.

MANEJO DE RESIDUOS

- **Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PGIR):** La Secretaria de Salud Pública Municipal cuenta dentro de su estructura con el programa PGIR el cual tiene personal contratado y capacitado para el manejo de residuos sólidos y biológicos.

OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

APOYO A LAS JORNADAS NACIONALES DE VACUNACIÓN

Cumpliendo con los lineamientos del MSPS, y con el objetivo de aumentar las coberturas útiles de vacunación, se realizaron las siguientes JNV del Programa Regular los días sábados relacionados a continuación:

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017	
FECHA	NOMBRE
Enero 21 de 2018	Promocionemos la Vacunación
Abril 1 de 2018	Cali se une a la jornada de vacunación contra la F. A.
Abril 22 de 2018	Vacúnate y celebremos un futuro saludable
Abril 29 de 2018	Jornada Vacunación Las Américas
Julio 29 de 2018	Día deponerse al día
Octubre 28 de 2018	Día deponerse al día

El almacén entregó insumos diariamente en la semana de pre-jornada programada tal como aparece en el cuadro relacionado anteriormente.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

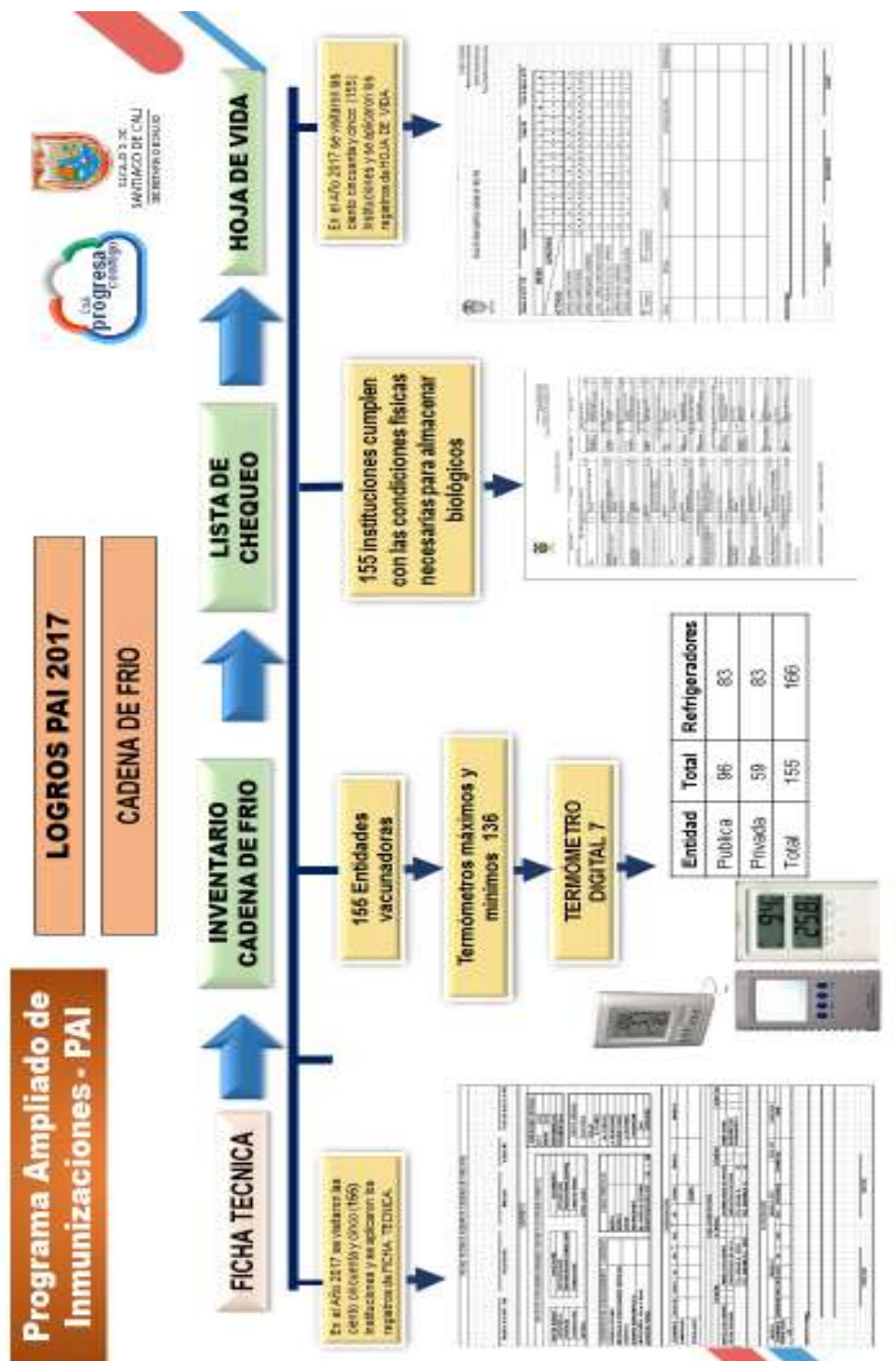
CADENA DE FRIO
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



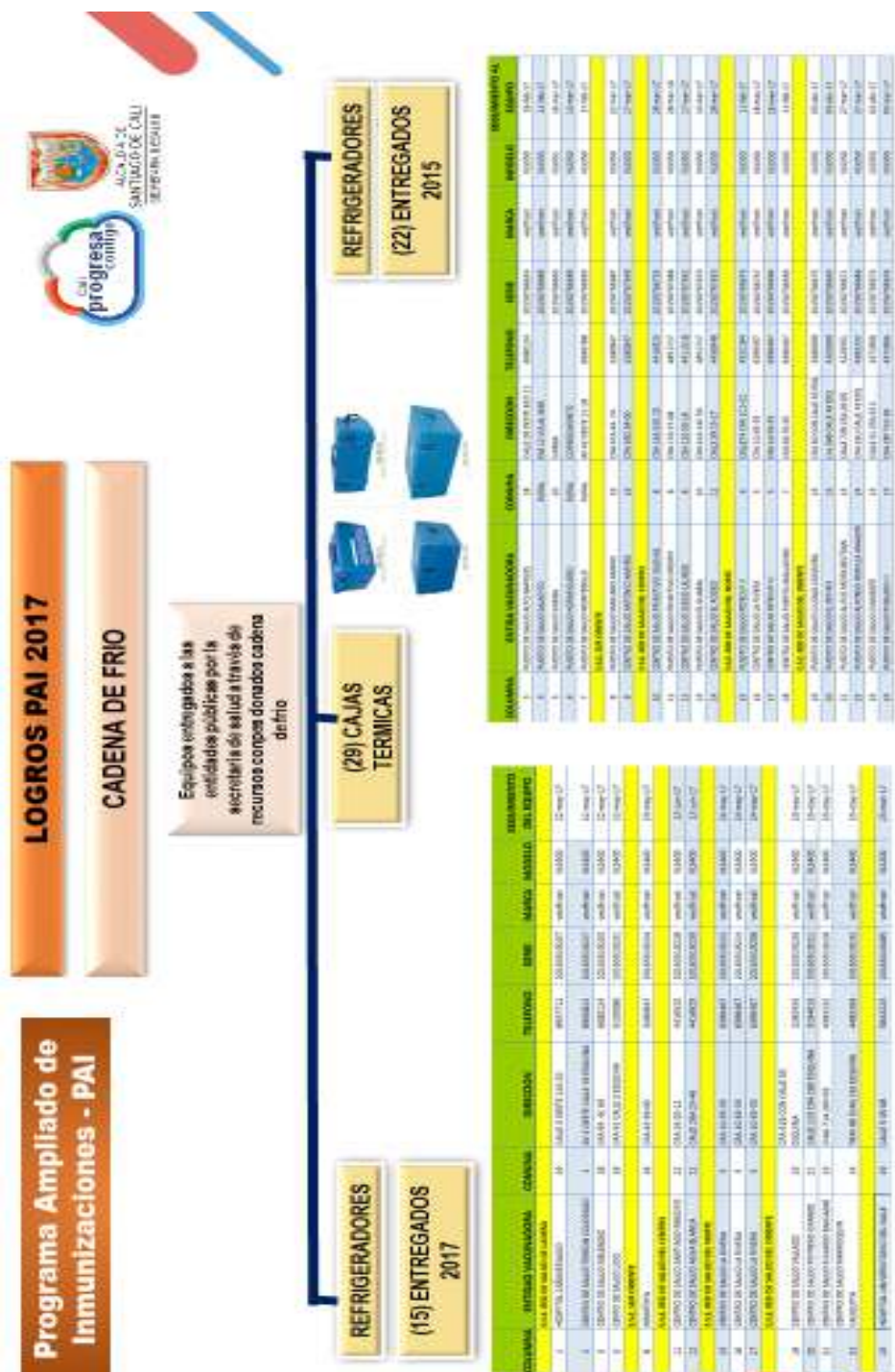
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



1. INTRODUCCION

El Municipio Santiago de Cali a través de la Secretaria de Salud Pública Municipal, en el Programa del Plan Ampliado de Inmunización - PAI, realiza seguimiento a la Cadena de Frío, verificando al almacenamiento, transporte, distribución y suministro de los Biológicos con el fin de garantizar la calidad y la potencia Inmunológica de los productos utilizados en cada una de las Instituciones registradas en el PAI.

2. DEFINICION

La OMS define “la cadena de frío como el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde que salen del laboratorio que las produce, hasta el momento en el que se va a realizar la vacunación”.

3. IMPORTANCIA DE LA CADENA DE FRIO

La cadena de frío constituye el soporte básico del PAI, la verificación y seguimiento es de vital importancia para la conservación de la inmunidad que generan las vacunas no sea interferida o incluso anulada, entre otros motivos, por la exposición a la luz, congelamiento o al calor acumulado por deficiencias en la cadena de frío.

Es de gran importancia la visita continua a las Instituciones, ya que la información cambia continuamente y también se generan nuevos inconvenientes.

4. VERIFICACION CADENA DE FRIO

En el Año 2017 se visitaron las ciento cincuenta y cinco (155) Instituciones Vacunadoras, siendo veinticinco (25) Móvil (no almacenan vacunas, las trasladan de otro centro de la red), se aplicaron los formatos establecidos por el PAI como son INVENTARIO DE CADENA DE FRÍO, FICHA TECNICA, LISTA DE CHEQUEO y HOJA DE VIDA, actualizándose las diferentes variables de equipos, locativas y de personal de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, verificando y tomando acciones correctivas sobre los datos recolectados de los equipos, su estado o cambios de Neveras.

Entidad	Total	Total	P. S. MOVIL
Publica	96	23	
Privada	59	2	
Total	155	25	

NOTA: En el año 2017 fueron cerrados cinco (5) puntos de vacunación: 5



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



P. S. PETECUY II	CERRADOS REMODELACION	POR
P.S. UNION DE VIVENDA POPULAR	CERRADOS REMODELACION	POR
P. S. FLORALIA	CERRADOS REMODELACION	POR
COOMEVA COLSALUD	CIERRE PROVISIONAL	
SALUD PRIMERA S.A.S. NUEVA EPS	CIERRAN PUNTO VACUNACION	DE

4.1 Recurso Humano

Se verifico en cada una de las Instituciones Vacunadoras, que el personal, tanto Jefes como auxiliares enfermería responsables de los puntos de Vacunación hayan recibido por parte del PAI durante el Año 2017 las capacitaciones sobre todos los lineamientos del PAI dados a nivel nacional, lo que garantiza el buen desempeño en la organización, manipulación, transporte, distribución y administración de las vacunas, o vigilancia de que los equipos de cadena de frío en los que se conservan y transportan los biológicos, reúnan todos los requisitos establecidos.

4.2 Responsable de la cadena de frio en el Municipio de Cali

El municipio de Cali vigila, controla y asesora el correcto manejo de la cadena de frio en todos los establecimientos de vacunación, esta actividad cuenta con:

Un coordinador PAI, un profesional que hacen visitas de calidad, un técnico en refrigeración, profesional para el sistema de información e informes de cadena de frio, y el apoyo de todos los profesionales del programa, a nivel del almacén se cuenta con dos técnicos para el recibo y almacenamiento y entrega de biológicos.

Para la entrega de biológicos el Municipio cuenta con:

Dos Cavas a Nivel municipal – Ubicadas en Secretaria de Salud
Dos Cavas en entidades vacunadoras privadas

A nivel municipal Cali cuenta con ciento cincuenta y cinco **(155)** entidades vacunadoras públicas y privadas, que ofertan los servicios de vacunación a toda la población de Cali a



los cuales se les entregan biológicos del PAI y a demás vacuna NO PAI en algunos centros privados.

En el total de las entidades vacunadoras el PAI hace control y vigilancia a la CADENA DE FRIO a través del técnico en refrigeración y un profesional, los cuales tienen como un gran

Objetivo: inventariar los elementos de la CADENA DE FRIO y aplicar las listas de chequeos para cumplir los lineamientos del MINISTERIO DE SALUD los cuales se definen:

- ✓ Inventario de cadena de frio
- ✓ Ficha técnica de los equipos refrigeración
- ✓ Lista de chequeo
- ✓ Hoja de vida
- ✓ Control de temperatura
- ✓ Control de mantenimiento de equipos refrigeración

5 ACTUALIZACION INVENTARIO

En el Año 2017 se visitaron las ciento cincuenta y cinco **(155)** Instituciones vacunadoras realizándose la Actualización del Inventario de la Cadena de Frio.

5.1 TERMOMETROS

Es el elemento indispensable dentro del equipo de cadena de frio, cuya misión es medir la inmensidad o nivel de calor que hay en el medio donde se encuentra las vacunas.

5.1.1 Registros de Temperatura

Se realizó seguimiento a los Registros de Temperaturas de las Refrigeradoras, presentados mes a mes por cada una de las Instituciones visitadas en el Año 2017, el 99% registraron control de Temperatura, dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

El tipo de Termómetro para la vigilancia y monitoreo de la temperatura de mayor uso en las Instituciones Vacunadoras es el Digital electrónico de Máxima y Mínima.



TABLA 1. Tipo de Termómetros de uso en las Instituciones

TERMOMETROS	CANTIDAD
MAXIMA MINIMA	136



TABLA 2. INSTITUCIONES QUE REGISTRARON EL INGRESO DE TERMÓMETRO DIGITAL: 7

PUESTO DE SALUD PICHINDE
COOMEVA GRUPO MEDICO DE SALUD COLSALUD LTDA
CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE
CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO
CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE
CORPORACION IPS OCCIDENTE - IPS CALI CENTRO (ATIENDE USUARIOS DE SALUDCOOP)
CLINICA VERSALLES SAN MARCOS

TABLA 3. INSTITUCIONES CON TERMOMETROS EN MANTENIMIENTO PARA CALIBRACION: 3

PUESTO DE SALUD LOURDES
PUESTO DE SALUD POLVORINES
PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES



NOTA: Al realizar la visita se verificó que a los termómetros descalibrados, las instituciones vacunadoras los enviaron a mantenimiento. Garantizando el control de la temperatura con otros termómetros, se realiza seguimiento.

TABLA 4. INSTITUCIONES NO TIENEN TERMOMETRO DE MAXIMA MINIMAS: 4

PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO
PUESTO DE SALUD LA SIRENA
RED DE SALUD LADERA ALTO NAPOLES
PUESTO DE SALUD NAPOLES

5.2 TERMOS

Son recipientes de paredes gruesas, hechos de material aislante como el poliuretano (plásticos), el cual es resistente y garantiza un cierre hermético e impide la penetración del calor, utilizados generalmente en campañas de vacunación.

Se verifica en las Instituciones Vacunadoras la existencia, cantidad y estado de los TERMOS ya que para los servicios de vacunación es de vital importancia contar con suficientes termos que estén disponibles para la vacunación del día a día, ya que los refrigeradores solo se abren en la mañana para sacar la vacuna y en la tarde para guardar la vacuna sobrante.

También se verifica la existencia, cantidad y estado de los paquetes fríos.

Vida fría de los termos

“La definición dada por la OMS, dice que la vida fría de un termo es el intervalo en horas, desde el momento en el cual se cierra el termo con los icepacks, hasta que la temperatura del punto más caliente alcanza +10°C, a una temperatura ambiente de +43°C.



TABLA 4. TERMOS ENTREGADOS EN EL AÑO 2017 A LAS INSTITUCIONES VACUNADORA PÚBLICAS:

E.S.E. RED DE SALUD DE LADERA	TERMOS	CANTIDAD
HOSPITAL CAÑAVERALEJO	NILKAMAL	7
E.S.E. SUR ORIENTE		
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	NILKAMAL	4
E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO		
CENTRO DE SALUD RODEO	NILKAMAL	6
E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE		
CENTRO DE SALUD LA RIVERA	NILKAMAL	6
E.S.E. RED DE SALUD DEL ORIENTE		
CENTRO DE SALUD VALLADO	NILKAMAL	7
TOTAL		30

5.3 CAJAS

Constituyen equipos dentro de la cadena de frío que permiten el transporte adecuado de biológicos a temperaturas de refrigeración o de congelación dependiendo de la cantidad y temperatura de paquetes.

Se verifica en las Instituciones Vacunadoras la existencia, cantidad y estado de las CAJAS, en los servicios de vacunación es de vital importancia contar con suficientes Cajas que estén disponibles para la vacunación del día a día, ya que los refrigeradores solo se abren en la mañana para sacar la vacuna y en la tarde para guardar la vacuna sobrante.

Vida fría de las Cajas

“La definición dada por la OMS, dice que la vida fría de una Caja es el intervalo en horas, desde el momento en el cual se cierra la caja con los icepacks, hasta que la temperatura del punto más caliente alcanza +10°C, a una temperatura ambiente de +43°C.



TABLA 1. TIPO DE CAJA DE MAYOR USO EN LAS INSTITUCIONES

CAJAS
DOMETIC

TABLA 2. TIPOS DE CAJA DE USO EN LAS INSTITUCIONES

CAJAS	CANTIDAD
DOMETIC	29
FRIGIVAC	23
THERMOSAFE	17
NILKAMAL	16
APEX	8
CIP	1
COLEMAN	1
NO TIENEN CAJAS	68



RCW 4
B Ficha técnica



RCW 8
B Ficha técnica



RCW 12



RCW 25



TABLA 3. INSTITUCIONES QUE REGISTRARON EL INGRESO DE CAJAS: 16

CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA	CENTRO DE SALUD SILOE
PUESTO DE SALUD DESEPAZ	CLINICA ORIENTE LTDA SEDE VILLA COLOMBIA -COOMEVA
SERSALUD S.A. COMFENALCO	PUESTO DE SALUD BASE AEREA
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	CENTRO DE SALUD BARRIO OBRERO
CLINICA VERSALLES SAN MARCOS	CENTRO DE SALUD LUIS H. GARCES
VIRREY SOLIS (antes salud total IPS Américas)	CENTRO DE SALUD EL DIAMANTE
IPS SURA LA FLORA	CENTRO DE SALUD SAN LUIS II
CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	PUESTO DE LA SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON

TABLA 4. INSTITUCIONES QUE SOLICITAN CAJA TERMICA: 8

PUESTO DE SALUD LOS NARANJOS	PUESTO DE SALUD SAN PASCUAL / FRAY DAMIAN
PUESTO DE SALUD NAVARRO MOVIL	CENTRO DE SALUD LA VORAGINE
PUESTO DE SALUD CASCAJAL	PUESTO DE SALUD AGUA BLANCA
PUESTO DE SALUD EL HORMIGUERO	PUESTO DE SALUD EL VERGEL MOVIL

TABLA 5. CAJAS ENTREGADAS EN EL AÑO 2017 A LAS INSTITUCIONES VACUNADORA PÚBLICAS:

E.S.E. RED DE SALUD DE LADERA	TERMOS	CANTIDAD
HOSPITAL CAÑAVERALEJO	NILKAMAL	5
E.S.E. SUR ORIENTE		
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	NILKAMAL	4
E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO		
CENTRO DE SALUD RODEO	NILKAMAL	5
E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE		





CENTRO DE SALUD LA RIVERA	NILKAMAL	5
E.S.E. RED DE SALUD DEL ORIENTE		
CENTRO DE SALUD VALLADO	NILKAMAL	5
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DE CALI	NILKAMAL	6
TOTAL		30

6 FICHA TECNICA

En el Año 2017 se visitaron las ciento cincuenta y cinco (**155**) Instituciones y se aplicaron los registros de FICHA TECNICA.

Se aplicó el Formato de FICHA TÉCNICA en cada una de las Instituciones visitadas en el 2017, se actualizó y verificó las características de cada equipo, neveras, cajas, termómetros, termos, se encontró que el 99% de las Instituciones dan cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, se dan las recomendaciones pertinentes a cada caso. Se anexa Base de datos.

6.1 REFRIGERADORES

Es un elemento indispensable del PAI para mantener y conservar las vacunas del PAI dentro de las temperaturas establecidas; por ello se le debe dar toda la atención posible para que funcione eficazmente.

Sus partes componentes son: EVAPORADOR. Denominado también comportamiento de congelación, ubicado generalmente en la parte superior del gabinete frigorífico. GABINETE DE CONSERVACIÓN. Está constituido por todo el espacio frigorífico ubicado debajo del evaporador.

Se verifico en las Instituciones Vacunadoras la existencia, cantidad y funcionamiento eficiente de los Refrigeradores y Neveras, constatando que su instalación sea en un ambiente fresco y bien ventilado, retirado de toda incidencia directa de una fuente de calor, como la radiación solar y separado 15 cm de la pared o cualquier obstáculo que impida el correcto funcionamiento del compresor.

Refrigeradores en las Entidades:

Entidad	Total	Refrigeradores
Publica	96	83
Privada	59	83
Total	155	166



De las 155 Instituciones vacunadoras, 25 son móviles que no tienen refrigeradora, tanto públicas como privadas hay unas instituciones que tienen más de una refrigeradora para un total de 166 refrigeradoras de las cuales el 98.2% son Horizontal y 1.2% Vertical.

Aire Acondicionado

La temperatura promedio de Cali oscila entre 20° a 25° con un promedio de 24° por tal motivo se debe instalar aire acondicionado en las áreas externas al almacenaje de vacunas; de las 161 entidades vacunados 100 cuentan con aire acondicionado.

El restante tiene en sus planes de mejoramiento la instalación del aire acondicionado.

Entidad	Total	Aire acondicionado	%
Publica	96	40	41.4%
Privada	59	58	98.3%
Total	155	100	62.4%

Se realiza mantenimiento preventivo a los aires acondicionados a muy corto plazo debido a la necesidad del buen estado.

Se revisa temperatura, Aire Acondicionado, variación de temperatura y promedio.

Tabla 1. INSTITUCIONES CON REFRIGERADOR VERTICAL: 2

Nota: En estas neveras se conservan los biológicos con control de Temperatura

CLINICA VERSALLES HOSPITALIZACION – RN.
CENTRO DE SALUD LA VORAGINE

Tabla 2. INSTITUCIONES CON NEVERA HORIZONTAL: 164 (ver registro en Ficha Técnica Excel)





Tabla 3. INSTITUCIONES CON EQUIPOS QUE NO TIENEN REGULADOR DE VOLTAGE: 12

COMFENALCO - SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA. SEDE NORORIENTE (SERINSA)	DM CAL - EJERCITO III BRIGADA
Unidad de Vacunación Centro Médico Imbanaco - Sede Pacific Mall	PUESTO DE SALUD LA VORAGINE
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	PUESTO DE SALUD FELIDIA
PUESTO DE SALUD EL HORMIGUERO	PUESTO DE SALUD LADERS -ALTO NAPOLES
PUESTO DE SALUD LEONERA	PUESTO DE SALUD CASCAJAL
PUESTO DE SALUD PICHINDE	PUESTO DE SALUD LOURDES

NOTAS: Aunque estas entidades no tiene regulador de voltaje para las refrigeradoras, garantizan el buen funcionamiento de la cadena de frio con toma regulado para el cuidado de los biológicos, con Monitoreo Satelital, se hace seguimiento.



Tabla 4. INSTITUCIONES CON REFRIGERADORA NUEVAS: 15

Se entregaron a Instituciones vacunadoras públicas quince (15) Refrigeradoras donadas por la Secretaría de Salud Pública en Mayo del 2017, se verificó su instalación y funcionamiento.

E.S.E. RED DE SALUD DE LADERA	E.S.E. RED DE SALUD DEL NORTE
HOSPITAL CAÑAVERALEJO	CENTRO DE SALUD LA RIVERA
CENTRO DE SALUD TERRON COLORADO	CENTRO DE SALUD LA RIVERA
CENTRO DE SALUD MELENDEZ	CENTRO DE SALUD LA RIVERA
CENTRO DE SALUD LIDO	E.S.E. RED DE SALUD DEL ORIENTE
E.S.E. SUR ORIENTE	CENTRO DE SALUD VALLADO
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE
E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO	CENTRO DE SALUD RICARDO BALCAZAR
CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA
CENTRO DE SALUD AGUA BLANCA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

2. CUARTO FRIO

Los cuartos fríos son instalaciones físicas fijas con especificaciones técnicas que permiten disponer de volúmenes confinados de aire a temperatura y humedad dentro de rangos específicos, según lo requiera el producto a almacenar.

Estos cuartos fríos permiten un adecuado manejo logístico, se garantiza la disponibilidad de biológico en todo el municipio, optimización de tiempos de traslado y actúa como apoyo en planes de contingencia ante emergencias y desastres como centro de acopio de la capital del departamento.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



En el Municipio Santiago de Cali, hay tres (3) Instituciones que cuentan con Cuarto Frio como centros de acopio.

ENTIDAD	MARCA
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA	GRIVAN
COMFANDI TORRES VACUNACION	DARTICO
CENTRO DE ESTUDIOS DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA C.E.I.P.	GRIVAN

Los Cuartos Fríos de la Secretaria de Salud Pública Municipal, son de Marca GRIVAN, La refrigeración es de -2° a +8°.

La capacidad supe con las necesidades de almacenamiento, ambos cuentan con termómetros de Máximas y Mínimas.

Cuentan con un (1) Congelador, para el manejo diario de los despachos lo cual evita que el operario ingrese en cada pedido al cuarto frío, esto disminuye los riesgos por salud e higiene ocupacional al funcionario de la cadena de frío, ahorra energía, alarga la vida útil de los equipos y mantiene más homogénea la temperatura al interior del cuarto frío. Se abre hasta cuando se acabe la provisión de vacuna en los refrigeradores; a su ingreso el operario utiliza los EPP (chaqueta con caperuza, pantalón, botas, guantes) y recarga las parrillas de los refrigeradores con cada una de las vacunas del esquema nacional de vacunación.

Los dos sistemas están encendidos para evitar la manipulación de los interruptores y para garantizar que ante una falla en el sistema principal, actúe de inmediato y automáticamente el equipo de respaldo.

Se verifica que la iluminación interna al salir del cuarto frío quede apagada, que las vacunas permanezcan en sus cajas y el kárdex esté actualizado;

Las condensadoras externas se ponen en funcionamiento una vez los interruptores del tablero eléctrico cierran el circuito, hacen bajar la temperatura del cuarto hasta un valor preestablecido "set" en el controlador electrónico que las des-energiza, y vuelven a iniciar su trabajo, cuando la temperatura en el sensor ubicado tras el evaporador, llega al valor set más un diferencial ajustable; mientras que los ventiladores del evaporador interno están permanentemente funcionando.

La limpieza de este cuarto se hace cada mes con un paño semi húmedo en las paredes y con un trapero exclusivo, igual semi húmedo para el piso.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Características:

Tiene dos condensadores x cuarto: copeland

Tiene dos evaporadores x cuarto: marca bonh

Panel de control

Tubería de refrigeración

Refrigerante: R 507

Estructura del cuarto adecuada.

La puerta de acceso tiene 1.75 ancho por 2.03 altura, puerta tipo batiente.

La cortina plástica ubicada al interior.

A nivel del piso zona de embalaje.

Hay estantería plástica no está fijada en el suelo.

Esta monitoreado satelital mente, en la zona de embalaje se cuenta con aire acondicionado para reducir escape de frío al abrir el cuarto ni que entre temperatura diferente al cuarto.

El Mantenimiento se hace 4 veces al año según contratación.

Se cuenta con plan de contingencia monitoreado permanente mente.

La planta eléctrica también cumple con estándares de cálida el mantenimiento es mensual y va hacer sustituida por otra de mayor capacidad.



CUARTO FRIO COMFANDI:



7 HOJA DE VIDA

En el Año 2017 se visitaron las ciento cincuenta y cinco (155) Instituciones y se aplicaron los registros de HOJA DE VIDA

Se aplicó el Formato de HOJA DE VIDA en cada una de las Instituciones visitadas, se actualizó y verificó las condiciones y estado de las Neveras, se encontró que el 99,1% de las Instituciones dan cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social,

9 LOGROS AÑO 2017

- Se implementaron en todas las Instituciones Vacunadoras la actualización de los formatos de cadena de Frio del Ministerio de Salud, el cambio fue preciso y oportuno en todas las entidades Vacunadoras del Municipio Santiago de Cali.



- Se realizaron en el Municipio Santiago de Cali cuatro (4) Jornadas de Vacunación direccionadas por el Ministerio de Salud Pública, como también se realizaron dos (2) Jornadas de Vacunación por el PAI de la Secretaria de Salud Pública del Municipio Santiago de Cali.
- Mejoramiento continuo en seguimiento y control de los cronogramas de Mantenimiento y la documentación de los equipos de refrigeración.
- Se evidencio en las diferentes instituciones vacunadoras mejoramiento en las instalaciones y mantenimiento de Aires Acondicionados, lo que permite tener una adecuada cadena de frio.
- Está en prueba piloto el thermoking para la distribución de los biológicos lo que reduce el riesgo en la conservación de la cadena de frio.
- El 100% de las auxiliares de Enfermería son competentes en el manejo de cadena de frio en calidad y normatividad.

10 METAS PARA EL AÑO 2018

- Realizar la evaluación a la planta de refrigeradores de las instituciones vacunadoras del Municipio Santiago de Cali con el fin de identificar equipos que tengan más de siete (7) años con el fin de evidenciar si hay requerimientos.
- Se insistirá con el Ministerio de Salud Publica frente a calibración y tiempo de vida útil de termómetros ya que es más costoso la calibración que el mismo termómetro.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

PLAN DE INTRODUCCIÓN DE
POLIO FRACCIONADO - VIPf
2017



INTRODUCCIÓN

En mayo de 2012 en la asamblea general de la Organización Mundial de la Salud-OMS, fue tomada la decisión de la finalización de la erradicación de la poliomielitis como una “emergencia programática para la salud pública mundial” y se solicitó a la Directora General de la OMS desarrollar una estrategia global para la fase final de la erradicación de la polio; por ello surge El Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y Fase Final 2013-2018, para poner fin a esta enfermedad.

El Plan estratégico para la Erradicación Mundial de la poliomielitis y la fase final 2013-2018, tiene como objetivo general, erradicar todo tipo de virus de la poliomielitis, est

O incluye polio virus salvaje (WPV por su sigla en inglés), polio virus vacunales Sabin-like y polio virus circulantes de origen vacunal (cvdpv, por sus siglas en inglés).

Los objetivos específicos son:

- Detectar e interrumpir la transmisión del polio virus en la población.
- Fortalecer los programas de vacunación sistemática y retirar la vacuna anti poliomielítica oral trivalente – vopt-.
- Confinar el polio virus salvajes y vacunales y certificar la interrupción de su transmisión.
- Planificar la transmisión del legado de la lucha contra la poliomielitis.

El 25 de enero de 2013, el Consejo Ejecutivo de la OMS aprobó las metas, los objetivos y el cronograma del plan. Dentro del objetivo 2, se encuentra el **retiro de la vacuna oral trivalente-vopt-, iniciándose con el retiro del componente tipo 2**, mediante el cambio de la vopt (serotipos 1, 2 y 3) a la bivalente oral-vopb (serotipos 1 y 3), proceso conocido por todos, como el **cambio sincronizado-switch**, realizado en Colombia los días 30 de abril y 1 de mayo del año 2016, el cual culminó exitosamente con la introducción de la vopb en el esquema nacional.

Previo al cambio de la vopt a la vopb, se hizo necesario la introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis-VIP- en todos los países del mundo, esto implicó un incremento en la demanda de la VIP, que no ha sido posible atender por parte de los dos laboratorios productores, lo que ha implicado una escasez mundial de la vacuna; por esta disminución en la oferta y el riesgo existente de propagación mundial de los casos de poliomielitis ocasionados por virus circulante derivado de la vacuna-cvdpv tipo 2, presente en varios países, (Nigeria, Siria, Níger, Camerún, Chad, Mozambique, Pakistán, República Centroafricana, República Democrática Del Congo y Mozambique, igualmente la detección



del cvdpv en muestras ambientales en la India y Pakistán), la OMS ha venido realizando recomendaciones escritas emitidas durante lo transcurrido de este año, donde especifica la necesidad imperativa de implementar la aplicación de la vacuna

Inactivada contra la poliomielitis de manera fraccionada -vipf-, debido a que la escasez de dicha vacuna se puede extender hasta el año 2020.

Teniendo en cuenta todo anterior y siguiendo las recomendaciones dadas por el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico–SAGE- de la OMS y del Grupo Técnico Asesor–TAG- de la Organización Panamericana de la Salud–OPS- dadas en los años 2016 y 2017, para dar cumplimiento a los objetivos del Plan de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y a los objetivos del plan decenal de Salud pública y del programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud y Protección Social–MSPS decide implementar en el esquema nacional de vacunación, la aplicación de la vacuna inactivada contra la poliomielitis de manera fraccionada- vipf-, para la población menor de un año de edad que inicie el esquema de vacunación contra la poliomielitis, por lo tanto define los

Lineamientos Técnicos y Operativos para la utilización de la vacuna inactivada contra la Poliomielitis de manera fraccionada-vipf-, en el Esquema de Vacunación Permanente, del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI-, Colombia, agosto 2017.

Antecedentes

1.1 Recopilación histórica, distribución y situación actual de la poliomielitis

Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99% desde 1988, cuando se calculaba que había 350.000 casos en más de 125 países endémicos, en comparación con los 34 casos notificados en el año 2016 en 3 países. Cuatro regiones del mundo han sido certificadas libres de circulación autóctona del virus salvaje de la poliomielitis: América (1994), Pacífico Oriental (2000), Europa (2002) y Asia (2014).

El último caso de esta enfermedad en la Región de las Américas se detectó en 1991 en Perú, y el último caso presentado en Colombia fue en el año 1.991 en el municipio de Arjona, departamento de Bolívar.

En el 2014, la poliomielitis siguió siendo endémica solo en algunas zonas de tres países (la zona geográfica más reducida de toda su historia), Nigeria, Afganistán y Pakistán. En mayo de 2014, la OMS lanzó una alerta ante el peligroso resurgimiento de la poliomielitis detectado ese año en diversos países de África y Asia y ante la posibilidad de que buena parte de los casos fueran ocasionados por la propagación internacional entre viajeros adultos, la directora de la OMS Margaret Chan, declaró la enfermedad como emergencia de salud pública de importancia internacional y pidió una acción conjunta de todos los estados miembros.



Afganistán, Camerún, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Israel, Nigeria, Somalia y Siria notificaron casos de polio importado en el 2014.

1.2. Evaluación del riesgo por parte de la OMS

La detección de cvdvpv2 señala lo importante que resulta que se mantenga una elevada cobertura vacunal sistemática en todos los niveles, a fin de reducir al

Mínimo el riesgo y las consecuencias de toda circulación de polio virus. Asimismo, señala que el riesgo existente en zonas o regiones con importantes y continuos problemas de seguridad, dificultan el mantenimiento de una alta inmunidad de la población a través de la inmunización sistemática. Para detener rápidamente la transmisión de VDPV2 es necesaria una vigorosa respuesta al brote. La OMS seguirá evaluando la situación epidemiológica y las medidas que se pongan en práctica para responder al brote de cvdvpv2.

Consejos de la OMS Es importante la evaluación del riesgo y mantener intensificada la vigilancia de las PFA.

Es importante que todos los países, en especial aquellos con viajeros frecuentes de países de zonas de riesgo de poliomieltis, refuercen la vigilancia de los casos de PFA a fin de detectar rápidamente la importación de nuevos virus y facilitar una respuesta rápida.

Los territorios y zonas deben mantener también una cobertura vacunal superior al 95%.

En viajes internacionales la OMS recomienda que toda persona que viaje a zonas afectadas por la poliomieltis, debe estar plenamente vacunada frente a esta enfermedad. Los residentes en zonas infectadas y los visitantes que permanezcan en ellas más de 4 semanas deben recibir una dosis adicional de VIP o una dosis de VIP entre las 4 semanas y los 12 meses previos al viaje.

De conformidad con el concepto del Comité de Emergencia constituido en virtud del Reglamento Sanitario Internacional 2005, los esfuerzos por limitar la propagación internacional de polio virus sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.

1.4. Recomendaciones del Grupo técnico Asesor-GTA- 2016 relacionadas al uso de VIP

El Grupo Técnico Asesor reiteró su preocupación debido al suministro mundial insuficiente de la vacuna inactivada contra la polio-VIP- y reconoce que el Fondo Rotatorio-FR- y la Unidad de Inmunización están monitoreando la situación de



Cerca y ajustando los calendarios de entrega de la VIP para evitar la escasez de vacuna en los países de la Región.

Debido a que el déficit mundial de la VIP se extenderá hasta el 2020, el GTA recomienda a los países lo siguiente:

1.4.1 Reducir el desperdicio de VIP

Asegurar una estricta adherencia al esquema de vacunación, vacunando con VIP solamente los niños que hayan cumplido dos meses de edad después de la fecha de introducción de la vacuna en el país.

Implementar integralmente la política de frascos abiertos, la cual permite el uso de frascos abiertos de la VIP por hasta 28 días, siempre y cuando se cumpla con los criterios de la política.

Evitar siempre que sea posible, el uso de la VIP en actividades extramurales para reducir la pérdida de esta vacuna, priorizando la estrategia de canalización hacia los puestos de vacunación.

Monitorear de cerca el suministro de la VIP en el país para asegurar que todos los servicios cuentan con esta vacuna, así como identificar aquellos Servicios que presentan una pérdida excesiva, con el fin de brindar recomendaciones oportunas sobre cómo evitar estas pérdidas.

1.4.2. Prepararse para responder a una posible escasez de VIP

Todos los trabajadores de salud deben ser informados acerca de una posible escasez de la VIP y prepararse para responder a esta eventualidad.

1.4.3. Prepararse para responder a brotes

Todos los países deben revisar sus planes de respuesta a brotes de polio, teniendo en cuenta las directrices que se presentan en los documentos publicados por la Iniciativa Global de Erradicación de la Polio, el 20 de abril del 2016.

Los países deben asegurarse que pueden recibir mvop2, en caso de brote, en un corto periodo de tiempo, desde la reserva mundial de vacuna para respuesta a brotes, la cual será enviada a través de UNICEF.

No será necesario utilizar VIP para responder a todos los brotes de polio tipo 2. Sin embargo, si se considera que el uso de VIP es necesario, la OMS recomienda que los países utilicen dosis fraccionadas, administradas por vía intradérmica, para asegurar que hay una oferta suficiente para atender a todos los países que lo necesitan.



Los países deben evaluar su capacidad en términos de recursos humanos calificados para implementar una campaña de vacunación con dosis fraccionadas de VIP administradas por vía intradérmica. Por otra parte, los países deben asegurarse de que podrán usar la vacuna VIP según lo recomendado por la OMS para responder a los brotes. La recomendación se basa en la evidencia científica, pero no está incluida en los insertos de la vacuna, lo que significa que los países deberán utilizar las dosis fraccionadas de VIP por vía intradérmica, aunque no cuente con la indicación en los insertos/etiquetas del productor.

1.4.4. Evaluar la capacidad para introducir la VIP fraccionada por vía intradérmica en el programa de rutina, si fuera necesario.

Todos los países deben iniciar la evaluación de la capacidad del programa para implementar un esquema de dosis fraccionadas. Esto incluye evaluar la disponibilidad de personal capacitado para aplicar la vacuna por vía intradérmica, la disponibilidad de jeringas para la aplicación de BCG, los costos programáticos y la viabilidad de implementar este esquema. Además, los países deben evaluar si serán necesarios cambios o adecuaciones en el sistema de información del programa de inmunización.

Debido a que la recomendación para el uso de VIP en dosis fraccionadas se basa en evidencias científicas, pero no está incluida en los insertos de la vacuna, los países deben asegurarse que podrían utilizar la vacuna en dosis fraccionadas aun cuando no cuenten con la indicación del productor en los insertos/etiquetas.

1.4.5. Fortalecer la vigilancia epidemiológica

El GTA reitera que debido al riesgo de aparición de cvdvp2 en la fase post cambio de vacuna oral contra la polio (switch), todos los países deben mantener sistemas de vigilancia sensibles con el fin de detectar rápidamente e interrumpir la circulación del polio virus tipo 2.

Los países deben esforzarse por cumplir con los indicadores de calidad de la vigilancia de PFA:

Notificación de al menos 1 caso de PFA por 100.000 niños menores de 15 años de edad.

Por lo menos el 80% de los casos con muestras adecuadas.

Por lo menos el 80% de los casos investigados dentro de las 48 horas después de la notificación.



1.5. Recomendaciones del Grupo técnico Asesor-GTA- 2017 relacionadas con el uso de vipf

La evidencia científica disponible ha demostrado que dos dosis fraccionadas de VIP *administradas vía ID presentan mayor seroconversión para todos los serotipos que una sola dosis administrada de manera intramuscular. Los anticuerpos maternos interfieren con la respuesta inmunológica, principalmente contra el serotipo 2, pero hay menos interferencia cuando la primera dosis es administrada a partir de los 2 meses de edad. También, cuanto mayor sea el intervalo entre las dosis fraccionadas, mejor es la respuesta inmunológica. Los eventos adversos no son más frecuentes cuando la VIP se administra vía ID que vía IM, en general, son reacciones locales leves como eritema e induración.

Después de haber revisado las proyecciones de producción y entrega de la VIP adquiridas a través del FR y considerando la posible amenaza de desabastecimiento de la VIP en los países de la Región, así como la evidencia sobre la inmunogenicidad de la vipf, el GTA recomienda:

Los países que administran más de 100.000 mil dosis de VIP por año y tienen la capacidad técnica para realizar una capacitación y supervisión adecuada, deberán comenzar a preparar de forma inmediata la implementación del uso de un esquema De vipf. Estos países incluyen: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, **Colombia**, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Administrar un esquema secuencial de dos dosis de vacuna fraccionada seguidas por dos o tres dosis de vopb, con la primera dosis a los dos meses de edad y con intervalos de 8 semanas entre las dosis del esquema básico durante el primer año de vida.

Brasil y Uruguay, que introdujeron la VIP antes del 2015 y que utilizan un esquema de tres dosis de VIP, deberán evaluar sus esquemas de vacunación según la disponibilidad actual de la vacuna.

Guatemala, Haití y República Dominicana deberán considerar cuidadosamente su capacidad de introducir un esquema de vipf, sopesando los requerimientos de capacitación y supervisión y la necesidad de alcanzar una cobertura alta, con el riesgo de enfrentarse a un desabastecimiento. El GTA evalúa que quizás sea mejor si estos países no introducen el esquema de dosis fraccionadas en este momento.

Los países que usan menos de 100.000 dosis de VIP por año, probablemente enfrentarán mayor pérdida de la vacuna, si no son capaces de utilizar la cantidad de dosis fraccionada de cada vial, dentro del marco de tiempo de la política de frascos abiertos. Por lo tanto, estos países deberán evaluar cuidadosamente su situación porque puede que no sea apropiado que introduzcan el esquema de dosis fraccionadas.

El GTA enfatiza la importancia de alcanzar y mantener coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% en cada distrito o municipalidad.



El GTA reitera sus recomendaciones de mayo del 2016.

1.6. Inmunogenicidad de dos dosis de vipf

Una dosis fraccionada de la vacuna de polio virus inactivado-vipf-, administrado por vía intradérmica confiere una quinta parte de la vacuna completa administrada por vía intramuscular y ofrece una estrategia potencial de ahorro de dosis para extender los suministros mundiales de VIP, así como para mejorar la inmunidad de la población. Múltiples estudios han evaluado la inmunogenicidad de la vacuna vipf intradérmica, comparado con la dosis intramuscular completa, demostrando resultados alentadores.

Proveer vacunación a través de la ruta intradérmica es un medio efectivo de aplicar vacunas, dada la alta concentración de células inmunes (presentadoras de antígenos, plasmáticas, Langerhans y macrófagos) en la epidermis (capa más externa de la piel). Consecuentemente, la menor dosis intradérmica de algunas vacunas puede potencialmente inducir una respuesta inmune igual o incluso superior que una dosis que es administrada intramuscularmente o subcutáneamente, si es administrada de forma correcta.

El concepto de vacuna inactivada de virus de polio –vipf- reducida -o fraccional- ha sido evaluado en varios ensayos clínicos en los pasados 50 años. Un estudio reportado por Jonás Salk en 1953, usando la primera generación de VIP antes de que la vacuna de VIP de potencia mejorada estuviera disponible, concluyó que la vacunación contra la polio dada por ambas rutas, intradérmica (usando una dosis de 1 a 10 de la dosis estándar) e intramuscular, demostraron inmunogenicidad sustancial.

Los ensayos conducidos entre 1957 y 1979 (de nuevo usando la versión sin potencia mejorada de la vacuna), así como los estudios con la vacuna mejorada contra VIP en India en los noventa, encontraron que cuando fueron aplicadas como primera dosis o dosis de refuerzo, una dosis intradérmica de 0.1 ml de VIP (un quinto de la dosis convencional de 0.5 ml), indujo una respuesta inmune similar a la de dosis completa intramuscular.

Una revisión bibliográfica realizada por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades –CDC- (por sus siglas en Ingles) y de la OMS,

Concluyó que la respuesta inmunológica posterior a la administración de 2 dosis de vipf vía ID es similar a la aplicada vía intramuscular.”



2. Recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones –CNPI-

El 13 de febrero de 2014, el Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones-CNPI, organismo asesor para este Ministerio en temas del PAI y en lo referente a la inclusión de nuevas vacunas, recomienda la introducción de la VIP de manera secuencial, aplicando la primera y segunda dosis del esquema nacional de vacunación contra la polio con VIP, con ello se da protección contra la enfermedad y se reduce el riesgo de efectos adversos asociados a la aplicación de la vacuna viva oral; con el uso de la dosis fraccionada, el país se está dando cumplimiento a esta recomendación.

2.1. Trabajo integrado con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA-

Este Ministerio informa al INVIMA la necesidad del uso de la dosis fraccionada de la vacuna de polio inactivada, con el fin de garantizar la vacunación de la población infantil menor de 6 años de edad, según las recomendaciones de la OMS, OPS frente al desabastecimiento mundial de la vacuna inactivada de polio y así mismo dar cumplimiento a la recomendación del CNPI.

3. Utilización de la Vacuna inactivada contra la poliomiелitis de manera fraccionada –vipf.

La utilización de vipf contra la poliomiелitis iniciará en el esquema de vacunación nacional, a partir del **1 de enero de 2018**, la introducción de esta vacuna se debe realizar de manera simultánea en todos los municipios e IPS del país.

3.1 Objetivo general de la introducción de la vipf

Proteger contra la poliomiелitis a la población infantil menor de un año de edad, asegurando las dos primeras dosis de vipf por vía intradérmica.

- **Niños y niñas de 2 meses a 11 meses y 29 días**

- ✓ Todos los niños y niñas de **2 meses de edad hasta los 11 meses 29 días**, que **inician** el esquema de vacunación contra la Poliomiелitis, a partir del **01 de enero de 2018** deben ser vacunados con vipf y seguir el siguiente esquema:

DOSIS	Primera	Segunda	Tercera	1er Refuerzo	2º Refuerzo
EDAD	2 MESES	4 MESES	6 MESES	18 MESES	5 AÑOS
TIPO DE VACUNA	Vipf	Vipf	Vopb	Vopb	Vopb
VÍA	Intradérmica	Intradérmica	Oral	Oral	Oral



INFORME DE GESTIÓN PAI 2017



DOSIFICACIÓN	0.1 ml	0.1 ml	2 gotas	2 gotas	2 gotas
--------------	--------	--------	---------	---------	---------

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ Todos los niños y niñas de **2 meses de edad hasta los 11 meses 29 días**, que iniciaron antes del **01 de enero de 2018** el esquema de vacunación contra la poliomielitis y recibieron la primera dosis Intramuscular, deben continuar con vopb, cumpliendo con el siguiente esquema:

DOSIS	Segunda	Tercera	1er Refuerzo	2º Refuerzo
EDAD	4 MESES	6 MESES	18 MESES	5 AÑOS
TIPO DE VACUNA	Vopb	Vopb	Vopb	Vopb
VÍA	Oral	Oral	Oral	Oral
DOSIFICACIÓN	2 gotas	2 gotas	2 gotas	2 gotas

- **Niños y niñas de 12 meses a 5 años, 11 meses y 29 días**

- ✓ Todos los niños y niñas de **12 meses de edad a 5 años 11 meses y 29 días**, que inician el esquema de vacunación contra la Poliomielitis, a partir del 01 de enero de 2018, deben recibir la primera dosis intramuscular y continuar con su esquema con vopb, como aparece en el siguiente esquema:

DOSIS	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	1er Refuerzo	2º Refuerzo
TIPO DE VACUNA-VIA	VIP	Vopb	Vopb	Vopb	Vopb
VÍA	Intramuscular	Oral	Oral	Oral	Oral
DOSIS	0.5 ml	2 gotas	2 gotas	2 gotas	2 gotas

- **Niños y niñas de 2 meses a 5 años, 11 meses y 29 días inmunocomprometidos**, o con contacto con inmunocomprometidos, el esquema es y sigue siendo todo el esquema con la vacuna inactivada contra la Poliomielitis, aplicada vía intramuscular.

DOSIS	Primera	Segunda	Tercera	1er Refuerzo	2º Refuerzo
EDAD	2 MESES	4 MESES	6 MESES	18 MESES	5 AÑOS



INFORME DE GESTIÓN

PAI 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

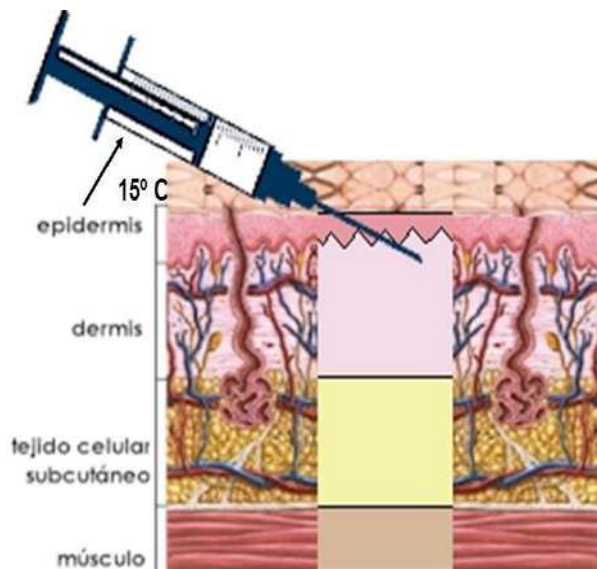
TIPO DE VACUNA-VIA	VIP	VIP	VIP	VIP	VIP
VÍA	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
DOSIS	0.5 ml	0.5 ml	0.5 ml	0.5 ml	0.5 ml

Volumen por dosis: La dosis fraccionada de vipf corresponde a 0.1 ml

Vía de administración: Intradérmica –ID-.

Sitio de administración: Tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho.

Gráfico 1. Sitio de administración y formación de la pápula.



Fuente: Imágenes google

Tipo de jeringa y aguja: 0.1 c.c. 26G X 3/8" y jeringa Auto Descartable – AD- de 0.1ml 27 G 3/8

Número de dosis fraccionada: Dos (2) según el esquema registrado en el punto 2.2.



Intervalo adecuado entre primera y segunda dosis: 8 semanas (Dos meses).

Presentación de la vacuna

Para la aplicación de la dosis fraccionada de polio, se utilizará la vacuna disponible que para este momento, es la del laboratorio Bilthoven Biological, vial multidosis de 2,5 ml de vacuna.

La vacuna se presenta en viales de vidrio transparente sellada con tapón de goma (libre de látex) y una tapa de aluminio. Los viales multidosis pueden ser de 5 o 10 dosis de 0.5 ml. Por cada dosis de 0.5 ml, se obtendrán 5 dosis fraccionadas de 0.1ml.

Para la aplicación de las dosis de 0.5 ml de vacuna contra la polio, vía intramuscular, por el momento se utilizará la vacuna de jeringa pre-llenada del laboratorio Sanofi Pasteur. Esta **NO** puede ser utilizada para la administración de dosis fraccionadas.

Ambas vacunas cumplen con las recomendaciones de la OMS y OPS.

Composición de la vacuna

Principios activos (producidos en células Vero)

Virus de la poliomiелitis tipo 1 cepa Mahoney (inactivado). 40 UD

Virus de la poliomiелitis tipo 2 cepa MEF-1 (inactivado). 8 UD

Virus de la poliomiелitis tipo 3 cepa Saukett (inactivado). 32 UD

Los demás componentes son: 2-fenoxietanol, etanol, formaldehído, medio 199 de Hanks (que contiene aminoácidos, sales minerales, vitaminas, glucosa, polisorbato 80 y agua para preparaciones inyectables, entre otros), ácido clorhídrico o hidróxido de sodio para ajuste del ph, y puede contener trazas de estreptomycin, neomicina o polimixina B.

El color de la vacuna del laboratorio VIP del Bilthoven Biological puede variar de naranja/amarillo o naranja/rojo.

3.2 Aplicación simultánea con otras vacunas

Debe aplicarse de manera simultánea con las otras vacunas del esquema que se dan a los 2 y 4 meses de edad, es decir, se puede aplicar simultáneamente con la vacuna pentavalente, neumococo y rotavirus, que se deben aplicar a los dos y cuatro meses. Deben aplicarse con jeringas diferentes, en sitios diferentes y por la vía indicada.



3.3. Conservación de la vacuna

Almacenar a temperatura entre +2°C y + 8°C en refrigeradores y termos de transporte. **NO CONGELAR.** Descartar la vacuna si ha sido congelada. No exponer a la luz solar.

La vacuna se debe almacenar y transportar en el empaque original para proteger de la humedad y contaminación. Para el almacenamiento en las neveras horizontales, cuarto fríos y centros de acopio, se debe conservar en la caja original, la cual provee la protección de la vacuna contra la humedad y contra el contacto directo con las pilas, paredes y otras superficies frías.

4. Contraindicaciones

Todos los aspectos relacionados con las contraindicaciones, efectos secundarios, continúan sin cambios a los indicados para la VIP, tal como se indicó en el documento titulado “Lineamientos Técnicos y Operativos para la Introducción de la Vacuna Inactivada contra la Poliomiélitis-VIP, en el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI Colombia, Enero 2015”, cuando se universalizó la primera dosis con VIP. De igual manera, se debe realizar la revisión del inserto de la vacuna.

4.1. Reacciones esperadas posterior a la aplicación de la vacuna inactivada contra la poliomiélitis:

Reacción	Proporción de ocurrencia
Enrojecimiento	0,5 - 1,5 %
Hinchazón	3 – 11 %
Dolor	14 - 29 %
Fiebre transitoria	0,1 %

Fuente: Guía práctica: Introducción de la vacuna inactivada contra la poliomiélitis (IPV).
Washington, DC: OPS, 2014.

5. Conclusiones:

Garantizar el uso de dos dosis de vacuna fraccionada de polio. Una sola dosis **NO** es suficiente para generar igual inmunogenicidad que la vacuna completa.



Dos dosis de vipf vía intradérmica (ID) ofrecen una seroconversión superior contra todos los serotipos de polio virus

El uso de vipf ampliará la disponibilidad de esta vacuna, ayudando a asegurar que todos los niños en el país y en el mundo tengan acceso a ella y así lograr y mantener una alta cobertura de vacunación contra la poliomielitis $\geq 95\%$ en cada distrito y municipio

Los eventos adversos fueron más frecuentes con la administración de la ID que con la IM, sin embargo en general fueron reacciones locales leves como eritema e induración.

A los niños inmunocomprometidos polio inyectable, porque en estos niños la inmunogenicidad se puede ver comprometida con la dosis fraccionada (II).

Para una implementación exitosa, todos los factores programáticos y operativos deben ser considerados.

6. INTRODUCCION EN CALI

En la ciudad de Santiago de Cali, para el logro de resultados satisfactorios en la implementación del uso de vipf, se contó con la movilización social que conllevo a sensibilizar al personal de salud frente a la vacunación contra la poliomielitis independientemente de su vía de aplicación y a los padres o cuidadores para que hagan la demanda de la misma. En ese sentido fue necesario que en los diferentes espacios de movilización social dirigida al personal de salud, se utilizaran estrategias de comunicación que tenían por objetivo:

- Brindar información frente a la epidemiología y antecedentes de la enfermedad.
- Importancia del uso de la vacuna anti poliomielítica y plan estratégico para la erradicación de la polio y fase final, 2013-2018.
- Fomentar confianza en el esquema nacional de vacunación, su seguridad y efectividad.
- Evitar rumores y desinformación.
- Importancia de obtener coberturas de la vacunación iguales o superiores al 95%.
- Fortalecer la Vigilancia epidemiológica (Notificación de casos de PFA y ESAVI).



A los padres o cuidadores se debe informar de la importancia de la vacunación contra la Poliomielitis, para que realicen la demanda de la misma, implementando estrategias que logren el impacto deseado. La información se enfocó en:

- Sensibilizar sobre la importancia del uso de la vacuna para evitar la poliomielitis.
- Fomentar confianza en el esquema nacional de vacunación, su seguridad y efectividad.
- Evitar rumores y desinformación.

Se realizó un Documento Marco y un documento de plan de crisis para la ciudad de Cali, con los lineamientos para la implementación del cambio de vacuna de polio IM y Oral en primera y segunda dosis por polio fraccionada intradérmica (vipf) el cual fue socializado con todo el personal vacunador de la ciudad.

7. Capacitaciones

La capacitación de este lineamiento fue dirigido al personal administrativo y operativo del programa en las IPS vacunadoras, a los profesionales que de manera privada ejercen esta actividad y con mayor énfasis a todos los vacunadores, se realizó durante los meses de septiembre a diciembre de 2017.

Esta capacitación tiene relevancia especial, dado que la técnica de administración de una vacuna vía intradérmica-ID- requiere del fortalecimiento del conocimiento existente en los vacunadores. Se realizó un plan de capacitación acerca del uso de la vipf, por lo que se recomendó la rotación del personal vacunador por los puntos de vacunación que aplican BCG, con el ánimo de fortalecer sus habilidades., además se hicieron capacitaciones prácticas, en las cuales el personal vacunador se entrenó en la aplicación de la vía intradérmica.

El plan de capacitación se inició el día 20 de sept de 2017 con la reunión del PAI, Valle del Cauca, en la cual se dio el lineamiento nacional.

8. Acciones realizadas

Se realizó un cronograma de actividades. (Ver anexo)

- 1) Se capacitó al 100% de las auxiliares vacunadoras del Municipio de Cali que laboran en todas las IPS Vacunadoras , los resultados del cumplimiento de la meta propuesta son el 100% de las IPS sensibilizadas y capacitadas en el Plan del cambio de la vacuna de Polio IM (1ra dosis) y segunda dosis(oral) por vacuna de polio intradérmica fraccionada. Se apoyaron con 8 capacitaciones iniciadas desde el mes de septiembre a diciembre del 2017.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- 2) Socialización del lineamiento de introducción de la vipf a todos las IPS vacunadoras de Cali y la Secretaria de Salud cumpliendo con el 100%, se logró realizar la verificación de los conocimientos de los lineamientos mediante la aplicación de preguntas sencillas sobre el tema donde se identificaron personas y áreas donde se necesitaba reforzar el tema y se dio nueva capacitación.
- 3) Se realizó visita de verificación con Secretaría de Salud Departamental y el Ministerio para evaluar los conocimientos adquiridos en las capacitaciones, dicha verificación de realizo el 26 de Octubre de 2017 .En todas las IPS visitadas se constató que las auxiliares ya tiene claro la teoría del cambio a la vacuna fraccionada intradérmica.
- 4) Se realizaron 5 capacitaciones prácticas para fortalecer la aplicación de la vía intradérmica entre las auxiliares vacunadoras, se hicieron los días 3,10,17,24 de octubre de 2017 y 3 nov de 2017 a las cuales asistieron el 100% de las vacunadoras de Cali (310).
- 5) Las capacitaciones que se dieron en la Capacitación Continuada del PAI los días 22 de septiembre, 26 de octubre, 30 de Nov. (registro fotográfico).En todas las capacitaciones se realizó el pretest y pos test para evaluar conocimientos.
- 6) Se realizó Reunión con Pediatras en la ciudad de Cali el día 25 de Oct, con el acompañamiento del Ministerio y el departamento. (registro fotográfico).
- 7) Se socializo con todas las sociedades científicas, entidades educativas, procuradora de familia, personería, Invima, Sena, escuelas de enfermería los lineamientos de la introducción del vipf, el documento marco y CD con toda la información.
- 8) El comunicador el grupo PAI realizo una estrategia de comunicación para la comunidad.
- 9) Se tiene un banco de preguntas, con las dudas más frecuentes de las vacunadoras. (anexo).
- 10) Se diligencio el anexo 5 enviado por el Ministerio.(anexo)
- 11) Todas las auxiliares vacunadoras que asistieron a las capacitaciones se certificaron.
- 12) Se realizó el cálculo de la vacuna y jeringas de acuerdo a las necesidades de la población.

En enero del 2018 se hará verificación de campo con las visitas para aplicar anexo enviado por el Ministerio. (Anexo)

Las capacitaciones incluyeron los siguientes temas:

- Epidemiología de la enfermedad
- Uso de la vacuna (composición, seguridad, eficacia, reacciones esperadas, presentación de la vacuna y número de dosis que contiene).
- El esquema de vacunación (vipf – VIP).
- Preparación y administración de la vacuna, técnica de administración intradérmica.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



- Prácticas seguras para la administración
- Política de frascos abiertos
- Manejo de residuos.
- Información a los padres sobre la vacuna, la enfermedad que previene, el esquema, posibles efectos secundarios y lo que se debe hacer en casos de eventos adversos graves.
- Vigilancia y notificación de los ESAVI.
- Manejo de los registros.
- Monitoreo mensual de cobertura, estimar las tasas de deserción y movimiento de la vacuna.
- Gestión de la cadena de frío y almacenamiento de la vacuna.
- Seguimiento y evaluación a la implementación del uso de la vipf.

En Enero de 2018 se iniciara la vacunación y al tiempo deberá iniciarse el seguimiento en todas las IPS vacunadoras de Cali.

Deberá asegurarse la supervisión a los trabajadores de salud para verificar que los lineamientos dados están siendo aplicados, se debe elaborar lista de chequeo enviada por el ministerio.

- Cumplimiento de la técnica de administración
- La aceptación de los padres o cuidadores frente a la vía de administración.
- Vigilancia y seguimiento de ESAVIS y PFA
- Control de existencia de vacunas
- Control de existencia de jeringas
- Diligenciamiento correcto de los registros



Para la evaluación de los resultados de la vacunación se medirá el siguiente indicador:

Indicador	Descripción
Porcentaje de cumplimiento con primeras y segundas dosis de vipf en menores de un año mensual y anual	<p>Número de niños y niñas menores de un año vacunados con primera dosis de vacuna inactivada intradérmica contra la poliomielitis / número de niños y niñas menores de un año programados a vacunarse en el año 2017* 100.</p> <p>Número de niños y niñas menores de un año vacunados con segunda dosis de vacuna inactivada intradérmica contra la poliomielitis / número de niños y niñas menores de un año programados a vacunarse en el año 2017* 100.</p>

9. PLAN DE MEDIOS

BOLETIN DE PRENSA DEL PLAN DE MEDIOS

Nuevo esquema de vacunación contra la poliomielitis

A partir del primero de enero del año 2018, regirá en Colombia un nuevo esquema de vacunación contra la poliomielitis, el cual debe ser aplicado a todos los niños con el objetivo de protegerlos contra esta enfermedad, asegurando las tres primeras dosis (2, 4 y 6 meses de edad) y los dos refuerzos (18 meses y 5 años).

Todos los niños, a partir de los dos meses de edad, que inicien el esquema en el 2018, deben ser vacunados con el nuevo modelo.

El mecanismo en mención hace parte de una estrategia direccionada desde la Organización Mundial de la Salud, que busca garantizar la vacunación en todos los niños menores de seis años.

“Todo el continente americano, incluida Colombia, está declarado libre de poliomielitis por la OMS; en nuestro país el último caso reportado fue en 1991, es decir que llevamos 26 años sin reportes y de ahí la gran importancia de seguir al pie de la letra esta nueva recomendación”, indicó el secretario de salud de Cali, Alex Durán.



Básicamente, el nuevo esquema consiste en aplicar las dos primeras dosis, a los 2 y cuatro meses, vía intradérmica y la tercera dosis (6 meses) más los dos refuerzos (18 meses y 5 años) vía oral a través de gotas.

“Hemos estado capacitando a las vacunadoras de la ciudad sobre este nuevo mecanismo para asegurar que en Cali se cumpla con lo establecido por el Ministerio de Salud y garantizar así una cobertura total para los niños”, aseguró Liliana Alarcón, coordinadora del Programa Ampliado de Inmunización – PAI Cali.

Estas capacitaciones incluyen todos los instructivos para saber qué hacer en diferentes casos, por ejemplo cuando algunos niños ya han iniciado su esquema contra la polio desde el 2017 y además cómo procedes en casos especiales, por ejemplo, con niños con alteraciones hormonales o deficiencias en su sistema inmunológico.

El instructivo completo del nuevo esquema de vacunación contra la poliomielitis, puede ser consultado aquí:

[Http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/113573/programa_ampliado_de_inmunizacion_es_pai/](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/113573/programa_ampliado_de_inmunizacion_es_pai/)

El Programa Ampliado de Inmunización – PAI Cali, recomienda a padres de familia y cuidadores, informarse en los puntos de vacunación sobre el nuevo esquema de protección contra la poliomielitis.

10. CONCLUSIONES

El Municipio Santiago de Cali, cumplió con todo el cronograma realizado para llevar a cabo la introducción de la vacuna de polio fraccionado (vipf), la cual entrara en el esquema de vacunación a partir de enero del 2018 en toda Colombia, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de la vacuna y mantener las coberturas del 95%.

Dicho cronograma consto de 8 capacitaciones a todas las auxiliares vacunadoras de Cali, las cuales se realizaron desde el mes de Septiembre hasta el mes de Diciembre, se realizó examen para evaluar sus conocimientos, fueron evaluadas un total de 310 auxiliares, el 19% obtuvo una calificación de 8, el 39 % obtuvo una calificación de 9 y el 35.6 % obtuvo una calificación de 10, lo que nos demuestra que están preparadas para la introducción de la vacuna.

Se realizaron también las capacitaciones prácticas, para reforzarles a auxiliares vacunadoras la técnica de aplicación, dado que la administración de una vacuna vía intradérmica-ID- requiere del fortalecimiento del conocimiento existente en los vacunadores, esta vía puede presentar más dificultades.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



El lineamiento dado por el ministerio se socializo con:
Secretarías de Salud Municipales o Direcciones Locales de Salud,
Gerentes de Empresas Sociales del Estado-ESE e IPS vacunadoras. Empresas
Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB.

Delegado INVIMA regional o departamental.

Médicos Pediatras y de otras especialidades, Médicos Generales, Enfermeras y demás
profesionales de la salud.

Auxiliares de enfermería y de salud pública.

Coordinadores PAI municipales

Coordinadores PAI de IPS vacunadoras y de eses

Vacunadores responsables de los puntos de atención.

Instituciones formadoras de talento humano en salud profesional y técnico.

Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-

Se realizó examen final para verificar los conocimientos teóricos sobre el uso de la vacuna
y se constató que el 100% de las auxiliares vacunadoras de Cali recibieron la capacitación
y están preparados para su introducción.

En enero se iniciara la verificación y el seguimiento continuo de la introducción y aplicación
de todos los lineamientos dados por el ministerio, se aplicara lista de chequeo en la cual se
verificara entre otros:

- Cumplimiento de la técnica de administración.
- Conocimientos sobre la dosis, vía de administración, efectos secundarios,
- Seguimiento y vigilancia a ESAVIS y PFA.
- La aceptación de los padres o cuidadores frente a la vía de administración.
- Diligenciamiento correcto de los registros.
- Control de existencia de vacunas.
- Control de existencia de jeringas.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

DOCUMENTO MARCO PARA LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO A TRAVÉS DE LA
VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS
DEL PAPILOMA HUMANO - VPH
2017 - 2018



INTRODUCCIÓN

Dando continuidad a la jornada de vacunación contra Virus del Papiloma Humano-VPV como parte de la estrategia nacional en salud pública para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres colombianas, que se inició en el año 2012 con la introducción de la vacuna en el esquema único nacional de vacunación del país; por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social se amplió el rango de vacunación a todas las niñas escolarizadas de 4 grado de básica primaria hasta 11 grado de Bachillerato de 9 años y más en instituciones educativas públicas y privadas de la jornada diurna y niñas desescolarizadas de 9 a 17 años de la Ciudad de Santiago de Cali, bajo el esquema de 0, 6 y 60 meses, adicionalmente se completó los esquemas de la primera cohorte de niñas de cuarto de primaria con segundas y terceras dosis bajo el esquema 0, 2, 6 meses, con la cooperación de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB del régimen subsidiado, contributivo y Régimen especial, ESE, y centros privados de vacunación, para el logro de coberturas óptimas de vacunación para primeras y segundas dosis.

JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo.

En estos países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de detección eficaces significa que, con frecuencia, la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas. Además, las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son buenas, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por CCU es más alta.

La elevada tasa de mortalidad mundial por CCU (52%) podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces.



Según datos epidemiológicos y virológicos, se estima que el VPH causa 100% de los casos (CCU), 90% de los casos de cáncer anal, 40% de los cánceres de órganos genitales externos (vulva, vagina y pene) y al menos 12% de los oros faríngeos. La infección previa por el VPH es una condición necesaria para el desarrollo de CCU.

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad. Este es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad. Este cáncer está fuertemente asociado con la edad temprana a la primera relación sexual y múltiples compañeros sexuales tanto en las mujeres como en sus parejas.

Sin embargo, cabe resaltar que el país ha reportado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años pasando de 14 muertes por cáncer de cuello uterino por cada 100.000 en 1987 a 7,08 muertes por cada 100 000 mujeres al año 2013, cumpliendo así, antes de tiempo la meta establecida y para 2015 y propendiendo por el logro de la meta de 5,5 por 100.000 mujeres para el año 2021 y logrando, supervivencia a 5 años de un 45% , compatible con datos internacionales.

En Cali el Cáncer de cuello uterino es una realidad que produjo en el año 2012 87 muertes, con una tasa de mortalidad de 7.3×100.000 mujeres que equivale a 73 mujeres para el año 2017. Es por esto que en Cali, Departamento del Valle, es un deber promover la vacunación por medio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para satisfacer o cumplir el derecho de la población a protegerse, gozar de buena salud y calidad de vida.

El Ministerio de Salud y Protección Social incluyó la vacunación gratuita contra el VPH en agosto del 2012, pero dado que la carga mundial de CCU afecta en mayor grado a los países en desarrollo, sigue siendo indispensable que aumente el número de países que introduzcan la vacunación contra el PVH como parte de una estrategia nacional de salud pública que adopte un enfoque integral de la prevención y el control del CCU.



OBJETIVO GENERAL

Prevenir el cáncer de cuello uterino y otras lesiones asociadas a la infección por el virus del Papiloma Humano a través de las estrategias de vacunación con VPH en niñas de 9 a 17 años y completar esquemas con segundas en las 21 comunas del municipio de Santiago de Cali.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir la incidencia de CCU a través de la vacunación contra el VPH, como estrategia primaria de prevención en el municipio de Santiago de Cali.
- Inducir a la vacunación a la población de niñas escolarizadas y desescolarizadas de 9 a 17 años que no tengan sus esquemas completos a través de la movilización social, y entrega de información coloquial y veraz.
- Capacitar a los docentes de todos los colegios públicos y privados con lenguaje coloquial para que apoye las jornadas de vacunación y ayuden al fortalecimiento e inducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Realizar el censo de las niñas en los colegios públicos y privados a través de monitoreo rápidos de coberturas que permitan identificar el estado vacunal y definir el grupo de niñas a vacunar.
- Informar a los padres sobre la seguridad de la vacunación y su importancia en la reducción de cáncer cervico-uterino que incluya el consentimiento a la vacunación y/o disentimiento de la misma.
- La ESES, EAPB del régimen Contributivo y Subsidiado del municipio de Cali tendrán la responsabilidad de la vacunación de su población afiliada que demande la vacunación.
- Ofertar en todos los puestos de vacunación todos los días la vacuna de VPH a libre demanda.
- Concertar con la Secretaria de Educación del municipio de Cali, el levantamiento del censo de las niñas de nueve y más pendientes por iniciar o completar esquemas de vacunación con VPH.



- Vacunar a la población con VPH en niñas de 9 a 17 años y completar esquemas con segundas y terceras dosis, actividad que debe ser responsabilidad de las ESES, EAPB del régimen Contributivo y Subsidiado del municipio de Cali.

POBLACIÓN OBJETO:

- Todas las mujeres escolarizadas, desde 4 grado de educación primaria de 9 años o más, hasta el grado 11 independiente de la edad.
- Todas las mujeres no escolarizadas, desde los 9 años hasta los 17 años 11 meses y 29 días.

META:

Vacunar al 100% de la población de niñas de 9 a 17 años que demande la vacuna de VPH con primeras y segundas dosis.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN COLOMBIA.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social es el esquema de vacunación vigente para prevenir el cáncer de cuello uterino en Colombia es: 2 dosis: a 0 y 6 meses.

SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA

OPS/OMS resalta la importancia de la Vacuna contra el VPH en Colombia

La introducción de la vacuna forma parte de la Estrategia Mundial de Salud de la Mujer y los Niños, lanzada durante la cumbre de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en septiembre de 2010. Desde al año 2011 el Ministerio de Salud y Protección Social contrató con la Universidad Nacional de Colombia la realización del estudio de costo efectividad para la introducción de la vacuna VPH, con los resultados de este estudio, el Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones – CNPI, recomendó al Ministerio, incluir esta vacuna en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.



En materia de inmunización contra el VPH, Colombia tienen las más altas coberturas en el mundo. Durante la primera fase de vacunación gratuita, 352 mil niñas fueron vacunadas con dos dosis, cobertura equivalente al 94% de las escolares entre los 9 y los 17 años. Para la cohorte 2013 de segunda fase, la meta alcanzada fue del 91,4%, de un total de 2.4 millones de menores identificadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Situación epidemiológica

El cáncer presenta importantes variaciones en términos geográficos. Si se compara con otros países, Colombia, tiene elevadas tasas de incidencia particularmente en cáncer de estómago y cuello uterino en adultos y leucemias agudas en niños. En este país, la variación geográfica de mortalidad por los principales cánceres arrojan patrones claramente definidos: por cáncer de estómago existe mayor riesgo de mortalidad en la zona Andina y las cordilleras, por cáncer de mama el incremento del riesgo coincide con los grandes centros urbanos y por cáncer de cuello uterino el mayor riesgo es para las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos

En Colombia, este padecimiento representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. En Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico y Cundinamarca se presentan la mayoría de los casos en el país.

La incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer de cuello uterino para el periodo 2007-2011 ocupan el segundo lugar con respecto a otros tipos de cáncer. Las tasas de incidencia en Colombia para cáncer de cuello uterino fue de 19,3 x 100.000 habitantes está es menor comparada con el Departamento del Valle del Cauca. Ver tabla 1



INCIDENCIA, MORTALIDAD Y PREVALENCIA DE CÁNCER, SEGÚN LOCALIZACIÓN EN MUJERES, VALLE Y COLOMBIA, 2007-2011

Tabla 1. Incidencia, Mortalidad y Prevalencia De Cáncer, Según Localización En Mujeres, Valle y Colombia, 2007-2011

TIPO DE CANCER	INCIDENCIA		MORTALIDAD		PREVALENCIA	
	Valle	Colombia	Valle	Colombia	Valle	Colombia
Mama	43,5	33,8	12,7	9,9	4009	29074
Cuello del útero	21,2	19,3	8,7	8,2	403	14264
Estomago	11,4	10,3	8,6	7,8	453	3768
Colon- Recto	15,3	12,3	7,5	6,1	1035	7668
Hígado	3,3	2,6	4,7	3,8	73	530
Páncreas	3,2	3,0	3,3	3	68	579

A continuación se presenta la incidencia y la mortalidad de cáncer de cérvix en el periodo 2008-2012 según registro poblacional de cáncer en Cali.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 2. INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN CALI VALLE.

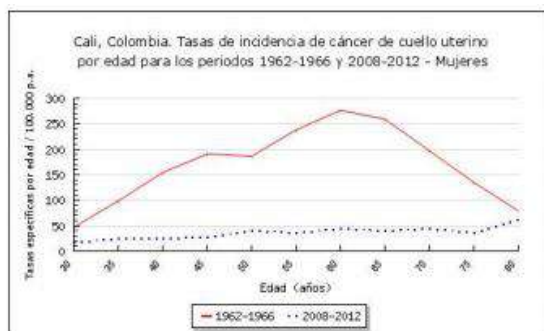
	INCIDENCIA		MORTALIDAD	
	Casos nuevos 2008-2012	Tasa Ajustada por edad X 100.000 hab.	Total de muertes 2011-2015	Tasa Ajustada por edad X 100.000 hab.
Cáncer de cérvix	1019	15,1	486	6,5

Fuente: Registro poblacional de cáncer en Cali.

Tabla 3. Cali, Colombia. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino específicas por edad, crudas y ajustadas por edad durante el periodo 1962-2012

Periodo	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85	n	TC	TEE
1962-1966	47.9	98.8	154.5	191.4	186.2	236.9	277	259.7	197.8	134.1	79.1	120.1	753	46.1	75.1
1967-1971	47.5	92.9	110.9	169.7	184.1	153.5	204.6	172.9	171	184.2	0	0	790	38.9	62.5
1972-1976	40	65.9	92.3	116.5	114	150.6	189.4	158.7	161.1	205	0	0	829	33.9	52.9
1977-1981	20.3	42.5	66.4	85.7	132.2	150.3	145.8	176.8	222.5	192.3	216.5	167	874	29.2	48.2
1982-1986	26.8	50	59.9	89.1	119.5	106.6	115	145.2	149.5	139	137.5	103.8	1085	30.9	42.2
1987-1991	20	38.2	52.8	64.5	85.1	106	121.3	117.8	89.7	125.9	138.4	104.1	1061	27.1	34.4
1992-1996	19.5	35	47	67	69.2	78.2	93.9	102	98.7	109.2	109.8	83	1102	25	29.8
1998-2002	21.5	39.2	52.7	57.4	60.7	60.7	78.5	88.3	93.5	91.6	89.2	98.9	1314	27	27.9
2003-2007	20	30.6	32.7	48.2	48.2	49.2	48.7	73.9	61.9	71.7	54.6	120.8	1155	21.5	20.1
2008-2012	17.8	25.7	26.4	27.9	40.1	35.9	45.6	40.4	46	36.9	63	57.9	1019	17.4	15.1

Grafico 1. Tasas y tendencias de la incidencia del cáncer de cuello uterino en Cali Colombia. 1962-2012.



TC Tasas crudas; **TEE** Tasas estandarizadas por edad con la población mundial de referencia

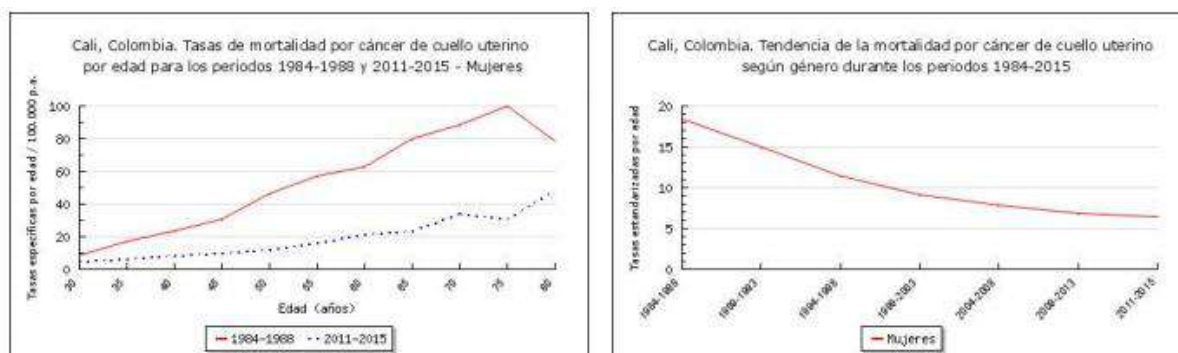


Mujeres

Tabla 4. Tasas de mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino específicas por edad, crudas y ajustadas por edad, Santiago de Cali periodo 1984-2015

Periodo	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85	n	TC	TEE
1984-1988	8.3	17.4	23.3	30.9	46.1	57	63.1	79.8	88.8	99.9	78.4	98.3	478	13.4	18.5
1989-1993	6.8	11.6	20	31.8	39.7	43.6	59	50.5	64.9	76.7	100.9	86.8	475	11.6	15
1994-1998	5.6	12.6	13.6	25.8	27.5	28.5	37.8	43.6	61.4	31.4	67.2	105.2	442	9.8	11.4
1999-2003	4.1	7.7	13.5	17.3	26.6	23.8	31.5	39.4	38	45.3	71	48.5	438	8.8	9.2
2004-2008	3.8	6.4	12	11.1	18.8	17.8	25.4	32.3	42.1	53.3	45.6	99.2	473	8.6	7.9
2009-2013	4.3	7.5	10.1	10.9	16.7	15.6	24.4	31.1	33.2	27.9	38.4	52.1	478	8	6.9
2011-2015	5.2	6.5	8.6	9.8	12.5	16.5	21.3	23.8	34.4	31	48.6	73.6	486	8	6.5

Grafico 2. Tasas y tendencias de la mortalidad del cáncer de cuello uterino por edad en Cali Colombia. 1984-2015.



TC Tasas crudas; **TEE** Tasas estandarizadas por edad con la población mundial de referencia

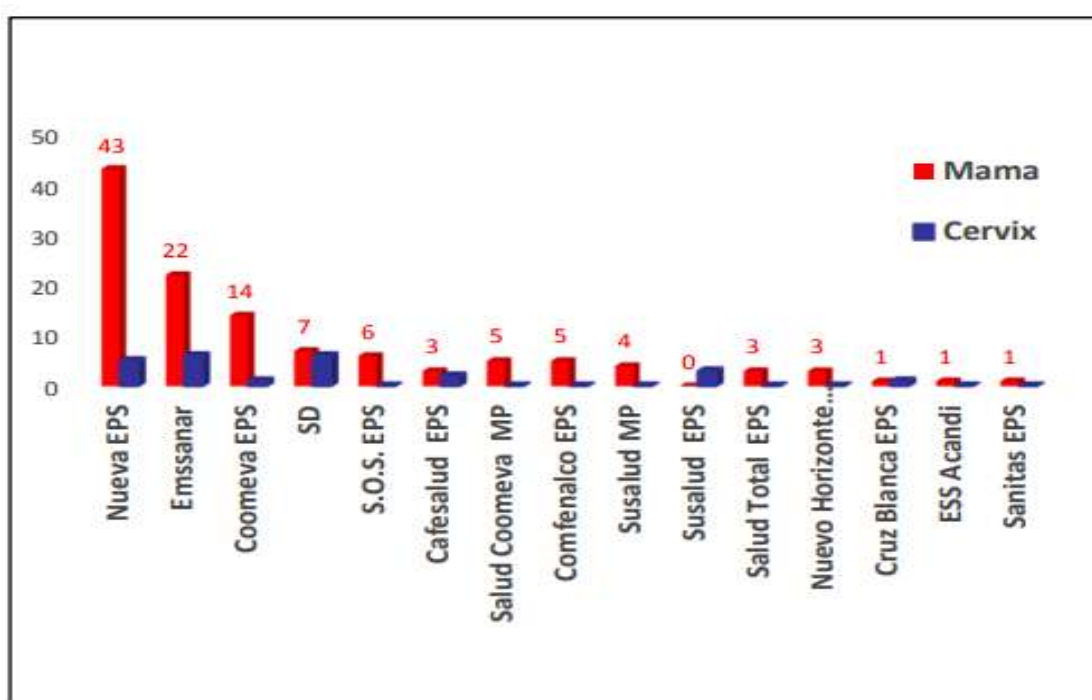
Por otro lado, la ciudad reporta un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por Cáncer de Cérvix durante los últimos 40 años, pasando de 14 muertes 1987 a 6,5 por cada 100.000 mujeres en el 2015. La meta establecida a nivel mundial propende una disminución a 5,5 por 100 mujeres para el 2021.

Datos del año 2016, donde se notificaron 142 casos en Cali a la Semana Epidemiológica 34, diez (10) Aseguradoras fueron las responsables de este reporte:



Nueva EPS, Emssanar, Coomeva EPS, SOS EPS, Cafesalud EPS, Coomeva MP, Comfenalco EPS, Susalud MP, Susalud EPS y Salud Total EPS. Ver gráfico 3.

Gráfico 3. Casos Notificados Cáncer de Mama y Cérvix por Entidad Aseguradora, Cali S.E. 34 2016



Fuente Sivigila SSPM Cali 2016

Para la semana epidemiológica 36 del 2017 según informe del grupo de epidemiología del municipio de Cali, el cáncer de cuello uterino se evidenció en el grupo de edad de 30 a 34 años con un total de 20 casos que representaron el

14,7% del total de los casos notificados. En lo referente al sexo, se asumiría que el 100% de los casos serían en mujeres. Ver tabla 5



Tabla 5. Distribución del cáncer de cérvix por grupo de edad a semana epidemiológica 36 Cali 2017.

Variable	Categoría	Ca de cérvix	%	Total
Grupo de edad	15 a 19	1	0,7	1
	20 a 24	4	2,9	4
	25 a 29	18	13,2	21
	30 a 34	20	14,7	27
	35 a 39	12	8,8	32
	40 a 44	15	11,0	39
	45 a 49	10	7,4	46
	50 a 54	11	8,1	55
	55 a 59	13	9,6	66
	60 a 64	8	5,9	65
	65 a 69	10	7,4	58
	70 a 74	5	3,7	40
	75 a 79	6	4,4	31
	80 a 84	2	1,5	14
	Mayores de 85	1	0,7	16
Total general		136	100	515

Fuente: Sivigila SSPM Cali 2017

La comuna que reporto más casos de cáncer de cérvix a semana 36 del año en curso fue la comuna 17 con 28 casos para un total de 5,4%, seguida de la comuna 6 con 27 reportes que corresponden al 5,2%. Ver tabla 6



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla 6. Distribución de casos de cáncer de cérvix por comunas semana epidemiológica 36 Cali 2017.

Tabla 3 Distribución de los casos de Cáncer de mama y cérvix según comuna de residencia a semana 36. Cali 2017.

Comuna	Ca de mama	%	Ca de cérvix	%	Total	%
1	9	2,4	0	0,0	9	1,7
2	18	4,7	3	2,2	21	4,1
3	13	3,4	7	5,1	20	3,9
4	13	3,4	4	2,9	17	3,3
5	15	4,0	3	2,2	18	3,5
6	17	4,5	10	7,4	27	5,2
7	9	2,4	3	2,2	12	2,3
8	13	3,4	6	4,4	19	3,7
9	8	2,1	5	3,7	13	2,5
10	14	3,7	6	4,4	20	3,9
11	12	3,2	0	0,0	12	2,3
12	5	1,3	7	5,1	12	2,3
13	13	3,4	6	4,4	19	3,7
14	5	1,3	7	5,1	12	2,3
15	7	1,8	8	5,9	15	2,9
16	13	3,4	3	2,2	16	3,1
17	23	6,1	5	3,7	28	5,4
18	13	3,4	0	0,0	13	2,5
19	16	4,2	6	4,4	22	4,3
20	0	0,0	4	2,9	4	0,8
21	8	2,1	5	3,7	13	2,5
22	4	1,1	0	0,0	4	0,8
SD	129	34,0	37	27,2	166	32,2
URBANA	2	0,5	1	0,7	3	0,6
Total general	379	100,0	136	100,0	515	100,0

Fuente: Sivigila SSPM Cali, 2017

De los casos de cáncer de cérvix notificados a semana 39 en SIVIGILA, las lesiones escamosas intraepiteliales corresponden al 38%(52 casos) del total de los casos, este mismo porcentaje se presenta para los carcinomas de tipo escamo celular y el restante

23.5% corresponden a casos con grado histopatológico y sin identificación en el resultado.

Tabla 7.



Tabla 7. Resultado y grado histopatológico de los casos de cáncer de cérvix a semana 36. Cali 2017

Res biop/Grado histo	SD	In situ	%	Infiltrante	%	No indicado	%	Total
SD	1	0	0	15	27,8	16	23,2	32
LEIAG	0	6	50	3	5,6	43	62,3	52
Carcinoma escamo celular	0	6	50	36	66,7	10	14,5	52
Total general	1	12	100	54	100	69	100	136

Marco Normativo para la prevención del cáncer de cuello uterino

- Ley 1384 de 2010, establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
- Resolución CD48.R10 de 2008 de la OPS: Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control de cáncer cervicouterino.
- Resolución WHA58.22 de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud: Prevención y control del cáncer. Insta a los Estados miembros que en la planificación de sus actividades de control, presten especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a algunos agentes infecciosos.
- Ministerio de Salud y de la Protección Social: Las mujeres Colombianas cuentan con moderna prueba de detección de cáncer de cuello uterino, con El propósito
- preventivo de generar conciencia en las mujeres para la detección temprana de cáncer, este Ministerio informó que en el Plan Obligatorio de Salud las colombianas tienen acceso a una moderna prueba de detección de cáncer de cuello uterino, patología que representa la segunda causa de muerte entre las mujeres en el país. Esta moderna prueba de detección de cáncer de cuello uterino ofrece resultados confiables porque detecta partículas muy pequeñas del virus en las células del cérvix y, lo mejor, es que está incluida en el Plan Obligatorio de Salud.





Por otra parte, la citología de cuello uterino es otro examen de diagnóstico que se realiza a partir de los 21 años; en las mujeres entre los 30 y los 65 años se hace anualmente, al mismo tiempo con prueba para detectar el VPH. A quienes hayan iniciado la actividad sexual antes de los 21 años, la citología se realizará según recomendación médica.

Con el fin de reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población, especialmente en grupos vulnerables, se han empleado diversas acciones preventivas, sin duda, una de las contribuciones fundamentales es la vacunación, acción que se ha mantenido como una iniciativa de ejemplo mundial a favor de las condiciones de salud y bienestar de la población. En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, ha demostrado ser un conjunto de acciones coordinadas, efectivas y sostenibles que han contribuido a mejorar la salud de la población con equidad. Como parte de la estrategia nacional en salud pública para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino en mujeres colombianas, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, ha incluido en el esquema único nacional de vacunación la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano - (VPH). Así mismo el Municipio de Santiago de Cali introdujo la vacuna de VPH en niñas de 9 a 17 años escolarizadas y no escolarizadas

Siguiendo los lineamientos de este Ministerio y estableciendo la siguiente metodología:

Primera estrategia para la prevención del cáncer de cuello uterino a través de la vacunación en el Municipio de Cali

PRIMERA FASE

Para esta fase el Ministerio implementó la aplicación de la vacuna la cual se llamó esquema acortado, 0, 2 y 6 meses. Esto significa que se aplicaría la primera dosis que corresponde al día CERO, la segunda dosis a los DOS (2) meses y la tercera dosis que corresponde a los SEIS (6) meses. Se realizó la verificación del censo poblacional entregados por el Ministerio de Educación y el censo realizado en terreno por el personal vacunador. Esta etapa tenía por objeto vacunar a niñas escolarizadas de cuarto grado de primaria de 9 a 17 años, etapa que se conoció como la **PRIMERA FASE**, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:



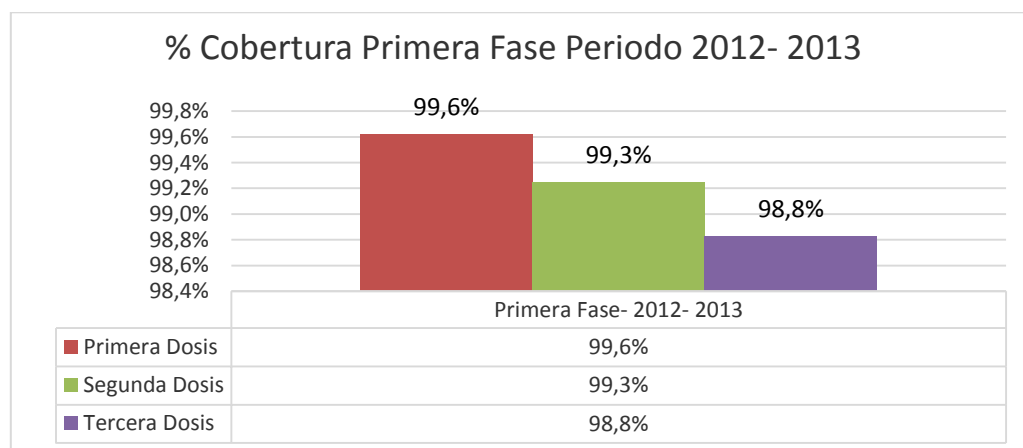
Como se puede observar la población meta, para la primera fase en niñas de 9 a 17 años fue de 14.163 personas a vacunar. Ver tabla 8

Tabla 8. Población meta en el Municipio de Santiago de Cali 2012-2013.

Poblacion										
9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
5081	5838	1893	861	270	108	46	39	27	0	14163

En la primera fase se alcanzó coberturas útiles de vacunación > 95%. Ver gráfico 4

Grafico 4. % cobertura primera fase en el municipio de Cali periodo 2012-2013



SEGUNDA FASE

Para esta fase el Ministerio cambio la metodología de aplicación de la vacuna la cual se llamó esquema 0, 6 meses y 5 años. Esto significa que se aplicaría la primera dosis que corresponde al CERO, la segunda dosis a los seis (6) meses y la tercera dosis que corresponde a los cinco (5) años. Se realizó la verificación del censo poblacional entregados por el Ministerio de Educación y el censo realizado en terreno por el personal vacunador. Esta etapa tenía por objeto vacunar a niñas escolarizadas y desescolarizadas de 9 a 17 años, etapa que se conoció como la **SEGUNDA FASE**, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:



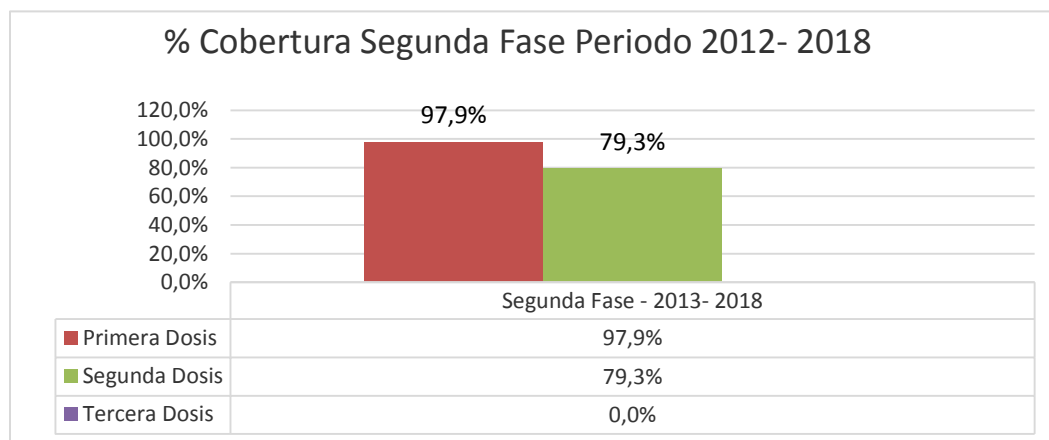
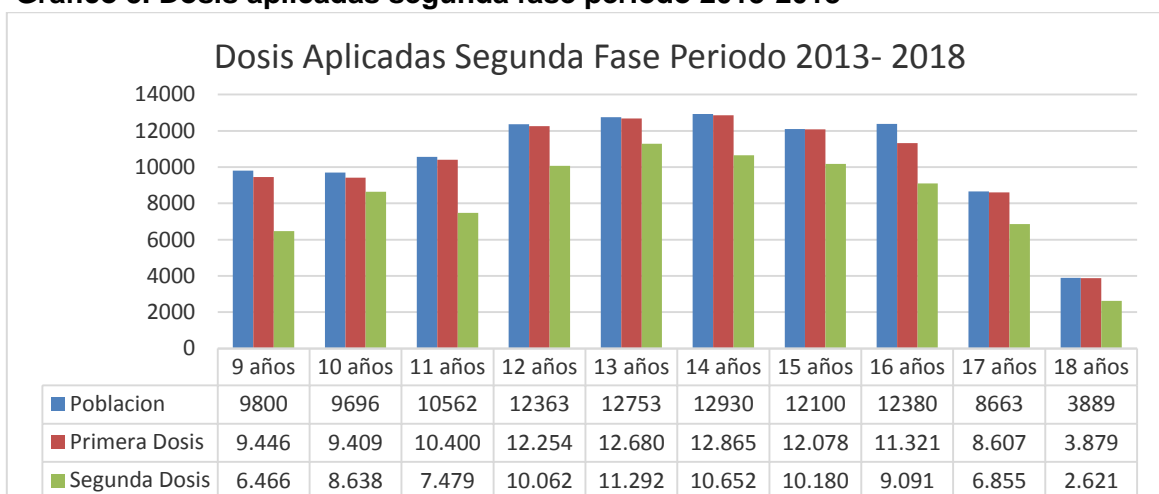
Como se puede observar la población meta, para la segunda fase en niñas de 9 a 18 años fue de 105136 personas a vacunar, este incremento respecto de la **primera fase, en un 7, 42%. Ver tabla 9**

Tabla 9. Población meta en el Municipio de Santiago de Cali 2012-2018

Poblacion										
9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
9800	9696	10562	12363	12753	12930	12100	12380	8663	3889	105136

A continuación se describe por edad las dosis aplicadas en la segunda fase. Ver gráfico 5

Grafico 5. Dosis aplicadas segunda fase periodo 2013-2018



En la segunda fase como se logra observar la primera dosis alcanzó coberturas útiles de vacunación > 95%, sin embargo para la segunda dosis solo fue el 79,3%. Ver gráfico 6.

Gráfico 6. % cobertura segunda fase en el municipio de Cali periodo 2012-2018

TERCERA FASE

Año 2014 nombre dado desde el municipio de Cali para facilitar el proceso de reconocimiento y distinguir la fase de inicio o continuación de esquemas.

Para esta fase el Ministerio continuó con la metodología de aplicación de la vacuna con esquema: 0, 6 Meses y 5 años. Se realizó la verificación del censo poblacional entregados por el Ministerio de Educación y el censo realizado en terreno por el personal vacunador. Esta etapa tenía por objeto vacunar a niñas escolarizadas y desescolarizadas de 9 a 17 años, etapa que se conoció como la

TERCERA FASE, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Como se puede observar la población meta para la tercera fase, registró un descenso con respecto de la segunda fase siendo de 90934 personas (segunda fase 105.136, tercera fase 14.202). Ver tabla 10

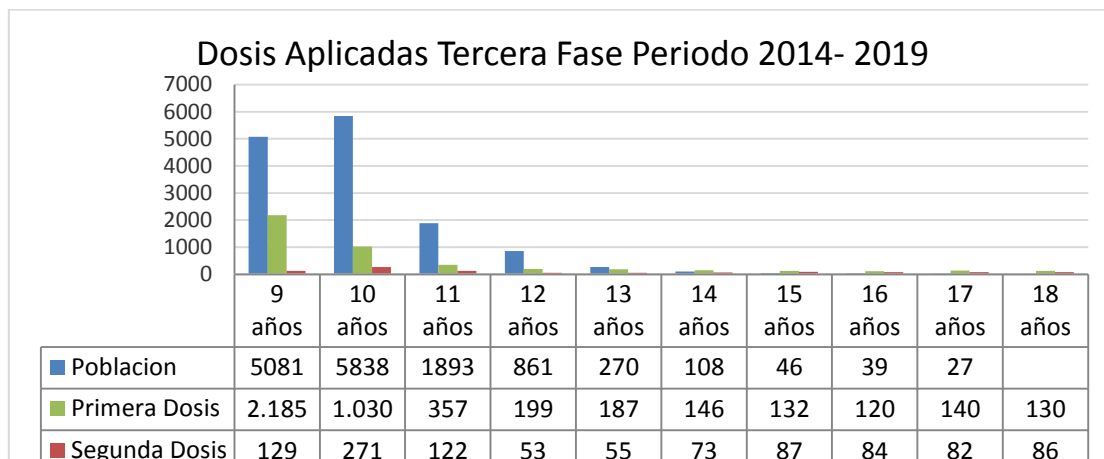
Tabla 10. Población meta en el Municipio de Santiago de Cali 2012-2019

Tercera Fase - 2014- 2019										
Poblacion										
9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
5081	5838	1893	861	270	108	46	39	27		14202

A continuación se describe por edad las dosis aplicadas en la tercera fase. Ver gráfico 7

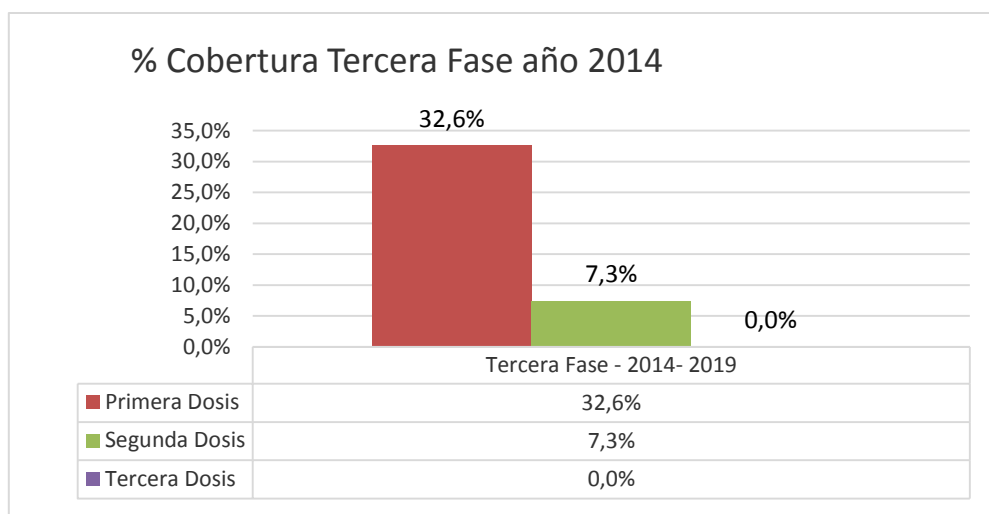


Grafico 7. Dosis aplicadas tercera fase periodo 2013-2019



En la tercera fase como se logra observar tanto para las primeras y segundas dosis que no se alcanzó coberturas útiles de vacunación. Ver gráfico 8

Grafico 8. % cobertura tercera fase en el municipio de Cali año 2014.



CUARTA FASE AÑO 2015

Para esta fase el Ministerio continuó con la metodología de aplicación de la vacuna con esquema: 0, 6 meses y 5 años. Esta etapa tenía por objeto vacunar a niñas Escolarizadas y desescolarizadas de 9 a 17 años, etapa que se conoció como la **CUARTA FASE**, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

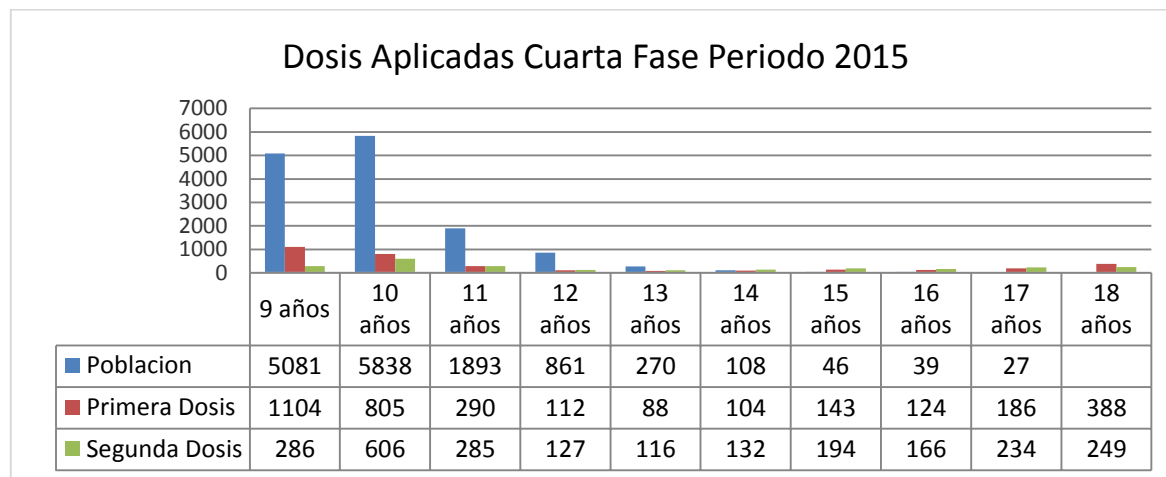
Para este periodo la población meta para la cuarta fase, se registró un leve descenso con respecto de la tercera fase, esta pasó de 14.202 a ser 14.163 personas a vacunar. Ver tabla 11

Tabla 11. Población meta en el Municipio de Cali 2015

Poblacion										
9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
5081	5838	1893	861	270	108	46	39	27		14163

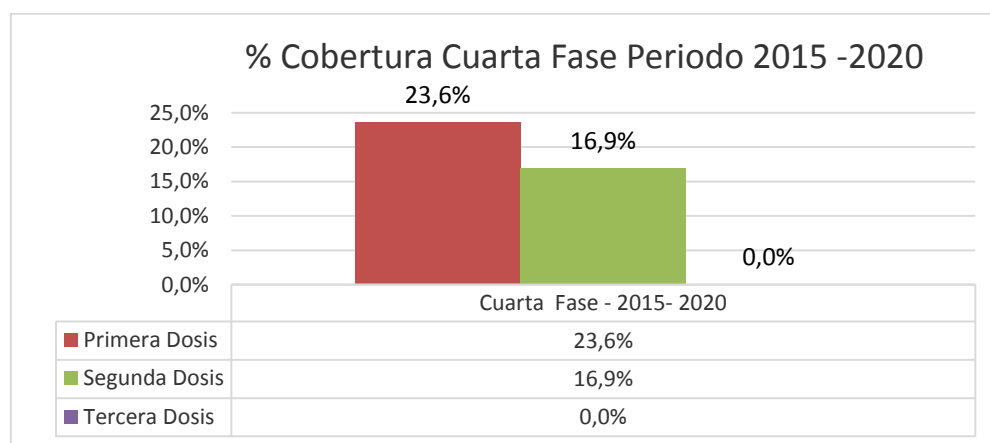
A continuación se describe por edad las dosis aplicadas en la cuarta fase. Ver gráfico 9

Grafico 9. Dosis aplicadas cuarta fase periodo año 2015



En la cuarta fase como se logra observar tanto para las primeras y segundas dosis no se alcanzaron coberturas útiles de vacunación. Ver gráfico 10

Gráfico 10. % cobertura cuarta fase en el municipio de Cali periodo 2015-2020.



QUINTA FASE AÑO 2016

Para esta fase el Ministerio continuó con la metodología de aplicación de la vacuna con esquema: 0, 6 meses y 5 años. Esta etapa tenía por objeto vacunar a niñas escolarizadas y desescolarizadas de 9 a 17 años, etapa que se conoció como la **QUINTA FASE**, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Para este periodo la población meta para la quinta fase, se mantuvo sin cambio alguno, en 14.163 personas a vacunar. Ver tabla 12

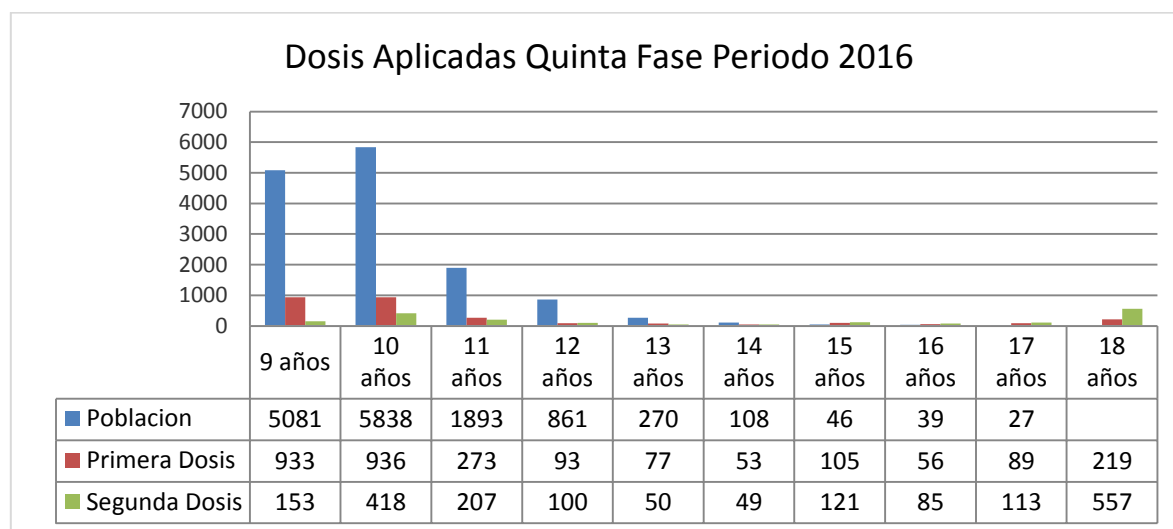
Tabla 12. Población meta en el Municipio de Santiago de Cali año 2016

Poblacion										
9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
5081	5838	1893	861	270	108	46	39	27		14163



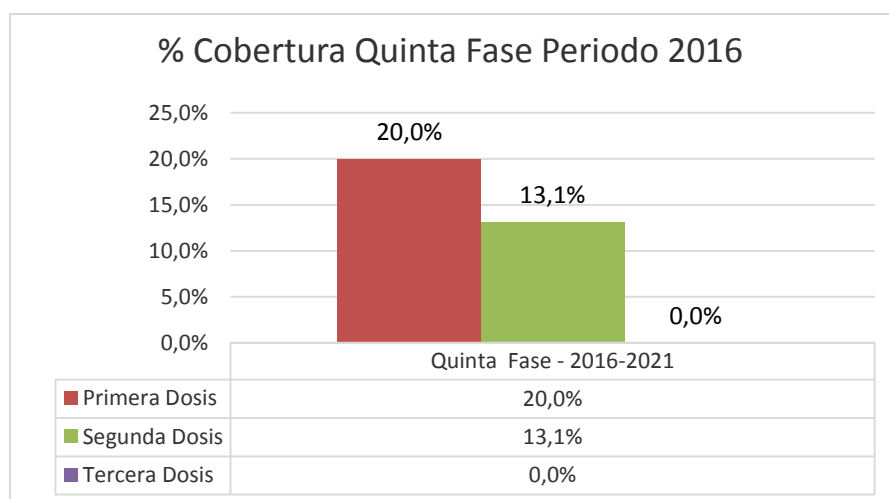
A continuación se describe por edad las dosis aplicadas en la quinta fase. Ver gráfico 11

Grafico 11. Dosis aplicadas quinta fase periodo año 2016



En la quinta fase como se logra observar tanto para las primeras y segundas dosis no se alcanzaron coberturas útiles de vacunación. Ver gráfico 12

Grafico 12. % cobertura cuarta fase en el municipio de Cali periodo 2015-2020.



AÑO 2017

Para esta fase el Ministerio continuó con la metodología de aplicación de la vacuna con esquema: 0, 6 meses y 5 años. Esta etapa tenía por objeto vacunar a niñas escolarizadas y desescolarizadas de 9 a 17 años, etapa que se conoció como la **SEXTA FASE**, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

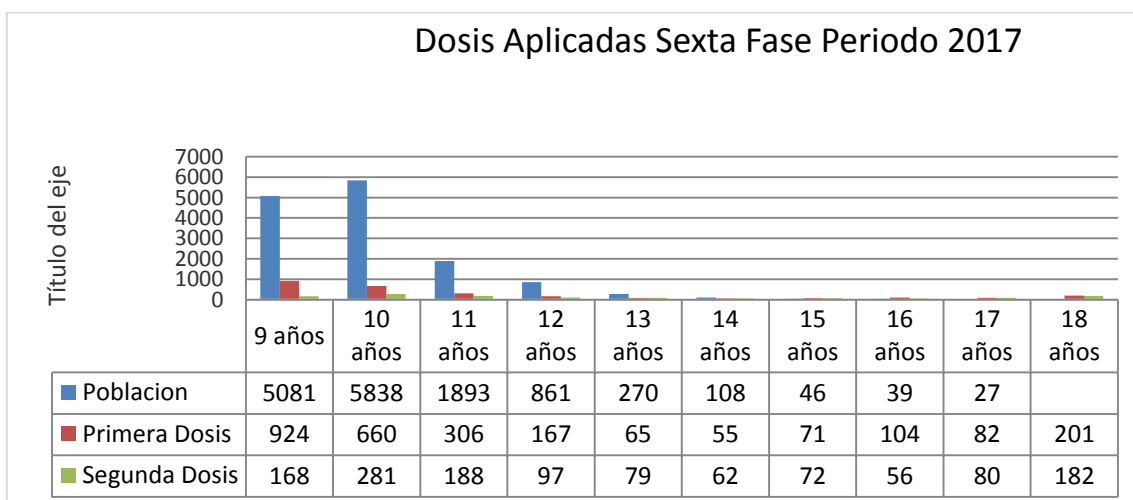
Para este periodo la población meta para la sexta fase, al igual que la quinta fase se mantuvo sin cambio alguno, en 14.163 personas a vacunar. Ver tabla 13

Tabla 13. Población meta en el Municipio de Santiago de Cali año 2017

Poblacion										
9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
5081	5838	1893	861	270	108	46	39	27		14163

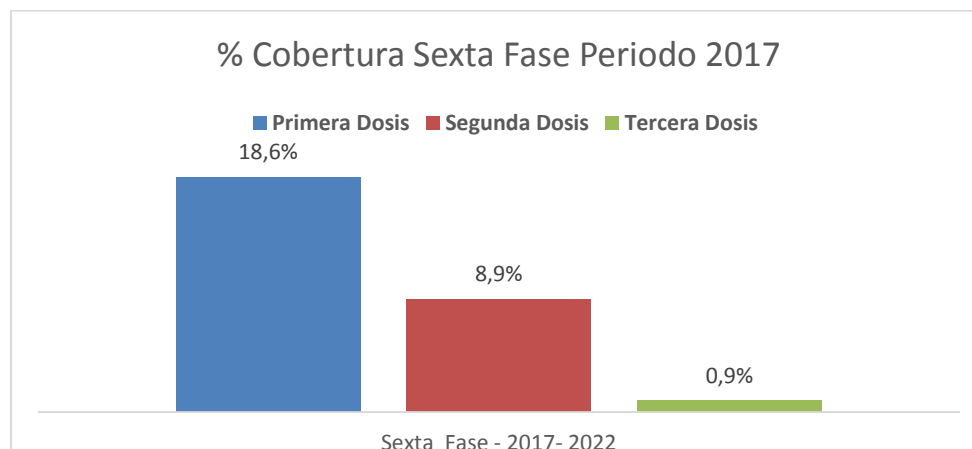
A continuación se describe por edad las dosis aplicadas en la sexta fase. Ver gráfico 13

Grafico 13. Dosis aplicadas sexta fase periodo año 2017



En la sexta fase como se logra observar tanto para las primeras y segundas dosis no se alcanzaron coberturas útiles de vacunación esto debido. Ver gráfico 14

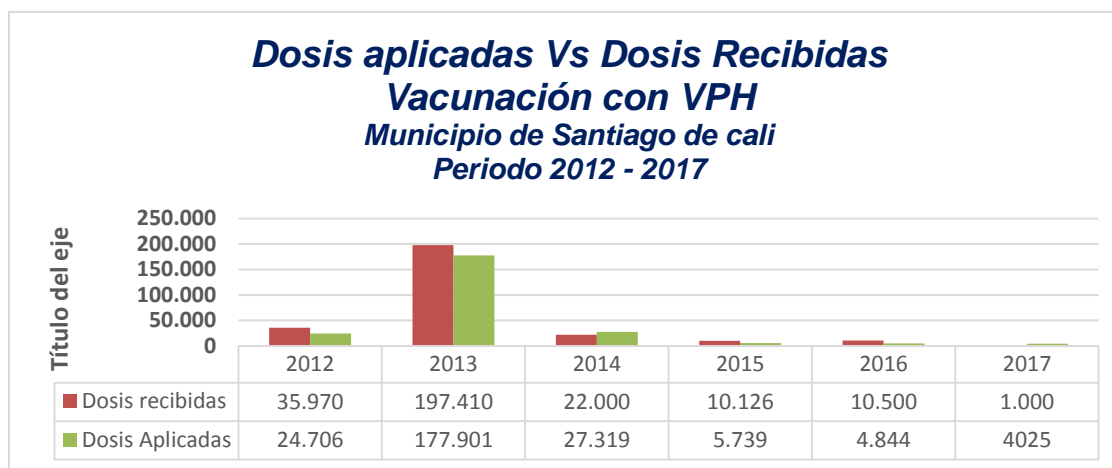
Gráfico 14. % cobertura cuarta fase en el municipio de Cali periodo 2015-2020.



De acuerdo al reporte de movimiento de biológicos de VPH el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, registra los siguientes datos en el periodo comprendido entre 2012-2017. Gráfico 15

En el 2014 se recibió 22000 dosis pero a las dosis aplicadas se les suman las dosis del año anterior.

Gráfico 15. Dosis aplicadas Vs Dosis recibidas vacuna VPH municipio de Cali



El Ministerio de Salud solo nombró tres fases, desde el año 2012, pero el Programa Ampliado de Inmunizaciones de Cali para facilitar su comprensión a cada año le coloqué el nombre de una fase (realizó tres fases más para facilitar la recordación de la estrategia).

Segunda estrategia para la prevención del cáncer de cuello uterino a través de la vacunación del virus del papiloma humano en la población masculina en el Municipio de Cali

La normatividad y la estrategia de país, apuntan a cubrir con la vacuna del VPH, a las niñas de 4 años de primaria en su Primera FASE y las niñas de 9 a 17 años para las siguientes fases. Por lo tanto la población masculina no está protegida por este biológico, para la prevención del cáncer.

La vacunación de varones adolescentes no es tan coste eficaz como centrarse en chicas adolescentes. Desde una perspectiva de salud pública, los modelos sugieren que la forma más eficaz de reducir el cáncer cervicouterino es concentrar los recursos para la vacunación de un mayor número de niñas en lugar de dividirlos entre niñas y niños. Los varones pueden contraer el VPH y desarrollar otras enfermedades asociadas al virus, como el cáncer de pene, de ano y de boca, o verrugas genitales, pero solo cerca de un 7% de los tipos de cáncer causados por el VPH 16 y el VPH 18 ocurren en los hombres.

Algunos expertos opinan que la vacunación tanto de hombres como de mujeres beneficiaría a estas últimas, porque las mujeres son infectadas por sus parejas sexuales masculinas. Sin embargo los modelos indican que esta estrategia quizá no sería coste eficaz en la mayoría de los entornos.

Según recomendaciones del Centro para el control y la prevención de enfermedades los niños varones deben comenzar a recibir la serie de vacunas contra el VPH a los 11 o 12 años, la serie de vacunas contra el VPH puede iniciarse tan pronto como a los 9 años de edad y debería concluir antes de que los niños varones cumplan 13 años. Cuando las vacunas contra el VPH se aplican a estas edades, solo dos dosis son necesarias, con un





Intervalo de entre 6 y 12 meses. Si el adolescente ya tiene 15 años y no ha comenzado a recibir la serie de vacunas contra el VPH, necesitará tres dosis en un periodo de 6 meses.

Por los motivos antes expuestos y con el liderazgo de Santiago de Cali en la prevención del cáncer de cuello uterino, se propone la siguiente estrategias o propuestas que beneficia y aporta a la reducción del cáncer si hay existencia de la vacuna en la población masculina. La posible población meta a vacunar en el caso de que haya existencia de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Ver tabla 14.

Tabla 14. Primera Propuesta Vacunación con VPH en la Población masculina de 9-12 años en el Municipio de Santiago de Cali año 2018

Población Masculina	EADAES				TOTAL
	9	10	11	12	
Número de población	17520	18282	18282	18282	
Número de dosis	2	2	2	2	
Total de dosis	35040	36564	36564	36564	
Valor unitario por dosis	120000	120000	120000	120000	
Total	4.204.800.00	4.387.680.00	4.387.680.00	4.387.680.00	17.367.840.00

Tabla 15. Segunda propuesta en población masculina entre 9-10 años con dos dosis de VPH, municipio de Cali 2018

Población masculina	9 años	10 años	Total
Número de población	17520	18282	35802
Número de dosis	2	2	2
Total de dosis	35040	36564	71604
Valor unitario por dosis	120000	120000	120000
Total	4.204.800.000,00	4.387.680.000,00	8.592.480.000,00



Tabla 16. Tercera propuesta en población masculina de 9 años con dos dosis de VPH, municipio de Cali 2018

Población masculina	9 años
Número de población	17520
Número de dosis	2
Total de dosis	35040
Valor unitario por dosis	120000
Total	4.204.800.000,00

Pilares para alcanzar cobertura de Vacunación en el Municipio de Cali

Las entidades responsables de los servicios de salud, en el municipio de Cali deben incorporar rápidamente estrategias para aumentar la cobertura de vacunación frente al VPH.

Para conseguir este incremento de las coberturas vacúnales, los pilares fundamentales, son la **educación y la concienciación** entre los profesionales sanitarios, políticos, pacientes y ciudadanos. Asimismo, es fundamental el progreso en la prestación de servicios clínicos, promover el acceso y los incentivos para la vacunación de forma sistemática, fomentar la **investigación** y mejorar las funciones de los profesionales de la oncología en la vacunación frente al VPH.

Cali como pionero en la estrategia resumen C/ Can 2025: Desafío de Ciudades Contra el Cáncer.



Cali (Colombia) será la primera ciudad del mundo en implementar la iniciativa “C/Can 2025: Desafío de Ciudades Contra el Cáncer”. La iniciativa C/Can 2025 es dirigida por la Unión para el Control Internacional del Cáncer (UICC), una organización con más de 1,000 miembros en 162 países. Esta trabaja en estrecha colaboración con organismos clave de la ONU a través del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC): la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), por su sigla en inglés) y el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA, por su sigla en inglés).

C/Can 2025 representa un cambio de paradigma en la manera en que las organizaciones internacionales quieren ayudar a los dirigentes nacionales y municipales para abordar la carga creciente del cáncer a la que se enfrentan.

El Desafío de Ciudades Contra el Cáncer consiste en involucrar a todos los actores interesados de cada ciudad, en el diseño, planificación e implementación de soluciones para el cuidado del cáncer. Hasta el año 2025, la iniciativa se centrará en más de 200 ciudades para mejorar la salud de al menos 500 millones de personas en todo el mundo. Para ser parte del desafío, las ciudades deben comprometerse con los cuatro principios y llevar a cabo una evaluación integral de las necesidades de los servicios de cáncer que permita desarrollar una implementación estratégica para llenar los vacíos existentes en la calidad del cuidado de las personas con cáncer.

El plan C/Can 2025 seleccionó cuatro áreas principales, teniendo como referencia las mejores prácticas mundiales de atención oncológica:

- 1) Servicios oncológicos básicos
- 2) gestión de servicios oncológicos
- 3) calidad de la atención del cáncer



4) acceso a la comunidad y atención integrada.

Las tres primeras ciudades seleccionadas para implementar el C/Can 2025 fueron: Asunción (Paraguay), Cali (Colombia) y Yangon (Myanmar). Cali fue seleccionada entre cientos de ciudades debido a los avances en el control del cáncer y la gran fortaleza del Registro de Cáncer de Cali (RPCC), el cual ha funcionado continuamente durante los últimos 55 años. La información proporcionada por el RPCC servirá como línea de base para el C/Can 2025 y proporcionará información importante para evaluarla en el contexto del Plan Nacional de Control del Cáncer en Colombia.

Para agosto de 2016, Cali contaba con una oferta de 163 servicios de cáncer, la mayoría de los cuales son privados (87.2%); el resto son instituciones públicas

(12.2%) e instituciones mixtas (<1%). Con estos recursos, Cali trata aproximadamente 9,000 nuevos pacientes al año, de los cuales el 55% proviene de fuera de la ciudad.

El Plan C/Can 2025 es una oportunidad para modernizar la red de servicios oncológicos públicos y privados de Cali, y un desafío para las instituciones académicas regionales y nacionales.

De igual forma el secretario de salud de Cali incluyó como parte de plan de prevención del cáncer del cuello uterino la vacunación de VPH como la estrategia fundamental de salud pública más costo efectivo que aportará de manera tangible en la reducción de la muerte de cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer asociados con la vacunación.

Los reportajes sesgados, rumores no científicos, el desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, ideas religiosas, miedos y rumores podrían terminar siendo los responsables de la disminución en la cobertura de vacunación a nivel nacional contra el virus del papiloma humano, por esto y haciendo un análisis de la seguridad de la vacuna la cual esta ratificada por organismo nacionales e internacionales como son OPS/OMS entre otros con evidencias científica, apuesta a seguir vacunando a la población priorizada por el Ministerio por ser de más alto riesgo para enfermar o morir.



Las estrategias que se llevarán a cabo a través de Programa Ampliado de Inmunización son dos:

1. Prevención del cáncer del cuello uterino a través de la vacunación con V-VPV a niñas de 9 a 17 años o más para completar esquemas de vacunación en el Municipio de Santiago de Cali 2017-2018
2. Prevención del cáncer del cuello uterino a través de la vacunación con V-VPV a niños entre 9 y 15 años en el Municipio de Santiago de Cali 2017-2018

ACTIVIDADES OPERATIVAS

La estrategia para llevar a cabo en Cali, la Vacunación de VPV en un corto periodo de tiempo, se realizará con el trabajo articulado con las EAPB, ESE y la interacción entre la Secretaría de Salud y Secretaría de Educación Municipal, permitiendo empoderar y mantener un modelo que facilita el seguimiento de la vacunación por comunas y sostener alianzas para la vacunación sin barreras tanto en las instituciones educativas como en los puntos de vacunación para alcanzar la meta propuesta.

De igual forma se requirió de las siguientes ayudas tecnológicas

- **Meta compartida:** Se requiere que las EAPB del régimen contributivo y subsidiado en conjunto con las ESE, se responsabilicen de la vacunación de las distintas comunas con la conformación de equipos vacunadores correspondientes a un anotador y un vacunador, realizado en Instituciones educativas de las 21 comunas más el área rural, la vacunación sin barreras, que consiste en que las entidades aseguradoras independientemente del régimen que pertenezcan, realicen el proceso de vacunación.
- **Personal exclusivo y calificado:** El Personal empleado para la ejecución de la estrategia es personal altamente capacitado, certificado en competencias



- laborables en la administración de inmunobiológicos con experiencia en terreno en el proceso de vacunación durante años, que permite que obtengan mayores resultados y mejores coberturas. Por lo tanto el PAI del municipio de Cali, mantiene como política un programa de capacitación continuada mensual y evaluación permanente a todos los actores del proceso de vacunación en la ciudad, además cabe resaltar el liderazgo que ejercen las coordinadoras de PAI de las EAPB, ESE y IPS, para mantener que los procesos desde la planeación, ejecución y evaluación de los resultados sean de alta calidad.
- **Convocatoria y movilización social:** Para la difusión de la jornada se tendrá en cuenta las cartillas e información creada y enviada por el Ministerio de la protección Social y se conservara la imagen visual y publicitaria que genere identidad de marca,
- como una muñeca llamada VIPAHU, para lograr que las niñas y el público en general recuerden con importancia la jornada gratuita de vacunación. De igual forma se diseñara el plan de medios correspondiente a la difusión masiva de los lineamientos de la jornada a través de cartillas, historietas, videos, afiche, volantes de prensa, entrevistas en radio y televisión. Ver Anexos
- **Formatos y presentación de la información:** Se realizará la adaptación y creación de formatos para el seguimiento de la jornada de vacunación a través de reportes quincenales y semanales de la vacunación en instituciones educativas e IPS vacunadoras, permitiendo de esta manera tener las coberturas en tiempo real y medir permanentemente el avance hacia la meta, de igual forma incluir formatos de evaluación por cada una de las fases de vacunación y sus respectivas coberturas.
- **Mapeo de las instituciones por comunas:** Para la identificación de los colegios vacunados se utilizaran los mapeo por comunas de cada una de las instituciones educativas, utilizando la metodología del semáforo para ir marcando en cada colegio de manera visual el progreso en la vacunación para censo, primeras y segundas dosis.



- **Estrategias para captación de niñas:** Dentro de las estrategias a utilizar por las entidades vacunadoras se tendrán, herramientas tecnológicas como medios de comunicación masiva llamativo para las adolescentes como las redes sociales (Facebook), captación por los programas de planificación familiar y programa joven, perifoneo territorial, visita casa a casa por manzanas, visita a las tiendas, parques, llamadas telefónicas por base de datos, Desarrollo de cartillas educativas con el carnet adjunto, incentivos (premios) para las niñas cuando se realicen la vacunación; con el fin de aumentar la captación de población adolescente para la vacunación por primera vez o como seguimiento para la segundas y terceras dosis.
- **Apoyo por parte la Secretaria de Educación Municipal:** El apoyo por parte del Sector educativo es una pieza fundamental para la articulación de compromisos y de difusión de la jornada pues son uno de los principales aliados para abrir las puertas de la vacunación dentro de las Instituciones educativas, esto se realizará a través de los rectores y coordinadores de zonas educativas de la ciudad para capacitar, actualizar e inducir sobre la Importancia de la vacunación con VPH en las entidades educativas, con el fin de que permitan realizar las acciones de vacunación en la población escolar. EL Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI del Municipio de Cali será el responsable para implementar esta estrategia en la población educativa.
- **Equipo de seguimiento a la jornada de VPH:** Uno de los factores importantes para la movilización de las jornadas de vacunación es el seguimiento y evaluación constantes de actividades en terreno que permiten redefinir estrategias para motivar la vacunación y lograr las metas propuestas. Por tal motivo se tendrá un equipo de supervisión conformado con la participación de ESES, EAPB contributivas y Subsidiadas e Ips vacunadoras.



PROGRAMACIÓN CAPACITACIÓN DOCENTE PARA EL RELANZAMIENTO DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI realizará capacitación dirigida a los docentes adscritos a la Secretaría de Educación, acción que se realizará a través de las ESE, EAPB de Municipio, de acuerdo a las comunas.

La capacitación está programada para el día 8 de noviembre del año en curso y se desarrollará así:

1. Conferencia Nacional VPH
2. Resultados Investigación VPH oral
3. Relanzamiento Cali vacuna VPH
4. Proyecto para Cali

La vacunación en Cali se realizará en las IPS vacunadoras de Municipio con la previa recepción del consentimiento informado y la aplicación de la lista de chequeo de la menor sujeta a vacunar.

A los representantes o referentes de Salud Sexual y Reproductiva en los colegios se les entregará material digital, con el objetivo de facilitar la socialización y difusión del mismo al interior de cada institución educativa. Las actividades de replicación y vacunación se estarán realizando durante los meses de noviembre y diciembre.

LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN DE VPH

VACUNA UTILIZADA

Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18), 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

Proteína L1 VPH Tipo 6 (20 microgramos), Proteína L1 VPH Tipo 11 (40 microgramos), Proteína L1 VPH Tipo 16 (40 microgramos), Proteína L1 VPH Tipo 18 (20 microgramos).



Ingredientes inactivos:

Aluminio (en forma de adyuvante sulfato hidroxifosfato de aluminio amorfo) 225 mcg, Cloruro de sodio 9.56 mg, L-histidina 0.78 mg, Polisorbato 80 50 mcg, Borato de sodio 35 mcg, Agua para inyección c.s, El producto no contiene perseverante ni antibiótico.

Indicaciones:

La vacuna tetravalente fue aprobada para uso en hombres y mujeres de 9 a 26 años de edad, para la prevención de:

1. Lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical, relacionados causalmente con ciertos tipos oncogénicos del VPH.
2. Verrugas genitales (condiloma acuminata), relacionadas causalmente con tipos específicos del VPH.

Presentación y vía de administración: Vial monodosis de 0,5 ml. Intramuscular con Jeringa de 0.5 ml, con aguja calibre 23 G x 1”.

DOSIS Esquema de dos dosis en un esquema 0, 6 y 60 meses

Consideraciones de aplicación:

Inmunidad y eficacia de la vacuna:

La vacuna contra el VPH induce anticuerpos séricos; los niveles son más altos que los observados luego de la infección natural. La respuesta inmunológica es mayor en niñas menores de 15 años que en mujeres mayores. No ha sido completamente establecida la duración de la protección; se ha observado eficacia protectora sostenida hasta los 8.4 años después de la primera dosis. Se están llevando a cabo estudios a largo plazo para establecer la duración de la protección. La eficacia de la vacuna se evaluó posterior a la aplicación de tres dosis, a partir de la consulta del séptimo mes, la eficacia en contra de la NIC II/III o AIS, relacionadas con el VPH, serotipos 16 o 18, fue del 98.2% IC 95% (93.5 –



99.8). La eficacia de la vacuna contra las lesiones genitales (verrugas, neoplasia intraepitelial vulvar - NIV, neoplasia intraepitelial vaginal - niva, cáncer vulvar y cáncer vaginal) relacionadas con el VPH 6, 11, 16 y 18 fue del 99.1% IC95% (96.8 -99.9).

Almacenamiento:

Conservar en refrigeración (de +2 a +8°C). No congelar. Conservar en el envase original, a fin de proteger el producto de la luz.

Contraindicaciones:

-Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes.

Anafilaxia a dosis previas de vacunas contra el VPH.

Advertencias y precauciones:

No se debe administrar en menores de nueve años de edad. En ningún caso deberá administrarse por vía intravascular o intradérmica. La vacunación en adolescentes puede desencadenar síncope, algunas veces asociado con desmayo, por lo que se recomienda que después de la aplicación de la vacuna se observe la niña aproximadamente durante 15 minutos y se mantenga en posición sentada, como se recomendó previamente.

La administración de la vacuna deberá posponerse en las niñas que padecen una afección febril grave y aguda. Sin embargo, la presencia de una infección menor, por ejemplo un resfriado, no debe ser un motivo para aplazar la aplicación de la vacuna. Esta vacuna deberá administrarse con precaución en niñas con trombocitopenia o algún trastorno de la coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular.

Debe evitarse la vacunación contra el VPH durante la gestación. Sin embargo, no se han observado efectos adversos asociados a la vacuna en la madre o hijos, luego de recibir la vacuna inadvertidamente durante el embarazo. En caso de gestación posterior al inicio del esquema, se debe postergar la aplicación de las próximas dosis, hasta el término del



embarazo; la vacuna puede ser administrada durante el periodo de lactancia. No se ha evaluado la inmunogenicidad, seguridad y eficacia de la vacuna en personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH.

Interacción de la vacuna con otros medicamentos:

La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos, por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas. No hay impacto sobre la inmunogenicidad, eficacia y seguridad en personas que usan anticonceptivos hormonales y esteroides (inalados, tópicos y parenterales).

Vacunación segura:

Se deben conservar las normas universales de bioseguridad, tales como, lavado de manos, manejo adecuado de elementos corto punzantes y desecho de sobrantes del producto biológico (en caso de presentarse una mala técnica de envase). Los frascos usados o abiertos, deben ser desechados en bolsa roja; las agujas sin re-enfundar se depositan en el contenedor de paredes rígidas; el algodón, el empaque de la jeringa y el capuchón de la aguja en la bolsa de plástico verde. Si el algodón utilizado ésta con sangre, se desecha en la bolsa roja con sello de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI). Las jeringas autodescartables (AD), poseen un mecanismo incorporado diseñado para la administración de una dosis única de la vacuna, después de lo cual se bloquean permanentemente o se desactivan, imposibilitando su reutilización y eliminando en forma eficaz el riesgo de infección; la mayoría de las jeringas AD traen agujas fijas, por lo tanto debe ser desechada en el contenedor de paredes rígidas para objetos corto punzantes.



Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización – ESAVI

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura con esta vacuna, como en cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar la notificación y el seguimiento a los ESAVI que se presenten en las niñas, después de la administración de la vacuna.

Teniendo en cuenta que la introducción de esta vacuna, se realizará en un corto período de tiempo, se han intensificado las acciones en todo el territorio nacional

Para la vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), de acuerdo con los lineamientos emitidos por el MSPS y el Instituto Nacional de Salud- INS.

De igual forma, se han preparado planes para prevenir y responder a situaciones de crisis frente a la ocurrencia de ESAVI, mediante el desarrollo de un programa de capacitación a los trabajadores de la salud, proporcionando información técnica para el reporte, la investigación epidemiológica y la clasificación final de los casos.

Según el protocolo de vigilancia en Salud Pública del INS, las definiciones de caso que se deben tener en cuenta para notificarlas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA solamente son los eventos que requieran hospitalización, pongan en riesgo la vida, causen discapacidad, afecten grupos de personas, así como cualquier muerte que ocurra durante las 4 semanas posteriores a la vacunación o inmunización y cuya etiología no esté bien precisada; los eventos muy comunes esperados no se deben notificar, ya que no cumplen con los criterios de caso.

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN LAS ENTIDADES EDUCATIVAS

Se trabajara con los mapas del micro planeación realizadas en el año 2013 donde se ubicaron los colegios públicos y privados para la inducción, monitoreo de coberturas de vacunación, levantamiento del censo de niñas a vacunar y los consentimientos informados de los padres de familia. Con el fin de iniciar la vacunación. Ver anexo 1, 2, 3, 4 y 5



ESTUDIO DE COHORTES DE NIÑAS PENDIENTES POR VACUNAR AL AÑO 2017

Se hace el estudio de cohortes desde el año 2012 al 2017 teniendo en cuenta la población vacunadas por cada fase y la población censada en cada colegio; población real encontrada en terreno. El total de dosis faltantes son 115.354 dosis para completar primeras, segundas y terceras dosis para llegar a coberturas del 100% en la población objeto de vacunar de acuerdo a las fases programadas hasta el mes de diciembre del año 2017.

Tabla 17. Resultados Fases vacúnales por cohorte en el Municipio de Cali año 201

Fases vacunales por Cohorte	Población a vacunar	Cobertura Vacunal			Total de dosis aplicas y pendientes por aplicar.
		Primera dosis aplicadas	segunda dosis aplicadas	Tercera dosis aplicadas	
Primera Fase- 2012- 2013 (niñas de 4 grado de Basica primaria de 9 a 17 años)	14163	14109 (99,6%)	14057 (99,3%)	13997 (98,8%)	42.163
	Población pendiente por vacunar	54	52	60	166
Segunda Fase - 2013- 2018 (niñas de 4 grado de basica primaria a 11 grado de 9 a 17 años)	105136	102939 (97,9%)	83336 (79,3%)	vacunación Año 2018	186.275
	Población pendiente por vacunar	2197	19603		21.800
Tercera Fase - 2014- 2019 (niñas de 4 grado de basica primaria de 9 a 17 años)	56691	13439 (23,7%)	6555 (11,5%)	vacunación > año 2019	19.994
	Población pendiente por vacunar	43252	50136		93.388
TOTAL DE DOSIS POR PENDIENTES POR APLICAR					115.354

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal- PAI

METAS DE VACUNACIÓN

La meta corresponde a 115.354 distribuidas en las siguientes dosis:

- Primeras dosis 45.503 dosis para iniciar esquemas
- Segundas dosis 69.791 dosis para de las niñas que van a recibir las primeras dosis y completar esquemas a las niñas que recibieron ya la primera dosis.
- Terceras dosis 60 dosis para completar los esquemas de tres dosis de la primera fase.



META A CUMPLIR EN EL AÑO 2017

La meta mensual se cumplirá acorde a la disponibilidad de vacuna por parte del MSPS y la demanda de las niñas que acepten la vacunación

INDUCCIR A LA DEMANDA DE VACUNACIÓN

Se realizaron Monitoreos Rápidos de Coberturas de vacunación en la población escolarizada y desescolarizada que este en los grupos de edad de 9 a 17 años para así, definir las dosis faltantes previa revisión del carné de vacunación y se incluirá el consentimiento informado de los padres para evaluar las dosis siguientes de acuerdo a la fase de inicio teniendo en cuenta el siguiente esquema:

Realizó 2 monitoreo de coberturas de vacunación contra VPH, en las 21 comunas del área urbana más el área rural, para el mes de septiembre-octubre se monitorearon 1059 niñas.

Como estrategia para la vacunación de todas las niñas escolarizadas, se ha vinculado a la jornada la Secretaria de Educación Municipal llegaron acuerdos con los rectores y coordinadores de todas las Instituciones Educativas Publicas y Privadas a través de circulares informativas, por cada una de las 5 zonas educativas y la obligatoriedad de presentar el carnet de vacunación de VPH para todas las niñas de 4 a 11 grado que realicen sus matrículas en las Instituciones educativas Publicas para el año lectivo 2014, además se realizó retroalimentación de los avances obtenidos en la Jornada de vacunación con VPH y la importancia de realizar seguimiento de los colegios para garantizar que el 100% de la cobertura de la vacunación.

Para trabajar en la promoción de la vacunación con primeras y segundas dosis de todas las niñas del municipio de Santiago de Cali, desde el área de comunicaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones se creó la imagen institucionalizada de la vacunación, con la creación de la imagen institucionalizada de "VIPAHU" una muñeca, se adaptó la cartilla informativa para padres de familia y niñas, se creó la Historieta "Mi Segunda Dosis" y un video Informativo de la vacunación contra VPH que muestra los beneficios de esta vacunación, con el fin de socialización de la jornada y difusión dentro de las IPS



vacunadoras e Instituciones educativas. Adicionalmente se realizó el envío del Manual de Objeciones de Vacunación con VPH elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Boletín de Seguridad de la vacuna de VPH publicado por la OPS. Ver anexo 6

Se ha contado con el acompañamiento permanente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud del Valle del Cauca y la voluntad política y administrativa de todas las ESES, EAPB e IPS de la ciudad de Cali Públicas y Privadas, direccionando todas las estrategias desde el Comité Estratégico y la capacitación continuada del PAI, liderado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

Durante la jornada se ha apoyado en la asistencia técnica a las entidades vacunadoras y se ha realizado el seguimiento a la contratación de los equipos vacunadores de VPH de las EAPB y ESES de la ciudad, y se realizó la creación de equipos vacunadores por el PAIWEB, para ser uso de esta herramienta informática de seguimiento nominal de cada una de las niñas vacunadas. Esta Jornada que ha sido un éxito nacional, por lo cual se presentó para la postulación al Premio Nacional de Alta Gerencia denominado “Presentación de la Experiencia exitosa de la vacunación de VPH de las niñas de 9 a 17 años de la ciudad de Santiago de Cali”, entregado en la oficina del Departamento Administrativo de la Gestión Pública de la Alcaldía de Santiago de Cali, para el

Concurso de este premio y las estrategias utilizadas en el Municipio han sido presentadas a nivel Departamental y Nacional como una experiencia de ejemplo, gracias al trabajo integral que hacen todas las Instituciones vacunadoras a través de sus vacunadoras, para llevar la mejor atención a toda nuestra población.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. (2015). Papiloma virus y cáncer de cuello uterino. Nota descriptiva. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
2. Ministerio de Salud Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino. Cambio para construir la paz. [File:///C:/Users/Cony/Downloads/Norma tecnica para la deteccion temprana del cancer de cuello.pdf](File:///C:/Users/Cony/Downloads/Norma_tecnica_para_la_deteccion_temprana_del_cancer_de_cuello.pdf)
3. Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina. <https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf>
4. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Minsalud. Vacuna contra el cáncer de cuello uterino. Abecé de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/ABC-de-la-vacuna-contr-el-cancer-cuello-uterino.aspx>.
- 5.
6. Secretaria de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. Bogotá Humana. Lo que debes saber sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (Vph). <http://fapp.saludcapital.gov.co/estadisticos/pai/BASES/DOCUMENTOS%20PAI/STAN%20MULTIMEDIA/Boletin%20VPH.pdf>
7. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20para%20el%20Control%20del%20C%C3%a1ncer.pdf>.
8. Ministerio de Salud y de Protección Social. (2014). La mujeres Colombianas cuentan con moderna prueba de detección de cáncer de cuello uterino. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-mujeres-colombianas-cuentan-con-moderna-prueba-de-detecci%C3%b3n-de-c%C3%a1ncer-de-cuello-uterino.aspx>



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



9. Ministerio de Salud y de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Cancerología. (2012). Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el Virus Del Papiloma Humano (Vph)Primera fase <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>
10. Bravo, L., Arboleda, O., Ramírez, O., Durán, A., Lesmes, M., Rendler-García, M., Frech, S., Camacho, R., Henshall, S... Cali, Colombia, C/Can 2025 aprendizaje clave: desafío de ciudades contra el cáncer. Colombia Médica, North America, 48, jul. 2017. Available at: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3203>>. Date accessed: 24 Oct. 2017.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

PLAN NACIONAL DE CONTROL
DE LAS HEPATITIS VIRALES
2014 - 2017





LOGROS PAI 2017

Cali ciudad piloto para la implementación del Plan Nacional del control de las Hepatitis Virales 2014-2017

Población clave (habitante de calle, Mujeres trans, trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas)

Dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave autorizadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social

Cuentas piloto	PID	Mujeres Trans	Trabajadoras sexuales	Habitante de Calle	Total Personas	Dosis Aprobadas
Cali	441	500	500	500	1.441	4.350

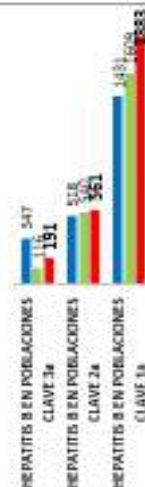
Proyecto piloto en población clave vacuna PAI y NO PAI en el municipio de Santiago de Cali 2017

PAI	TOTAL	TOTAL PAI	TOTAL NO PAI	Población clave		Población no clave	
				PAI	NO PAI	PAI	NO PAI
PID	441	441	0	441	0	441	0
Mujeres Trans	500	500	0	500	0	500	0
Trabajadoras Sexuales	500	500	0	500	0	500	0
Habitantes de Calle	500	500	0	500	0	500	0
TOTAL	1.441	1.441	0	1.441	0	1.441	0

Total de dosis aplicadas de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave en las Principales Ciudades de Colombia año 2017.

Dosis de la Vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave en las Principales Ciudades de Colombia PAI 2017

■ Bogotá, D.C. ■ Medellín ■ Cali



INTRODUCCIÓN.

Para dar respuesta al problema de salud pública que representan las Hepatitis virales, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó el Plan Nacional de Control de las Hepatitis Virales 2014-2017, cuyo objetivo principal es “reducir la morbilidad y mortalidad por hepatitis virales, cirrosis y carcinoma hepatocelular derivados de la infección crónica por hepatitis, mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno y atención integral de las personas infectadas”.

Una de las actividades del plan incluía la elaboración e implementación de lineamientos de vacunación contra la hepatitis A y B en poblaciones priorizadas, documento que fue elaborado en el marco del convenio 519 de 2015, celebrado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

En dicho lineamiento se priorizan como poblaciones clave para vacunación con hepatitis B: las mujeres trans (MT), los y las trabajadoras sexuales (TS), los habitantes de calle (HC), las personas que se inyectan drogas (PID) convivientes con personas que tienen hepatitis B.

A la fecha el lineamiento no es obligatorio, ni vinculante para las entidades territoriales, por lo cual para su ejecución se debe contar con una estructura que permita cumplir con los objetivos y la planeación desarrollada para el cumplimiento de este lineamiento.

Para el año 2017, el Ministerio cuenta con un número limitado de vacunas, por lo cual, se planteó la priorización de 4 poblaciones clave para vacunación contra hepatitis B (HC, MT, TS y PID), a manera de proyecto piloto, liderado por las entidades territoriales.

Es importante mencionar, que el Municipio de Cali, fue escogido como ciudad piloto para la implementación de este Plan, por lo tanto le fueron autorizadas 4.350 dosis para Hepatitis B para aplicar a la población clave que se encuentre en el rango de edad de los 18 años hasta los 59 años 11 meses 29 días. Ver tabla 1



Tabla 1. Dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave autorizadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Ciudad piloto	PID	Mujeres Trans	Trabajadores sexuales	Habitante de Calle	Total Personas	Dosis Aprobadas
Cali	441	500	500	500	1.441	4.350

Es importante mencionar que, aunque el lineamiento inicial no incluye personas Habitantes de Calle, se han aprobado dosis para evaluar la adherencia de esta población particular. Para la convocatoria de población Habitante de Calle se deberá alcanzar en lo posible el esquema propuesto por la prueba piloto (0,1 y 2).

Objetivo general

Contribuir en la prevención y control de la transmisión de la hepatitis B, mediante la identificación y vacunación en poblaciones claves en Cali Valle del Cauca durante el segundo semestre del año 2017.

Objetivos específicos

- Reducir la morbilidad y mortalidad por hepatitis virales, cirrosis y carcinoma hepatocelular derivados de la infección crónica por HB, mediante la implementación de estrategias de vacunación en poblaciones clave en Cali, Valle durante el segundo semestre del año 2017.
- Fortalecer la articulación intersectorial para favorecer el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vacunación contra hepatitis B en poblaciones clave.

META

Lograr esquemas completos de vacunación contra hepatitis B en por lo menos el 80% de los que recibieron una primera dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B.



ESQUEMA, DOSIS, VÍA, SITIO DE APLICACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN POBLACIÓN CLAVE

- Esquema a utilizar para el piloto: 0, 1, 2 meses (tres dosis)
- Vía: intramuscular
- Sitio: región deltoides
- Jeringa: Numero de aguja 22G x 1/4 o 1/2.
- Dosis: 1 ml inyección intramuscular

DIFUSIÓN DEL LINEAMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES CALI 2017.

Se realizaron campañas de información sobre el lineamiento para la vacunación contra la hepatitis B a la población clave (Habitante de Calle, Mujeres Trans, Trabajadoras sexuales y Personas que se inyectan Drogas), sobre la hepatitis viral y los riesgos de la misma, la importancia de la vacunación con las vacunas del PAI-Ministerio de Salud y de la Protección Social. Para estas campañas se utilizaron medios de comunicación como afiches, boletines de prensa como parte de la movilización social.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Secundarias: A través de las bases de datos del registro diario de vacunación enviada por parte de las instituciones vacunadoras al Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Ciudad de Cali.

En base a estos registros se obtuvo información sobre el acceso a la vacunación contra el virus de la hepatitis B en esta población clave.





Criterios de inclusión

Población Clave de ambos sexos mayores de 18 años, quienes cumpliendo con este criterio, asistieron a los diferentes lugares, durante los días programados para el proceso de vacunación contra el virus de la Hepatitis B y la recolección de la información.

Criterios de exclusión

Aquellos que expresaron no querer participar en el proceso de vacunación contra el virus de la hepatitis B.

Principales logros del PAI en Colombia

- En 1994 se introdujo al PAI la vacuna contra la Hepatitis B, beneficiando a muchos niños menores de un año. En el último año la cobertura de este biológico alcanzó el 91%.
- Una marcada reducción en la prevalencia de morbilidad por Hepatitis B, pasando del 60% al 75% según investigaciones adelantadas por el Instituto Nacional de Salud.

Distribución geográfica

La máxima prevalencia de la hepatitis B registrada por la OMS son el Pacífico Occidental y África, en las que el 6,2% y el 6,1% respectivamente de la población adulta, están infectadas.

Según la OMS, las regiones del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Europa se calcula que, un 3,3%, un 2,0% y un 1,6% de la población, respectivamente, padecen infección por HB. En las Américas, el porcentaje de personas con hepatitis B es del 0,7.

POBLACION CLAVE: HABITANTE DE CALLE

HABITANTE DE CALLE: “Persona sin distinción de sexo, raza o edad que hace de la calle su lugar de habitación ya sea de forma permanente o transitoria”. Ley 1641 de 2013. (Ministerio de Salud y de la Protección Social).





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL HBV Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES EN HABITANTES DE CALLE

Datos y cifras

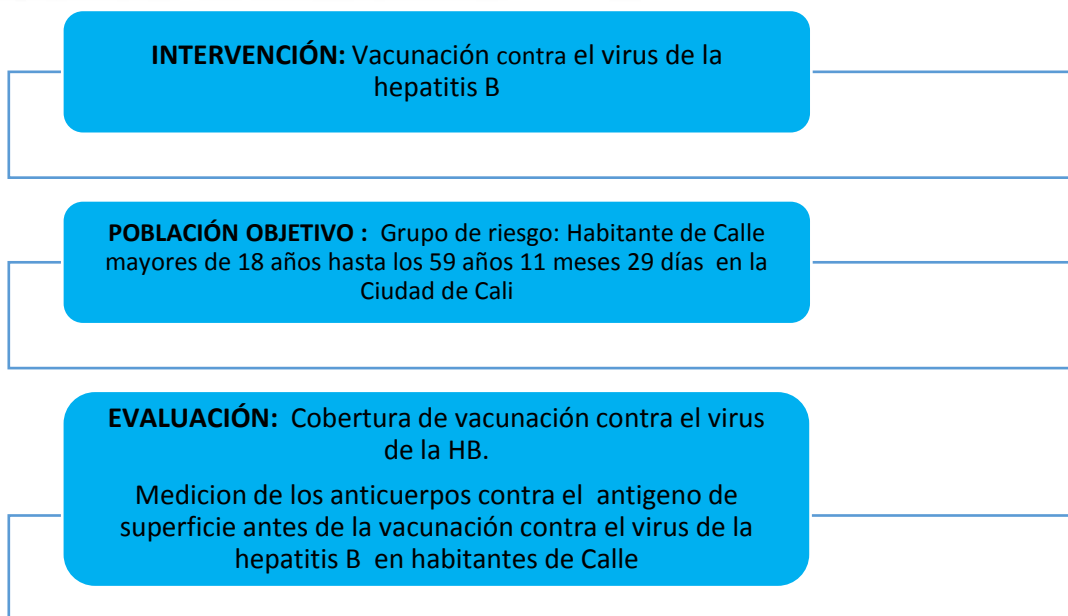
- La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.
- El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada.
- Se estima que hay 257 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B (definidas como positivas al antígeno superficial del virus de la hepatitis B).
- En 2015, la hepatitis B ocasionó 887 000 muertes, la gran mayoría debido a sus complicaciones (incluida la cirrosis y el carcinoma hepatocelular).
- Esta infección vírica representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios.
- Esta enfermedad hepática es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

La hepatitis B es una infección hepática que constituye un importante problema de salud a nivel mundial. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático.

Desde 1982 se dispone de una vacuna contra el virus de la hepatitis B con una eficacia del 95% en la prevención de la infección y la aparición de una enfermedad crónica y cáncer de hígado debido a la hepatitis B.

Para continuar las actividades de prevención, control, intervención, evaluación, sistematización de las estrategias y vigilancia de la enfermedad e infección por el HBV en el Municipio de Cali es necesario abordar diferentes grupos poblacionales en riesgo en este caso en Habitantes de Calle como se muestra en la Figura 1.





MATERIALES Y MÉTODOS

Previa reunión con el personal participante del PAI y auxiliares de salud se informó sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de las hepatitis virales, con énfasis en el lineamiento para la vacunación contra el virus de la hepatitis B donde la Ciudad de Cali es piloto para su implementación.

La organización y coordinación del proyecto en población clave en este caso habitante de calle para el proceso de vacunación contra el virus de la hepatitis B, estuvo a cargo de un equipo de trabajo integrado por la referente del PAI, enfermeras certificadas en el Programa y personal de la Fundación Samaritanos de la Calle.

POBLACIÓN: Individuos habitantes de la calle mayores de 18 años hasta 59 años 11 meses 29 días, de ambos sexos, que asisten regularmente al programa de la Fundación Samaritanos de la Calle de la Ciudad de Cali, considerando los registros de asistencia de la institución.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
CORPORACIÓN MUNICIPAL

PROGRAMACIÓN DE LA POBLACIÓN A VACUNAR

El Programa Ampliado de Inmunizaciones a través de la articulación con otros actores tales como Secretaria de Bienestar Social y las IPS vacunadoras de la red pública de Cali realizó las jornadas de vacunación en población habitante de calle así: Ver tabla 2

Tabla 2. Dosis aplicada de la Vacuna contra el virus de la hepatitis B en habitantes de Calle en Fundación Sembrando Esperanza municipio de Cali año 2017.

	POBLACIÓN CLAVE	1 ERA DOSIS DE HB	2 DOSIS DE HB	3 DOSIS DE HB	INSTITUCIÓN	IPS VACUNADOR A
P AI	HABITANTES DE CALLE	1381	431	142	Hogar de Paso Sembrando Esperanza- Hogar Atención Básica- puente de la autopista con 56 por Comfandi	Red de Salud Ladera
					Puente calle 24 con carrera 2 bis (terminal de transporte)- Puente al frente de la clínica de los remedios	Red de Salud Norte
					Hogar Acogida Día - Puente calle 5 con 10 (frente a Comfenalco)	Red de Salud Centro
N O P AI	HABITANTES DE CALLE	4401	0	0		



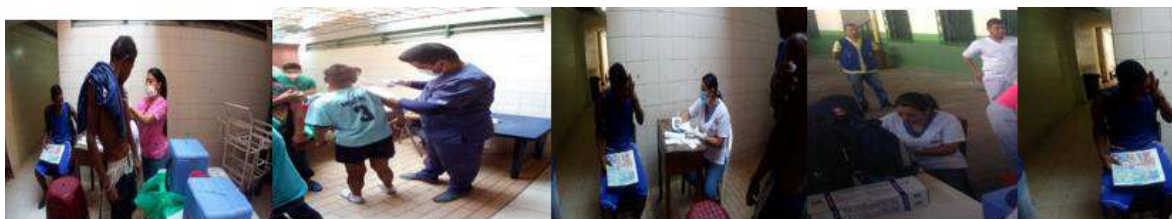


REGISTRO FOTOGRÁFICO

Hogar de Paso Sembrando Esperanza- San Bosco



Sitio de Atención Básica-Calvario



Hogar Acogida Día- Santa Helena



POBLACION CLAVE: MUJERES TRANS Y TRABAJADORAS SEXUALES

Introducción

Actualmente, los sistemas de salud en muchos lugares de la región están caracterizados por el hecho de que se destinan muchos recursos, justificadamente, en la atención a la infancia y las mujeres embarazadas. Sin embargo, se invierte poco en la atención de hombres adultos y, mucho menos, en la de hombres que tienen sexo con hombres o las poblaciones trans. Como consecuencia, los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe no siempre están suficientemente preparados para satisfacer las necesidades de salud de la diversidad sexual y de género.

Los siguientes aspectos de la utilización de los servicios de salud reflejan esta situación:

1. Los adultos tienden a acercarse a los servicios de salud sólo cuando están [gravemente] enfermos, cuando han sufrido un accidente o experimentan algún otro tipo de urgencia médica.
2. Las personas trans experimentan miedo al rechazo, al tratamiento inadecuado o a la negación de servicios, prefiriendo por lo tanto utilizar servicios privados o clandestinos, la automedicación o mantenerse fuera de los servicios de salud por completo.

Las instituciones públicas y los recursos se organizan, a menudo, en formas que no abordan adecuadamente las necesidades y demandas de las personas trans. Por lo tanto, los principales propósitos de los sistemas de salud la buena salud y la contribución financiera justa para asegurar y mantener los más altos niveles posibles de la atención dispensada a través de programas y servicio siguen sin cumplirse en lo que respecta a esta población.

Si bien parece que una solución viable sería la creación de servicios especializado para las personas trans, esto podría ser muy difícil en entornos con recursos imitados. La alternativa sería la de asegurar la existencia de políticas y estrategias, junto con la capacidad requerida y las actitudes adecuadas de los proveedores, para asegurar que los servicios existentes puedan satisfacer las necesidades de la diversidad sexual y de género en conformidad con el derecho a la salud.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
MUNICIPIO DE CALI

Es de mencionarse la posibilidad de incluir centros alternativos de atención que sirvan de modelo para los servicios de salud, contando con certificación por parte de organizaciones de diversidad sexual y de género que avalen dichos locales como “libres de estigma discriminación”. (Ejemplos de estos centros lo constituyen los “Centros Amigables para la Diversidad Sexual” en Argentina, y “Ovejas Negras” en Uruguay). El goce del derecho a la salud presupone la convergencia de los siguientes elementos esenciales: (a) disponibilidad, (b) accesibilidad, (c) aceptabilidad, y (d) calidad. Estos elementos están relacionados entre sí y son legalmente exigibles.

Definiciones:

Trans: Adjetivo utilizado en este documento como un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer.

Mujer Trans o Transfemenina: Término utilizado para referirse a las personas trans que se identifican como mujeres (v.g. Personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres).

Para continuar las actividades de prevención, control, intervención, evaluación, sistematización de las estrategias y vigilancia de la enfermedad e infección por el HBV en el Municipio de Cali es necesario abordar diferentes grupos poblacionales en riesgo en este caso en mujeres trans y trabajadoras sexuales como se muestra en la Figura 2



Intervención: Vacunación contra el virus de la hepatitis B

Población Objetivo : Grupo de riesgo: Mujeres trans y trabajadoras sexuales mayores de 18 años hasta los 59 años 11 meses 29 días en la Ciudad de Cali

Evaluación: Cobertura de vacunación contra el virus de la HB.
Medición de los anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B antes de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en Mujeres Trans y trabajadoras sexuales

MATERIALES Y MÉTODOS

PROGRAMACIÓN DE LA POBLACIÓN A VACUNAR

En articulación con la Secretaría de Bienestar Social en el componente LGTB y la línea de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud se dio inicio a la gestión para lograr la vacunación de mujeres trans y trabajadoras sexuales, el acto vacunal fue realizado por la Red Centro del Municipio de Cali agendando las siguientes jornadas: Ver tabla 3



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Tabla 3. Dosis aplicada de la Vacuna contra el virus de la hepatitis B Mujeres trans y trabajadoras sexuales municipio de Cali año 2017.

	POBLACIÓN CLAVE	1 DOSIS DE HB	2 DOSIS DE HB	3 DOSIS DE HB	INSTITUCIÓN	IPS VACUNADORA
PAI	TRABAJADORAS SEXUALES MUJERES TRANS	- 449	116	49	Bar la 20- IPS Obrero- N&Study-IPS el Rodeo Unidad Movil	Red de salud Centro

REGISTRO FOTOGRAFICO N&A Study



IPS Obrero



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

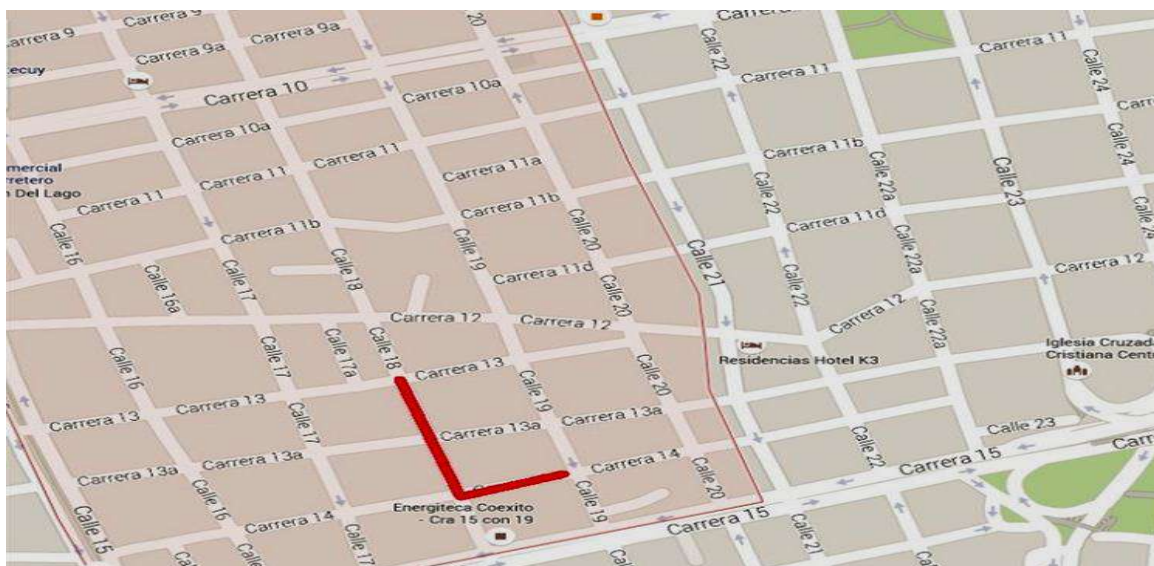
POBLACION CLAVE: PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Introducción

La venta y el consumo de sustancias inyectables, particularmente de heroína en la ciudad de Cali se focalizan en el centro de la ciudad, en el barrio Sucre. En este sector de la ciudad se encuentra un lugar conocido como la “Calle del H”, el cual, se encuentra específicamente en la calle 18, entre las carreras 13 y 14. En este espacio de aproximadamente dos cuadras se pueden encontrar personas inyectándose y fumando pipa (práctica conocida como “balazo”) en la vía pública. Igualmente se pueden encontrar diferentes edificios de habitación (amoblados) o piezas de alquiler, que los usuarios alquilan para consumir. Además, se presenta como un sitio de tránsito, pero no de consumo, para quienes prefieren comprar la sustancia, pero consumirla en otro espacio, por fuera del sector.

El mapa 1, presenta la georreferenciación de la zona conocida como la calle del H, situada en el centro de la ciudad, en la comuna 9. Comuna que pertenece administrativamente a la Empresa de Salud del Estado de la zona Centro (E.S.E. Centro), encargada de la atención en salud.

MAPA 1: Lugares de consumo de drogas inyectables en el sector del Barrio Sucre en Cali Valle



Fuente: Corporación ATS (2015)



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

En esta zona del barrio Sucre también hay consumo visible de bazuco. Según el diagnóstico realizado por el equipo CAMBIE en 2005, se presenta consumo de "pepas", especialmente antidepresivos y benzodiacepinas, marihuana, alcohol y ocasionalmente inhalantes. El consumo alternado de bazuco/ heroína es común y su utiliza el primero para contrarrestar los efectos del segundo.

El programa CAMBIE inició en la ciudad de Cali, en agosto del año 2015, por medio de un contrato de asociación entre la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali, desde el eje de Salud Mental y Convivencia Social, y la Corporación Acción Técnica Social. Este convenio tuvo como objetivo construir un diagnóstico sobre la situación de consumo de heroína en la ciudad, que diese cuenta de un aproximado de consumidores de esta sustancia por vía inyectada, identificara las zonas de consumo, al igual que el acceso a salud y a servicios comunitarios. Además, de Indagar sobre la capacidad instalada y los conocimientos técnicos de los funcionarios encargados de la salud en Cali, sobre este consumo en particular.

A partir de los resultados del diagnóstico presentado públicamente el 26 de diciembre del 2015, se expuso una segunda fase, la cual constaba de la implementación de un modelo de atención a personas que se inyectan drogas (PID) en la ciudad de Cali.

El programa inicia el 28 de diciembre como un punto de atención fijo, ubicado en la carrera 15 # 17-68, en el garaje de una casa ubicado a una cuadra de la zona de venta y consumo de la sustancia. Inicialmente, el equipo estaba conformado por un coordinador, un par y dos técnicos de campo, y el horario de atención era de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

Esta fase piloto se extendió hasta el mes marzo, en este periodo se toma la decisión de modificar los horarios, a partir de las sugerencias de los usuarios y las indagaciones del equipo sobre las prácticas de consumo. Es así como a partir de abril se toma la decisión de abrir de lunes a viernes de 8 de la mañana a 1 de la tarde y los sábados de 8:00 am a 12:00 m (horarios que continúan hasta el momento en escribir este documento). Las jornadas de la tarde, se decidió emplearlas en el acompañamiento a casos y la sistematización de información.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

En cuanto al equipo, también se realizaron cambios. Se creó el cargo de coordinador/a de pares, quien se encarga del proceso de formación de los pares¹⁰ y La asignación de turnos de pares. Igualmente ingresa una auxiliar de enfermería y no continúa en el equipo una de las técnicas de campo.

En el mes de junio, en el marco del convenio con el Ministerio de Justicia y del Derecho, se evalúa al equipo que a la fecha acompañaba al proceso. El resultado de esta evaluación concluyó la necesidad de fortalecer el equipo psicosocial con la incorporación de dos psicólogas, un nuevo coordinador de pares y una auxiliar de enfermería.

En la actualidad, el equipo se encuentra conformado por cinco personas fijas (coordinador, 2 pares comunitarios y dos psicólogas) y tres pares. El horario, como se mencionó anteriormente es de lunes a viernes de 8:00 am a 1:00 pm y los sábados de 8:00 am a 12:00 m. Además, cuenta con mayor espacio puesto que a mediados del presente año, se alquiló la casa contigua al garaje, donde hasta ese momento venía funcionando.

El material se entrega en bolsa de papel o kits, previamente preparados, los cuales pueden tener 2 o 4 jeringas de lunes a viernes y 4 u 8 los sábados. Esto en razón a que se realiza un seguimiento a las dinámicas de consumo de cada usuario, el cual es registrado y se le entrega el material necesario a diario. Es menester mencionar que, si la persona requiere más material, puesto que se inyecta cocaína o no va todos los días al local, este se le entrega. Esta estrategia ha permitido tener un mayor control sobre el material entregado, lo cual se ve reflejado en los índices de retorno de material, el cual se encuentra por encima del 60%.

¹⁰ Personas consumidoras activas que tienen una situación de par frente al usuario que asiste al programa. Los pares tienen la función de engranaje entre los profesionales de CAMBIE y los usuarios, por medio de la construcción de redes de confianza y de multiplicadores al interior de las redes de consumo.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

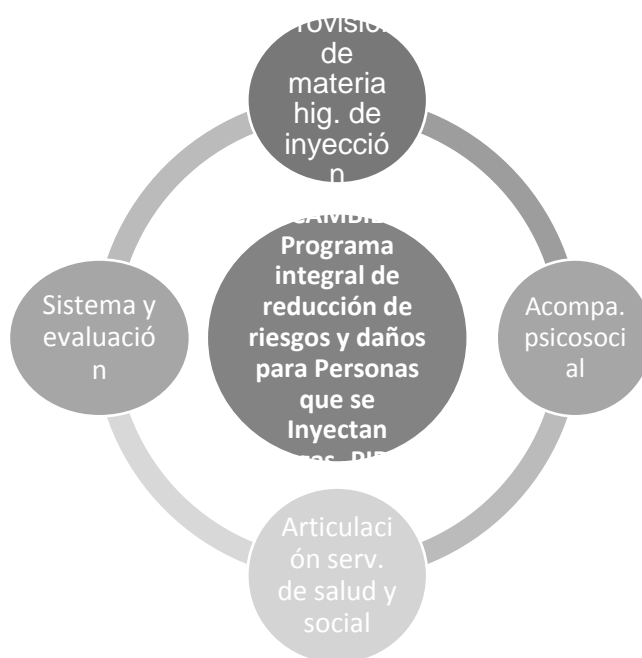


ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
MUNICIPIO DE CALI

Se realizan perímetros semanales, sin embargo, estos recorridos tienen como fin hablar con la gente en el territorio y mantener contacto con la comunidad, y no recoger jeringas. Esto, en razón a que el proceso de sensibilización y la estrategia de entrega de material diario han resultado exitosa en cuanto no se encuentran Jeringas tiradas en el piso. Durante los recorridos, solo se encontró una jeringa y fue intramuscular, no de insulina.

Además de los recorridos y la entrega de material, durante el tiempo de atención en el local, se realizan atenciones por enfermería, escuchas activas, asesorías en Temas de salud y canalizaciones. Igualmente, se desarrollan talleres de formación y jornadas de tamizaje en temas como VIH y tuberculosis. Ver figura 3

Figura 3. Operador Programa Integral de reducción de riesgos y daños para PIDS CAMBIAME



Para continuar las actividades de prevención, control, intervención, evaluación, sistematización de las estrategias y vigilancia de la enfermedad e infección por el HBV en el Municipio de Cali es necesario abordar diferentes grupos poblacionales en riesgo en este caso Personas que se inyectan drogas como se muestra en la Figura 4.



Intervención: Vacunación contra el virus de la hepatitis B

Población Objetivo : Grupo de riesgo: Personas que se inyectan drogas de 18 hasta los 59 años 11 meses 29 días en la Ciudad de Cali

Evaluación: Cobertura de vacunación contra el virus de la HB.
Medición de anticuerpos contra el antígeno de superficie antes de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en Personas que se inyectan drogas

Materiales y métodos

Se realizó jornada de vacunación contra el virus de la hepatitis B por la red de salud centro en IPS sucre para la población que se inyecta droga, esto con el fin de reducir la morbimortalidad por hepatitis B en esta población clave. Ver tabla 4

Tabla 4. Dosis aplicadas de la Vacuna contra el virus de la hepatitis B en personas que se inyectan drogas en el municipio de Cali año 2017.

		1 DOSIS DE HB	2 DOSIS DE HB	3 DOSIS DE HB	INSTITUCIÓN	IPS VACUNADORA
PAI	POBLACIÓN CLAVE					
	PID	53	14	0	“Calle del H”, barrio sucre	Red de salud Centro



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

A continuación se relaciona el número de dosis aplicada de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave gestión desarrollada por el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI con las diferentes redes de Salud del Municipio de Cali en el año 2017.
Ver tabla 5

Tabla 5. Proyecto piloto en población clave vacuna PAI y NO PAI en el municipio de Santiago de Cali 2017.

	POBLACIÓN CLAVE	1 ERA DOSIS DE HB	2 DOSIS DE HB	3 DOSIS DE HB
PAI	PID	53	14	0
	TRABAJADORAS SEXUALES - MUJERES TRANS	449	116	49
	HABITANTES DE CALLE	1381	431	142
	TOTAL	1883	561	191
NO PAI	PID	0	0	0
	TRABAJADORAS SEXUALES - MUJERES TRANS	0	0	0
	HABITANTES DE CALLE	4401		
TOTAL PAI- NO PAI		6284	313	191



Figura 5. Total de dosis aplicadas de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en población clave-principales Ciudades de Colombia año 2017.

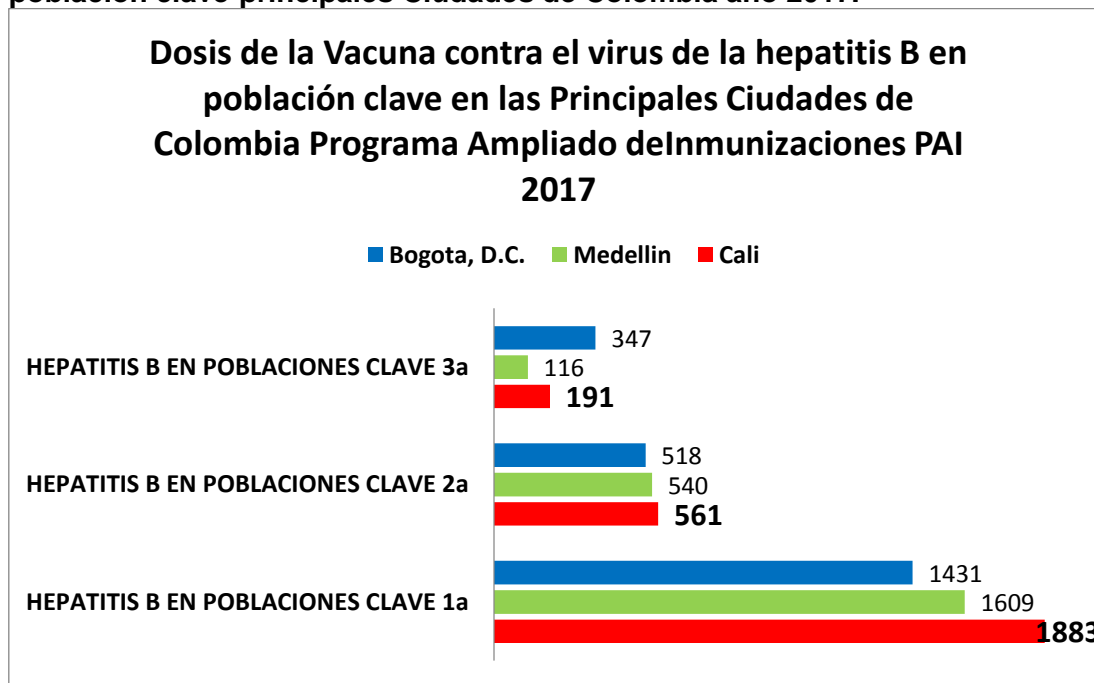


Tabla 6. Relación total de dosis aplicada de la vacuna contra el virus de la hepatitis B en Colombia Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI año 2017.

	NOMBRE MUNICIPIO	HEPATITIS B EN POBLACIONES CLAVE 1a	HEPATITIS B EN POBLACIONES CLAVE 2a	HEPATITIS B EN POBLACIONES CLAVE 3a	TOTAL DOSIS
ANTIOQUIA	Medellín	1609	540	116	2265
ANTIOQUIA	Bello	0	0	1	1
ATLÁNTICO	Barranquilla	152	105	74	331
ATLANTICO	Galapa	0	0	2	2
ATLANTICO	Sabanalarga	10	0	0	10
ATLANTICO	Soledad	15	0	0	15
BOGOTA D.C.	Bogota, D.C.	1431	518	347	2296
BOLÍVAR	Cartagena	243	30	4	277
BOLIVAR	El Peñon	0	9	0	9
BOLIVAR	Margarita	2	0	0	2
BOLIVAR	San Jacinto	1	1	0	2
BOYACA	Tunja	10	0	0	10



BOYACA	Chiquinquirá	0	0	4	4
BOYACA	Sogamoso	21	1	0	22
CALDAS	Manizales	0	3	0	3
CALDAS	Chinchina	1	0	4	5
CAUCA	Buenos Aires	1	0	0	1
CESAR	La Jagua de Ibirico	2	0	0	2
CESAR	Pueblo Bello	2	0	0	2
CORDOBA	San Pelayo	72	0	0	72
CUNDINAMARCA	Cajica	8	7	5	20
CUNDINAMARCA	Cota	8	7	5	20
CUNDINAMARCA	Gachancipa	8	7	5	20
CUNDINAMARCA	Girardot	359	290	114	763
CUNDINAMARCA	Soacha	100	0	0	100
CUNDINAMARCA	Zipaquirá	3	3	0	6
HUILA	Neiva	41	0	0	41
LA_GUAJIRA	Fonseca	0	1	0	1
MÁGDALENA	Santa Marta	75	7	2	84
META	Villavicencio	0	2	0	2
NARIÑO	La Unión	1	0	0	1
NARIÑO	Sandona	2	0	0	2
NARIÑO	San Andres de Tumaco	0	0	42	42
NORTE_DE_SANTA NDER	Cucuta	141	82	32	255
NORTE_DE_SANTA NDER	El Zulia	1	0	0	1
NORTE_DE_SANTA NDER	Villa del Rosario	11	7	0	18
QUINDIO	Circasia	1	0	0	1
RISARALDA	Pereira	156	0	0	156
RISARALDA	Dosquebrada s	60	0	0	60
SANTANDER	Barrancaberm eja	11	20	5	36
SUCRE	Sincelejo	0	0	2	2
TOLIMA	Ibague	6	0	2	8
TOLIMA	Chaparral	10	18	7	35
VALLE_DEL_CAUC A	Cali	6284	561	191	7036
VALLE_DEL_CAUC A	Florida	42	0	0	42





VALLE_DEL_CAUCAS	Obando	0	3	0	3
VALLE_DEL_CAUCAS	Palmira	4	11	1	16
VALLE_DEL_CAUCAS	Riofrio	2	0	0	2
PUTUMAYO	Orito	0	0	2	2
SAN_ANDRES_ISLAS	Providencia	1	0	0	1
AMAZONAS	Leticia	6	3	2	11
GUAINIA	Inirida	36	0	0	36
GUAINIA	Pana Pana (ANM)	0	1	0	1
GUAVIARE	San Jose del Guaviare	59	35	5	99
GUAVIARE	El Retorno	8	9	8	25

Estrategias para encontrar los perdidos

1. Revisar las bases datos (hacer cruces de bases de datos)
2. Reunión con los coordinadores de cada grupo con el fin de realizar entre todas estrategias para captar los perdidos.
3. Las estrategias se llevaran in situ para favorecer la adhesión de esta población a la vacuna contra el virus de la hepatitis B.
4. Un boletín de prensa para cada población clave (MT, TS, HC, PID)

Observaciones

- Teniendo en cuenta las características de la población objeto de este proyecto piloto, Cali encontró que los 4 grupos (MT, TS, HC, PID) son población flotante lo que dificulto caracterizar cada una de las poblaciones, por lo tanto este documento solo muestra datos cualitativos.
-



INFORME DE GESTIÓN PAI • 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Por las características de la población objeto no se logró obtener una identificación completa de los datos personales como:

- Nombre completo
- Número de cedula
- Genero
- EdaD.
- Lo anterior dificultó hacer una buena clasificación de esta población, sumado a esto los habitantes de calle también son personas que se inyectan drogas, las mujeres trans también pueden ser trabajadoras sexuales y estas también se inyectan drogas, Entonces lo anterior se presta para crear confusión al momento de realizar la caracterización.
- No se realizó prueba de anticuerpos contra el antígeno de superficie antes de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en la población objeto porque el municipio de Cali no contaba con recursos para este proceso en el año 2017.
- El total de las dosis aplicadas de la vacuna contra el virus de la hepatitis B, proyecto PAI en Cali para el año 2017 fue de 2635 dosis, teniendo en cuenta que el resto para la 2da y 3ra dosis se encuentran en la cava del almacén PAI de la Secretaría de Salud Municipal de Cali.

Recomendaciones

- Seguir Vacunando la población insitu o en terreno.
- Se está llevando a cabo la propuesta sobre la toma de anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B en esta población fluctuante con el fin de verificar su estado vacunal y optimizar la vacuna.
- Para identificar esta población se propone realizar identificación biométrica ya que estos no cuentan con la identificación en físico (cedula de ciudadanía).

Indicadores para monitoreo y evaluación del proyecto piloto en población Clave
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Cali



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
CORPORACIÓN DEL SECTOR

Indicadores que deberán ser monitoreados durante el piloto (pueden ampliarse o desagregarse si lo considera la entidad territorial), esta actividad será realizada cuando se finalice la aplicación de las 4350 dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B:

1.1.1. Coberturas de primera dosis. (Habitante de calle)

Número de primeras dosis administradas x 100

Población censada o estimada

1.1.2. Coberturas de primera dosis. (Trabajadoras sexuales)

Número de primeras dosis administradas x 100

Población censada o estimada

1.1.3. Coberturas de primera dosis. (Mujeres Trans)

Número de primeras dosis administradas x 100

Población censada o estimada

1.1.4. Coberturas de primera dosis. (Personas que se inyectan drogas)

Número de primeras dosis administradas x 100

Población censada o estimada

310 dosis de vacuna contra la hepatitis B x 100

1.1.5. % de esquemas completos

Número de personas con 3 dosis administradas x 100

Número de personas que recibieron primera dosis

1.1.6. Cobertura de las actividades de tamizaje para hepatitis B

Número de personas a las que se realizó prueba de hepatitis B x 100

Población censada o estimada



1.1.7. % de personas tamizadas para hepatitis B con un resultado positivo

Número de personas en quienes se realizó prueba de hepatitis B con un resultado positivo x 100 x Número de personas en quienes se realizó prueba de hepatitis B

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-fortalece-contras-las-hepatitis-virales.aspx>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

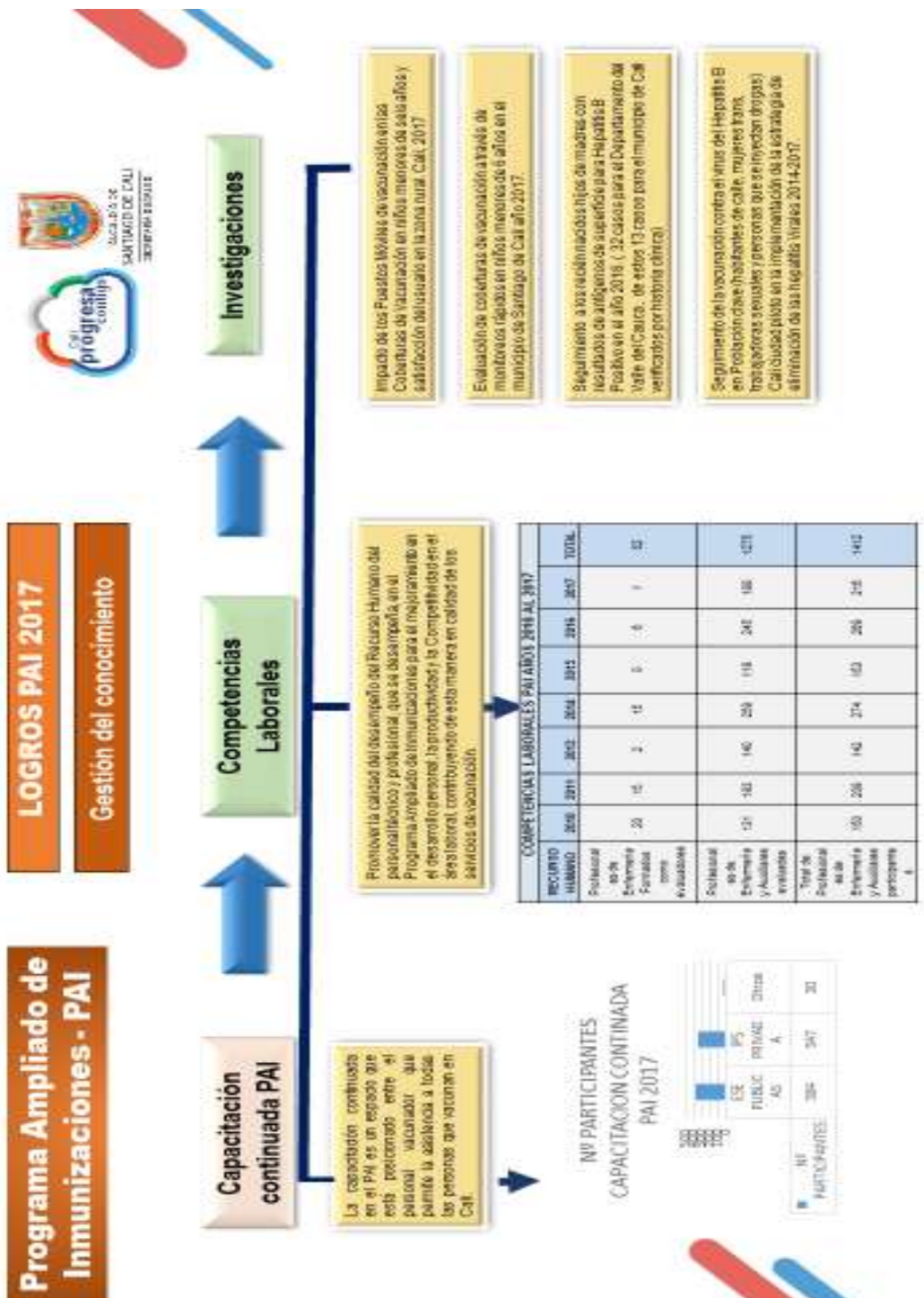
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



CAPACITACION CONTINUADA PAI

INTRODUCCION

La capacitación continuada PAI se realiza desde el 2001 una vez al mes en el auditorio nacional Coomeva, con la participación de las entidades públicas y privadas, se cuenta con orientación de profesionales de la salud, técnicos e instituciones educativas del municipio de Santiago de Cali, con el fin de garantizar la gestión del conocimiento para brindar una atención de calidad al los habitantes de Santiago de Cali ,este espacio permite el mejoramiento de eventos que se presentan y que afectan el buen desarrollo del programa como son los bajos niveles de coberturas de vacunación en niños con esquema incompleto, quejas y reclamos de la comunidad. Movilizar la vacunación para optimizar los servicios a la comunidad y cumplir con los lineamientos del ministerio de protección social.

Esta capacitación se hace enfatizada en la normatividad del PAI, lineamientos actualizaciones de nuevas normas, la capacitación se realizan por los profesionales del PAI, invitados especiales expertos en vacunas y con el acompañamiento del ministerio de salud.

A continuación se detallan las capacitaciones realizadas durante el año.

Temas:

Durante el desarrollo de la capacitación se hacen evaluaciones periódicas de conocimiento se dejan trabajos para realizar en casa y al final del año reevalúa los conocimientos adquiridos durante el proceso.

Mediante una prueba de conocimiento y con participación del más del 60% en asistencia en las doce capacitaciones brindadas durante el año se certifica al personal de auxiliares de vacunación del municipio de Santiago de Cali.

ASISTENCIA PROMEDIO POR MES

Asistencia promedio	300
---------------------	-----



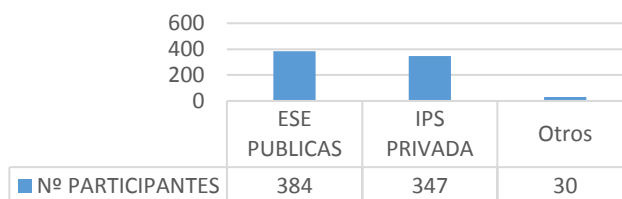
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



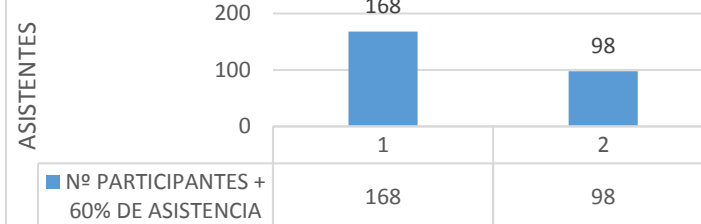
ASISTENCIA CAPACITACION PAI

EPS	Nº PARTICIPANTES	%	Nº PARTICIPANTES + 60% DE ASISTENCIA	%
ESE PUBLICAS	384		168	63,16
IPS PRIVADA	347		98	36,84
Otros	30			
Total	784		266	100

Nº PARTICIPANTES CAPACITACION CONTINADA PAI 2017



Nº PARTICIPANTES + 60% DE ASISTENCIA CAPACITACION CONTINADA PAI 2017

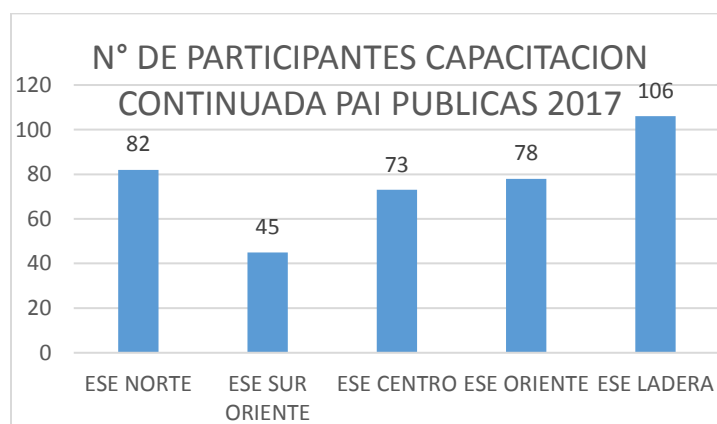


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



PARTICIPACION POR ESE PÚBLICA

ENTIDAD	N° DE PARTICIPANTES	%
ESE NORTE	82	21,4
ESE SUR ORIENTE	45	11,7
ESE CENTRO	73	19
ESE ORIENTE	78	20,3
ESE LADERA	106	27,6
TOTAL	384	100



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



PARTICIPACION EPS PRIVADA

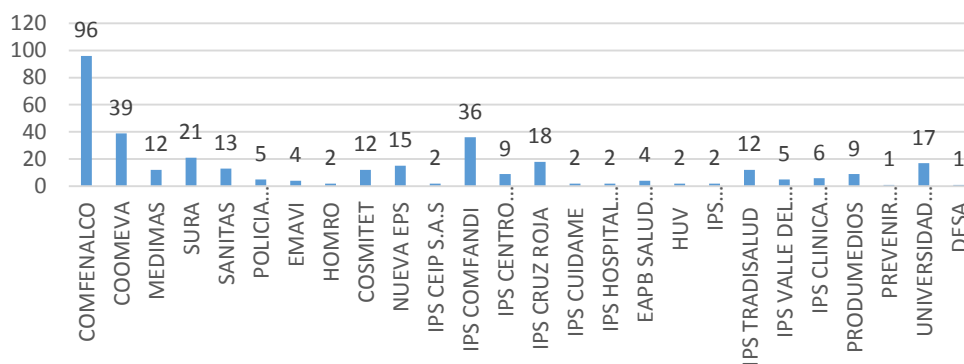
ENTIDAD	N° DE PARTICIPANTES	%
COMFENALCO	96	27,6
COOMEVA	39	11,2
MEDIMAS	12	3,4
SURA	21	6,0
SANITAS	13	3,7
POLICIA NACIONAL	5	1,4
EMAVI	4	1,1
HOMRO	2	0,5
COSMITET	12	3,4
NUEVA EPS	15	4,3
IPS CEIP S.A.S	2	0,5
IPS COMFANDI	36	10,3
IPS CENTRO MEDICO IMBANACO	9	2,5
IPS CRUZ ROJA	18	5,1



IPS CUIDAME	2	0,5
IPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	2	0,5
EAPB SALUD TOTAL- IPS VIRREY SOLIS	4	1,1
HUV	2	0,5
IPS PREVENTIVA FARALLONES	2	0,5
IPS TRADISALUD	12	3,4
IPS VALLE DEL LILI	5	1,4
IPS CLINICA VERSALLES	6	1,7
PRODUMEDIOS	9	2,5
PREVENIR INTEGRAL	1	0,2
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	17	4,8
DESA	1	0,2
TOTAL	347	100



**N° DE PARTICIPANTES CAPACITACION CONTINUADA
PAI PRIVADAS 2017**



PARTICIPACION DE OTRAS ENTIDADES

Entidad	Nº PARTICIPANTES
CDI	5
Hogar infantiles	2
Instituciones educativas	23
Total	30

**OTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES CAPACITACION
CONTINUADA PAI 2017**



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



TOTAL APROBADOS ASISTENCIA

Total	300
-------	-----

PRUEBA DE CONOCIMIENTO FINAL

Nº DE APROBADAS	205
-----------------	-----

CONCLUSIONES

La capacitación continuada en el PAI es un espacio que está posicionado entre el personal vacunador que permite la asistencia a todas las personas que vacunan en Cali.

Además de mantener actualizado al personal vacunador permite mejorar los procesos, que presentan unas fallas y quejas de la comunidad para seguir posicionando al PAI como uno de los mejores programas de salud pública que beneficia a la comunidad

REGISTRO FOTOGRAFICO



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

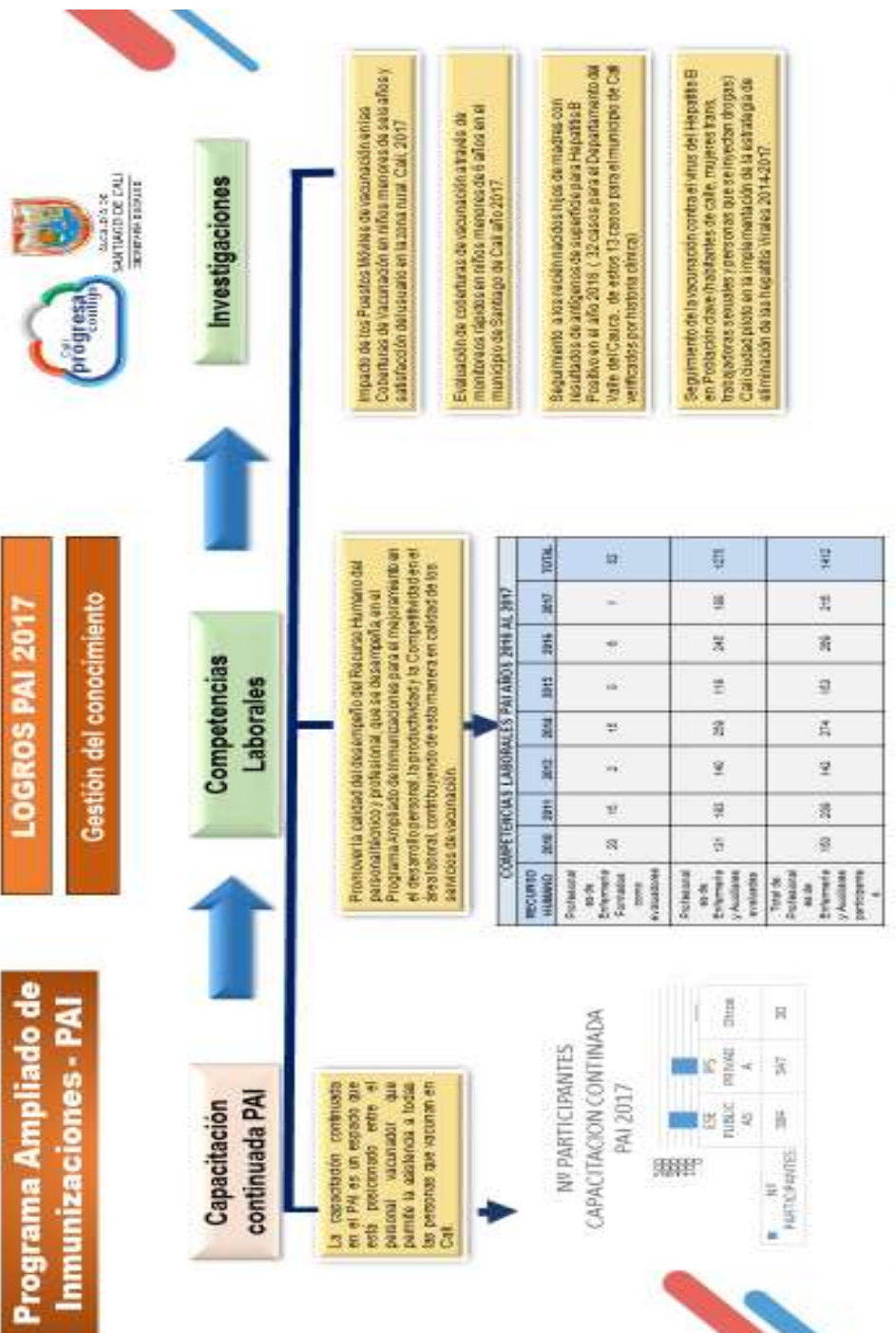
COMPETENCIAS LABORALES
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INTRODUCCION:

El Gobierno Nacional, mediante el Documento CONPES 2945 de 1997, estableció la necesidad de: «Conformar un Sistema Nacional de Formación para el Trabajo, liderado por el SENA, con las entidades que ofrecen educación técnica, tecnológica y formación profesional en el país, para elevar el nivel de calificación y competencia de la fuerza laboral, mediante alianzas entre estas entidades y los sectores productivo y gubernamental».

El Sistema Nacional de Formación para el Trabajo tiene como misión promover el mejoramiento de la calidad del desempeño de los recursos humanos, garantizando mediante procesos de normalización, formación, y evaluación y certificación de competencias laborales, el desarrollo y consolidación de sistemas de educación y formación articulada y coordinada, requerida por el mercado de trabajo

La Constitución Nacional de Colombia, en sus artículos 54 y 67, señala la responsabilidad el Estado por la educación y la capacitación de los ciudadanos para su desarrollo integral. La Ley 119 de 1994, mediante la cual se reestructura el SENA, establece que: El Servicio Nacional de Aprendizaje, está encargado de cumplir la función que corresponde al estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos; ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

En concordancia con esta misión el Ministerio de Salud de Colombia designó dentro de los organismos gubernamentales al Sena (Servicio Nacional de Aprendizaje) como el ente encargado del proceso de Evaluación y Certificación en Normas de Competencias Laborales dentro de las cuales está la Norma de Competencia Laboral del PAI: “Administrar inmunobiológicos según delegación y Normativa de Salud”, codificada con el número 230101257. Se expidió el decreto 1120 de 1996 por parte del Ministerio de la Protección Social, que señala para el SENA, la responsabilidad de liderar en el país, la creación de un Sistema Nacional de Formación para el Trabajo y lo faculta para proponer políticas y trazar directrices a nivel nacional, sobre la formación profesional para el trabajo, de modo que se garantice la calidad, pertinencia, eficacia y cobertura requeridas para promover la educación permanente a través de la cadena de formación y el Decreto 933 del 11 de abril de 2003 .Por medio del cual se reglamente el Contrato de Aprendizaje y se dictan otras disposiciones., en el Artículo 19, estableció: Certificación de competencias laborales. El Servicio Nacional de Aprendizaje. SENA regulará, Diseñará, normalizará y certificará las competencias laborales.



OBJETIVO

Promover la calidad del desempeño del Recurso Humano del personal técnico y profesional, que se desempeña, en el Programa Ampliado de Inmunizaciones para el mejoramiento en el desarrollo personal, la productividad y la Competitividad en el área laboral, contribuyendo de esta manera en calidad de los servicios de vacunación.

MARCO TEORICO

Para el cumplimiento de la normatividad y los lineamientos que soportan el proceso de evaluación y certificación en NCL del PAI la La Secretaría de Salud del Municipio de Santiago de Cali, durante el año 2016 continuó con el trabajo articulado con el Sena mediante la firma de un acta de apoyo mutuo para lograr la evaluación y certificación de los responsables de los diferentes puntos de vacunación de la ciudad que necesiten tal certificación. **Las normas de competencias laborales se pueden encontrar en el siguiente** link: <http://certificados.sena.edu.co/claborales/default.asp#resultado>. **Consultar por Mesa sectorial** y por Norma de Competencia Laboral.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Los candidatos deben hacer entrega de los siguientes soportes de inscripción, los cuales deben enviar por aspirante a evaluar, escaneados en PDF en archivos separados que no pesen más de 1 mega al correo paisenacgts@hotmail.com

- Certificación laboral de experiencia mínima de 1 año, tiempo de experiencia en la función a evaluar.
- Fotocopia de la cédula al 150%
- Ingresan al link <https://seccl1.sena.edu.co> por la opción Acceso a candidatos y luego en Registrarse. O diligenciar ficha de inscripción en el caso que no pueda realizar el registro por plataforma.
- Inscripción de cada candidato en la agencia pública de empleo





Este proceso es una evaluación es decir que no se recibe capacitación previa.

- La certificación laboral tiene una vigencia de 3 años.
- Los servicios del Sena son gratuitos
- El tiempo que requiere cada persona para llevar a cabo el proceso es de aproximadamente 5 semanas en diferentes momentos así: Las fechas de la evaluación se concertan previamente con el candidato a la certificación.

Tres eventos en agrupación con todos los candidatos:

1. Sensibilización-Inducción aproximadamente 2 horas.
2. Prueba de conocimientos inicial. 1 hora aproximadamente
3. Prueba de oportunidad de conocimientos (solo se presenta si logra más del 60% en la puntuación. Dura máximo media hora.
4. Evaluación individual: Presentación pruebas de desempeño y producto. Aproximadamente 2 a 3 horas por candidato.
5. Auditoría, el representante de empresa y un 25% de los candidatos seleccionados en la muestra presentan entrevista con el auditor. Aproximadamente 1 hora

Todo el proceso incluye lo siguiente:

1. Inducción y sensibilización
2. Inscripción
3. Selección aspirante
4. Reunión para concretar el cronograma del proceso.
5. Prueba de conocimiento.
6. Prueba de desempeño.
7. Prueba de producto.
8. Proceso de verificación.
9. Certificación.
10. Graduación.

Resumen de Resultados desde el año 2010 al 2017

Desde enero del año 2010 hasta el 31 de diciembre de 2017 se han obtenido los resultados que se muestran en la Grafica No 1.

En el periodo comprendido desde el año 2010 cuando se dio inicio al trabajo articulado con el ente certificador SENA y la Secretaría de Salud Municipal para el proceso de Evaluación



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



y certificación en Normas de Competencias Laborales del PAI hasta el mes de diciembre de 2017 se han logrado evaluar y certificar a:

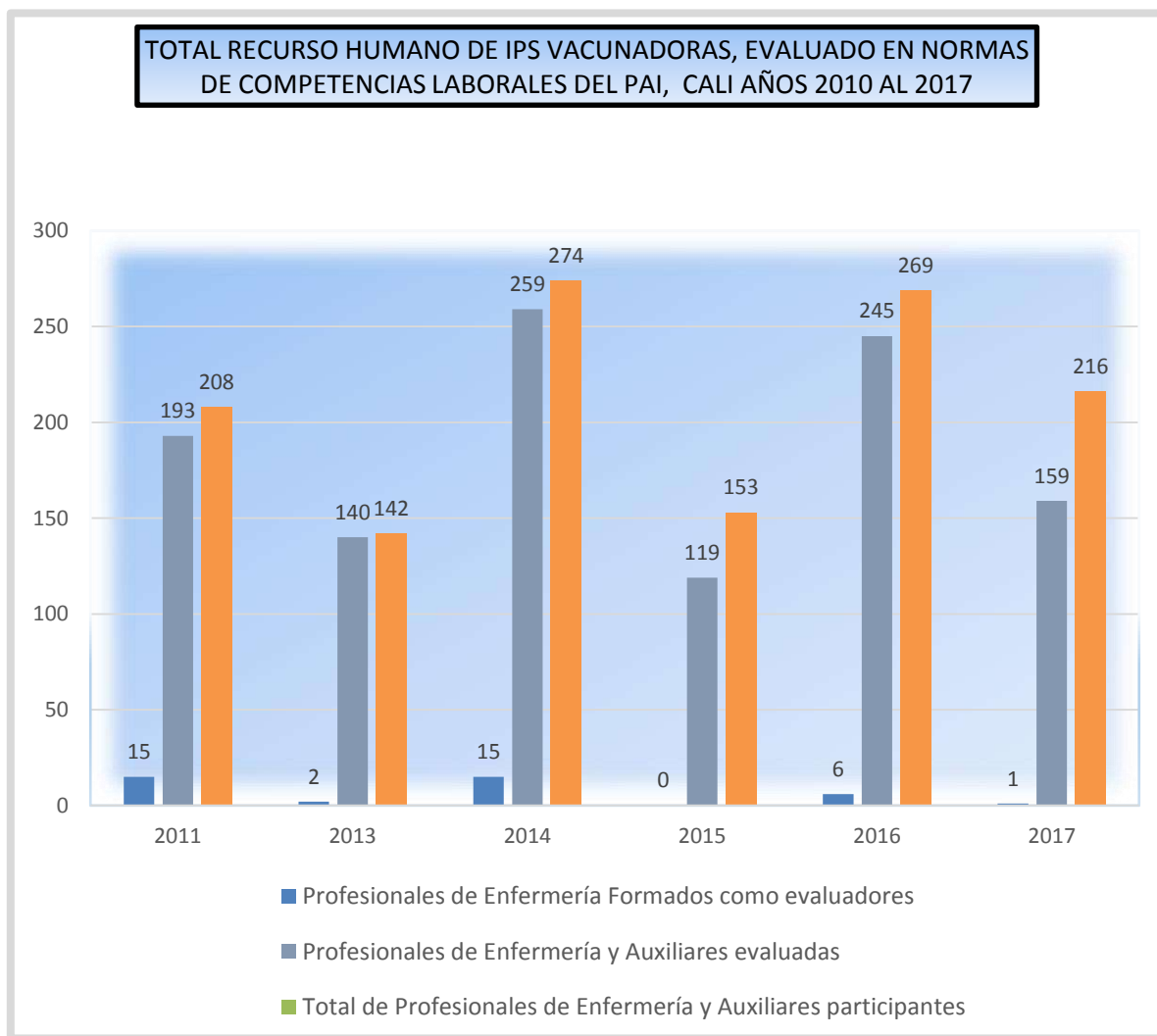
- 52 profesionales de Enfermería de las eses, EAPB y entidades privadas.
- 1412 personas se han inscrito para participar en el proceso
- 1246 personas han logrado certificarse en la Norma PAI.

Tabla No 1. Total, de Recurso Humano Evaluado y Certificado en Normas de Competencias Laborales del PAI, Cali Años 2010 al 2017

COMPETENCIAS LABORALES PAI AÑOS 2010 AL 2017								
RECURSO HUMANO	2010	2011	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Profesionales de Enfermería Formados como evaluadores	20	15	2	15	0	6	1	52
Profesionales de Enfermería y Auxiliares evaluadas	131	193	140	259	119	245	188	1275
Total de Profesionales de Enfermería y Auxiliares participantes	150	208	142	274	153	269	216	1412



Gráfica No 1. Total, de Recurso Humano Evaluado y Certificado en Normas de Competencias Laborales del PAI, Cali Años 2010 al 2017



Fuente: Base de datos del Sena Salomia Proceso de Evaluación y Certificación en Normas de Competencias Laborales del Sena.



Tabla No 2 Relación de personal Evaluado y certificado en NCL año 2017

EVALUACION EN NCL DEL PAI 230101257 PROYECTO 466 DEL 2017							
ITEM	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 7	GRUPO 8	TOTAL	PORCENTAJE
TOTAL INSCRITAS	40	40	40	50	45	215	100%
RETIRO VOLUNTARIO	2	4	5	6	3	20	9,30
COMPETENTES NIVEL AVANZADO	28	30	30	31	33	152	80
COMPETENTES NIVEL INTERMEDIO	6	5	4	8	7	30	15
COMPETENTES NIVEL BASICO				0	1	1	0,5
COMPETENTES SIN DATO DEL NIVEL				5	0	5	2,5
TOTAL CERTIFICADAS	34	35	34	44	41	188	95
AUN NO COMPETENTES	4	1		0	1	6	3
CANCELACION			1			1	0,5

Resultados del Proceso

En el año 2017 en el municipio de Santiago de Cali a través del SENA entidad certificadora, se realizaron dos procesos de certificación de competencias laborales con el apoyo de la secretaría de salud pública municipal y las EAPB.

Durante el proceso de certificación de la norma de competencias laborales 230101257, proyecto 466 del año 2017, las personas inscritas se dividieron en tres grupos en el primer semestre del año 2017(para un total de 120) y dos grupos en el segundo semestre del



mismo año, con un total de 95 auxiliares, para un gran total de 215 inscritas en el 2017. De las cuales 20 presentaron retiro voluntario o sea quedaron 195 candidatas de las cuales el 95% se certificaron quedando en los siguientes niveles competentes: avanzados 80% (152), competentes intermedio 15% (30) y nivel básico 0,5 % (1).

En el mes de diciembre por motivos que la norma cambió, se suspendió el proceso de certificación, para el grupo que no alcanzó a entregar documentación (100 personas) quienes quedan pendientes para el primer trimestre del año 2018.

En el próximo año 2018 se hará actualización de la norma de competencias laborales 230101257, con el fin de recertificar al personal que cumple los tres años competentes y se iniciará el nuevo proceso con el apoyo del SENA.

INFORME CUALITATIVO DEL PROCESO

1. Información General Proyecto

ID PROYECTO: PN9-2017-76-9311-P466

LINEA DE ATENCIÓN: Proyecto Nacional Alianza MINISTERIO DE SALUD DE PROTECCION SOCIAL

NOMBRE MESA: SALUD

CODIGO NORMA: 230101257

NOMBRE NORMA: Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente

2. Evidencias de Conocimiento

Fortalezas del grupo:

Los candidatos que participaron en la certificación de esta norma tienen un conocimiento claro en el procedimiento de la actividad de vacunación.

Debilidades del grupo:

Ninguna

3. Evidencias de Desempeño:

Fortalezas del grupo:



En la observación realizada en los puestos de trabajo los participantes demuestran conocimiento y practica en la administración de los inmunobiológicos por cada una de las vías.

Debilidades del grupo:

Ninguna

4. Evidencias de producto

Fortalezas del grupo:

Diligenciamiento completo y correcto del carne de vacunación
Diligenciamiento completo y correcto del registro diario con todas las variables completas
Técnica adecuada de toma y registro de temperatura según las normas del Ministerio de Salud y Protección Social

Debilidades del grupo:

Ninguna

5. Oportunidades de mejora de los candidatos o de la empresa:

Continuar con la participación por parte de los candidatos y de la empresa en las actualizaciones PAI de la SSPM de Cali

6. Aspectos a resaltar de los candidatos o de la empresa:

Candidatos: Compromiso, dedicación, experiencia.

En cuanto a la empresa: En las entidades que se presentaron las candidatas para la certificación siempre estuvieron atentas y comprometidas con su personal a cargo al igual que el grupo de evaluadoras dispuestas y con excelentes resultados en las auditorías debido a su experiencia y grado de compromiso con el procedimiento.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO
ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES SÉPTIMO
PERIODO (SEMANAS 01 – 52)
2017



Parálisis Flácida Aguda (PFA):

Se notificó 1 caso probable de PFA, siendo la tasa de notificación de **0,2** casos por 100.000 habitantes (la tasa esperada a esta semana es de 1,0 por 100.000 habitantes).

Casos probables de Parálisis Flácida Aguda notificados Cali, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2017

Semana	Evento	Ficha	Archivo Plano	Sexo	Edad	IPS	SGSSS	Toma muestra	Resultado	Investigación	ESE
42	PFA	Si	Si	F	5	FVL	Subsidiado	Si		Si	Oriente

La Fundación Valle del Lili notificó en la semana 28, un caso probable de parálisis flácida (descartado por laboratorio); menor de 11 años de edad procedente de Caloto – departamento del Cauca.

La Clínica Farallones notificó en la semana 47, un caso probable de parálisis flácida (descartado por laboratorio); menor de 2 años de edad procedente de Candelaria – Valle del Cauca.

La Fundación Clínica Infantil Club Noel notificó en la semana 47, un caso probable de parálisis flácida (descartado por laboratorio); menor de 9 años de edad procedente de Pradera – Valle del Cauca.

La Fundación Valle del Lili notificó en la semana 50, un caso probable de parálisis flácida (sin toma de muestra); menor de 10 años de edad procedente de Trujillo – Valle del Cauca.

Indicadores de Vigilancia:

- La tasa de notificación de casos probables de PFA para el municipio de Cali fue de **0,2** x 100.000 menores de 15 años.
- Porcentaje de los casos investigados oportunamente: 100%.
- Porcentaje de casos con muestra de heces tomada oportunamente: 100%.
- Porcentaje de muestras recibidas en el INS oportunamente: 100%.
- Porcentaje de muestras procesadas por el INS en menos de 21 días: 100%.
- Porcentaje de cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos fue > 95%.



Sarampión / Rubéola:

Hasta esta semana se han notificado 0 casos sospechosos de rubéola y 3 casos sospechosos de sarampión (dos sin toma de muestra), siendo la tasa de notificación de **0,12** casos por 100.000 habitantes (la tasa esperada a esta semana es de 2,0 por 100.000 habitantes).

Casos sospechosos de Sarampión – Rubéola notificados Cali, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2017

Semana	Evento	Ficha	Archivo Plano	Sexo	Edad	IPS	SGSS	Toma muestra	Resultado	Investigación	ES E
04	Sarampión	Si	Si	F	3	CS Siloé	Subsidado	Si	Negativo	No	Ladera
58	Sarampión	Si	Si	M	2	Amisalud IPS	Contributivo	No		Si	Centro
51	Sarampión	Si	Si	M	69	Sersalud SA	Contributivo	No			Norte

Indicadores de Vigilancia:

- El porcentaje de los casos investigados oportunamente fue de **0%**.
- El porcentaje de casos con muestra de suero oportuna fue del **33.3%**.
- El porcentaje de muestras recibidas en el INS oportunamente fue del 100%.
- El porcentaje de muestras procesadas por el INS en menos de 5 días fue del 100%.
- El porcentaje de cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos fue > 95%.
- Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión/rubeola fue de **0.12** x 100.000 habitantes.



Rubéola Congénita:

Hasta la fecha no se han notificado casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita.

Difteria:

No se han notificado casos probables de difteria.

En la semana 13 Estudios e Inversiones Médicas SA - Esimed SA notificó un caso probable de difteria, hombre de 18 días, procedente del municipio de Candelaria. El caso fue descartado por error de digitación.

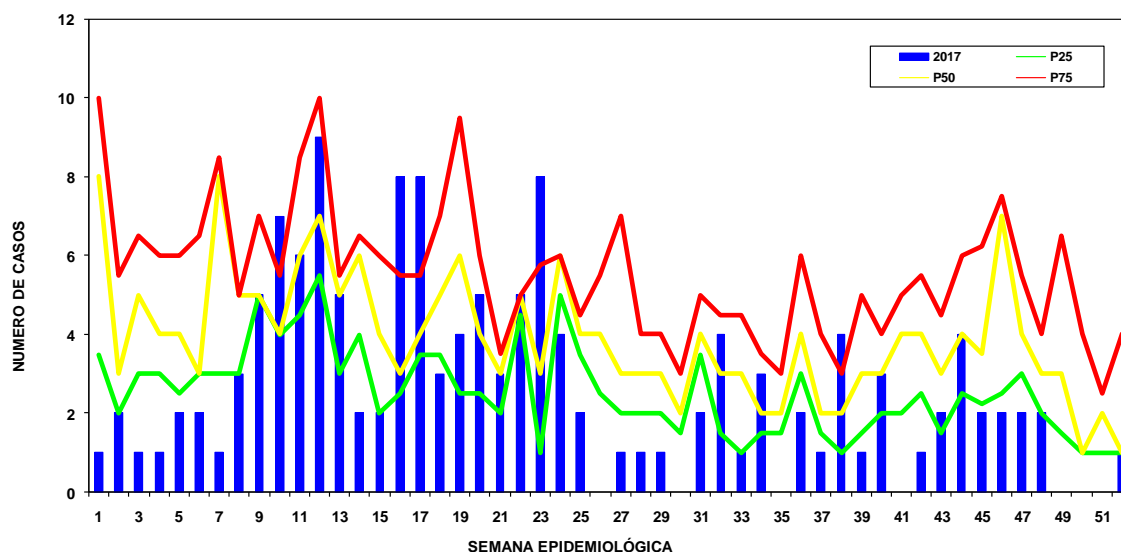
Tos Ferina:

Hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 139 casos probables de tos ferina residentes en la ciudad de Cali. Se presentó una disminución del 28,4% en el número de casos notificados, comparado con la misma semana del 2016 (194).

La clasificación de los casos fue la siguiente: confirmados por laboratorio 5,8% (8), confirmados por clínica 1,4% (2), descartados por laboratorio 79,9% (111), descartados por clínica 10,8% (15), probables 0,7% (1) y error de digitación 1,4% (2).

El 90,6% (126) de los casos notificados han sido investigados.

Canal Endémico Tos Ferina
Cali, semanas epidemiológicas 01 - 52 2017



No se notificaron muertes probables por tos ferina.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Se notificaron 38 casos procedentes de otros departamentos o municipios del Valle del Cauca: departamento del Cauca (9), Nariño (1), Valle del Cauca (28): Jamundí (7), Yumbo (4), Buenaventura, Florida, Palmira (3 c/u), Candelaria (2), Dagua, El Cairo, Guacarí, Pradera, Trujillo y Yotoco (1 c/u).

La clasificación de los casos anteriores fue la siguiente: confirmados 5,3% (2) y descartados 94,7% (36).

Indicadores de vigilancia:

- El porcentaje de casos notificados que tienen ficha epidemiológica es del 99,3% (138).
- El porcentaje de casos investigados oportunamente fue de %.
- La incidencia en la población general fue de 0,4 x 100.000 habitantes (10).
- La incidencia del evento en los menores de 5 años fue de 5,1 x 100.000 habitantes (9).
- La incidencia del evento en los menores de 1 año fue de 14,1 x 100.000 habitantes (5).
- La proporción de casos configurados fue del 99,3% (138).
- La tasa de mortalidad en la población general es de 0 y en los menores de 5 años también es de 0.

Tétanos:

En la semana 16 la Clínica Versalles SA notificó un caso probable de tétanos accidental, mujer de 17 años de edad, afiliada al régimen contributivo. El caso fue confirmado inicialmente en la unidad de análisis realizada por la SSPM de Cali (19 de mayo) pero descartado por clínica en la segunda unidad de análisis (16 de junio).

Meningitis Bacteriana:

Hasta la semana 52 se notificaron 57 casos probables de meningitis bacteriana, clasificados de la siguiente manera: 2 casos confirmados por haemophilus influenza, 3 casos confirmados por meningococo (uno falleció), 12 casos confirmados por neumococo (4 fallecieron) y 39 casos por otro agente (6 fallecieron, 4 de ellos descartados).



Casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda Cali, semanas epidemiológicas 01 – 52, 2017

Semana	Archivo Plano	Sexo	Edad	UPGD	SGSSS	Investigación	ESE	Condición final
Haemophilus Influenza								
15	si	F	46	Sociedad NSDR	contributivo	si	Norte	
23	si	M	3	FCICN	subsidiado	si	Oriente	
Meningococo								
17	si	F	14	C Rey David	subsidiado	si	Sur Oriente	falleció
18	si	F	52	C Comfenalco	contributivo	si	Norte	
22	si	F	35	C Rey David	excepción	si	Norte	
Neumococo								
7	si	M	7	C Saludcoop Cali Norte	contributivo	si	Centro	
7	si	F	56	Fundación Valle del Lili	especial	si	Ladera	
10	si	M	66	C Nueva Rafael Uribe Uribe	contributivo	si	Norte	
11	si	M	62	Hospital Universitario del Valle	subsidiado	si	Norte	
14	si	F	7/12	Fundación Valle del Lili	contributivo	si	Oriente	
21	si	F	50	Cosmitet LTDA C Rey David	excepción	si	Ladera	falleció
22	si	M	40	Sociedad NSDR	contributivo	si	Norte	
25	si	M	58	Sociedad NSDR	contributivo	si	Oriente	falleció
35	si	M	73	ESIMED SA	contributivo	si	Centro	falleció
38	si	M	21	Hospital Universitario del Valle	contributivo	no	Centro	
39	si	M	78	Fundación Valle del Lili	contributivo	si	Ladera	
49	si	F	8	Fundación Clínica Infantil Club Noel	subsidiado	si	Ladera	falleció

Se realizaron las 5 unidades de análisis de los casos fallecidos.

Se notificaron 37 casos procedentes de otros departamentos o municipios del Valle del Cauca: departamento del Cauca (7), Risaralda, Quindío (1c/u), Valle del Cauca (28): Jamundí (10), Buenaventura, Yumbo (4c/u), Dagua, Florida, Palmira (2 c/u), Bugalagrande, Candelaria, Guacarí y Vijes (1 c/u).

La clasificación de los casos anteriores es la siguiente: haemophilus influenza (1), meningococo (3), neumococo (8), otro agente (25) – cuatro fallecieron.

Parotiditis:

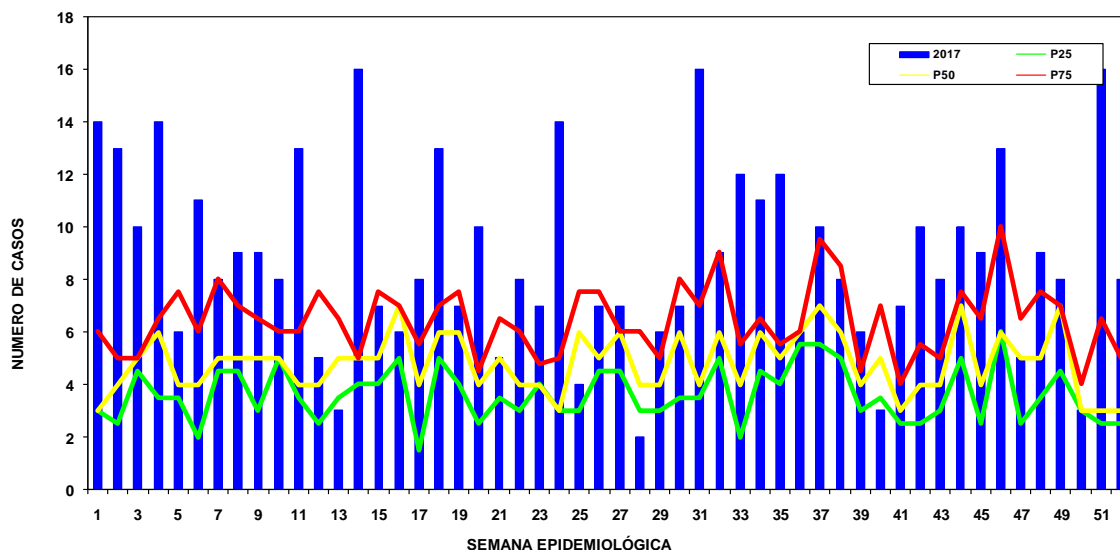
Ingresado un total de 455 casos; se ha presentado un aumento del 56,4% en el número de casos notificados, comparado con la misma semana del 2016 (291).

A pesar del aumento en el número de casos, no se notificaron brotes familiares ni en población cautiva.





Canal Endémico Parotiditis Cali, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2017



No se presentaron defunciones.

Se notificaron 23 casos procedentes de otros departamentos o municipios del Valle del Cauca: departamento del Cauca (2), Nariño (1), Valle del Cauca (20).

Indicadores de vigilancia:

- La incidencia en la población general fue de 18,8 x 100.000 habitantes.
- La incidencia del evento en los menores de 5 años fue de **44,6** x 100.000 habitantes (79).

Varicela:

Hasta la semana epidemiológica 52, ingresaron 5.556 casos de varicela; se ha presentado un incremento del 10,2% en el número de casos notificados, comparado con la misma semana del 2016 (5.041).

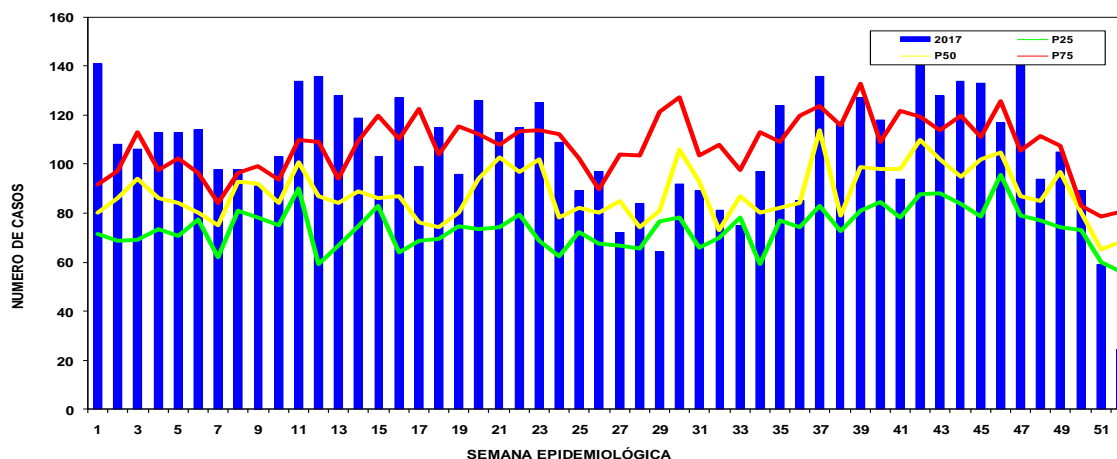


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Canal Endémico Varicela
Cali, semanas epidemiológicas 01 - 52, 2017



Brotes:

Se notificaron 105 brotes familiares.

El Batallón de ASPC No. 3 Policarpa Salavarrieta notificó entre las semanas 02 y 11 un brote que comprometió a seis pacientes (4 menores de edad y dos adultos).

El Batallón de ASPC No. 3 Policarpa Salavarrieta notificó en la semana 36 un brote que comprometió a tres militares.

En la cárcel Villahermosa se presentaron 146 casos frente a 157 notificados en la misma semana del 2016, para una disminución del 7,0%.

Mortalidad:

La Fundación Clínica Infantil Club Noel notificó en la semana 36 una muerte probable por varicela; menor de sexo femenino de 53 días de nacida afiliada a SOS y residente en el barrio El Cortijo (ESE Ladera). Se realizó la unidad de análisis, pero se encuentra pendiente la clasificación final del caso.

El Centro Médico Imbanaco notificó en la semana 41 una muerte probable por varicela; mujer de 75 años de edad, procedente del departamento del Cauca.

Se notificaron 213 casos procedentes de otros departamentos: Valle del Cauca (101), Cauca (10), Amazonas (3), Nariño (2), Bogotá, Caldas, Huila, Putumayo (1 c/u), exterior (93).



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Indicadores de vigilancia:

- La incidencia en la población general fue de 229,6 x 100.000 habitantes.
- La incidencia del evento en los menores de 5 años fue de 766,0 x 100.000 habitantes (1.356).



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN - IEC
2017



INTRODUCCIÓN

Ningún programa de salud pública puede tener el impacto esperado sino se sensibiliza adecuadamente a la comunidad para que se informe, acepte y tome parte activa en las acciones de promoción y prevención. La movilización Social en esencia, es una estrategia de participación efectiva, que le permite a los diversos sectores sociales intervenir en los asuntos en los que venían siendo excluidos.

Las actividades de información, educación y comunicación en el apoyo al PAI son parte de una estrategia que puede contribuir rápidamente a generar el cambio de actitud de los trabajadores de la salud y de la población, lograr altas tasas de coberturas de vacunación y mantener la confianza en los programas nacionales de inmunización.

ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN- IEC

La estrategia IEC apunta a brindar conocimiento, desarrollo de destrezas y habilidades en los niveles personal, familiar y comunitario, que haga posible tomar decisiones favorables para la salud, que incluye herramientas de información, educación y comunicación para la salud.

Información: herramienta de sensibilización y generación de opinión pública. Permite mediante diversos mensajes, presentar ofertas de servicios, conocer demandas de la comunidad, implantar imágenes institucionales e impulsar la movilización a favor de la salud;

Educación para la salud: proceso destinado a mejorar el conocimiento de la población sobre su salud, los factores de riesgo, los factores protectores, el acceso a los servicios y los determinantes de la salud, así como a desarrollar habilidades para intervenir esos factores y modificar condiciones que no sean favorables a la salud;

Comunicación para la salud: herramienta al servicio de la salud cuya intervención moldea conductas propicias al bienestar; tarea colectiva que involucra diversos actores cuyo fin, es la transformación y el mejoramiento. Su práctica es interactiva en torno a una problemática y a las alternativas de solución.

La relación medios y salud: la estrategia busca concientizar a las personas que trabajan en medios de comunicación, radio, prensa, televisión y medios alternativos, acerca de la responsabilidad social que éstos tienen, con el fin de involucrarlos activamente en las campañas de salud como aliados estratégicos.



Por esta razón, la motivación a los medios de comunicación para trabajar en temas relacionados con la salud es uno de los ejes centrales de la estrategia. Esta motivación se genera a través de visitas permanentes a los medios, que se intensifican cuando se acercan fechas claves en el cronograma de vacunación, establecido para todo el país por el MSPS.

En estas visitas se busca resaltar la ganancia en términos de compromiso, prestación de servicio social y rendición de cuentas ante la comunidad, que pueden obtener los medios al cubrir temas de salud, adicionalmente a los beneficios económicos recibidos por la emisión de los mensajes. Se incluye el compromiso del Gobierno Nacional para el cumplimiento de las metas establecidas para toda la población.

Los mensajes: a diferencia de las campañas tradicionales, dentro de la estrategia IEC los mensajes no se transmiten en los espacios comerciales, sino como parte de la programación habitual. De esta forma no son percibidas por el público como una información comercial más entre muchas, sino como mensajes relevantes y útiles.

Dichos mensajes deben ser claros, concisos y precisos para evitar que existan malinterpretaciones de lo que se quiera comunicar. Están diseñados de manera que contengan la información básica, pero cada locutor o periodista los puedan comunicar al público en un lenguaje cercano y coloquial, a manera de diálogo cotidiano, lo cual facilita su apropiación por parte de las personas. Estos mensajes deben ser transmitidos a través de los medios de comunicación locales de los diferentes municipios.

En todas las piezas utilizadas para promocionar la vacunación se debe resaltar que este servicio es gratuito, la importancia de conservar el carné de vacunación, completar el esquema y que la vacunación es un derecho que tienen todos los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y adultos mayores. Mencionar que todas las vacunas son seguras, porque son suministradas por el Fondo Rotatorio de la OPS.

El público objetivo: el desarrollo de la estrategia debe ir encaminado a procesos de educación, para que los padres, madres y cuidadores aprendan a entender y utilizar apropiadamente el carné de vacunación, las ventajas de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos vacunación, entre otros.

En todo ello es importante fortalecer el aprendizaje en la población adulta, al tener en cuenta las siguientes premisas:



- *Los adultos se motivan en torno a necesidades y centros de interés;*
- *El modo de aprendizaje adulto está centrado sobre la realidad, por lo que la educación se ha de construir no sobre temas sino sobre situaciones;*
- *La experiencia es el factor más grande de aprendizaje, analizar la experiencia y construir con ella el aprendizaje es fundamental;*
- *Los adultos aspiran a auto determinarse, por lo tanto las relaciones a establecer en el proceso han de ser comunicativas y bidireccionales;*
- *Las diferencias de personalidad se agrandan con la edad, por consiguiente hay que distinguir los estilos, duración y ritmos de aprendizaje.¹*

En segundo lugar, el direccionamiento de gran parte de las campañas debe ir hacia el público infantil. Los mensajes dirigidos a los niños buscan disminuir o eliminar el miedo que ellos pueden sentir hacia las vacunas, al enfatizar el bienestar que estas les proporcionan y los efectos negativos que les podría producir no aplicárselas. Esto conlleva como consecuencia, a que sean los propios niños quienes presionan a sus padres para que los vacunen.

Etapas

La estrategia IEC debe ser planificada rigurosamente, siguiendo las etapas de la planificación a la comunicación educativa, con sus respectivas tareas, así:

Análisis: debe hacerse sobre la naturaleza del público al cual se pretende llegar, las políticas del PAI, sus debilidades y fortalezas y los recursos de comunicación disponibles humanos, financieros y materiales.

Diseño estratégico: dirigida a definir los objetivos de la información, identificar el segmento de audiencia pertinente, vislumbrar los cambios de comportamiento probables en la audiencia, escoger los medios para el envío del mensaje y diseñar la evaluación, mediante la cual se medirá el impacto.

Desarrollo de pruebas, revisión y producción de mensajes: los mensajes, se deben probar en una muestra de la audiencia a la cual va dirigida y con las autoridades pertinentes, tratando de evaluar las reacciones al contenido y al mecanismo de transmisión de la información, para realimentar y enriquecer todo el proceso.

Gestión, ejecución y fiscalización: las principales tareas en este aspecto son las relacionadas con la movilización de las organizaciones claves, crear un clima organizativo favorable al planteamiento, difundir la información y supervisar el proceso de difusión de la información y retroalimentar el proceso.



Evaluación del impacto: se debe llevar a cabo en dos sentidos:

- **El primero**, evaluar el efecto de la información en el público y determinar los mecanismos para mejorar nuevos proyectos similares, comparando la respuesta en términos de cobertura de vacunación antes y después de la divulgación de la campaña, y complementando esta información con la obtenida por medio de otras técnicas de investigación específicas de los procesos de comunicación social: medición del índice de audiencia y estudios de mercadeo, entre otras;
- **El segundo** es conocer el impacto de la estrategia de comunicación con la constitución posterior de grupos focales que, de forma relativamente rápida y sencilla, permiten recolectar información que oriente los cambios de las estrategias de comunicación y permiten plantear estrategias acordes, a los principales problemas que tiene una repercusión negativa en el programa.

Sostenibilidad en el tiempo de la estrategia IEC

La permanencia de los procesos educativos es la garantía de la obtención de los objetivos propuestos, por lo tanto, se deben plantear las estrategias requeridas para que la emisión de la información cuyo impacto sea evaluado favorablemente, permanezca en el tiempo o con la mayor regularidad posible; para ello, se deben efectuar las apropiaciones financieras del caso, y establecer alianzas benéficas que permitan la cofinanciación de la actividad.

Una comunidad debidamente informada sobre las EPV, permite el logro de mayores coberturas de vacunación y garantiza el éxito de las campañas y de las operaciones barrido. En los grupos de alto riesgo de transmisión por sus características socioculturales, se deben implementar estrategias de vigilancia de base comunitaria, de tal forma que sea posible la detección oportuna de los casos sospechosos y la intervención inmediata para su control.

MARCO CONCEPTUAL

En relación con el componente de comunicación social, se proponen como objetivos rectores la reflexión participativa con los grupos de interés existentes, en pos de la definición y construcción de un programa de comunicación que acompañe las acciones del PAI, estimulando la participación e información de la población en general y de los distintos grupos en particular, sobre el programa, sus contenidos, objetivos y resultados o impacto.



El objetivo de Prevención y Promoción en el PAI: Encontrar maneras efectivas de promover la vacunación como hábito saludable a nivel individual, familiar y comunitario.

Metodología de la comunicación en el PAI:

- *Centrar esfuerzos para alcanzar una meta concreta de comportamiento = INDUCIR A LA VACUNACIÓN*
- *Incorporar elementos del mercadeo comercial para alcanzarlo = NO VENDEMOS PRODUCTOS - OFRECEMOS SERVICIOS Y HÁBITOS SALUDABLES.*
- *Estudiar a fondo las posibles fuerzas (razones y motivaciones) que llevan al usuario a adoptar o rechazar la vacunación.*
- *Apoyo en la movilización social (todos los aliados)*



Por lo tanto, todo lo que promueva una estrategia de movilización social debe estar respaldado por una infraestructura, un entorno adecuado y un compromiso constante de todos (Alcaldes, secretarios, Gerentes, personal vacunador, líderes comunitarios, comunidad educativa etc.)



¿Qué es la comunicación en salud para el PAI?

Es un proceso mediante el cual se puede transmitir de manera clara, oportuna y efectiva los lineamientos direccionados desde el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, a cada una de las entidades vacunadoras y estas a su población objeto, alcanzando así coberturas útiles de vacuna



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Desarrollo de actividades 2017:

1. Socializar y evaluar un plan de Movilización social para el programa permanente de vacunación.

- Elaboración y socialización de Estrategias IEC por Jornada de Vacunación: 4 jornadas nacionales
- Coordinación de actos protocolarios para lanzamientos de jornadas: 4 jornadas
- Elaboración de informes ejecutivos de gestión mes a mes: 12 informes ejecutivos

2. Apoyar en la coordinación con las EAPB y demás actores sociales, las estrategias de movilización social para el programa PAI.

- Elaboración de Afiches por jornada de Vacunación: 4
- Boletines de prensa: 35
- Diseño y elaboración de material POP: 63
- Actualización del Vacunómetro Virtual: 5 meses del año

3. Incentivar la participación de la comunidad a través de estrategias que fomenten la vacunación y el reconocimiento del PAI

- Total de actualizaciones en Facebook: 159
- Total de Actualizaciones en Twitter: 305
- Total de actualizaciones Instagram: 206
- Total de actualizaciones en redes sociales: 670
- Revista VOX PAI: 2 ediciones
- Aplicativo para móviles PAICALI: semanal desde el mes de abril de 2016

MATERIAL GRÁFICO AÑO 2017

ITEM	DETALLE	CANTIDAD
Tarjetas virtuales: Capacitaciones, Comités Estratégicos, Reuniones generales	<ul style="list-style-type: none"> • 1ª Capacitación Continuada PAI • Tarjeta Invitación Lanzamiento de la 1ª JNV • Tarjeta de invitación a los CDI y Hogares comunitarios para entrega de diplomas 	5
Informes Ejecutivos de Gestión	Informe Ejecutivo PAI anual	1
Afiches	<ul style="list-style-type: none"> • Afiches Jornadas Nacionales de Vacunación 	4
Otros: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diseño de presentaciones en power point ○ Diseño de Portadas para informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación para Alcalde: Resultados de Vacunación en corregimientos La Paz y golondrinas • Presentación: Acciones del PAI en población escolar 2017 • Diseño portada Plan de acción en Zona de Riego Jarillón de Cali 2017 	4



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTAFÉ DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SALUD

	• Adaptación lineamientos 1ª Jornada de Vacunación	
	• Tarjeta Capacitación continuada febrero	1
Volantes informativos	• Requisitos competencias SENA	1
Tarjetas Capacitaciones, Comités Estratégicos, Reuniones generales	• Tarjeta Capacitación continuada marzo	2
	• Tarjeta Comité Estratégico	
Tarjetas Capacitaciones, Comités Estratégicos, Reuniones generales	• Tarjeta Comité estratégico PAI	4
	• Tarjeta 4ª Capacitación Continuada	
	• Tarjeta Jornada Institucional Semana de la salud y seguridad en el trabajo	
	• Tarjeta Evento de Lanzamientos Semana de Vacunación de las Américas - Corregimiento la Elvira	
Volantes informativos	• Fichas dosis próximas a vencerse	1
Afiches	• Afiche Jornada Nacional de Fiebre Amarilla	3
	• Afiche Semana de Vacunación de las Américas	
	• Afiche Jornada Día del Niño	
Vacunómetro	• Vacunómetro coberturas corte a febrero y marzo, abril y mayo	4
Otros	• Video Informe de gestión PAI 2016	2
	• Presentaciones en power point	
	◦ Adaptación lineamientos semana de las américas	
Tarjetas Capacitaciones, Comités Estratégicos, Reuniones generales	• Tarjeta 5ª Capacitación Continuada PAI	4
	• Tarjeta invitación entrega de neveras	
	• Tarjeta reunión de Monitoreos	
	• Tarjeta Comité Estratégico	
Volantes informativos	Ficha Técnica Vacunación con Influenza Cepa sur 2017	1
Folleto	Folleto virtual Click's informativos sitios centinelas para rabia	1
	Plan de Vacunación, Festival Petronio Álvarez	1
Otros	• Video entrega de neveras	2
	• Presentación Adaptación de lineamientos Influenza	
Tarjetas Capacitaciones, Comités Estratégicos, Reuniones generales	• 6ª Capacitación Continuada PAI	1
Revista VOX PAI	• Dos ediciones al año	2
Otros	• Video de Vacunación "saludo de Nicky Yam"	1
Infografías	• Hepatitis B, Esquema Nacional de Vacunación (5), VPH (2)	8
		53



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



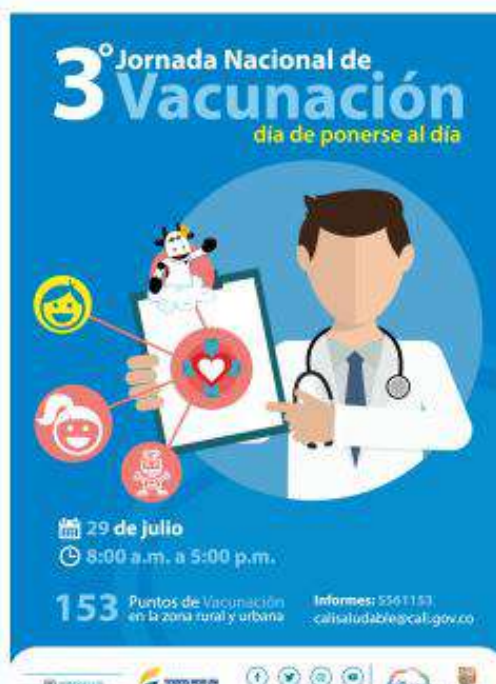
ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



COMUNICADOS DE PRENSA PUBLICADOS: 201

Nº	Título
1	Salud celebra la primera jornada nacional de vacunación del año http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/129897/salud-celebra-la-primera-jornada-nacional-de-vacunacion-del-ano/
2	Recomendaciones para el cuidado de la población caleña, por el cambio de clima que está presentando en la ciudad – Vacuna de Influenza http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/129986/recomendaciones-para-el-cuidado-de-la-poblacion-calena-por-el-cambio-de-clima-que-esta-presentando-en-la-ciudad/
3	Secretaría de Salud insiste a los viajeros, la importancia de la vacuna contra Fiebre Amarilla http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/130542/secretaria-de-salud-insiste-a-los-viajeros-la-importancia-de-la-vacuna-contra-fiebre-amarilla/
4	Este sábado 1 de abril, Cali se une la Jornada de vacunación contra la Fiebre Amarilla



	http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/130758/este-sabado-1-de-abril-cali-se-une-la-jornada-de-vacunacion-contra-la-fiebre-amarilla/
5	Cali, se une a la Semana de Vacunación de las Américas 2017 http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/131082/cali-se-une-a-la-semana-de-vacunacion-de-las-americas-2017/
6	Autoridad Sanitaria Municipal, fortalece la cadena de frío de sus instituciones vacunadoras http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/131580/autoridad-sanitaria-municipal-fortalece-la-cadena-de-frio-de-sus-instituciones-vacunadoras/
7	Salud Pública imparte recomendaciones por brote de Rubeola /Sarampión en Europa y algunos países de las Américas http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/131796/salud-publica-imparte-recomendaciones-por-brote-de-rubeola-sarampion-en-europa-y-algunos-paises-de-las-americas/
8	Vacuna contra la Influenza cepa 2017, ya se encuentra disponible en la ciudad http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/132090/vacuna-contra-la-influenza-cepa-2017-ya-se-encuentra-disponible-en-la-ciudad/
9	Cali reitera la importancia de la vacunación http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/132234/cali-reitera-la-importancia-de-la-vacunacion/
10	Cali vacunará gratis a niños contra influenza estacional. http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/133337/cali-vacunara-gratis--a-ninos-contra-influenza-estacional/
11	Más de 49 mil caleños se pusieron al día con sus vacunas: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/133458/mas-de-49-mil-calenos-se-pusieron-al-dia-con-sus-vacunas/
12	Habitantes en situación de calle recibirán segunda dosis contra hepatitis B: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/133733/habitantes-en-situacion-de-calle-recibiran-segunda-dosis-contra-hepatitis-b/
13	Vacuna contra el VPH es segura y de libre elección: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/134309/vacuna-contra-el-vph-es-segura-y-de-libre-eleccion/
14	Nueva jornada de vacunación contra la hepatitis B: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/134019/nueva-jornada-de-vacunacion-contra-la-hepatitis-b
15	Cali se prepara para una nueva jornada de vacunación: http://bit.ly/2ybBra8





16	Jornada de vacunación contra hepatitis b para población en riesgo: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/134862/jornada-de-vacunacion-contra-hepatitis-b-para-poblacion-en-riesgo/
17	Llamado a entidades de salud para que apliquen vacuna contra la influenza: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/134900/llamado-a-entidades-de-salud-para-que-apliquen-vacuna-contra-la-influenza/
18	Cali se activa contra el cáncer de cuello uterino: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137259/cali-se-activa-contra-el-cancer-de-cuello-uterino/
19	Salud pública activa plan de vacunación en zonas de inundación: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137350/salud-publica-activa-plan-de-vacunacion-en-zonas-de-inundacion/
20	Para estar libres de polio, seguimos vacunando: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137053/para-estar-libre-de-polio-seguimos-vacunando/
21	Autoridad científica mundial recomienda vacuna contra el VPH: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137805/autoridad-cientifica-mundial-recomienda-vacuna-contra-vph/
22	Cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137751/cancer-de-cuello-uterino-es-una-de-las-principales-causas-de-muerte/
23	Estudio demuestra seguridad de vacuna contra el VPH: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137461/estudio-demuestra-seguridad-de-vacuna-contra-el-vph/
24	Salud Pública muestra buenos índices en control de enfermedades y vacunación: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137442/salud-publica-muestra-buenos-indices-en-control-de-enfermedades-y-vacunacion/
25	Cali le cumplió a la jornada de vacunación: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/136831/cali-le-cumple-a-la-jornada-de-vacunacion/
26	Así protegeremos la salud de los caleños este fin de año: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/138148/asi-protegeremos-la-salud-de-los-calenos-este-fin-de-ano/



INFORME DE GESTIÓN

PAI 2017



27	Población venezolana, bienvenida a vacunarse en Cali: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/138110/poblacion-venezolana-bienvenida-a-vacunarse-en-cali/
28	Alerta por brote internacional de enfermedades prevenibles por vacunas: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/138002/alerta-por-brote-internacional-de-enfermedades-prevenibles-por-vacunas/
29	Capacitación a vacunadoras: https://www.facebook.com/paicali/photos/pcb.1401688469866747/1401688209866773/?type=3
30	Niños venezolanos tienen derecho a vacunación gratuita: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/134306/ninos-venezolanos-tendran-derecho-a-vacunacion-gratuita/
31	Vacuna contra el VPH es segura y de libre elección: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/134309/vacuna-contra-el-vph-es-segura-y-de-libre-eleccion/
32	Este viernes, jornada de salud y vacunación para recicladores: https://www.facebook.com/paicali/photos/a.712825842086350.1073741826.712065872162347/1414848191884108/?type=3&theater
33	Adultos mayores, a vacunarse contra la influenza: https://www.facebook.com/paicali/photos/a.712825842086350.1073741826.712065872162347/1410335679002026/?type=3&theater
34	400 habitantes de calle, protegidos contra hepatitis B: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/132884/alcaldia-de-cali-protege-a-habitantes-de-calle-contr-la-hepatitis-b/
35	Llegó el día de ponerse al día: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/133248/llego-el-dia-de-ponerse-al-dia-con-las-vacunas/



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



VACUNÓMETRO VIRTUAL Y FÍSICO PAI CALI

El vacunómetro, es un instrumento que facilita la visualización de manera ágil y rápida, del número de dosis aplicadas mensualmente por cada uno de los biológicos incluidos en el esquema PAI. Este material impreso, permite llevar el seguimiento de las coberturas de vacunación y así poder alcanzar porcentajes del 95% y más.

http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/vacunometro_pub



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



VIDEOS Y NOTAS DE TELEVISIÓN:

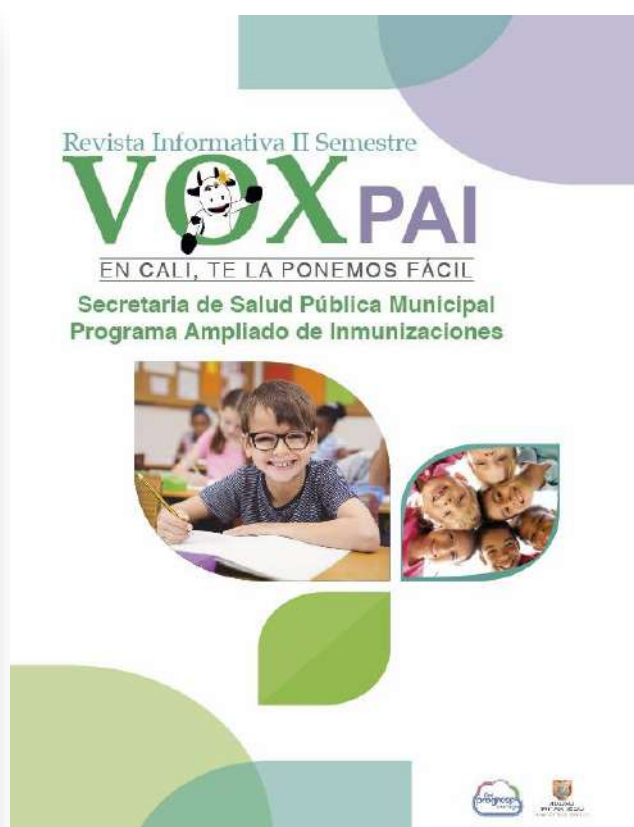


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



REVISTA VOX PAI: DOS EDICIONES AÑO 2017

La revista **VOX PAI** es una iniciativa que surge en el 2014, a raíz de la necesidad de un medio (fuera este digital o impreso) que permitiera reunir, consolidar y comunicar las noticias de interés PAI de manera semestral al personal de salud: médicos, enfermeras o auxiliares que trabajan diariamente en los diferentes puntos de vacunación del municipio. A continuación las portadas de las dos ediciones del año que pueden ser consultadas de manera virtual en enlace: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/101495/vox_pai_boletin_informativo_de_l_programa_ampliado_de_inmunizaciones_pai_febrero_edicion_no/



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



REDES SOCIALES:

El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. La comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento para la salud de los individuos y las comunidades.

Por lo anterior, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Cali en el año **2017**, dio continuidad al uso de redes sociales con una cuenta en Facebook, Twitter, una página de FANPAGE e Instagram, para facilitar la interacción permanente.

Actualizaciones 2017	Facebook	Twitter	Instagram
TOTAL	159	305	199
	670 ACTUALIZACIONES EN REDES SOCIALES		

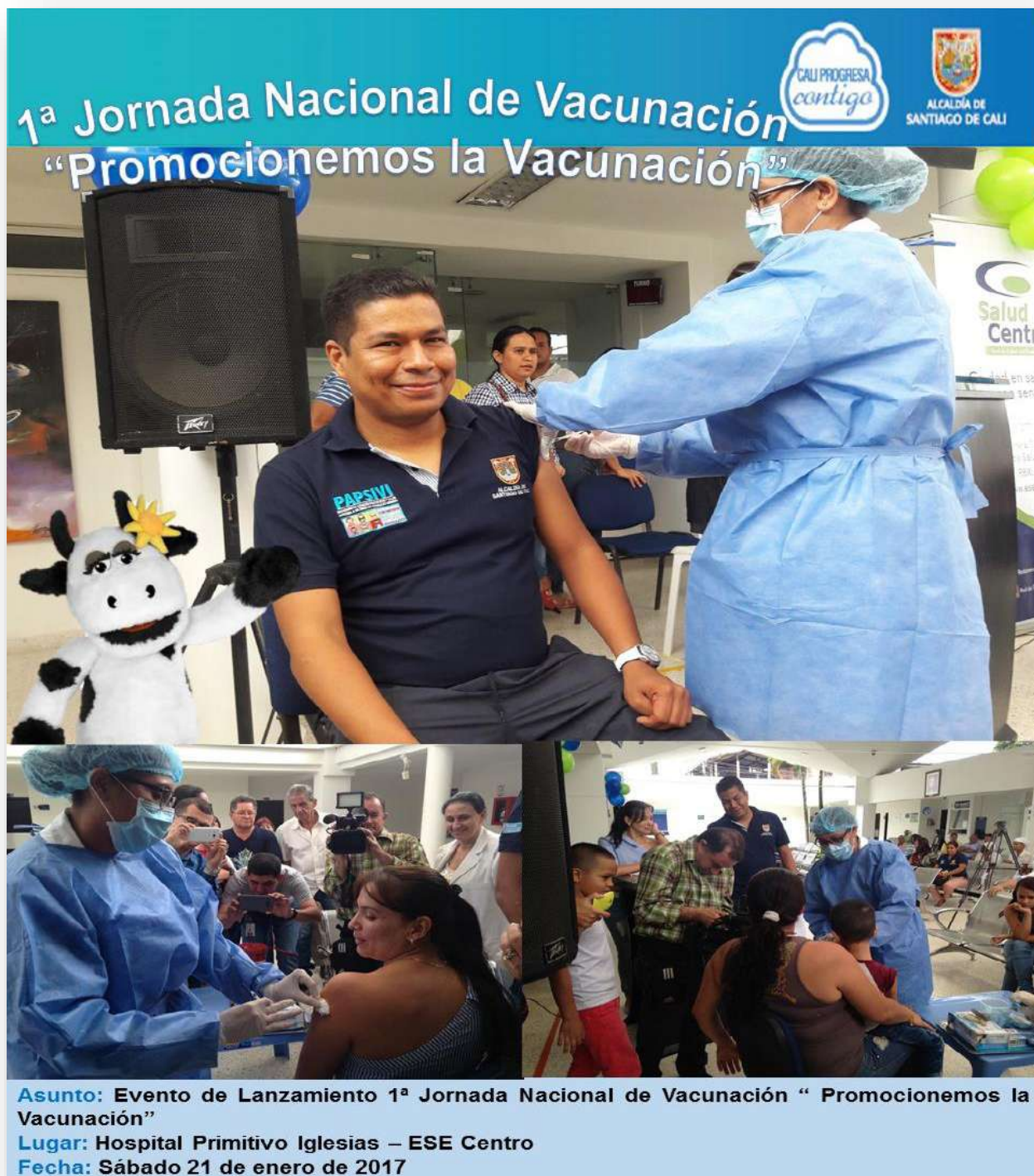
PORTADAS REDES SOCIALES: FACEBOOK – TWITTER



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



REGISTRO FOTOGRAFICO



Asunto: Evento de Lanzamiento 1ª Jornada Nacional de Vacunación “ Promocionemos la Vacunación”

Lugar: Hospital Primitivo Iglesias – ESE Centro

Fecha: Sábado 21 de enero de 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Asunto: Jornada Nacional de Vacunación Contra la Fiebre Amarilla

Lugar: Terminal de Transportes y los 153 puestos de vacunación del Municipio

Fecha: Abril 1 de 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Asunto: Acto Inaugural Semana de Vacunación de las Américas 2017

Lugar: Corregimiento La Elvira – En articulación con el espacio
Conversemos en Salud

Fecha: Sábado 22 de abril de 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Asunto: Jornada de Vacunación - Celebración día del niño 2017

Lugar: IPS SURA Pasoancho – Centro Administrativo Municipal CAM

Fecha: Sábado 29 de abril de 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



REGISTRO FOTOGRÁFICO – JORNADAS DE CAPACITACIÓN



Asunto: 3ª Capacitación Continuada PAI

Temas: Recién nacidos y Garantía de Calidad, Meningococo / Laboratorio Delta, Vacunación antirrábica, Vacunación Segura, Jornada de Vacunación con fiebre Amarilla, Semana de Vacunación de las Américas, Monitoreos Desplazados

Lugar: Coomeva Pasoancho

Fecha: 30 de marzo de 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Capacitación Continuada PAI



Asunto: 4ª Capacitación Continua PAI

Temas: Informe de Gestión PAI 2016, Vigilancia Epidemiológica PAI

Lugar: Auditorio Pedro Elías Serrano – Universidad Santiago de Cali

Fecha: Miércoles 26 de abril de 2017



COMUNICACIÓN MEDIÁTICA

La labor de difusión en medios de comunicación es un factor primordial en el propósito de cumplir con los objetivos de movilización y socialización a la comunidad de lo que deben saber por parte de la Administración Pública, como un principio básico de transparencia. En nuestro caso, desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI – Cali, trabajamos de la mano con la Secretaría de Salud Municipal y la Alcaldía de Cali, aprovechando los canales de comunicación que, entre todos, ponemos a disposición de la ciudadanía y con una estrategia clara que marca los parámetros y protocolos en esta materia.

Gracias a este trabajo logramos un mayor reconocimiento de nuestras actividades, la presencia en medios de comunicación locales y nacionales fue notable y el fortalecimiento de nuestras redes sociales apoyó el éxito de los objetivos.

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN MEDIÁTICA:

Es el protocolo que señala la ruta de cómo comunicamos nuestras acciones, según los diferentes momentos y objetivos, utilizando los canales más adecuados y optimizando los recursos. La estrategia general es perfectamente adaptable para eventos o momentos específicos que requieran especial atención, como las jornadas de vacunación o temas de interés. A continuación presento la estrategia de comunicación diseñada para el PAI – Cali.



Ejes comunicativos



Estrategia de Comunicación

OBJETIVOS

General

Promover la vacunación en la comunidad de Cali como un hábito saludable que mejora la calidad de vida.

Específicos

Dar a conocer los beneficios de la vacunación y cómo participar.
Motivar la participación ciudadana.
Sostener los porcentajes de vacunación en cobertura para Cali.
Difundir los lineamientos del ministerio.



Actividades:

1. Desarrollo de comunicados de prensa sobre promoción y movilización social e igualmente previo a eventos, jornadas y situaciones especiales que lo ameriten.
2. Grabación de entrevistas tanto en audio como en video del Secretario de Salud y la directora del PAI para distribuir este material a medios de comunicación y lograr el apoyo en la difusión.
3. Realización de notas de televisión para ser difundidas desde los canales oficiales de la Alcaldía de Cali y la Secretaría de Salud.
4. Diseño de piezas digitales para apoyar las actividades: afiches, piezas gráficas para emitir mensajes en redes sociales, encabezados para redes sociales, animación digital que será utilizada en redes sociales y pantallas Publik de la ciudad.
5. Contacto directo con los medios de comunicación para lograr el apoyo.
6. Contacto con editorialistas y líderes de opinión para lograr el apoyo.
7. Consecución de espacios en medios de comunicación para visita de funcionarios a invitar a las actividades.
8. Agenda de Medios: Free Press
9. Plan de Medios: Publicidad paga sometida a disponibilidad presupuestal.

Protocolo de publicación:

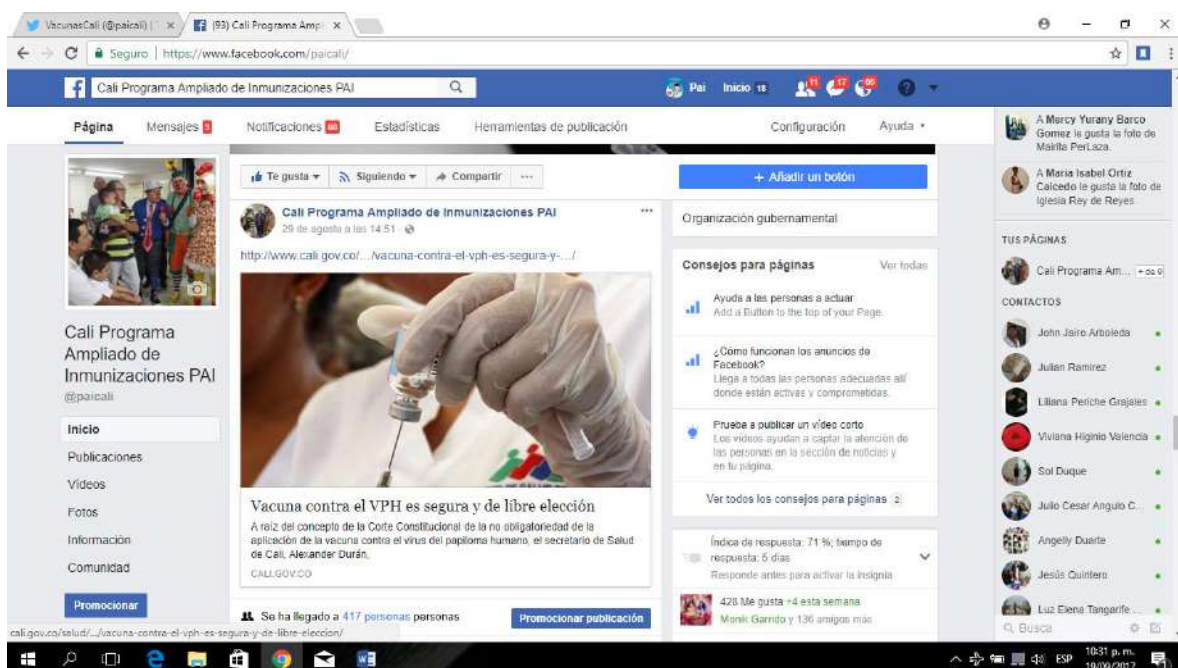
Los comunicados de prensa son investigados y redactados por el comunicador social, luego revisados y aprobados por la coordinadora del PAI-Cali y si es el caso por el Secretario de Salud. Una vez aprobados se trabaja coordinadamente con la oficina de comunicaciones de la Alcaldía de Cali para su publicación en el portal oficial **cali.gov.co**.

Cuando el comunicado se publica, se apoya su difusión a través de redes sociales tanto de la Alcaldía de Cali, como de la Secretaría de Salud y el propio PAI, igualmente se comparte en canales de comunicación directos con los periodistas para lograr su difusión en medios de comunicación y que generen un mayor impacto en la comunidad.

Ejemplo de publicación en portal de la Alcaldía de Cali:



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Ejemplo de publicación en nuestras redes sociales



Encabezados – Redes sociales

ALGUNAS



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Hepatitis B

Enfermedad del hígado causada por un virus adquirido por contacto con sangre o fluidos corporales por una persona infectada

En 2015 esta infección ocasionó 887 mil muertes en el mundo

Es prevenible con un esquema de vacunación que es seguro y eficaz

En Cali, el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, de la Secretaría de Salud pública, adelanta las jornadas de vacunación con la población susceptible de contraer esta enfermedad.

CÓMOS DISPONIBLES	POBLACIÓN OBJETIVO	CUBRERTA
4.350	1.341 personas	98% equivalentes completas

Infografías

Esquema Nacional de Vacunación

Niños recién nacidos

Vacunas	Dosis
Anti tuberculosis BCG Hepatitis B	Única De recién nacido

Protección contra
Meningitis tuberculosa
Hepatitis B

Esquema Nacional de Vacunación

Niños 4 meses

Vacunas	Dosis
Polio (OPV, IPV), Difteria, Tétanos, Hepatitis B, Rubéola, Sarampión, Parotiditis	Segunda

Protección contra
Difteria, Tétanos, Polio, Sarampión, Parotiditis, Rubéola

Esquema Nacional de Vacunación

Niños 6 meses

Vacunas	Dosis
OPV, IPV, Difteria, Tétanos, Hepatitis B, Rubéola, Sarampión, Parotiditis	Tercera

Protección contra
Difteria, Tétanos, Polio, Sarampión, Parotiditis, Rubéola

Esquema Nacional de Vacunación

Niños 7 meses

Vacunas	Dosis
Polio (OPV, IPV), Difteria, Tétanos, Hepatitis B, Rubéola, Sarampión, Parotiditis	Segunda

Protección contra
Difteria, Tétanos, Polio, Sarampión, Parotiditis, Rubéola

Esquema Nacional de Vacunación

Niños 12 meses

Vacunas	Dosis
Polio (OPV, IPV), Difteria, Tétanos, Hepatitis B, Rubéola, Sarampión, Parotiditis	Única

Protección contra
Difteria, Tétanos, Polio, Sarampión, Parotiditis, Rubéola

Estamos preparados

Del entorno está cambiando y debemos estar preparados para enfrentar los riesgos de salud pública que se presentan en la ciudad. Por eso, la Secretaría de Salud pública, adelanta las jornadas de vacunación con la población susceptible de contraer esta enfermedad.

recomendaciones SALUDABLES Para que disfrute y cuide su salud

Perfil de salud en Cali

Debido a la gran cantidad de turistas que llegan a la ciudad, las enfermedades que no tenemos podrían circular libremente. Por esta razón recomendamos vigilar y reportar signos de alarma.

SARAMPIÓN: fiebre, tos, brote, conjuntivitis y goteo nasal, especialmente en población que viene fuera del país.

DENFUE: fiebre, dolor muscular, brote y decoloración.

INFLUENZA: tos, fiebre, dificultad respiratoria.

INTOXICACIÓN ALIMENTARIA: diarrea, vómito y fiebre.

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA: vómito, mareo, visión borrosa, desmayo.

Folleto

recomendaciones SALUDABLES Para que disfrute y cuide su salud

Debido a la gran cantidad de turistas que llegarán a la ciudad, las enfermedades que no tenemos podrían circular libremente. Por esta razón recomendamos vigilar y reportar signos de alarma.

SARAMPIÓN: fiebre, tos, brote, conjuntivitis y goteo nasal, especialmente en población que viene fuera del país.

DENFUE: fiebre, dolor muscular, brote y decoloración.

INFLUENZA: tos, fiebre, dificultad respiratoria.

INTOXICACIÓN ALIMENTARIA: diarrea, vómito y fiebre.

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA: vómito, mareo, visión borrosa, desmayo.

Después del evento que debo hacer en mi ciudad o país

Es importante seguir monitoreando eventos como sarampión, rubéola y dengue hasta 30 días después de la visita a Cali. Reportar a los servicios de salud sobre este sintomatología para que reciba atención adecuada y hacer los seguimientos respectivos.

Recomendaciones para evitar la propagación de enfermedades

Secretaría de Salud Pública de Cali
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Ante una emergencia

Línea 125
AMBULANCIAS
002 429820

WhatsApp al 311 111 1111
@saludcali



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



PUBLICACIONES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN:



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD





<https://noticias.caracoltv.com/cali/el-virus-del-papiloma-humano-esta-latente-en-cali-donde-al-menos-29-menores-lo-padecen>



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

is.com.co/rali/vacuna-contr-el-virus-de-papiloma-humano-si-es-efectiva-para-prevenir-cancer-dice-estudio-de-univale.html

El Pais.com.co

Inicio Noticias Cali Opinión Deportes Entretenimiento Familia Sociales Clasificados Servicios Metroxmetro

CONOCE LOS PRINCIPALES RETOS DEL SECTOR TURÍSTICO Y LAS TENDENCIAS QUE MARCAN FUTURO

Vacuna sí es efectiva para prevenir el VPH, dice estudio realizado en colegios de Cali

Resumen 21. 2017 - 10:28 a.m. | Por: Redacción El País

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) puede disminuir en un 70% el riesgo de contraer esa enfermedad, reveló estudio realizado por la Universidad del Valle a estudiantes calienos.

Los resultados de la investigación fueron presentados este martes por el doctor en Ciencias Médicas e Investigador Andrés Castilla, de la Facultad de Ciencias Naturales de la

Sala de ventas
De 9 a.m. - 6 p.m.
Av. 14 de Julio 145 - 146
Tel: 499 12 00 11 - 2011 - 2012
www.grupopais.com.co

is.com.co/rali/mojigatería-está-frenando-vacunación-contr-el-vph-salud-municipal.html

El Pais.com.co

Inicio Noticias Cali Opinión Deportes Entretenimiento Familia Sociales Clasificados Servicios Metroxmetro

CONOCE LOS PRINCIPALES RETOS DEL SECTOR TURÍSTICO Y LAS TENDENCIAS QUE MARCAN FUTURO

"Mojigatería está frenando vacunación contra el VPH": Salud Municipal

Agosto 28, 2017 - 11:45 a.m. | Por: Redacción El País

Mientras en el 2012 se aplicaron 24.706 dosis de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en Cali, a julio de este año la cifra llegó solo a 3555. La razón de la baja cobertura, según el secretario de Salud Municipal Alexander Durán, obedece a "toda la desinformación que ha habido".

La discusión sobre el tema resurge tras el reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional, que advierte que la vacuna no puede aplicarse sin consentimiento de las personas. Dicho pronunciamiento se dio a raíz de una

Sala de ventas
De 9 a.m. - 6 p.m.
Av. 14 de Julio 145 - 146
Tel: 499 12 00 11 - 2011 - 2012
www.grupopais.com.co



Conclusión:

Con el apoyo de la estrategia de comunicación implementada desde el PAI – Cali, hemos podido apoyar las diferentes convocatorias para proteger la salud de los caleños. Cali es referente nacional en coberturas de vacunación y el reconocimiento de los medios de comunicación también ha fortalecido ese propósito.

Retos:

Cali es hoy referente mundial en la lucha para disminuir la mortalidad por cáncer, gracias al reconocimiento de la Unión Internacional Contra el Cáncer que delegó en nuestra ciudad el liderazgo del reto CCAN 2025, ciudades contra el cáncer. El PAI Cali puede convertirse en pieza fundamental para este reto, con toda la implementación de la estrategia para la vacuna contra el VPH, causante principal del cáncer de cuello uterino.

El mejoramiento continuo de la salud de los caleños a través del esquema de vacunación debe ser un indicador de gestión medible para el reconocimiento de la labor del PAI Cali.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

INFORMES EJECUTIVOS PAI
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Enero 2017

Enero 2017

1ª Jornada Nacional de Vacunación - Enero 21 de 2017

Entendiendo que cada año se debe garantizar la implementación de estrategias que conlleven al cumplimiento de los compromisos internacionales de alcanzar coberturas iguales o superiores al 95%, con cada uno de los biológicos incluidos en el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, la Alcaldía de Santiago de Cali y la Secretaría de Salud Pública Municipal, bajo el lema "Promovemos la vacunación", celebró del 1 al 31 de la Primera Jornada Nacional de Vacunación del año 2017.

Esta jornada, estuvo encaminada a fortalecer las acciones de **información, educación y comunicación**, que garantizarán la búsqueda de la población objeto del PAI, para iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación y así evitar morbilidad por enfermedades prevenibles mediante la inmunización.

En esta 1ª Jornada de Vacunación, se tenía dispuesto:

- Garantizar que todos los recién nacidos se vacunen antes del egreso hospitalario, contra BCG y hepatitis B, durante las primeras doce horas.
- Realizar búsqueda de la población susceptible de cero a 5 años, 11 meses 29 días para iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación con todos los biológicos.
- Fortalecer el plan de eliminación del tétanos neonatal, administrando dosis de esquema a toda mujer gestante y MEI que no haya iniciado o finalizado su esquema con 5 dosis de Td (Difteria, tétanos).
- Garantizar a la gestante una dosis de Tdap (Difteria, tétanos y tosferina acelular) por cada embarazo.
- Fortalecer el control de la fiebre amarilla en zonas de riesgo, administrando una dosis de esta vacuna a toda persona de uno a 59 años, que no tenga antecedente vacunal.
- Aplicar la dosis de esquema de triple viral (Rubéola, Sarampión y Paperas) a los niños de 1 y 5 años de edad.
- Realizar la búsqueda de susceptibles en la población de dos a cinco años de edad, garantizando sus dos dosis de triple viral.
- Aplicar una dosis de influenza estacional a quienes ni tengan antecedente con cepa 2016.



Este documento muestra de manera precisa, clara y sistemática, la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Cali, como resultado de un trabajo mancomunado entre la Secretaría de Salud y las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, en lo referente a: Coberturas de vacunación, cadena de frío, seguimiento a recién nacidos, sistema de información, garantía de la calidad, información, educación y comunicación, etc., ejecutados durante el mes de Enero de 2017



Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017



Enero 2017

El día central para esta primera Jornada Nacional de Vacunación, tuvo lugar sábado 21 de enero, con un gran acto inaugural en el Hospital Primitivo Iglesias de la ESC Centro, a las 9 de la mañana. Este día fiesta, contó con horario extendido a partir de las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde, en todos los 153 puntos de vacunación autorizados públicos y privados del municipio, lugares en los que la Secretaría de Salud hace constante y permanentemente inspección, vigilancia y control, esto incluye: verificación de personal vacunador altamente capacitado, cadena de frío, estado de las neveras y biológicos, etc.



Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Enero 2017

Se apoyó en la demanda inducida para que accedieran a la Desparasitación a la población escolar (niños mayores de 4 años y menores de 13 años).

Biológicos Aplicados:

Sector La Playa Renaciente

Influenza
Adulto 73 Dosis
Niños 7 Dosis
TD 5 Dosis
Se completó un (1) esquema niño de 5 años.

Sector de Puerto Nuevo

Influenza
Adulto 74 Dosis
Niños 24 Dosis
TD 12 Dosis
Se completó cuatro (4) esquemas niño de 1 año.

Total de Biológicos Aplicados

Influenza
Adulto 147 Dosis
Niños 31 Dosis
TD 17 Dosis
Completar Esquema niños menores de cinco años 5 niños.

Fotos en terreno Sector Puerto Nuevo



Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Enero 2017

Sector La Playa Renaciente



Acciones en el Corregimiento el Hormiguero:

Se da inicio a los Esquemas de Vacunación del ministerio de Salud y Protección Social a niños de la localidad y se complementan esquemas PAI según los resultados de los Monitores rápidos de Cobertura, se realiza aplicación de Vacunas no PAI.

Zonas Inundadas por Salida del Río Cauca en sectores de Cali.

Seguimiento 26 enero 2017
Corregimiento El Hormiguero, ESE LADERA

En el Corregimiento El Hormiguero de la ESE LADERA fueron afectadas 16 viviendas de los sectores Cras y La Playa, en los cuales se brindaron los servicios médicos y de vacunación desde el día lunes 23 de enero.

A la fecha se han aplicado 120 dosis de Influenza, de los cuales se vacunaron 90 adultos y 30 menores.

Además, se contó con la presencia del Programa de Dengue, donde realizó fumigación con maquinaria pesada por las principales calles y con el Programa TB, en los cuales brindó capacitación casa a casa sobre la enfermedad y sobre las enfermedades producidas por el vector.

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Enero 2017

Proceso Comodatos:

Se realizó la elaboración y entrega de 5 estudios previos para la elaboración de comodatos con las Empresas Sociales del Estado con competencia en la municipalidad (ESE Norte, ESE Centro, ESE Ladera, ESE Oriente, ESE Sur Oriente) y Hospital Universitario del Valle – HUV, al área jurídica – programa ABOS de la entidad, con el objetivo de entregar insumos bienes muebles (refrigeradores horizontales, termos y cajas térmicas), para garantizar el adecuado transporte y conservación de las vacunas del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y NO PAI justificados en los proyectos de inversión municipal:

1. ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LAS ENTIDADES VACUNADORAS DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. FICHA BP 01-041855. EL CUAL TIENE COMO OBJETIVO GENERAL: DISMINUIR LA MORTALIDAD Y DISCAPACIDAD POR ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN POBLACIÓN MENOR DE 6 AÑOS, MAYORES DE 50 AÑOS, GESTANTES Y ADOLESCENTES.
2. FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. EL CUAL TIENE COMO OBJETIVO GENERAL: DISMINUIR LA MORTALIDAD EN ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN NO CUBIERTA POR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN GRATUITO. FICHA BP 01-041870.

FICHA TÉCNICA DE BIENES MUEBLES EN COMODATO:

MARCA Y REFERENCIA DEL EQUIPO	TOTAL	MARCA	MODELO	VALOR ADQUISICIÓN
Refrigerador horizontal (multi zona) que conservará de vacunas humanas, con auto regulación de temperatura de 235 litros, marca, 145 ltr. ref. 7, casaca, gas refrigerante R600a ecológico, código PDS 530302, rango de trabajo de temperatura 2 a 8 grados centígrados, incluye semáforo de mínimo y máximo con alarma, regulador de 2000 VA a 110 VAC. Termo para el transporte de vacunas capacidad 2,7 ltr., código PDS E84948, incluye 4 paquetes hielo. Caja térmica para el transporte de vacunas de 15 ltr., incluye 52 paquetes hielo, código PDS E94402.	15	VESTRFROST	VL5400	\$ 238.975.985
Refrigerador horizontal multi zona para conservación de vacunas humanas, con auto regulación de temperatura, casaca, gas refrigerante, rango de trabajo de temperatura 2 a 8 grados centígrados, incluye semáforo de mínimo y máximo con alarma, regulador de energía.	30	NILKAMAL	BOYO 46 AZUL	\$ 20.184.000
	30	NILKAMAL	ROS 224 EG	\$ 114.040.000
	1	VESTRFROST	VL3200	\$ 10.000.000
TOTAL VALOR DE LA INVERSIÓN				\$ 383.200.000

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Enero 2017

Proceso Vehículo Thermoking:

Este vehículo fue adquirido a través del CONPES Social 181 del 26 de junio de 2015, que distribuyó los Recursos del Sistema General de Participaciones para la Atención Integral a la Primera Infancia de la Vigencia 2015, por valor de (\$600.000.000), y adicionados según el decreto No 411.0.20.0555 del 25 de Octubre de 2015, por medio del cual se modifica el presupuesto a nivel de objeto de gasto al proyecto ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES VACUNADORAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS PAI MUNICIPIO DE CALI, ficha BP 1041760. El recurso utilizado para la adquisición de este vehículo fue de TRESCIENTOS VEINTE OCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$228.000.000), mediante contrato 4145.0.26.1.1220 de 2016, que tuvo por objeto garantizar el adecuado aprovisionamiento de vacunas del Esquema Nacional a todas las IPS públicas y privadas del municipio de Santiago de Cali.

A la fecha se están realizando los trámites y gestiones requeridos para la asignación de un conductor, ayudante y demás equipos requeridos para colocar en funcionamiento el vehículo y comenzar con la entrega en los puntos de concentración de cada entidad.



Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Gestantes:	36.000
No Gestantes	707.396
Total MEF	743.396

Enero 2017

**Población proyectada
para el 2017**



Informe Ejecutivo de Gestión PAJ 2017

Enero 2017

Programación Anual de Biológicos

[illegible]

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Enero 2017

1ª Capacitación Continuada PAI - 26 de enero de 2017

TEMAS CAPACITACIONES CONTINUADAS PAI 2017		
MES	FECHA	TEMAS
ENERO	Jueves 26	1. Salud de Bienervilla a los asistentes y padrinos del Dr. Alexander Camacho, subsecretario de promoción, prevención y protección Social 2. Presentación del proyecto vacunación contra el Dengue en el CEP 3. Lineamientos MRC año 2017 4. Apoyo de equipos vacunadores para acciones PAI 5. Programación capacitación continuada PAI 6. Entrega de diplomas de reconocimiento por cobertura única de vacunación a los Centros de Desarrollo y Hogares Infantiles del Municipio 7. Varios



**Assieme al Seminario Confindustria PIU' DI
Legge! Analizziamo l'evoluzione della Persone
74 euro**

- Perché nel 2011 l'azienda italiana è ancora più piccola, più giovane, più dinamica?
- Perché il mercato italiano è ancora più frammentato di sempre?
- Cosa c'è dietro? Quali sono i motivi?
- Perché il mercato italiano è ancora più frammentato di sempre?
- Perché il mercato italiano è ancora più frammentato di sempre?

Perché? Marzo 24 del 2012

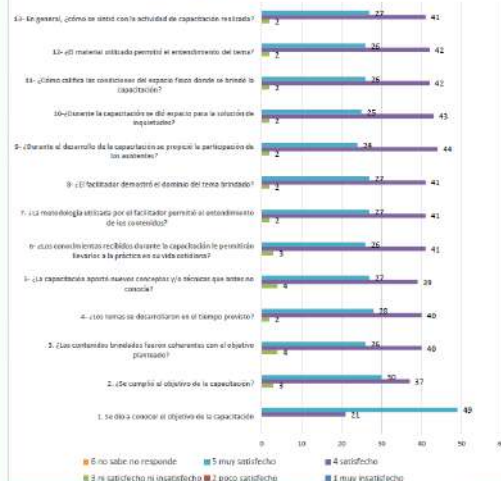


Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Encuestas Satisfacción usuarios PAI – Enero 2017

Enero 2017

1ª CAPACITACIÓN CONTINUADA PAI ENERO 26 DE 2017 - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Informe Ejecutivo de Gestión PAJ 2017

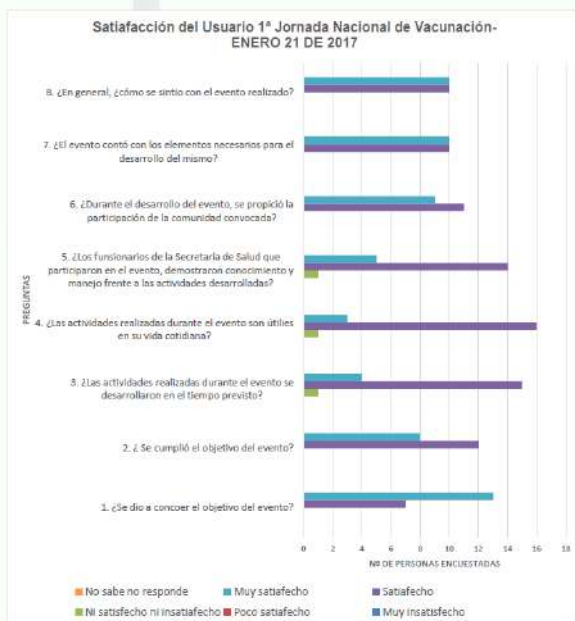


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Enero 2017



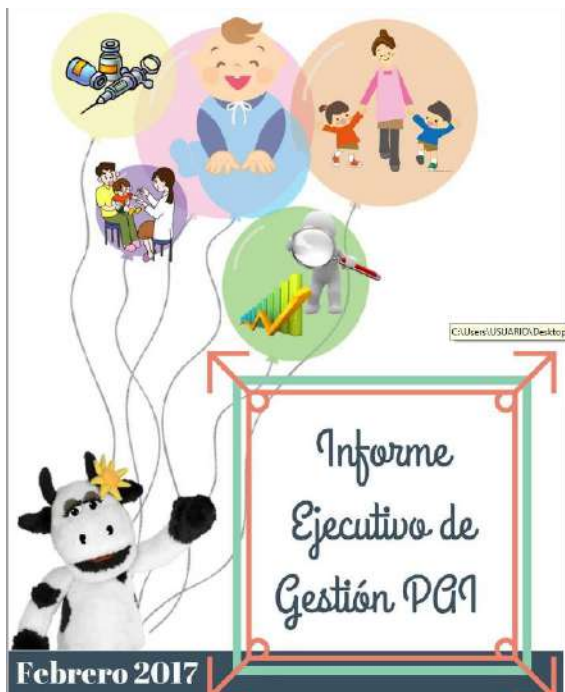
Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Febrero 2017

Este documento muestra de manera precisa, clara y sistemática, la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Cali, como resultado de un trabajo mancomunado entre la Secretaría de Salud y las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, en lo referente a: Coberturas de vacunación, cadena de frío, seguimiento a recién nacidos, sistema de información, garantía de la calidad, información, educación y comunicación, etc., ejecutados durante el mes de **Febrero de 2017**

CUADRO RESUMEN INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN PAI FEBRERO 2017	
ÍTEM	RESULTADOS
Coberturas de vacunación con corte a enero 2017	Último por encima del 95%
Expediente a la Cadena de Frío	25 establecimientos reportaron en el Sistema de Información con el PAIFEB
Control de la Cadena del PAI	20 instituciones vacunadoras visitadas para inventario de cadena de frío, lista de chequeo y tipo de lote
Control, calidad y entrega de biológicos	Total de envases (vacunas y biológicos) = 101 600
Monitoreo a las Centras de Desarrollo Infantil Comunitario (CDIC) PAI	324 niños menores de 5 años monitoreados
Modificación Social y Comunitaria	500 actividades y reuniones educativas en inmunización PAI
Control de calidad de los servicios PAI	Elaboración de sistema PMP y uso de redes sociales
	May Salcedo

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017



DÍA D
O DE
A DE

Informe Ejecutivo de Gestión PQA 2017

Informe Ejecutivo de Gestión PQA 2017

Informe Ejecutivo de Gestión PQA 2017

Informe Ejecutivo de Gestión PQA 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Marzo 2017

Este documento muestra de manera precisa, clara y sistemática, la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Cali, como resultado de un trabajo mancomunado entre la Secretaría de Salud y las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, en lo referente a: Coberturas de vacunación, cadena de frío, seguimiento a recién nacidos, sistema de información, garantía de la calidad, información, educación y comunicación, etc., ejecutados durante el mes de **Marzo de 2017**

TEMA	RESULTADOS
Coberturas de Vacunación con corte a enero 2017	Útiles por encima del 95%
Sistema de Información PAI WEB	24 entidades reportaron en el Sistema de información nominal PAIWEB
Seguimiento a la Cadena de Frío	22 instituciones vacunadoras visitadas para inventario de cadena de frío, lista de chequeo y hoja de vida.
Garantía de la Calidad del PAI	20 instituciones visitadas para actualización de la base de datos de seguimiento a la Garantía, con vigencia a los planes de mejoramiento y al cumplimiento de las acciones del PAI
Control, custodia y entrega de biológicos	Total de entradas (y biológicos) = 180.190 Total de salidas (biológicos) = 111.066
Monitoreo a los Centros de Desarrollo Infantil - CDI	389 niños menores de 5 años monitoreados
Capacitación Continuada PAI	350 auxiliares y enfermeras capacitadas en lineamientos PAI
Movilización Social y Comunicación	Elaboración de material POP y uso de redes sociales
Grado de satisfacción de los usuarios PAI	May Satisfachos

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Marzo 2017

INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN PAI

Coberturas de vacunación por entidad cultural
Tabla 1: Información de Coberturas de vacunación
Total biológicos vacunados: Santiago de Cali - SSPH - Corte a FEBRERO 2017

Entidad Cultural	Edad	Total Vacunados	Cobertura	Exposición
1. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
2. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
3. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
4. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
5. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
6. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
7. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
8. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
9. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
10. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
11. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
12. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
13. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
14. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
15. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
16. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
17. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
18. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
19. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
20. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
21. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
22. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
23. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
24. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
25. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
26. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
27. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
28. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
29. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
30. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
31. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
32. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
33. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
34. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
35. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
36. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
37. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
38. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
39. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
40. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
41. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
42. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
43. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
44. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
45. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
46. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
47. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
48. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
49. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
50. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
51. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
52. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
53. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
54. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
55. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
56. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
57. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
58. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
59. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
60. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
61. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
62. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
63. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
64. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
65. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
66. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
67. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
68. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
69. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
70. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
71. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
72. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
73. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
74. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
75. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
76. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
77. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
78. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
79. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
80. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
81. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
82. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
83. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
84. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
85. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
86. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
87. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
88. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
89. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
90. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
91. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
92. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
93. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
94. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
95. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
96. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
97. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
98. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
99. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
100. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Marzo 2017

INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN PAI

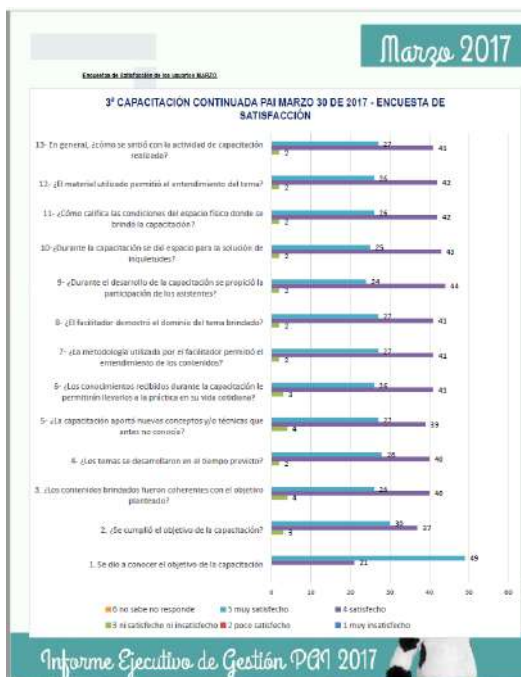
Monitoreo de Coberturas de vacunación
Tabla 1: Información de Coberturas de vacunación
Total biológicos vacunados: Santiago de Cali - SSPH - Corte a FEBRERO 2017

Entidad Cultural	Edad	Total Vacunados	Cobertura	Exposición
1. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
2. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
3. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
4. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
5. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
6. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
7. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
8. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
9. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
10. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
11. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
12. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
13. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
14. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
15. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
16. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
17. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
18. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
19. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
20. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
21. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
22. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
23. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
24. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
25. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
26. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
27. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
28. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
29. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
30. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
31. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
32. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
33. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
34. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
35. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
36. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
37. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
38. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
39. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
40. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
41. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
42. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
43. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
44. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
45. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
46. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
47. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
48. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
49. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
50. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
51. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
52. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
53. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
54. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
55. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
56. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
57. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
58. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
59. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
60. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
61. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
62. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
63. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
64. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
65. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
66. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
67. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
68. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
69. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
70. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
71. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
72. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
73. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
74. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
75. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
76. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
77. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
78. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14,40%
79. BICENTENARIO 2017	0-11 años	1.120	14,40%	14

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Abril 2017

Informe Ejecutivo de Gestión PAI

Abril 2017

Este documento muestra de manera precisa, clara y sistemática, la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Cali, como resultado de un trabajo mancomunado entre la Secretaría de Salud y las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, en lo referente a: Coberturas de vacunación, cadena de frío, seguimiento a recién nacidos, sistema de información, garantía de la calidad, información, educación y comunicación, etc., ejecutados durante el mes de Abril de 2017

TEMA	RESULTADOS
Coberturas de Vacunación que corre a BUGEAC 2017	Unos por encima del 90%
Sistema de Información PAI WEB	16 entidades reportaron en el Sistema de Información nominal PAIAEB
Seguimiento a la Cadena de Frío	20 instituciones vacunadoras visitadas para monitoreo de cadena de frío, lista de chequeo y lista de vida.
Garantía de la Calidad del PAI	13 instituciones visitadas para actualización de la base de datos de seguimiento a la Gestación, con vigilancias o los planes de seguimiento y al cumplimiento de los acciones del PAI
Control, custodia y entrega de biológicos	Total de entregas (humanos y biológicos) = 324.660
Monitoreos Rápidos de Cobertura	Población general: 3.031 niños monitoreados
Monitoreos a los Centros de Desarrollo Infantil - CDI	538 niños menores de 6 años monitoreados
Capacitación Continuada PAI	357 auxiliares y enfermeras capacitados en Insumos PAI
Medios de Comunicación Social y Comunicación	28 intervenciones de medios TVC y 148 intervenciones en redes sociales
Estado de satisfacción de los usuarios PAI	Muy Satisfechos

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Abril 2017

INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN PAI

Coberturas de vacunación por municipio

Título 1: Coberturas de vacunación por municipio

Título 2: Coberturas de vacunación por municipio

Id	Municipio	Edad	Cobertura 2017	Objetivo
1	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
2	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
3	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
4	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
5	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
6	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
7	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
8	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
9	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
10	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
11	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
12	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
13	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
14	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
15	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
16	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
17	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
18	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
19	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
20	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
21	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
22	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
23	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
24	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
25	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
26	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
27	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
28	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
29	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
30	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
31	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
32	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
33	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
34	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
35	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
36	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
37	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
38	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
39	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
40	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
41	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
42	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
43	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
44	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
45	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
46	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
47	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
48	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
49	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
50	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
51	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
52	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
53	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
54	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
55	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
56	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
57	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
58	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
59	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
60	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
61	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
62	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
63	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
64	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
65	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
66	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
67	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
68	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
69	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
70	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
71	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
72	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
73	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
74	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
75	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
76	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
77	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
78	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
79	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
80	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
81	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
82	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
83	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
84	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
85	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
86	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
87	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
88	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
89	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
90	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
91	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
92	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
93	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
94	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
95	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
96	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
97	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
98	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
99	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%
100	Ampliada	0-11 años	90,00%	90,00%

Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017

Abril 2017

Este documento muestra de manera precisa, clara y sistemática, la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI de Cali, como resultado de un trabajo mancomunado entre la Secretaría de Salud y las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, en lo referente a: Coberturas de vacunación, cadena de frío, seguimiento a recién nacidos, sistema de información, garantía de la calidad, información, educación y comunicación, etc., ejecutados durante el mes de Abril de 2017

TEMA	RESULTADOS
Coberturas de Vacunación que corre a BUGEAC 2017	Unos por encima del 90%
Sistema de Información PAI WEB	16 entidades reportaron en el Sistema de Información nominal PAIAEB
Seguimiento a la Cadena de Frío	20 instituciones vacunadoras visitadas para monitoreo de cadena de frío, lista de chequeo y lista de vida.
Garantía de la Calidad del PAI	13 instituciones visitadas para actualización de la base de datos de seguimiento a la Gestación, con vigilancias o los planes de seguimiento y al cumplimiento de los acciones del PAI
Control, custodia y entrega de biológicos	Total de entregas (humanos y biológicos) = 324.660
Monitoreos Rápidos de Cobertura	Población general: 3.031 niños monitoreados
Monitoreos a los Centros de Desarrollo Infantil - CDI	538 niños menores de 6 años monitoreados
Capacitación Continuada PAI	357 auxiliares y enfermeras capacitados en Insumos PAI
Medios de Comunicación Social y Comunicación	28 intervenciones de medios TVC y 148 intervenciones en redes sociales
Estado de satisfacción de los usuarios PAI	Muy Satisfechos

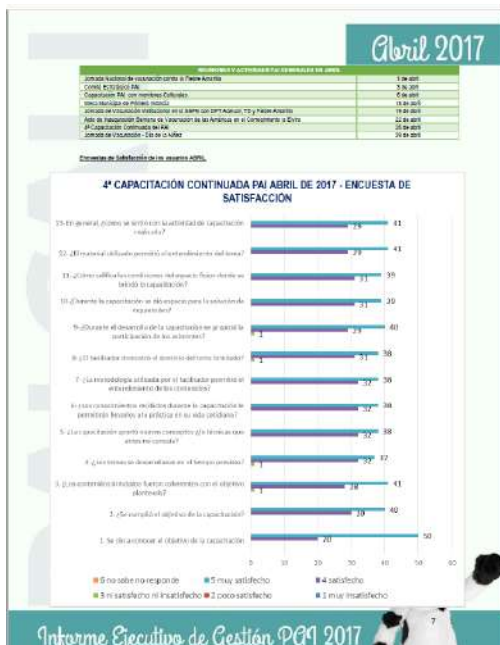
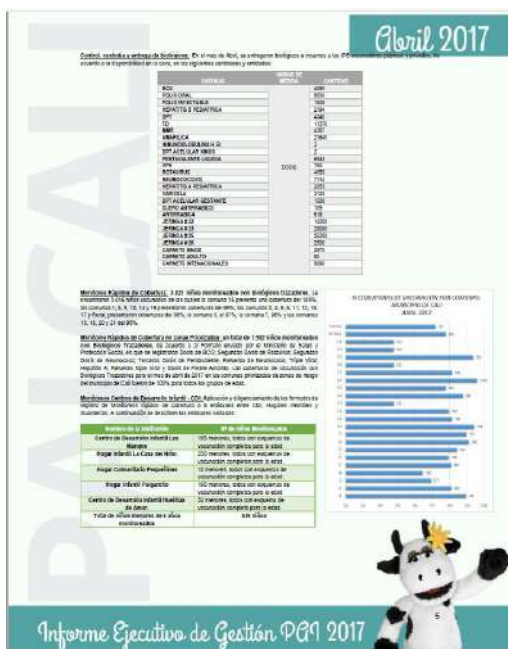
Informe Ejecutivo de Gestión PAI 2017



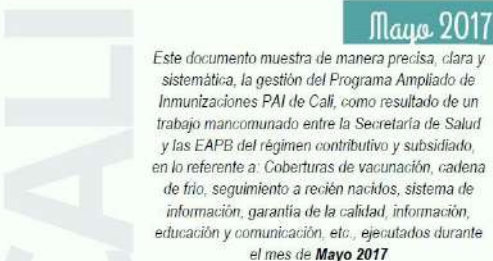
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



CUANTO RESUMEN INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN PAI MAYO 2017	
TEMA	RESULTADOS
Cobertura de Vacunación con corte a ABRIL 2017	Utilizó por encima del 95%
Sistema de Información PAI WEB	25 entidades registradas en el Sistema de Información notarial PAI WEB
Seguimiento a la Calidad de Fito	51 actividades realizadas visitando para monitoreo de calidad de fito, lista de chequeo y reportes en el PAI
Garantía de la Calidad del PAI	21 instituciones visitadas para actualización de la base de datos y seguimiento a la General, con diligencia a los planes de mejoramiento y el cumplimiento de las acciones del PAI
Monitores Rápidos de Cobertura	Posición general: 3.252 niños monitorizados Zonas prioritarias: 1.941 niños monitorizados
Monitores a los Centros de Desarrollo Infantil - CDI	460 niños pertenecientes de 6 años monitorizados
Capacitación Continuada PAI	350 asistentes y entrenadores capacitados en (tema rediseño PAI)
Monitorización Social y Comunicación	Elaboración de material POP Total de publicaciones en redes sociales: 60
Estado de actualización de los usuarios PAI	Nuevo Censo



Sistema de Información: purificación y consolidación de la información del Sistema de Información CUY y Normal PAWES, de 25 evidencias.

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| 1. EPS COMPAÑIA DEL VALLE | 11. EPS CENTRO MEDICO MIRAFLORES | 21. EPS CLINICA PUNOCEÑO |
| 2. EPS COMPAÑIA | 12. EPS CHAMPAY | 22. PUNOCEÑO MEDICAL DEL VALLE |
| 3. EPS CAPT SALLER | 13. EPS CHIRIL RIOS | 23. PUNOCEÑO VETERINARIA, SOCIEDAD DE FACTURAS |
| 4. EPS NUEVA EPS | 14. EPS COCHAMAY | 24. PUNOCEÑO SANTA TERESA TOTAL |
| 5. EPS SUR | 15. EPS DEL CACHIBAMBA | 25. EPS CLINICA FARALLONES |
| 6. EPS CENTRO | 16. EPS CLINICA VIRAVALLES | 26. CENTRO MEDICO INDUSTRIAL LUIS FLORA SANTAY |
| 7. EPS COMPAÑIA | 17. UNIVERSIDAD SAN PEDRO DEL CAYALI | |
| 8. EPS NORTE | 18. EPS SAN JUAN | |
| 9. EPS CHIMBOTE | 19. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE | |
| 10. EPS SUR ORIENTE | | |

Cadena de Frio. En el libro de MDYO del 2017 se detallan Treinta y una (31) infecciones registradas en el PSI, se aplicaron los formatos establecidos por el PSI como son INVENTARIO DE CADENA DE FRIO, FICHA TECNICA, LISTA DE ORGULERO Y HOJA DE VIDA, actualizándose las diferentes variables de equipos, locaciones y de personal de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social y tomando como

[illegible]

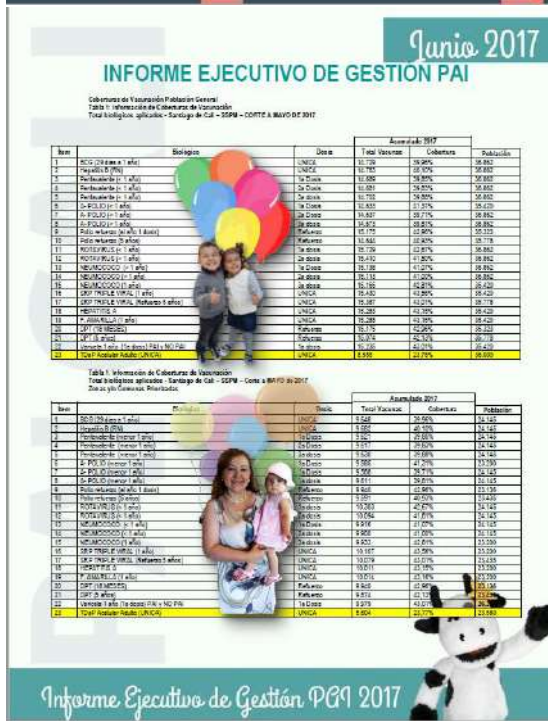
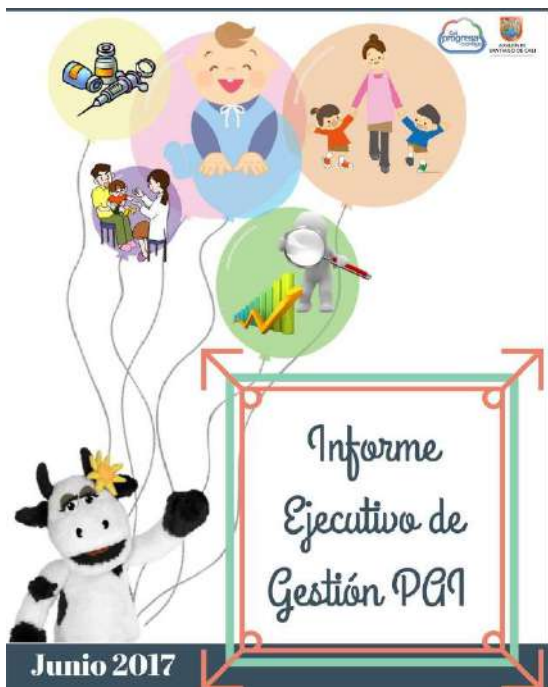
Garantía de la Calidad del PSI: actualización de la base de datos de seguimiento a la Gestión de los PSI reconocidos en las CSE y CSD, con vigilancia a los planes de mejoramiento correspondientes y el cumplimiento de los requisitos del PSI así.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Cobertura de Vacunación Población General
Tabla 1: Información de Cobertura de Vacunación
Total habitantes, población - Santiago de Chile

Cobertura de Vacunación Población General
Tabla 1: Información de Cobertura de Vacunación
Tercer Informe Anual - Servicio de Cálculo de Cálculo - 2009 - CONTINUA EN LA PAGINA 20

[illegible]

Tabla 1. Información de Coberturas de Vacunación

Anexo 1 - Balanço Patrimonial - 31/12/2017		Ativo		Passivo	
Item	Descrição	Valor	Porcentagem	Valor	Porcentagem
1	Ativo Total	1.000,00	100,00%	1.000,00	100,00%
2	Ativo Circulante	500,00	50,00%	500,00	50,00%
3	Ativo Não Circulante	500,00	50,00%	500,00	50,00%
4	Ativo Realizável a Longo Prazo	100,00	10,00%	100,00	10,00%
5	Ativo Permanente	400,00	40,00%	400,00	40,00%
6	Ativo Intangível	100,00	10,00%	100,00	10,00%
7	Ativo Tangível	300,00	30,00%	300,00	30,00%
8	Ativo Financeiro	100,00	10,00%	100,00	10,00%
9	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
10	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
11	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
12	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
13	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
14	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
15	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
16	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
17	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
18	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
19	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
20	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
21	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
22	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
23	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
24	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
25	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
26	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
27	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
28	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
29	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
30	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
31	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
32	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
33	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
34	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
35	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
36	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
37	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
38	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
39	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
40	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
41	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
42	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
43	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
44	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
45	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
46	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
47	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
48	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
49	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
50	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
51	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
52	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
53	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
54	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
55	Ativo de Realização	100,00	10,00%	100,00	10,00%
5					

Consent, custodia y entrega de biológicos: En el mes de JUNIO, se entregaron biológicos e insumos a las PS secundarias públicas y privadas, de acuerdo a la disponibilidad en el caso, en los siguientes centros de atención:

[illegible]

Monitoreo Masivos de Cobertura – consolidado de enero a junio de 2017. En el semestre de enero a junio del año 2017 se visitaron 12,231 sitios donde se encontraron conjuntos 12,181 con una cobertura total de conjuntos afectados del 99.5%.

Resultados Principales de la cobertura en campañas Prioritarias - Grupos de riesgo de enero a junio de 2017: En los primeros y/o de riesgo del municipio de Cali, se realizaron 7.241 evaluaciones de adherencia de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad. Se evaluaron 7.211 niños con respecto a adherencia y 29 no se evaluaron, porque no habrían sido atendidos en UAN. En conjunto los resultados muestran que en todos los campañas priorizadas se alcanzaron los objetivos de vacunación por encima del 95%.

Municipio Zona Rural de Cali. polivoca y agropecuario de los límites de regadío de montañas regados de subleños de vegetación reducidos en las zona proximales del área rural de la zona. Igualmente, se realiza explotación y almacenamiento de los límites de regadío de riego por

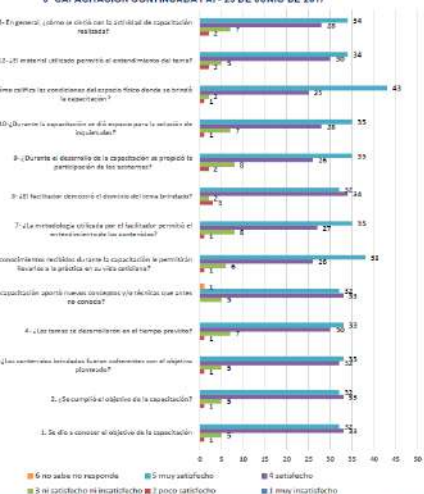
Monitoreos Zona Rural de Cali	618 niños monitoreados en Zona rural del municipio
-------------------------------	--

368 niños
monitoreados -
cinco prioritarios
de las comunidades

Informe Ejecutivo de Gestión PGR 2017

Generates de Redefinition de los usuarios para

6ª CAPACITACIÓN CONTINUADA PAI - 23 DE JUNIO DE 2017



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME EJECUTIVO DICIEMBRE 2017
 PROGRAMA AMPLIADO DE IMPLANTACIONES – PAI
 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Colectores de satenidos (General, Noviembre 2017). Fuente: por encargo del INE, en colaboración de los biólogos del Expositivo P2.



Resumen 2017	
Indicador	Valor
Salario mínimo	1.000,00
Salario 1.º ESR	1.000,00
Salario 2.º ESR	1.000,00
Salario 3.º ESR	1.000,00
Salario 4.º ESR	1.000,00
Salario 5.º ESR	1.000,00
Salario 6.º ESR	1.000,00
Salario 7.º ESR	1.000,00
Salario 8.º ESR	1.000,00
Salario 9.º ESR	1.000,00
Salario 10.º ESR	1.000,00
Salario 11.º ESR	1.000,00
Salario 12.º ESR	1.000,00
Salario 13.º ESR	1.000,00
Salario 14.º ESR	1.000,00
Salario 15.º ESR	1.000,00
Salario 16.º ESR	1.000,00
Salario 17.º ESR	1.000,00
Salario 18.º ESR	1.000,00
Salario 19.º ESR	1.000,00
Salario 20.º ESR	1.000,00
Salario 21.º ESR	1.000,00
Salario 22.º ESR	1.000,00
Salario 23.º ESR	1.000,00
Salario 24.º ESR	1.000,00
Salario 25.º ESR	1.000,00
Salario 26.º ESR	1.000,00
Salario 27.º ESR	1.000,00
Salario 28.º ESR	1.000,00
Salario 29.º ESR	1.000,00
Salario 30.º ESR	1.000,00
Salario 31.º ESR	1.000,00
Salario 32.º ESR	1.000,00
Salario 33.º ESR	1.000,00
Salario 34.º ESR	1.000,00
Salario 35.º ESR	1.000,00
Salario 36.º ESR	1.000,00
Salario 37.º ESR	1.000,00
Salario 38.º ESR	1.000,00
Salario 39.º ESR	1.000,00
Salario 40.º ESR	1.000,00
Salario 41.º ESR	1.000,00
Salario 42.º ESR	1.000,00
Salario 43.º ESR	1.000,00
Salario 44.º ESR	1.000,00
Salario 45.º ESR	1.000,00
Salario 46.º ESR	1.000,00
Salario 47.º ESR	1.000,00
Salario 48.º ESR	1.000,00
Salario 49.º ESR	1.000,00
Salario 50.º ESR	1.000,00
Salario 51.º ESR	1.000,00
Salario 52.º ESR	1.000,00
Salario 53.º ESR	1.000,00
Salario 54.º ESR	1.000,00
Salario 55.º ESR	1.000,00
Salario 56.º ESR	1.000,00
Salario 57.º ESR	1.000,00
Salario 58.º ESR	1.000,00
Salario 59.º ESR	1.000,00
Salario 60.º ESR	1.000,00
Salario 61.º ESR	1.000,00
Salario 62.º ESR	1.000,00
Salario 63.º ESR	1.000,00
Salario 64.º ESR	1.000,00
Salario 65.º ESR	1.000,00
Salario 66.º ESR	1.000,00
Salario 67.º ESR	1.000,00
Salario 68.º ESR	1.000,00
Salario 69.º ESR	1.000,00
Salario 70.º ESR	1.000,00
Salario 71.º ESR	1.000,00
Salario 72.º ESR	1.000,00
Salario 73.º ESR	1.000,00
Salario 74.º ESR	1.000,00
Salario 75.º ESR	1.000,00
Salario 76.º ESR	1.000,00
Salario 77.º ESR	1.000,00
Salario 78.º ESR	1.000,00
Salario 79.º ESR	1.000,00
Salario 80.º ESR	1.000,00
Salario 81.º ESR	1.000,00
Salario 82.º ESR	1.000,00
Salario 83.º ESR	1.000,00
Salario 84.º ESR	1.000,00
Salario 85.º ESR	1.000,00
Salario 86.º ESR	1.000,00
Salario 87.º ESR	1.000,00
Salario 88.º ESR	1.000,00
Salario 89.º ESR	1.000,00
Salario 90.º ESR	1.000,00
Salario 91.º ESR	1.000,00
Salario 92.º ESR	1.000,00
Salario 93.º ESR	1.000,00
Salario 94.º ESR	1.000,00
Salario 95.º ESR	1.000,00
Salario 96.º ESR	1.000,00
Salario 97.º ESR	1.000,00
Salario 98.º ESR	1.000,00
Salario 99.º ESR	1.000,00
Salario 100.º ESR	1.000,00

Variable	Indicador	Valor
Alfabetización	Porcentaje de la población alfabetizada	95
Salud	Porcentaje de la población con acceso a servicios de salud	95
Seguridad	Porcentaje de la población con acceso a servicios de seguridad	95
Desarrollo	Porcentaje de la población con acceso a servicios de desarrollo	95

CASERNA DE FIEBIL. En el mes de diciembre del 2017 se realizaron los 100 años de fundación entre públicos y privados, se realizó un congreso en la ciudad de Friburgo, Alemania, en el cual se celebró el centenario de la fundación de la **CASERNA DE FIEBIL**. FICHA TECNICA, LISTA DE CHEQUES Y FICHA DE VUELOS. Se realizaron los diferentes eventos de acuerdo, los cuales se dieron a conocer a través de los medios de comunicación. Se realizaron los eventos de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social. Se realizaron los eventos de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social. Se realizaron los eventos de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

[illegible][illegible]

Region	Population	Population (1990)
Region 1	1,000,000	1,000,000
Region 2	2,000,000	2,000,000
Region 3	3,000,000	3,000,000
Region 4	4,000,000	4,000,000
Region 5	5,000,000	5,000,000

Reserva de Informaciones: Consolidación y sistematización de la información reportada en el Sistema de Informaciones de la Fiscalía PAFODIN para un total de 17 entidades administrativas entre públicas y privadas, que en el periodo de la información realizan las respectivas reportes y que a su situación se clasifican así:

Form 1040-ES (2023)		
Section	Line	Description
Part I - General Information	1	Name (Last, first, middle initial)
	2	Address (Street, city, state, ZIP+4)
	3	City, state, and ZIP+4
	4	County
	5	State
	6	ZIP+4
	7	Country
	8	Marital status
	9	Number of dependents
	10	Other information
Part II - Financial Information	11	Adjusted gross income
	12	State and local income taxes
	13	Charitable contributions
	14	Gift tax
	15	Estate tax
	16	Capital gains and losses
	17	Other income
	18	Other deductions
	19	Other taxes
	20	Other information
Part III - Personal Information	21	Signature of taxpayer
	22	Signature of preparer
	23	Date
	24	Preparer's name
	25	Preparer's address
	26	Preparer's city, state, and ZIP+4
	27	Preparer's county
	28	Preparer's state
	29	Preparer's ZIP+4
	30	Preparer's country

[illegible]

Reserva de la Unidad del PAJ: Acreditación en la base de datos de registros de la Secretaría de las FFI, correspondiente al 2010 y 2011, con existencia de los datos de clasificación de los centros de trabajo y el correspondiente

LAURENCE G. COHEN, M.D.

[illegible]

Year	Number of Publications
1990	0
1991	10
1992	20
1993	30
1994	40
1995	50
1996	60
1997	70
1998	80
1999	90
2000	100
2001	110
2002	120
2003	130
2004	140
2005	150
2006	160
2007	170
2008	180
2009	190
2010	200

Del total de los 1.254 oficios censados de los años tan diligentes recabados en noviembre del 2011 se encontraron con sanciones por

	la mediana 2014	la mediana 2017
la mediana 2014	1214	1214
la mediana 2017	1214	1214

Revista del 20.º CMB (segunda conferencia) en noviembre (1.775, en Argentina) y del 21.º CMB (tercera conferencia) en diciembre (1.775, en Argentina) y del 22.º CMB (cuarta conferencia) en febrero (1.775, en Argentina).

Mediamente 20%	entre 1990 e 1995, a taxa de crescimento da população brasileira foi de 1,07%, no mesmo período, a taxa de crescimento da população brasileira foi de 1,07%	entre 1990 e 1995, a taxa de crescimento da população brasileira foi de 1,07%, no mesmo período, a taxa de crescimento da população brasileira foi de 1,07%
----------------	---	---

Investigación: El área es la encargada de promover investigación, difusión y sensibilización a la comunidad en general en la investigación, educación y difusión en el desarrollo de temas prioritarios en la política social de la Alcaldía de Cali y participar en el diseño y ejecución de las mismas acciones dentro y fuera de la Alcaldía de Salud. 1. Asesorar dentro municipal sobre asuntos de salud. 2. Gestionar servicios de salud en asuntos de salud. 3. Gestionar de salud dentro en una de las principales unidades de salud. 4. Calificar y dar el consentimiento a 5. En otros, hacer

[illegible]

Exercício 107:
Classifique os seguintes sistemas de equações diferenciais em função da natureza dos autovalores da matriz dos coeficientes.

10. A respeito da administração pública, assinale a alternativa correta:

- a) A administração pública é a atividade que visa à gestão dos recursos públicos, visando ao bem-estar da sociedade.
- b) A administração pública é a atividade que visa à gestão dos recursos públicos, visando ao bem-estar da sociedade.
- c) A administração pública é a atividade que visa à gestão dos recursos públicos, visando ao bem-estar da sociedade.
- d) A administração pública é a atividade que visa à gestão dos recursos públicos, visando ao bem-estar da sociedade.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

**RENDICIÓN DE CUENTAS
2017**



GRUPO SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PAI	Vacunación a la población con factores de riesgo de Santiago de Cali Vacunación PAI
------------	--

Personas beneficiadas	Población beneficiada: 2.394.925
Dónde	22 Comunas de Cali y Zona Rural
Acciones realizadas	953.338 dosis aplicadas.
Resultados	Coberturas de vacunación del 98%.

INVERSIÓN	\$ 10.390.941.108
------------------	--------------------------



GRUPO SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PAI	Jornadas de Vacunación Nacional y en Territorios de la Municipalidad
Personas beneficiadas	250.000 personas
Dónde	22 Comunas de Cali y Zona Rural
Acciones realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Jornadas Nacionales de vacunación con 150.350 dosis aplicadas en Cali. • Vacunación con Influenza: 139 centros de protección de adulto mayor y 8 unidades renales. • 46 jornadas municipales de vacunación con vacunas PAI y No PAI. • 693 dosis aplicadas de Hepatitis B, proyecto piloto "Vacunación con Hb población clave" (Habitante de calle, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, trabajadoras
Resultados	Coberturas Útiles de Vacunación por de la meta (95%) y 667.177 dosis de vacuna PAI aplicadas en 1 dosis, 2 dosis, 3 dosis y refuerzos.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

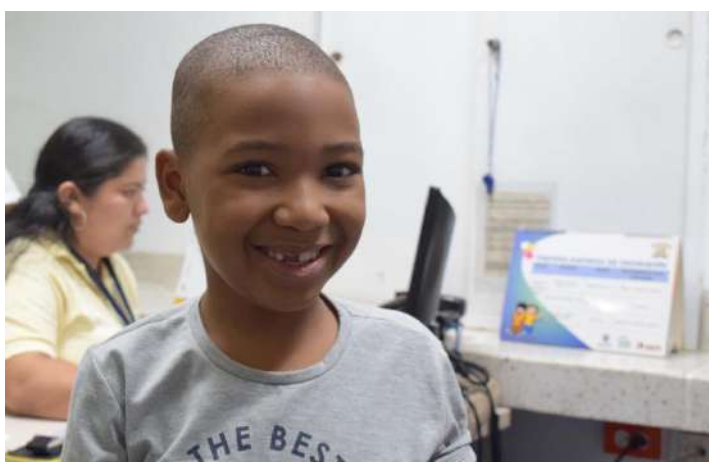
INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

FORTALECIMIENTO DE LA
VACUNA NO PAI EN EL MUNICIPIO
DE CALI
2017



Análisis del sector vacunas

La función de compras de biológicos debe estar orientada a satisfacer las necesidades de las entidades y a obtener el mayor valor por el dinero público. Las entidades estatales deben entender claramente cuál es su necesidad y cómo pueden satisfacerla, por lo cual, deben conocer y entender cómo y con quién pueden establecer la relación que permite satisfacer la necesidad identificada. Para el efecto es necesario que conozcan el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad.



DEFINICIÓN DEL PROYECTO

La Secretaría de Salud Pública Municipal, inscribió en el banco de proyectos del Municipio para la vigencia fiscal 2017, el proyecto denominado BP No. 01041870 **FORTALECIMIENTO DE LA VACUNACIÓN NO PAI EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, OCCIDENTE**, el cual tiene como objetivo general: disminuir la

morbimortalidad en enfermedades prevenibles por vacunación en la población no cubierta por el esquema de vacunación gratuito.

El proyecto contempla dentro de los componentes del gasto los siguientes:

- Adquirir unidades biológicas de Hepatitis a, Neumococo, Meningococo, dpta, Varicela, Hepatitis B, Dengue y nuevas vacunas que se encuentren por fuera del esquema PAI y se requieran según riesgos epidemiológicos.
- Vacunar con biológicos NO PAI en la población priorizadas en las 22 comunas y zona rural.
- Aplicar y diligenciar los formatos de registro de vacunación.
- Ingresar el contenido de los formatos de registro diario de vacunación al sistema PAIWEB.

Relación del Proyecto con el Plan De Desarrollo Municipal 2016-2019.

Este proyecto fue viabilizado por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, y posteriormente aprobado por el Honorable Concejo Municipal de Santiago de Cali, siendo vinculado al eje número 1, Cali Social y Diversa, el cual a partir de las problemáticas enunciadas en el diagnóstico, el Plan de Desarrollo del Municipio de Santiago de Cali 2016-



2019 propone en el Eje Cali Social y Diversa, diversos componentes, programas e indicadores orientados a poner en marcha estrategias para la atención a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, familia, adulto mayor, personas con discapacidad, población afro, indígena, LGTBI y el fortalecimiento de los servicios de salud, educación, cultura y deporte, con enfoque diferencial.

Justificación de la necesidad:

Problema Central o Necesidad: La Alta carga de morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación y enfermedades reemergentes en la población general a nivel mundial hace que Cali, ciudad más importante del Suroccidente Colombiano destacada como centro turístico, deportivo, piloto para la paz y centro de inmigrantes; sea una de las ciudades catalogadas como de alta susceptibilidad para la circulación e importación de los agentes productores de brotes y epidemias por enfermedades inmunoprevenibles; además en la ciudad existen zonas de difícil acceso por la violencia, lo que no permite el acceso a la vacunación oportuna, cuando las coberturas de vacunación óptimas bajan abruptamente al no poder vacunarlos por diversas causas influye directamente en la reaparición de enfermedades controladas o en vía de eliminación, otra situación problema que se presenta a nivel mundial, el incremento de la densidad poblacional, lo que hace que la necesidad de biológicos sea cada vez mayor y la producción de vacunas no siempre satisface la demanda.

Descripción de la situación existente:

Altas tasas de morbilidad en enfermedades prevenibles por vacunación en la población no cubierta por el esquema de vacunación gratuito en el Municipio Santiago de Cali.

Magnitud actual del Problema o Necesidad – Indicadores de línea base:

El Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI requiere contar con talento humano idóneo para realizar las acciones de reforzamiento de esquemas de vacunación a la población con factores de riesgo mediante la vacunación con biológicos que no se encuentran dentro del esquema nacional de vacunación gratuito.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Causas que generan el problema:

DIRECTAS	INDIRECTAS
Alta circulación de virus, bacterias y agentes infecciosos que están en etapa de investigación, control, eliminación y Erradicación.	Aparición de enfermedades reemergentes, nuevas enfermedades o mutaciones virales por variación en el medio ambiente por fenómenos naturales
Migración de la población rural a la cabecera municipal.	Zonas de hacinamiento y asentamientos suburbanos.
Insuficiente cubrimiento de la población por el esquema gratuito de vacunación.	Alto costo de las vacunas que no se encuentran en el esquema de vacunación gratuito.
Insuficientes tamizajes, investigaciones, monitoreos y evaluaciones para diagnóstico oportuno de enfermedades prevenibles por vacunas	Esquemas de vacunación incompletos en la población no cubierta por el esquema gratuito.

Efectos generados por el problema o la necesidad:

DIRECTOS	INDIRECTOS
Aumento de enfermedades y muerte asociadas a la falta de vacunación en la población no cubierta por el esquema de vacunación gratuito.	Aumento en el costo de la atención de la población por el Sistema de Salud.
Brotes y epidemias en la población del Municipio Santiago de Cali.	Aumento en las consultas y atención en los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad.
Disminución de la calidad de vida de la población.	Incumplimiento de los fines generales del Estado y de las políticas públicas mundiales para la superación de los riesgos a la salud en la población general.
Reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente de enfermedades inmunoprevenibles por vacunación	Fortalecimiento y resistencia de la enfermedad viral a pesar de las acciones de control y eliminación.



Análisis de la Oferta:

Requerimiento de la Entidad: Teniendo claro que el objeto de la presente justificación es adquirir biológicos para la vacunación contra NEUMOCOCO 23 VALENCIAS, MENINGOCOCO ACYE135, tdap ACELULAR, HEPATITIS A PEDAITRICA, VARICELA, HEPATITIS B, HERPES ZOSTER, NEUMOCOCO 13 VALENCIAS, en la población de la primera infancia, niñez, adolescencia, habitantes de calle o en situación de calle, población en cárcel, grupos vulnerables y especiales por factores de riesgo y por diagnóstico de enfermedad o condición de salud, de las 21 comunas, zona rural y territorios priorizados en el Municipio de Santiago de Cali, con el objetivo de disminuir la morbilidad en enfermedades prevenibles por vacunación en la población no cubierta por el esquema de vacunación gratuito, se requiere garantizar la adquisición y aplicación de las siguientes dosis de vacunas NO PAI para el territorio municipal:

- a) Garantizar la adquisición de **1.500** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **NEUMOCOCO 23 VALENCIAS**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios priorizados del Municipio de Santiago de Cali.
- b) Garantizar la adquisición de **3.760** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **MENINGOCOCO ACYW135**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios priorizados del Municipio de Santiago de Cali.
- c) Garantizar la adquisición de **2.000** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **tdap ACELULAR**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios priorizados del Municipio de Santiago de Cali.
- d) Garantizar la adquisición de **2.202** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **HEPATITIS A PEDIATRICA**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios priorizados del Municipio de Santiago de Cali.
- e) Garantizar la adquisición de **1.500** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **VARICELA**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios priorizados del Municipio de Santiago de Cali.
- f) Garantizar la adquisición de **1.502** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **HEPATITIS B**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios PRIORIZADOS del Municipio de Santiago de Cali.
- g) Garantizar la adquisición de **300** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **HERPES ZOSTER**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios PRIORIZADOS del Municipio de Santiago de Cali.



- h) Garantizar la adquisición de **1.400** unidades biológicas de dosis de la vacuna de **NEUMOCOCO 13 VALENCIAS**, de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada de las comunas, zona rural y territorios PRIORIZADOS del Municipio de Santiago de Cali.

Igualmente, es de vital importancia que la entidad para la ejecución de la estrategia de vacunación a la población no incluida en el esquema gratuito, cuente con talento humano requerido para apoyar esta estrategia y que se relaciona a continuación:

- Realizar la contratación por orden de prestación de servicios de 10 Técnicos auxiliares de enfermería por 6 horas diarias por 2 meses 15 días.
- Realizar la contratación por orden de prestación de servicios de 21 anotadores por 6 horas diarias por 2 meses 15 días.

ANÁLISIS ECONÓMICO

Valor y costos promedios por biológicos adquirir:

El valor estimado de las vacunas y cantidad de la población a beneficiarse, se cuantificó y proyectó en el análisis económico del sector global efectuado para poder determinar el costo promedio de cada biológico según las cotizaciones del mercado presentadas por laboratorios, distribuidores, comercializadores y centros de vacunación, en la vigencia 2017.

Para efectuar la distribución de los recursos, la población a cubrir para esta actividad por cada E.S.E., se elaboró distribución porcentual según la densidad poblacional y características de cada comuna de la ciudad, a continuación se expone la metodología aplicada para la formulación y ejecución del proyecto.

Determinación del valor unitario estimado por biológico según mercado:

- Valor promedio vacunas NO PAI adquiridas vigencia 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



BIOLOGICO	VALOR PROMEDIO
Neumococo 23	\$ 90.634,60
Meningococo ACYW135	\$ 200.568
TDaP Acelular	\$ 79.796,89
Hepatitis A Pediatrico	\$ 87.292,11
Varicela	\$ 99.951,88
Hepatitis B	\$ 20.489
Herpes Zoster	\$ 308.840,00
Neumococo 13	\$ 171.386,67

Para determinar la población a intervenir se aplicó la metodología que se describe a continuación:

- Se determinó la población total por intervenir por E.S.E., que fue multiplicada por la disponibilidad de presupuesto para adquirir el biológico especificado, a su vez, se dividió entre la suma total de la población de las 5 E.S.E. del municipio. El resultado es el presupuesto destinado para compra del biológico por cada E.S.E.
- Este presupuesto disponible se divide entre el valor del biológico promedio y su resultado es el número de vacunas a adquirir por biológico y E.S.E. Esta metodología permitió establecer equilibrio en la distribución de los recursos acorde a la necesidad poblacional de cada una de las E.S.E. del municipio.

TALENTO HUMANO ESES 2017							
ESE	TEC. AUX. ENFERMERIA	VALOR MES UNIT	VALOR TOTAL TECN. AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANOTADORES	VALOR MES UNIT	VALOR TOTAL ANOTADORES	TOTAL
ESE NORTE	2	\$ 1.865.530	\$ 9.327.650	4	\$ 1.605.000,00	\$ 16.050.000	\$ 25.377.650,00
ESE CENTRO	2	\$ 1.865.530	\$ 9.327.650	4	\$ 1.605.000,00	\$ 16.050.000	\$ 25.377.650,00
ESE LADERA	2	\$ 1.865.530	\$ 9.327.650	5	\$ 1.605.000,00	\$ 20.062.500	\$ 29.390.150,00
ESE ORIENTE	2	\$ 1.865.530	\$ 9.327.650	4	\$ 1.605.000,00	\$ 16.050.000	\$ 25.377.650,00
ESE SUR ORIENTE	2	\$ 1.865.530	\$ 9.327.650	4	\$ 1.605.000,00	\$ 16.050.000	\$ 25.377.650,00
TOTALES	10		\$ 46.638.250	21		\$ 84.262.500	\$ 130.900.750,00

Cada Empresa Social del Estado deberá garantizar la contratación del talento humano requerido para el cumplimiento de la estrategia de vacunación NO PAI, cuya distribución se realizó teniendo en cuenta la vacunación mensual que reporta cada entidad al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, en donde se asignó mayor número de anotadores a la ESE LADERA, debido a su extensión geográfica, territorios en zona rural, requiriendo contar con mayor recurso humano.



JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO PARA CONTRATAR CON LAS E.S.E. DEL MUNICIPIO.

Para el buen desarrollo del proceso se requiere garantizar la adquisición y aplicación de los biológicos relacionados en la población priorizada, efectuando acciones intersectoriales/transectoriales por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, por lo que se requiere contratar el desarrollo de estas actividades en el área de influencia de la Red de Salud de Cali - Empresas Sociales del Estado, entidades adscritas a la Secretaría de Salud Municipal y que reúnen la idoneidad y la experiencia relacionada con el objeto del contrato.

Estas actividades se ejecutaran con el objetivo de fortalecer el normal desarrollo de las funciones que por ley le han sido asignadas a esta dependencia y así dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución Nacional, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, respecto al desarrollo de estas actividades en la población.



Por lo anterior, se hace necesario que las E.S.E. adquieran las vacunas especificadas y conformen equipos básicos de vacunación y registro requeridos (vacunador – Anotador) y orienten sus acciones en involucrar a la comunidad en esta actividad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables mediante la disminución de las enfermedades Inmunoprevenibles.

Población a intervenir y criterios de aplicación:

BIOLÓGICO	POBLACIÓN A INTERVENIR
Hepatitis A Pediátrico	Mayores de 5 años
Hepatitis B Adultos	Población vulnerable, habitantes de calle- cárceles - población VIH-trabajadores de la salud (mayor de 6 años).
Meningococo ACYW135	2 a 55 años población de 2-55 años (población VIH - cárceles- jardines infantiles) y condición de hacinamiento-dosis única.



Tdap acelular	Población General (mayor de 6 años), sin incluir embarazadas.
Varicela	Mayores de 3 años
Herpes Zoster	Mayores de 50 años con antecedentes.
Neumococo 13 Valencia	Inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva, neumonía y otitis media, aguda causadas por <i>Streptococcus pneumoniae</i> en lactantes y niños desde 6 semanas hasta 5 años de edad. Inmunización activa para la prevención de la enfermedad invasiva causada por <i>Streptococcus pneumoniae</i> en adultos de 50 años de edad o mayores.
Neumococo 23 valencias	De 2 años en adelante.

EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO E.S.E. EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

E.S.E.	COMUNAS CUBIERTAS
NORTE	2, 4, 5, 6, 7
CENTRO	8, 9, 10, 11, 12
LADERA	1, 3, 17, 18, 19, 20 Y área rural
ORIENTE	13, 14, 15, 21
SUR ORIENTE	16

Zonas Priorizadas:

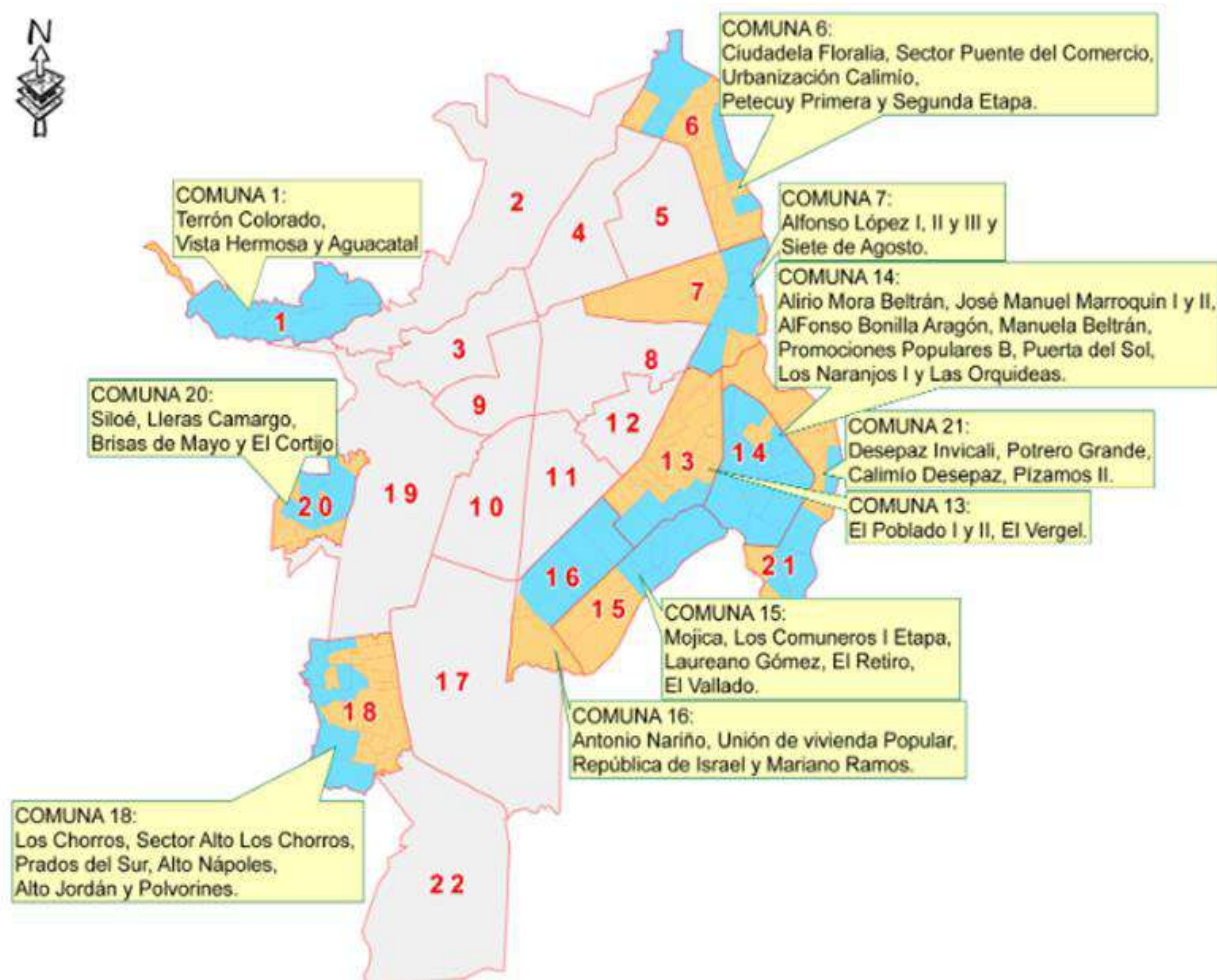
En el actual proyecto, se han priorizado algunos sectores como lo son las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 21, 20, 18, se ilustra a continuación.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



Distribución presupuestal por cada E.S.E.

ESE	Total Biológicos	Total Talento Humano	Costo	Total presupuesto Asignado por ESE
RED DE SALUD NORTE	\$ 396.109.884	\$ 25.377.650		\$ 421.487.534
RED DE SALUD SUR ORIENTE	\$ 81.922.598	\$ 25.377.650		\$ 107.300.248
RED DE SALUD ORIENTE	\$ 471.524.734	\$ 25.377.650		\$ 496.902.384
RED DE SALUD LADERA	\$ 497.012.994	\$ 29.390.150		\$ 526.403.144
RED DE SALUD CENTRO	\$ 308.622.836	\$ 25.377.650		\$ 334.000.486
TOTAL				\$1.886.093.796

El valor total de la inversión a realiza a través de la Empresas Sociales del Estado – ESE del municipio de Santiago de Cali, es de **MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$1.886.093.796)**.

Para la determinación del valor a contratar, se realizó la distribución de dosis y personal de forma porcentual y proporcional a la incidencia poblacional de los rangos de edad a beneficiar, de cada una de las 5 Empresas Sociales del Estado que tienen jurisdicción y competencia en el Municipio de Cali, así como el alcance del objeto contractual a desarrollarse, el plazo de ejecución, la competencia y experiencia con la que debe contar la entidad contratista que se requiere para cubrir la necesidad contractual.

RESULTADOS 2017

Indicador: Dosis de vacunas no PAI -Programa Ampliado de Inmunizaciones-, aplicadas.

- Meta

En el periodo 2016-2019, se aplican 80.000 dosis de vacunas no cubiertas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones en la población susceptible.

- Resultado

Meta 2017	Resultados a 31 de diciembre de 2017	
	Resultado	% de Avance
32.000	32.000	100%



Descripción cualitativa del resultado:

A la fecha, se realizó en la vigencia 2017, la adquisición y aplicación de 29.567 dosis de vacunas no incluidas en el esquema gratuito nacional de los biológicos de:

- Neumococo 23
- Meningococo ACYW135
- Tdap Acelular
- Hepatitis A Pediátrico
- Varicela
- Hepatitis B
- Herpes Zoster
- Neumococo 13

Estas vacunas se aplicaron a la población priorizada, según los riesgos epidemiológicos identificados para el municipio de Santiago de Cali.

Este resultado, es la suma de las 8.143 dosis adquiridas y aplicadas en la vigencia 2016 y de 29.567 unidades biológicas de la vigencia 2017, con lo cual, no solo se realizó cumplimiento de meta, sino que se garantizó mayor cubrimiento en protección a población vulnerable para enfermedades de riesgo para la salud pública de los caleños.

Acciones realizadas para el logro del resultado

- Para lograr el resultado obtenido, se realizaron 10 contratos inter administrativos con las 5 Empresas Sociales del Estado, E.S.E. Centro, E.S.E. Norte, E.S.E. Ladera, E.S.E. Oriente, E.S.E. Sur Oriente, para garantizar la ejecución de las jornadas de vacunación en la poblaciones priorizadas de las 21 comunas y zona rural de la ciudad.
- Las ESE realizaron todos los procesos y actividades que para su ejecución se requirieron: adquisición, aplicación y registro de la población priorizada intervenida vacunada según factores de riesgo.
- Se realizó seguimiento y verificación a las jornadas de vacunación efectuadas en el territorio municipal, efectuando seguimiento a las instituciones intervenidas, población vacunada, motivo de la vacunación, dosis y biológicos aplicados registrados.
- La Secretaría de Salud, efectuó monitoreo de coberturas de vacunación permanente al 10% de la población vacuna con biológicos NO PAI, en todas las comunas y zona rural de la municipalidad, para garantizar esquemas de vacunación completo con los refuerzos del este proyecto de inversión social, según la edad y calidad.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



RESULTADOS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL CON LAS ESE DE CALI

PERÍODO: 1 A 30 DE SEPTIEMBRE

RED DE SALUD CENTRO: E.S.E

Adquisición de unidades biológicas

BIOLÓGICOS	Adquiridos	Aplicados	Cumplimiento
Neumococo 23 valencia	270	270	100%
Meningococo ACYW 135	640	640	100%
Tdap acelular	360	360	100%
Hepatitis A pediátrica	397	397	100%
Varicela	270	270	100%
Hepatitis B	271	271	100%
Herpes Zoster	54	54	100%
Neumococo 13 valencias	252	252	100%
Total Dosis	2.514	2.514	100%

Comunas beneficiadas: 8, 9, 10, 11, 12 (Competencia ESE Centro)

RED DE SALUD ORIENTE E.S.E.

Adquisición de unidades biológicas

BIOLÓGICOS	Adquiridos	Aplicados	Cumplimiento
Neumococo 23 valencia	390	390	100%
Meningococo ACYW 135	1.053	1.053	100%
Tdap acelular	520	520	100%
Hepatitis A pediátrica	573	573	100%
Varicela	390	390	100%
Hepatitis B	391	391	100%
Herpes Zoster	78	78	100%
Neumococo 13 valencias	364	364	100%
Total Dosis	3.759	3.759	100%

Comunas beneficiadas: 13,14, 15, 21 y corregimiento Navarro (Competencia ESE Oriente)



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



RED DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E Adquisición de unidades biológicas

BIOLÓGICOS	Adquiridos	Aplicados	Cumplimiento
Neumococo 23 valencia	70	70	100%
Meningococo ACYW 135	174	174	100%
Tdap acelular	93	93	100%
Hepatitis A pediátrica	102	102	100%
Varicela	70	70	100%
Hepatitis B	69	69	100%
Herpes Zoster	15	15	100%
Neumococo 13 valencias	66	66	100%
Total Dosis	659	659	100%

Comuna beneficiada: 16

RED DE SALUD NORTE E.S.E Adquisición de unidades biológicas

BIOLÓGICOS	Adquiridos	Aplicados	Cumplimiento
Neumococo 23 valencia	341	341	100%
Meningococo ACYW 135	841	841	100%
Tdap acelular	455	455	100%
Hepatitis A pediátrica	500	500	100%
Varicela	341	341	100%
Hepatitis B	341	341	100%
Herpes Zoster	68	68	100%
Neumococo 13 valencias	318	318	100%
Total Dosis	3205	3205	100%

Comunas beneficiadas: 2, 4, 5, 6 y 7



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



RED DE SALUD LADERA E.S.E Adquisición de unidades biológicas

BIOLOGICOS	Adquiridos	Aplicados	Cumplimiento
Neumococo 23 valencia	429	429	100%
Meningococo ACYW 135	1.052	1.052	100%
Tdap acelular	572	572	100%
Hepatitis A pediátrica	630	630	100%
Varicela	429	429	100%
Hepatitis B	430	430	100%
Herpes Zoster	85	85	100%
Neumococo 13 valencias	400	400	100%
Total Dosis	4.027	4.027	100%

Comunas beneficiadas: 1, 3, 17, 18, 19, 20 y zona rural.

RESULTADOS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL CON LAS ESE DE CALI PERÍODO: DICIEMBRE

OBJETIVO	ESE	RESULTADO
Adquirir unidades biológicas de Hepatitis a, Neumococo, Meningococo, dpta, Varicela, Hepatitis B, Dengue y nuevas vacunas que se encuentren por fuera del esquema PAI y se requieran según riesgos epidemiológicos.	Oriente	223 unidades biológicas de dosis de la vacuna de HEPATITIS A 711 unidades biológicas de dosis de la vacuna de HEPATITIS B 976 unidades biológicas de dosis de la vacuna de MENINGOCOCO ACYW135 141 unidades biológicas de dosis de la vacuna de VARICELA, Vacunas adquiridas de conformidad a las especificaciones técnicas, para la población priorizada en las comunas 13, 14, 15, 21

OBJETIVO	ESE	RESULTADO				
Vacunar con biológicos NO PAI en la población priorizadas.	Oriente	14 jornadas de vacunación NO PAI para lograr un cumplimiento del 100%				
		Dosis por vacuna aplicadas por comuna				
		Comuna	HA	HB	Varicela	Meningococo
		13	84	285	38	393
		14	45	140	33	190
		15	49	146	38	203
		21	45	140	32	190
Población priorizada institucionalizada y no institucionalizada:						



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SALUD

Institucionalizada: Hogares Comunitarios, Guarderías ICBF, C.D.I. Centro de Desarrollo Infantil en donde la población final por sus condiciones socio económicas y de vida, presentan mayor riesgo de enfermar, sufrir discapacidades o morir.

No Institucionalizados: según la información de sus usuarios y sus condiciones de salud, realizó una priorización de la población a vacunar según diagnóstico como tuberculosis, diabetes, enfermedad renal crónica, desnutrición, infecciones respiratorias a repetición.

Población infantil identificada de forma individual en las comunas intervenidas, con factor de riesgo por factor patológico o de enfermedad o por condiciones socioeconómicas precarias.

Paciente que a libre demanda se presenta en los diferentes centros de vacunación públicos de las ESE, solicitando por su condición de salud la vacunación.

OBJETIVO	ESE	RESULTADO												
Adquirir unidades biológicas de Hepatitis a, Neumococo, Meningococo, dpta, Varicela, Hepatitis B, Dengue y nuevas vacunas que se encuentren por fuera del esquema PAI y se requieran según riesgos epidemiológicos.	Norte	<div>361 unidades biológicas de dosis de la vacuna de hepatitis A, 1.006 unidades biológicas de dosis de la vacuna de hepatitis B, 1.381 unidades biológicas de dosis de meningococo ACYW135, 227 unidades biológicas de dosis de la vacuna de varicela.</div> <table><tr><th>ESE</th><th>Hepatitis A</th><th>Hepatitis B</th><th>Meningococo ACYW135</th><th>Varicela</th><th>Total Biologico</th></tr><tr><td>ZONA NORTE</td><td>361</td><td>1.006</td><td>1.381</td><td>227</td><td>2.975</td></tr></table>	ESE	Hepatitis A	Hepatitis B	Meningococo ACYW135	Varicela	Total Biologico	ZONA NORTE	361	1.006	1.381	227	2.975
ESE	Hepatitis A	Hepatitis B	Meningococo ACYW135	Varicela	Total Biologico									
ZONA NORTE	361	1.006	1.381	227	2.975									



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



OBJETIVO	ESE	RESULTADO																																			
Vacunar con biológicos NO PAI en la población priorizada.	Norte	<div>12 jornadas de vacunación NO PAI para lograr un cumplimiento del 100%. Población priorizada institucionalizada: para esta jornada dados los periodos de vacaciones de escuelas y colegios, sitios de ICBF se realizó jornadas extramurales en los sectores de riesgos y captación en las IPS de las poblaciones de riesgo.</div> <table><tr><th colspan="5">BIOLÓGICOS APLICADOS EN JORNADAS NO PAI DICIEMBRE DE 2017.</th></tr><tr><th>Hepatitis A</th><th>Hepatitis B Adultos</th><th>Meningococo ACYW136</th><th>Varicela</th><th>TOTAL</th></tr><tr><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td></tr><tr><td>361</td><td>1006</td><td>1381</td><td>227</td><td>2975</td></tr><tr><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td></tr><tr><td>361</td><td>1006</td><td>1381</td><td>227</td><td>2975</td></tr><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	BIOLÓGICOS APLICADOS EN JORNADAS NO PAI DICIEMBRE DE 2017.					Hepatitis A	Hepatitis B Adultos	Meningococo ACYW136	Varicela	TOTAL	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	361	1006	1381	227	2975	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	361	1006	1381	227	2975	100%	100%	100%	100%	100%
BIOLÓGICOS APLICADOS EN JORNADAS NO PAI DICIEMBRE DE 2017.																																					
Hepatitis A	Hepatitis B Adultos	Meningococo ACYW136	Varicela	TOTAL																																	
APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS																																	
361	1006	1381	227	2975																																	
ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS																																	
361	1006	1381	227	2975																																	
100%	100%	100%	100%	100%																																	
OBJETIVO	ESE	RESULTADO																																			
Adquirir unidades biológicas de Hepatitis A, Neumococo, Meningococo, dpta, Varicela, Hepatitis B, Dengue y nuevas vacunas que se encuentren por	Sur Oriente	<div>150 dosis de la vacuna de hepatitis A 600 dosis de la vacuna de hepatitis B 650 dosis de la vacuna de meningococo ACYW135 100 dosis de la vacuna de varicela</div> <table><tr><th>ESE</th><th>Hepatitis A</th><th>Hepatitis B</th><th>Meningococo ACYW135</th><th>Varicela</th><th>Total Biologico</th></tr><tr><td>ZONA SURORIENTE</td><td>150</td><td>600</td><td>650</td><td>100</td><td>1.500</td></tr></table>	ESE	Hepatitis A	Hepatitis B	Meningococo ACYW135	Varicela	Total Biologico	ZONA SURORIENTE	150	600	650	100	1.500																							
ESE	Hepatitis A	Hepatitis B	Meningococo ACYW135	Varicela	Total Biologico																																
ZONA SURORIENTE	150	600	650	100	1.500																																



fuera del esquema PAI y se requieran según riesgos epidemiológicos.																																					
Vacunar con biológicos NO PAI en la población priorizada	Sur Oriente	<div>3 jornadas de vacunación NO PAI y vacunación casa a casa en zona con población de riesgo, para un cumplimiento del 100%</div> <table><tr><th colspan="5">BIOLÓGICOS APLICADOS EN JORNADAS NO PAI DICIEMBRE DE 2017 – ESE SUR ORIENTE.</th></tr><tr><th>Hepatitis A</th><th>Hepatitis B Adultos</th><th>Meningococo o ACYW136</th><th>Varicela</th><th>TOTAL</th></tr><tr><th>ADQUIRIDAS</th><th>ADQUIRIDAS</th><th>ADQUIRIDAS</th><th>ADQUIRIDAS</th><th>ADQUIRIDAS</th></tr><tr><td>150</td><td>600</td><td>650</td><td>100</td><td>1.500</td></tr><tr><th>APLICADAS</th><th>APLICADAS</th><th>APLICADAS</th><th>APLICADAS</th><th>APLICADAS</th></tr><tr><td>150</td><td>600</td><td>650</td><td>100</td><td>1.500</td></tr><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	BIOLÓGICOS APLICADOS EN JORNADAS NO PAI DICIEMBRE DE 2017 – ESE SUR ORIENTE.					Hepatitis A	Hepatitis B Adultos	Meningococo o ACYW136	Varicela	TOTAL	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	150	600	650	100	1.500	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	150	600	650	100	1.500	100%	100%	100%	100%	100%
BIOLÓGICOS APLICADOS EN JORNADAS NO PAI DICIEMBRE DE 2017 – ESE SUR ORIENTE.																																					
Hepatitis A	Hepatitis B Adultos	Meningococo o ACYW136	Varicela	TOTAL																																	
ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS																																	
150	600	650	100	1.500																																	
APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS																																	
150	600	650	100	1.500																																	
100%	100%	100%	100%	100%																																	



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



OBJETIVO	ESE	RESULTADO												
Adquirir unidades biológicas de Hepatitis a, Neumococo, Meningococo, dpta, Varicela, Hepatitis B, Dengue y nuevas vacunas que se encuentren por fuera del esquema PAI y se requieran según riesgos epidemiológicos.	Centro	<p>La ESE Centro, realizó la adquisición de 592 unidades biológicas de Hepatitis a, 2.182 de Meningococo, 370 de Varicela, 1.469 de Hepatitis B. Con esta contratación se garantizó la cobertura de vacunas determinadas en la obligación pactada así:</p> <table><tr><th>ESE</th><th>Hepatitis A</th><th>Hepatitis B</th><th>Meningococo ACYW135</th><th>Varicela</th><th>Total Biológico</th></tr><tr><td>ZONA CENTRO</td><td>592</td><td>1.469</td><td>2.182</td><td>370</td><td>4.613</td></tr></table>	ESE	Hepatitis A	Hepatitis B	Meningococo ACYW135	Varicela	Total Biológico	ZONA CENTRO	592	1.469	2.182	370	4.613
ESE	Hepatitis A	Hepatitis B	Meningococo ACYW135	Varicela	Total Biológico									
ZONA CENTRO	592	1.469	2.182	370	4.613									
Vacunar con biológicos NO PAI en la población priorizada	Centro	<p>23 jornadas de vacunación NO PAI para un cumplimiento del 100%</p> <p>Población Institucionalizada: hogares comunitarios, guarderías ICBF, CDI, población reclusa (cárceles)</p> <p>Población NO institucionalizada: instituciones de atención a la primera infancia, Pacientes identificados de forma individual en las comunas 8,9,10,11,12, en condición de hacinamiento, cubrimiento a brotes, riesgo socioeconómico que se presentan en los diferentes centros de vacunación de la ESE.</p>												



		OLÓGICOS APLICADOS EN JORNADAS NO PAI DICIEMBRE DE 2017 – ESE CENTRO.																																							
		<table><tr><td>Hepatitis A</td><td>Hepatitis B Adultos</td><td>Meningococo ACYW136</td><td>Varicela</td><td>TOTAL</td></tr><tr><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td><td>APLICADAS</td></tr><tr><td>592</td><td>1.469</td><td>2.182</td><td>370</td><td>4.613</td></tr><tr><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td><td>ADQUIRIDAS</td></tr><tr><td>592</td><td>1.469</td><td>2.182</td><td>370</td><td>4.613</td></tr><tr><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>										Hepatitis A	Hepatitis B Adultos	Meningococo ACYW136	Varicela	TOTAL	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	592	1.469	2.182	370	4.613	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	592	1.469	2.182	370	4.613	100%	100%	100%	100%	100%
Hepatitis A	Hepatitis B Adultos	Meningococo ACYW136	Varicela	TOTAL																																					
APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS	APLICADAS																																					
592	1.469	2.182	370	4.613																																					
ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS	ADQUIRIDAS																																					
592	1.469	2.182	370	4.613																																					
100%	100%	100%	100%	100%																																					
OBJETIVO	ESE	RESULTADO																																							
Adquirir unidades biológicas de Hepatitis a, Neumococo, Meningococo, dpta, Varicela, Hepatitis B, Dengue y nuevas vacunas que se encuentren por fuera del esquema PAI y se requieran según riesgos epidemiológicos.	Ladera	429 unidades biológicas de dosis de la vacuna de NEUMOCOCO 23 VALENCIAS. 1.052 unidades biológicas de dosis de la vacuna de MENINGOCOCO ACYW135. 572 unidades biológicas de dosis de la vacuna de tdap. 630 Unidades biológicas de dosis de la vacuna de HEPATITIS A PEDIATRICA. 429 Unidades biológicas de dosis de la vacuna de VARICELA. 430 unidades biológicas de dosis de la vacuna de HEPATITIS B. 85 unidades biológicas de dosis de la vacuna de HERPES ZOSTER. 400 unidades biológicas de dosis de la vacuna de NEUMOCOCO 13 VALENCIAS. <table><tr><td>ESE</td><td>Neumococo 23</td><td>Meningococo BC</td><td>Meningococo ACYW135</td><td>TDaP Acelular</td><td>Hepatitis A Pediatrico</td><td>Varicela</td><td>Hepatitis B</td><td>Herpes Zoster</td><td>Neumococo 13</td><td>Total de Dosis</td></tr><tr><td>RED DE SALUD LADERA</td><td>429</td><td></td><td>1.052</td><td>572</td><td>630</td><td>429</td><td>430</td><td>85</td><td>400</td><td>4.027</td></tr></table>										ESE	Neumococo 23	Meningococo BC	Meningococo ACYW135	TDaP Acelular	Hepatitis A Pediatrico	Varicela	Hepatitis B	Herpes Zoster	Neumococo 13	Total de Dosis	RED DE SALUD LADERA	429		1.052	572	630	429	430	85	400	4.027								
ESE	Neumococo 23	Meningococo BC	Meningococo ACYW135	TDaP Acelular	Hepatitis A Pediatrico	Varicela	Hepatitis B	Herpes Zoster	Neumococo 13	Total de Dosis																															
RED DE SALUD LADERA	429		1.052	572	630	429	430	85	400	4.027																															
Vacunar con biológicos NO	Ladera	Población Institucionalizada:																																							





PAI en la población priorizada	<p>Unidades Renales, Oncológicas y de Hospitalización Pediátrica - Centros Educativos que atienden población en condición de discapacidad. - Hogares Comunitarios, Guarderías ICBF, C.D.I. Centro de Desarrollo Infantil en donde la población final por sus condiciones socio económicas y de vida, presentan mayor riesgo de enfermar, sufrir discapacidades o morir. - Hogares de paso. - Población infantil y/o adulto habitante o en condición de calle institucionalizada.</p> <p>Población NO Institucionalizada:</p> <p>Cada ESE, según la información de sus usuarios y sus condiciones de salud, realizó una priorización de la población a vacunar según diagnóstico como tuberculosis, diabetes, enfermedad renal crónica, desnutrición, infecciones respiratorias a repetición.</p> <p>Población infantil identificada de forma individual en las comunas intervenidas, con factor de riesgo por factor patológico o de enfermedad o por condiciones socioeconómicas precarias.</p> <p>Paciente que a libre demanda se presentó en los diferentes centros de vacunación públicos de las ESE, solicitando por su condición de salud la vacunación.</p>
--------------------------------	---

(Ver Anexo 8)



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

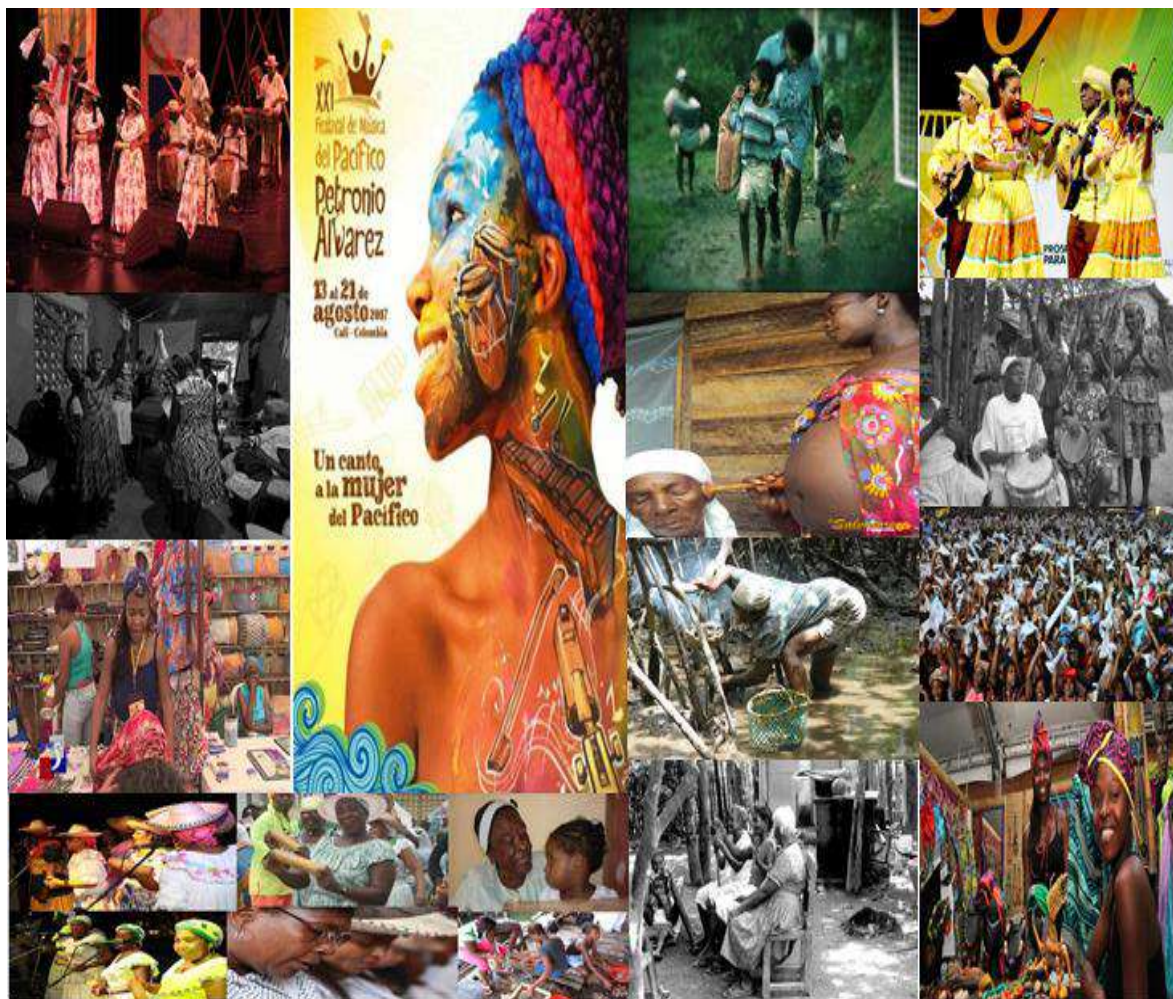
PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL
XXI FESTIVAL DE MÚSICA DEL
PACÍFICO PETRONIO ÁLVAREZ
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



El Festival de Música del Pacífico Petronio Álvarez, es un proceso que busca contribuir a la salvaguarda de las culturas y las músicas tradicionales del Pacífico Colombiano, como elementos cohesionadores de la identidad y del tejido social, para afianzar en la región y en el país procesos de inclusión, participación y desarrollo humano y a Cali como capital del Pacífico Latinoamericano, inició en Cali el 9 de agosto de 1997 en el Teatro Al Aire Libre Los Cristales, en honor al músico bonaverense Patricio Romano Petronio Álvarez Quintero.

Desde sus inicios y hasta el año 2007, el Festival se desarrolló en el Teatro Municipal al Aire Libre los Cristales, en el 2008 se trasladó a la Plaza de Toros, incrementando el número de asistentes a los eventos del Festival, en el 2011 se realizó en el recién remodelado Estadio Olímpico Pascual Guerrero, en el 2012 este Festival de música tradicional del Pacífico, se desarrolló en la Unidad Deportiva Panamericana; rompiendo el record de



asistencia alcanzado en los últimos años y corroborando ser un Festival de talla internacional; este año, la ciudadela Petronio de nuevo vuelve al complejo panamericano.

El Festival ha creado procesos encaminados a la equidad e inclusión con acciones que reconocen la diversidad social, cultural y económica a través de la articulación de procesos y actividades artísticas, gastronómicas y de industria cultural.

Cali es orgullosamente la anfitriona del Festival de Música tradicional del Pacífico más importante que se realiza en Latinoamérica. Cada año cientos de turistas nos visitan para disfrutar y vibrar al son de Violines del Cauca, Chirimías, Marimbas, Mazurca, entre otros.

Con 16 versiones, el Festival de Petronio Álvarez ha dejado una memoria histórica de grandes intérpretes de la Marimba, la Chirimía, la modalidad libre y los Violines Caucanos.

OBJETIVO GENERAL

Implementar un plan específico de salud para prevenir, mitigar, coordinar y articular las acciones del sector salud e intersectoriales a nivel público y privado, del Municipio de Santiago de Cali, para la atención de situaciones de emergencia que se pudiesen presentar por el XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ, de acuerdo a las competencias y responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

El Programa Ampliado de Inmunizaciones del Municipio de Santiago de Cali incluido dentro de este objetivo y siguiendo lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social al nivel nacional se prepara en todos los eventos de talla nacional e internacional, con el fin de minimizar los riesgos de morir y enfermar por eventos de salud prevenibles por vacunas motivo por el cual establece un plan de acción mínimo para llevar a cabo en el antes, durante y después de estos eventos

Con el propósito de garantizar la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud a las comunidades afectadas, se han identificado dos escenarios de operación para dar respuesta al Plan de Contingencia formulado liderado por el grupo de emergencias y desastres para el municipio de Santiago de Cali.

Organización Interinstitucional.

La Secretaría de Salud frente al XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ, activará la cadena de llamado institucional, la cual permitirá a través de los



funcionarios realizar acciones administrativas u operativas según su competencia, de la siguiente manera:

Secretario de Salud Pública Municipal – Cabeza de la Cadena de Mando y de Llamado.
Responsables de Emergencias en Salud:

Responsables de los Grupos de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios, Epidemiología y Salud Pública, Participación Social y Comunicaciones, Coordinador Área Salud Ambiental, Comunicaciones. Representante del Centro de Zoonosis. De igual forma, se dispondrá un equipo activo durante 24 horas (Equipo de Respuesta Inmediata-ERI).

Representantes de las Empresas Sociales del Estado Ladera, Norte, Centro, Oriente y Sur oriente. Se invitará al Hospital Ancianato San Miguel a pesar de no tener servicios de Urgencias.

Representante de las entidades que determine el Secretario de acuerdo con sus competencias.

Acciones Vigilancia en Salud Pública

Entre los Eventos de Interés en Salud Pública que se consideran pueden estar relacionados con el control sanitario en eventos masivos y aglomeraciones, se encuentran:

- Enfermedades de Transmisión Vectorial.
- Enfermedades Inmunoprevenibles.
- Enfermedad Diarreica Aguda.
- Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
- Infecciones de Transmisión Sexual.
- Infecciones Respiratorias.
- Ebola.
- Mers.
- Dengue
- Chikungunya
- Zika

Dado que la coordinación general de la intensificación de las acciones de prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública a riesgo de presentarse por el ingreso masivo de personas, es competencia del municipio definir los siguientes lineamientos de obligatorio cumplimiento para lograr una acción coordinada tanto con los organizadores locales, así como con todas las entidades involucradas en elaborar, instaurar, organizar y ejecutar los planes de contingencia ante el mencionado acontecimiento.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



De acuerdo con lo anterior, se establecen los siguientes lineamientos para el desarrollo de las acciones en salud pública de los eventos relacionados con el XXI FESTIVAL DE MUSICA DE EL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ, los cuales se encuentran dispuestos de la siguiente manera:

Coordinación de acciones en Salud Pública con la entidad organizadora del evento masivo.

1. Establecer un plan operativo donde se visualicen las funciones y responsabilidades de salud pública, en el manejo de eventos masivos y aglomeraciones en zonas priorizadas por la ciudad.
2. Establecer canales de coordinación entre la autoridad sanitaria y los organizadores del evento, en la ejecución de las acciones en salud pública establecidas en el plan operativo
3. Acciones de prevención y control de riesgos ante la aparición de Eventos de Interés en Salud Pública durante la realización del XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ.
4. Las acciones de prevención, vigilancia y control en salud pública, no solo deben ser implementadas o intensificadas en la ciudad sede, sino también en los municipios aledaños como Jamundí, Yumbo entre otros que consideren con riesgo.
5. Realizar actividades conjuntas de promoción y prevención en salud pública con las entidades involucradas en elaborar, instaurar, organizar y ejecutar los planes de contingencia incluidos los comités de sanidad portuaria, principalmente en lo relacionado con los eventos priorizados (Aeropuertos, Terminal de Transporte terrestre) como son:
 6. Enfermedades de Trasmisión Vectorial.
 7. Enfermedades Inmunoprevenibles.
 8. Enfermedad Diarreica Aguda
 9. Enfermedades Trasmitidas por Alimentos.
 10. Infecciones de Trasmisión Sexual.
 11. Infecciones Respiratorias.
 12. Ebola.
 13. Dengue
 14. Chikungunya
 15. Zika
 16. Estrategia de vigilancia y control en Salud Pública.
1. Mantener permanentemente actualizados, realizar seguimiento y evaluación periódica del comportamiento de los eventos en Salud Pública, especialmente aquellas patologías que puedan incrementarse durante el evento masivo, tales como: Enfermedad Diarreica Aguda, MERS, Infección Respiratoria Aguda,



Enfermedades Transmitidas por Alimentos/Agua, Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Fiebre Amarilla, fiebre de Chikungunya), Leptospirosis, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea, Paratifoidea, Enfermedades Inmunoprevenibles (Sarampión, Rubéola, Tosferina y Meningitis), Ebola y Enfermedades de Transmisión Sexual. Información que permite visualizar el panorama de riesgo para fortalecer las acciones de prevención y de control.

2. Intensificar las acciones de prevención y control de riesgos ante la aparición de eventos de interés en salud pública, especialmente los enunciados en el numeral anterior.
3. Análisis de la información de vigilancia que puedan afectar la salud individual o colectiva de la población, con el objeto de orientar la toma decisiones.
4. Retroalimentación diaria al comité de crisis por el Responsable de Vigilancia en Salud Pública, sobre el análisis de la situación epidemiológica de los eventos de interés en Salud Pública, lo que permite visualizar el panorama de riesgo y orientar de manera adecuada y oportuna las acciones.
5. Notificación inmediata de Vigilancia epidemiológica al nivel de la Secretaría Departamental de Salud.
6. Coordinación con la IPS priorizadas para la identificación, seguimiento y notificación de los eventos de interés en Salud Pública que puedan incrementarse durante el evento masivo.
7. Activar el Equipo de Respuesta Inmediata para: Realizar vigilancia y control de los diferentes eventos de interés en salud pública susceptibles de causar brotes y epidemias, establecer las medidas de seguimiento y control de las mismas.

Actividades Específicas:

1. Mantener la vigilancia epidemiológica.
2. Dar respuesta oportuna a brotes detectados.
3. Mantener el reporte de los eventos de interés en salud pública al nivel Municipal y Departamental.
4. Avanzar en el proceso de investigación y cierre de los casos de interés en salud pública.
5. Intensificar la vigilancia y control de las Enfermedades Inmunoprevenibles.
6. Realizar la investigación epidemiológica de casos con las acciones de campo según protocolos establecidos y recursos disponibles.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



7. Intensificar durante el desarrollo del evento, la búsqueda activa institucional (BAI) en hoteles y en las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) que hacen parte de la red de atención en salud y remitir el resultado de las actividades al correo electrónico.
8. Dar respuesta oportuna a brotes detectados
9. Mantener el reporte de los eventos de interés en salud pública al nivel Municipal y Departamental.
10. Avanzar en el proceso de investigación y cierre de los casos de interés en salud pública.
11. Intensificar la vigilancia y control de los eventos priorizados.
12. Realizar la investigación epidemiológica de casos según protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y recursos disponibles.

Acciones Área Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

ANTES

ETAPA PREPARATORIA

1. Asegurar las coberturas útiles del programa regular de vacunación. El Municipio de Santiago de Cali Vacuna todos los días en los 153 con los lemas todos los días son días de vacunación, vacunación sin barreras y siguiendo lineamientos del Ministerio De Salud y Protección Social con los biológicos según el esquema de vacunación PAI.

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Anti tuberculosas BCG Hepatitis B	Única De recién nacido	Menstrigos, tuberculosis Hepatitis B
A los 2 meses	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)	Primera	Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Vacuna inactivada de polio (VPI)		Polio
A los 4 meses	Rubeola	Segunda	Oscuramiento (difteria) por rubeola
	Neumococo conjugada		Neumococo, otitis y meningitis
	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)		Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
A los 6 meses	Hepatitis B	Tercera	Hepatitis B
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Polio
	Rubeola		Oscuramiento (difteria) por rubeola
	Neumococo conjugada		Neumococo, otitis y meningitis
A los 9 meses	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)	Primera	Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Polio
A los 12 meses	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)	Segunda	Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Polio
A los 15 meses	Sero para Rubéola-Paparo (SRP o triple viral)	Única	Sarampión, rubéola y parotiditis (paperas)
	Variola		Variola y herpes zoster
	Neumococo conjugada		Neumococo, otitis y meningitis
	Hepatitis A		Hepatitis A
A los 18 meses	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)		Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
A los 2 años	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio	Segunda refuerzo	Polio
	Sero para Rubéola-Paparo (SRP o triple viral)		Sarampión, rubéola y parotiditis
	Variola		Variola y herpes zoster
	Neumococo conjugada		Neumococo, otitis y meningitis
Niños de 4-6 años	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)	Tercera refuerzo	Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio		Polio
Mujeres de 10 a 49 años	Influenza estacional	Única	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)		Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
Mujeres embarazadas a partir de la semana 26	Influenza estacional	Única	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)		Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
Mujeres en edad fértil (MEF) entre 10 y 49 años	Influenza estacional	Única	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)		Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
Población adulta en zonas endémicas	Influenza estacional	Única	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)		Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
Adultos de 60 y más años	Influenza estacional	Única	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Orifera, B. Pertussis, Tetanos (DPT)		Orifera, Tos ferrea, Tetanos
	Hemophilus influenzae tipo b		Menstrigos y otras enfermedades causadas por Hemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B



2. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica, para que a través de los COVES se enfatice en la vigilancia de ERAS, IRAS, ESAVIS, RUBEOLA SARAMPION y FIEBRE AMARILLA.
3. Continuar con la vacunación con influenza y fiebre amarilla a la población susceptible siguiendo lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en la SSPM de Cali.
4. Compartir este plan de contingencia a las entidades vacunadoras de Santiago de Cali, con el fin de que todas las EAPB y su red prestadora de servicios, realicen acciones para promocionar antes, durante y después del XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ, la importancia de la vacunación para la prevención enfermedades inmunoprevenibles.
5. Como parte de la estrategia de Información, Educación y Comunicación IEC para la realización de la XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI realizará boletín de prensa para ser publicado a través de la página de la Alcaldía, por tal motivo este boletín de prensa lo difundan con toda la comunidad.
6. Garantizar el cumplimiento de la notificación de los eventos prioritarios en salud pública a través del SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica). En caso particular de presentarse cualquier caso o potencial entre los asistentes, avisar de forma inmediata al Centro Regulador de Urgencias del Departamento y Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.
7. Los asistentes internacionales deben de garantizar la vacunación antes de la salida de su país de origen; se debe de reportar cualquier sintomatología como fiebre, brotes, enfermedades Inmunoprevenibles, al Sistema de vigilancia en Salud Pública a través de los diferentes hoteles.
8. Se debe garantizar que las IPS prestadoras de servicios de salud (UPGD), realicen las BAI (Búsquedas Activas Institucionales), preferiblemente cada mes en el primer nivel de atención público y privado, además de las BAC (Búsqueda Activas Comunitarias).
9. Notificar los ESAVIS y demás eventos que se presenten durante la **XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ**, que cumpla con criterios de caso Inmunoprevenibles en especial Sarampión y Rubéola y, se les tome muestras de laboratorio o el resultado del

Laboratorio sea positivo, a cada evento realizar la respectiva Unidad de análisis.



DURANTE

1. Asegurar las coberturas útiles del programa regular de vacunación. El Municipio de Santiago de Cali Vacuna todos los días en los 153 con los lemas todos los días son días de vacunación, vacunación sin barreras y siguiendo lineamientos del Ministerio De Salud y Protección Social con los biológicos según el esquema de vacunación PAI.
2. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica, para que a través de los COVES se enfatice en la vigilancia de ERAS, IRAS, ESAVIS, RUBEOLA SARAMPION y FIEBRE AMARILLA.
3. Continuar con la vacunación con influenza y fiebre amarilla a la población susceptible siguiendo lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en la SSPM de Cali.
4. Compartir este plan de contingencia a las entidades vacunadoras de Santiago de Cali, con el fin de que todas las EAPB y su red prestadora de servicios, realicen acciones para promocionar antes, durante y después del XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ, la importancia de la vacunación para la prevención enfermedades inmunoprevenibles.
5. Como parte de la estrategia de Información, Educación y Comunicación IEC para la realización de la XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI realizará boletín de prensa para ser publicado a través de la página de la Alcaldía, por tal motivo este boletín de prensa lo difundan con toda la comunidad.
6. Garantizar el cumplimiento de la notificación de los eventos prioritarios en salud pública a través del SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica). En caso particular de presentarse cualquier caso o potencial entre los asistentes, avisar de forma inmediata al Centro Regulador de Urgencias del Departamento y Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.
7. Los asistentes internacionales deben de garantizar la vacunación antes de la salida de su país de origen; se debe de reportar cualquier Sintomatología como fiebre, brotes, enfermedades Inmunoprevenibles, al Sistema de vigilancia en Salud Pública a través de los diferentes hoteles.



8. Se debe garantizar que las IPS prestadoras de servicios de salud (UPGD), realicen las BAI (Búsquedas Activas Institucionales), preferiblemente cada mes en el primer nivel de atención público y privado, además de las BAC (Búsqueda Activas Comunitarias).
9. Notificar los ESAVIS y demás eventos que se presenten durante la **XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ**, que cumpla con criterios de caso Inmunoprevenibles en especial Sarampión y Rubéola y, se les tome muestras de laboratorio o el resultado del laboratorio sea positivo, a cada evento realizar la respectiva Unidad de análisis.

DESPUES

Por lo menos durante un mes después de terminada la se debe realizar:

1. Garantizar el cumplimiento de la notificación de los eventos prioritarios en salud pública a través del SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Publica). En caso particular de presentarse cualquier caso o potencial se avisar de forma inmediata al Centro Regulador de Urgencias del Departamento y Secretaria de Salud Pública de Santiago de Cali.
2. Los asistentes y participantes internacionales y nacionales, deben reportar cualquier sintomatología en alguno de los artistas y participantes: como fiebre, brotes, enfermedades Inmunoprevenibles o de alerta epidemiológica a la SSPM de Cali, incluso hasta un mes después de terminada la **XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ**.
3. Se debe garantizar que las IPS prestadoras de servicios de salud (UPGD), continúen con las BAI (Búsquedas Activas Institucionales), preferiblemente cada mes en el primer nivel de atención público y privado, además de las BAC (Búsqueda Activas Comunitarias)
4. Notificar los ESAVIS y demás eventos que se presenten después **XXI FESTIVAL DE MUSICA DEL PACIFICO PETRONIO ALVAREZ** y que cumpla con criterios de caso Inmunoprevenibles en especial Sarampión y Rubéola y se les tome muestras de laboratorio o el resultado del laboratorio sea positivo, a cada evento realizar la respectiva Unidad de análisis.



Plan contingencia población proveniente de Venezuela PAI Ministerio

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES- PAI

Teniendo en cuenta que las migraciones, son causas y consecuencias de inseguridades de retribuciones a los derechos humanos fundamentales, situación que afecta la salud de la población en general, el Ministerio de Salud y Protección Social decretó la Circular N° 000025 de julio 31 de 2017, para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública con el objetivo de responder a la situación de migración de la población proveniente de Venezuela y para dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Ministerio y respondiendo a los principio de universalidad y solidaridad del derecho fundamental de la salud, para la población que se encuentre en el territorio nacional, enunciado en la Constitución nacional, Ley 1751 del 2015, Resolución 1841 del 2013 y 518 del 2015 el municipio define las acciones de Salud Pública que como entidad territorial se llevarán a cabo para la población venezolana.

El Municipio de Santiago de Cali, se compromete con todo el equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, a brindar atención inmediata, oportuna, efectiva, afectiva y de alta calidad, a la población procedente de Venezuela a partir de la fecha, con todas las entidades responsables de la vacunación de Cali.

El Municipio, en su coordinación y gestión trabajará a través de:

1. Estrategia de promoción, difusión y aplicación de la vacunas que se encuentran dentro del esquema nacional, a todos los Venezolanos, quienes podran acceder a los servicios de vacunación de manera gratuita a través de:
 - ✓ Portafolio servicios
 - ✓ Red prestadora
 - ✓ Promoción en condiciones transmisibles
 - ✓ El Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI- de cali, opera un portafolio de objetivos, para dar cumplimiento a lineamientos que emite anualmente el Ministerio de Salud Y Proteccion Social.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



2. Búsqueda de población susceptible, por monitoreos rápidos de cobertura de vacunación en centros de salud. El Municipio de Santiago de Cali realiza permanentemente, monitoreos rápidos de coberturas, a través de esta estrategia se realizarán las búsquedas activas comunitarias para identificar la población migrante de Venezuela, e identificar oportunamente la presencia de casos de interés en salud pública y activar los equipos de respuesta inmediata con el objetivo de evitar la propagación de brotes de enfermedades importadas. De acuerdo a los antecedentes vacunales de la población objeto del programa que llegue a Cali desde de Venezuela el esquema de vacunación se iniciará, completará o terminará.
3. Boletín folleto de promoción y Prevención – Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI: importancia de las vacunas y de mantener actualizado esquema de vacuna. El programa de inmunizaciones de Cali, cuenta con las siguientes redes sociales: twitter @paicali, facebook: pai alcaldiadedesantiagodecali, correo institucional:

Calisaludable@cali.gov.co y cualquier información adicional, pueden comunicarse a línea telefónica institucional: 5561153, en donde se brindará toda la información requerida.

4. Garantizar la vacunación de la población que demande el servicio, cumpliendo con el esquema definido para Colombia (ver: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/vacunacion/paginas/pai.aspx>).



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Anti tuberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Vacuna Inactivada de polio (VIP) Rotavirus Neumococo conjugada	Primera	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
			Neumonía, otitis y meningitis
A los 4 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio Rotavirus Neumococo conjugada	Segunda	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Gastroenteritis (diarrea) por rotavirus
			Neumonía, otitis y meningitis
A los 6 meses	Pentavalente Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio Influenza estacional	Tercera	Difteria, Tos ferina, Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 7 meses	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
A los 12 meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple viral)	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
	Varicela	Única	Sarampión, rubéola y parotiditis (paperas)
	Neumococo conjugada	Única	Varicela y herpes zoster
	Hepatitis A	Refuerzo	Neumonía, otitis y meningitis
	Influenza estacional	Única	Hepatitis A
A los 18 meses	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria, Tos ferina, Tétanos
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria, B. Pertussis, Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria, tos ferina y tétanos
	Antipoliomielítica Vacuna Oral de polio	Primer refuerzo, al año de la 3ª dosis	Poliomielitis
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP ó triple)	Refuerzo	Sarampión, rubéola y paperas
Niñas de 40. Primaria, 9-17	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Tres dosis, a los 0, 6, 60	Cáncer de cuello uterino
Mujeres Gestantes a partir de la semana 14	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza
Mujeres Gestantes a partir de la semana 26	Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (Tdap)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal – Difteria – Tos ferina al recién nacido.
Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico, uso en adulto (Td)	MEF: 5 dosis Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4 Refuerzo cada 10 años (15, 25, 35 y 45)	Difteria, Tétanos y Tétanos neonatal
Población adulta en zonas endémicas	Fiebre Amarilla (FA)	Única para toda la vida	Fiebre amarilla
Adultos de 60 y mas años	Influenza estacional	Una dosis anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

PORTAFOLIO DE SERVICIOS
PAI
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



El Portafolio de Servicios del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, es una guía que pretende brindar información pertinente sobre:

- Puntos de Vacunación Privados
- Puntos de Vacunación Públicos
- Puntos de Vacunación para Fiebre Amarilla
- Puntos de atención para el Recién Nacido
- Sitios Centinelas para vacuna antirrábica

El Municipio de Santiago de Cali, cuenta con aproximadamente 153 puestos de vacunación habilitados para la prestación del servicio de vacunación, donde el personal profesional de la Secretaría de Salud, realiza de manera continua inspección, vigilancia y control, garantizando la cadena de frío de los biológicos, como un bien preciado para prevenir la morbilidad y la mortalidad en la población vulnerable, de enfermar o morir por enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Es importante recordar, que las vacunas que hacen parte del esquema nacional, NO TIENEN COSTO. En el mercado se ofertan dos tipos de vacunas: las vacunas PAI y las del mercado privado; las PAI se aplican de manera gratuita y sin barrera alguna, las del mercado privado como su nombre la indica (por fuera del esquema gratuito), hacen parte del mercado privado y tienen un valor adquisitivo.

A continuación, se anexa el portafolio de servicios del Municipio de Santiago de Cali, en el que se encuentran las 153 entidades que vacunan, cumpliendo las estrategias de vacunación sin barreras, lo que significa que cualquier persona que asista a un puesto de vacunación independientemente de su seguridad social, etnia, condición física, de desplazamiento, género o país de procedencia es vacunado inmediatamente. Igual se cumple con el lema *“Todos los días son días de vacunación”* y *“en Cali te la ponemos fácil”*.



Red Prestadora: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

El Municipio de Santiago de Cali, a través de sus 153 IPS vacunadoras, presta el servicio de atención integral en vacunación de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, y a la disponibilidad de biológicos en el momento.

1. La atención a la población procedente de Venezuela se prestará en todas las IPS vacunadoras de Cali independiente de si el usuario está afiliado o no al sistema de seguridad social del país.
2. Se atenderán los usuarios Venezolanos con o sin documento de identidad. **Recuerden** que el PAIWEB permite ingresar registros de personas o menores con pasaporte o los menores de edad sin identificación.
3. En la medida que sea posible, los usuarios procedentes de Venezuela deberán presentar el carné de vacunas, con el fin de iniciar, continuar o completar esquema de vacunación, de lo contrario se completará el esquema acorde al Manual PAI 2015.

Se anexa Circular 025 de 2017, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual autoriza en el ítem 1.6.1 *“la difusión de la información a la población migrante en relación al esquema de vacunación y sus beneficios, como estrategia destinada a toda la población que resida en el territorio nacional, sin restricciones”*.

Es perentorio que los niños Venezolanos que se vacunen en Colombia deben quedar registrados en el sistema PAIWEB, y se les entregue el mismo carné de vacunas que se entrega a la población infantil Colombiana, diseñado y entregado por el Ministerio de Salud y Protección Social, acorde a la normatividad vigente, así mismo se les debe asignar la nueva cita para completar o terminar los esquemas de vacunación.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 1



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La Comuna 1 de Cali, **cuenta con 4 puntos de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS/ Régimen especial/Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACION PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACION/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACION NCL PAI	CAPACITACIONES	PAIWEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELECTRICO	CUMPLE
1	ESÉ LADERA	TERRON COLORADO	805027289	PAI	L-V 7:00 - 4:30 PM	Avenida 4ª Desde Calle 19 Esquina La Variante	8942340	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
1	ESÉ LADERA	LA PAZ URBANA	805027289	PAI	L-V 7AM - 4 PM	Avenida 8 oeste # 19 - 103	NT	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
1	ESÉ LADERA	VISTA HERMOSA	805027289	PAI	L-V 7AM - 4 PM	JAVE OESTE 5a 151 KILOMETRO 5 VIA AL MAR	8942335	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
1	NUEVA EPS	SEDE LA PRIMERA DESA INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO DESA SEDE LA PRIMERA	803065396	PAI	L-V 7-4 PM Y SAB 7-3 PM	CARRERA 1 N° 34-41	3814160	DRA YLSELY ROMO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
1	LADERA	140	140	0	100%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 1	\$ 17.201.850	\$ 263.601.566	\$ 280.803.416	20.097	99,0%	2	-	91.352	3,81%

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
1	350	100	0	64	80	0	0	0	594	\$ 59.916.451,80	45.734	\$ 470.838.422	\$ 530.754.874



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 2



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL												
COMUNA	ESE		Nombre	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
2	Norte	Hogar Infantil	Ana María	Calle 34N # 3cm20	6684597	leidy Castañeda	230	230	230	0	230	100%
2	Norte	Fundación	Fundecoba	Sector las minas caso 26	3104170435	Yuli Montañó	52	52	52	0	52	100%

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
2	NORTE	105	105	0	100%



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 2

COMUNA	ESE / EPS/ Régimen especial/Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI, ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES	PAI/WEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUJO ELECTRICO	CUMPLE
2	ESE NORTE	P.S. LA CAMPAÑA	805027287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L A J 7:30 A 2:30	AV. 9 N CALLE 47N	4894646 EXT 502	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
2	COMFENALCO	BIENSA	900333746	PAI	07:00 a 04:00 PM JORNADA CONTINUA	Av. 4 NORTE # 19N-76	4851969 EXT 136, 6661404 EXT 120	Dr vicente Cabrera	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
2	COMFENALCO	SEDE SANTA MONICA PRINCIPAL (CONSULTORIOS CLINICA COMFENALCO O IPS)	900612531	PAI	L A V DE 8 AM - 4PM Y S DE 8 AM - 11 AM	Av. 6 AN # 28N - 23	8850443	LIZBET SALDARRIAGA	SI	1	SI	1	SI	2	SI	SI
2	COMFENALCO	SERSALUD	805025846	PAI	L A Y 7: 00am- 4:00pm y S de 7:00am a 1:00pm	Av. 3N # 45N- 89	8850443- 6661404	CESAR BETANCOURT	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
2	MEDIMAS	C.M.F. CENTRO MÉDICO FAMILIAR VERSALLES	805028511	PAI	LUN - DOM 8:00 - 5:00	Avda. 4N # 20N - 23	6087352, 3149304793	MARTHA QUINTERO	SI	1	SI	12	SI	1	SI	SI
2	MEDIMAS	CALI ESUMED CALI NORTE IPS	800215908	PAI	L A Y 7:30- 4:30 PM	CALLE 38N 30N-25	316322446- 3002874086	DIANA CORREA	SI	1	SI	12	SI	1	SI	SI
2	MEDIMAS	CALI NORTE (Clínica Esimid Cali Norte)	800215908	PAI	L A V 7:00 AM-5PM	Av 3 norte #32an - 40	3128545636	JUAN RAMIRO GUTIERREZ	SI	NA	SI	12	SI	1	SI	SI
2	MEDIMAS	CORPORACIÓN MI IPS CHIPICHAPE	805028511	PAI	L A Y 8:00- 5:00	Avda. 5 Norte # 26N - 13 Santa Mónica	6677640- 3006581031	CARLOS ENRIQUE PEÑARANDA	SI	1	SI	12	SI	1	SI	SI
2	MEDIMAS	C.M.F. LA FLORA	805028511	PAI	L A Y 8:00- 5:00	Calle 52 Norte # 3 A -93	3003950140	SANDRA POTES	SI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
2	127	96	73	70	41	50	83	0	540	\$ 59.538.948,89	58.367	\$ 600.897.146	\$ 660.436.094



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 2

COMUNA	ESE / EPS / Régimen Especial/Privada	PS. O CENTRO DE VACUNACIÓN	NT	VACUNADOR PM Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NO PAI	CAPACITACIONES	PAWEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUJO ELÉCTRICO	CUMPLE
2	PRIVADA	CLÍNICA VERSALLES	80004894	PAI	LA DOSIS ANTES DE LAS 12 HORAS DE VIDA	Avenida 5 Nte # 234-25 Surco Versalles	8009590 ext. 113	JANETH VASQUEZ	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
2	PRIVADA	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	800039811	PAI	LA DOSIS ANTES DE LAS 12 HORAS DE VIDA	CRA # 17-47	4902222, 3140831421	IVAN GONZALEZ	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
2	PRIVADA	CENTRO MEDICO MIBANACO TRADE CENTER WORD CHIPCHAPE	800307260	NO PAI	L.V 7AM-5PM - 3 7AM-12 PM	CC. CHIPCHAPE (CALLE 38 Norte No. 80-3073027)	318353253	JERICI RUTH HERRERA	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
2	NUOVA EPS	ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE CALI 36	800357501	PAI	L.V 7:30 AM - 4:30 PM; SAB 7 AM - 1 PM	CALLE 208 # 37-49	8096036, 3170551507	ALBA LORENA GARCIA	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
2	SURA	PELURIA LA FLORA	815007812	PAI	L.V 7AM-8PM	C. 800-704-583	8049591, 806-703-981, 3005763036	MILQUEDINE ESPINOZA	SI	8	SI	12	SI	3	SI	SI
2	SURA	IPS SALUD SURCA CHIPCHAPE	813007812	PAI-NO PAI	7AM-8PM	AVENIDA 915 329-66	8080101EXT 24085, 31729437139	OLGA LUCIA MORALES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
2	SANTAS	SEBASTIAN DE BELLAZAR (CINCUANOVAS NORTE)	800319884	PAI	1E ADMINISTRACION LA DOSIS ANTES DE LAS 12 HORAS DE VIDA	AV 49 # 79-13	6607000, 806-573-2882	NARAI GLORIA MONTOYA	SI	NA	SI	12	SI	1	SI	SI
2	PRIVADA	TRADISALUD LTDA SIDA NORTE	803021156	PAI Y NO PAI	L.V 7:30 AM - 5 PM-12 PM	C. 233N # 23-33	3178673852, 316824372, 3168671514	CESAR CASTAÑEDA	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
2	ESPECIAL	PONAL SIDA GRANADA FERIA	Máximo Especial	PAI	L.V 7AM-5PM - 5 7AM-12 PM	AV 10 Norte # 16N-23	6618778 - 3147743235	TTE JUAN CARLOS FUERTADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
2	NUOVA EPS	NUOVA EPS AV VASQUEZ COMO ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE (PS VASQUEZ COMO)	800375601	PAI	L.V 7:30 - 4:30 PM	Asociada Vasquez # 24 A N - 14	4882216 Ext. 109-1896048 EXT 3505	OLGA MARINO	SI	4	SI	12	SI	2	SI	SI
2	SANTAS	LA FLORA IPS SIDA CENTRO MEDICO FLORA INDUSTRIAL	800375163	PAI	L.V 7AM-5PM - 5 7AM-12 PM	CARRERA 5 NORTE 15N-39	6607000 EXT 424511	IVONE INDIRA RIVCON	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				Nº DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	
				NACIONAL	ESPECIAL		
2		Tradisalud	17 Y 18 FEBRERO		UNIDAD RENAL LA FLORA	ADULTOS	INFLUENZA CEPA 2016 43 DOSIS
	Red Norte		02-mar		CDI MENGÁ	NIÑOS	DPT ACELULAR REFUERZO 2 DOSIS, POLIO 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 2 DOSIS
	Red Norte		19-abr		INSTITUTO BELLAS ARTES	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 44 DOSIS, 1 TD 1 DOSIS, 1 TD 2 DOSIS, 1 TD 3 DOSIS, 1 TD 4 DOSIS, 1 TD 5 DOSIS, 1 REFUERZO TD 13 DOSIS, 2 TD REFUERZO 10 DOSIS, 3 TD REFUERZO 3 DOSIS, 4 TD REFUERZO 2 DOSIS
		Tradisalud	22-abr		GRUPOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 40 DOSIS
	Red Norte		02-mar		CDI MISIÓN PAZ	NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 2 DOSIS, 1 REFUERZO POLIO 2 DOSIS, 1 REFUERZO DPT 2 DOSIS
	Red Norte		17-may		UNICUCES	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 3 DOSIS
	Red Norte		19-may		PROMEDICO	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 18 DOSIS, TD 16 DOSIS
	Red Norte		17-may		FERIA SERVICIOS-ALTO MENGÁ	ADULTOS Y NIÑOS	DPT ACELULAR 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 1 DOSIS, TD 1 DOSIS



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 3



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
3	338	565	301	608	86	307	156	85	2446	\$ 281.990.540,98	23.288	\$ 239.752.100	\$ 521.742.641



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

COMUNA	ESE	Nombre	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
3	Ladera	Fundación Samaritanos de la Calle	CRA 12 # 10-60	8846206	Andrea Ramírez	42	42	42	0	42	100%
3	Ladera	Fundación Educando con amor	CRA 14 # 11-62	3228682524	Yuli Montaña	51	51	51	0	51	100%
3	Ladera	Fundación Fundacoba	CALLE 3 A 22-43	3184339631	Diana Perdomo	29	29	29	0	29	100%
3	Centro	Fundación Nido Kushi Tuparina	CRA 14 # 11-62	3178748806	Claudia Galeano	40	40	40	0	40	100%
3	Ladera	Fundación Casita de Emmanuel	Calle 17 # 7-129	8959033	Anyl Gómez	60	60	60	0	60	100%

COMUNA	ESE / EPS / Régimen especial / Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN / PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES	PAI/WEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO	CUMPLE
3	ESE LADERA	HOSPITAL BASICO CAÑAVIEALES	805027289	PAI	L-V 7:00 - 4:30 PM	CALLE 3 OESTE N 12A -20	8937711- 8937700	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
3	ESE LADERA	PUESTO DE SALUD SAN PASCUAL (PUESTO DE SALUD PRAY DAMIAN)	805027289	PAI	L-V 7AM-3PM	CALLE 13 A# 13A-49	8937700	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
3	COMFENALCO	COMFENALCO GS CALLE 5	900612531	PAI	PERMANENTE ATENCION A RN	calle 5 # 6- 63 torre A	4853137 - 3862727 Ext 2475, 3162492200	LISBETH SالدARRIAGA	SI	1	SI	1	SI	3	SI	SI
3	COMFENALCO	COMFENALCO SAN NICOLAS	890303208	PAI Y NO PAI	8:30 A.M- 4:00 P.M. Jornada Continua	calle 21 # 7- 25	8851414 EXT 1692	LUZ AMPARO GONZALEZ	SI	4	SI	12	SI	3	SI	SI
3	COMFENALCO	CLINICA COMFENALCO OS VIDA	900612531	PAI Y NO PAI	L A V 8 AM - 4PM Y SABADO DE 8 AM - 11 AM	Calle 5 D# 38A - 39	5555149 Ext 107	LIZBETH SالدARRIAGA	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				
			FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	N° DE DOSIS APLICADAS
				NACIONAL	ESPECIAL		
3		Tradisalud	10-abr		IGLESIA SAN NICOLAS	ADULTOS	NO AUTORIZARON VACUNACIÓN
	Red Ladera		27-abr		HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL	ADULTOS	248 DPT ACELULAR
	RED LADERA		29-abr		CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ-CAM PARQUE PASEO BOLIVAR	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 14 DOSIS, DPT ACELULAR 8 DOSIS

JORNADAS DE VACUNACIÓN POBLACIÓN CLAVE (HC, HSH, PID, LGTBI)					
FECHA	TIPO DE JORNADA	BARRIO	PERSONAL INTERVENIDO	N° DE DOSIS APLICADAS	
06/07/2017	Sitio de atención básica calvario (Fundación samaritanos de la calle)	Calvario	Habitante de calle	133	38
04/07/2017	Hogar de paso sembrando esperanza (Fundación samaritanos de la calle)	San bosco	Habitante de Calle	94	41

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA					
COMUNA	ESE	N° DE NIÑOS MONITOREADOS	N° DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	N° DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
3	LADERA	69	69	0	100%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017									
Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 3	\$ 8.759.225	\$ 134.226.576	\$ 142.985.801	10.233	97,0%	4	2	46.517	1,94%

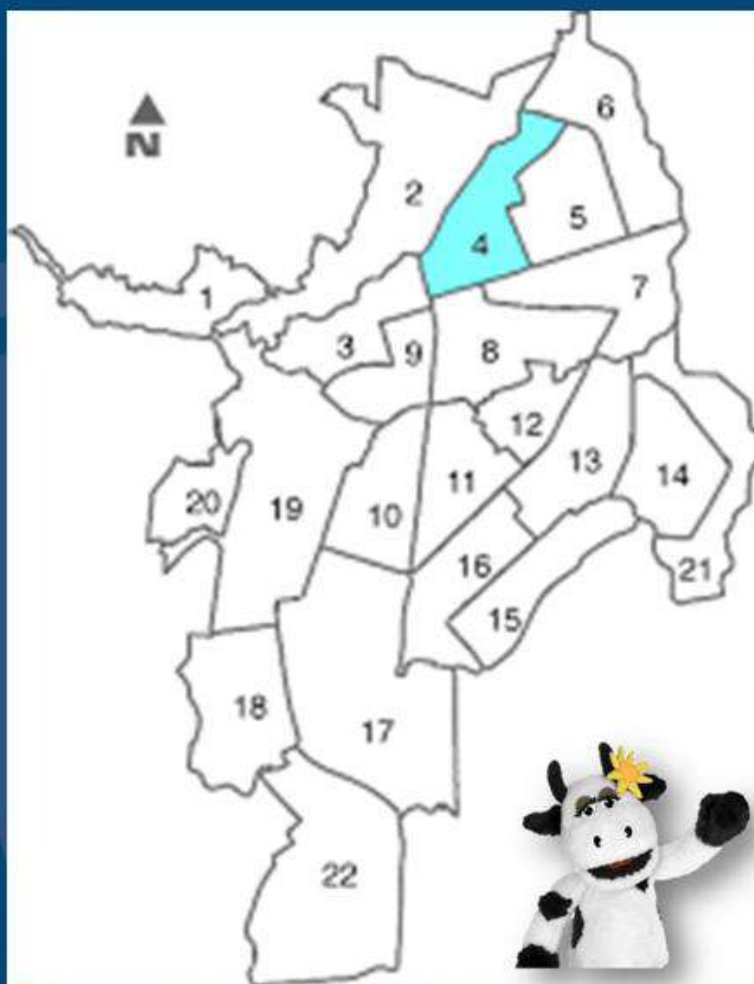


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 4



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 4	\$ 9.989.859	\$ 153.084.834	\$ 163.074.693	11.671	96,0%	2	3	53.052	2,22%

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

COMUNA	ESE	Nombre	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
4	Norte	Hogar Infantil Hogar infantil Pulgarcito	CR 2# 33-44	4431341	Elsy pizarro	100	100	0	0	100	100%
4	norte	Hogar Infantil La Casa del Niño	CR 4 #36 A35	4421170	Yamileth Rangel	230	230	230	0	230	100%

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
4	NORTE	105	105	0	100%

La Comuna 4 de Cali, **cuenta con 2 puntos de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS / Régimen Especial/Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	UIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI. ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	PORTADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES	PAI/WEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO	CUMPLE
4	ESE NORTE	CS POPULAR	805027287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L-A J 7:30 A 4:00	KRA 2 No 45 AN - 77	4894645 EXT 514	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
4	COOMEVA	COLSALUD LTDA	805008216	PAI	L-V 7:30 - 4PM	CRA 2 No 57-05	4882777 ext 115-200-215-219	Orlando Osorio	SI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI									VACUNACIÓN APLICADA PAI			TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	Tdap Acelular	Herpes Zoster	Número de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
4	78	174	27	72	60	55	49	1	516	\$ 63.011.113,72	26.560	\$ 273.436.243	\$ 336.447.356



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 5



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La Comuna 5 de Cali, **cuenta con 1 punto de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESC / EPS/ Régimen Público/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	WT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI, ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	BERLINTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	ORINADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES PAI/EB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELECTRICO
5	ESSE NORTE	CENTRO DE SALUD LA RIVERA	805027287	PAI Y NO PAI	LAV 7:30 A 4:00	Cra 16 # 55 - 25 La Rivera (Alrededor de la estación de policía de La Rivera)	4184797 EXT. 511	MARIA PIRADO ECHEVERRI	SI	4	SI	12	SI	SI





PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 5	\$ 21.280.034	\$ 326.095.744	\$ 347.375.778	24.861	98,0%	2	1	113.010	4,72%

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	TIPO DE JORNADA				Nº DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	NACIONAL	ESPECIAL	PERSONAL INTERVENIDO	
5	Red Norte		29-mar		SENA	ADULTO	FIEBRE AMARILLA 36 DOSIS, 1 TD 11 DOSIS, 2 TD 11 DOSIS, 3 TD 8 DOSIS, 4 TD 1 DOSIS, 5 TD 1 DOSIS.

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
5	NORTE	PUESTO DE SALUD PETECUY III	CRA 1G 65-35	6396467	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON		1		
5	NORTE	CENTRO DE SALUD LA RIVERA	CRA 1G 65-35	6396467	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON	21	4	4	5

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
5	NORTE	129	129	0	100%

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
5	120	585	44	411	90	58	48	6	1362	\$ 163.704.894,97	56.576	\$ 582.463.937	\$ 746.168.832

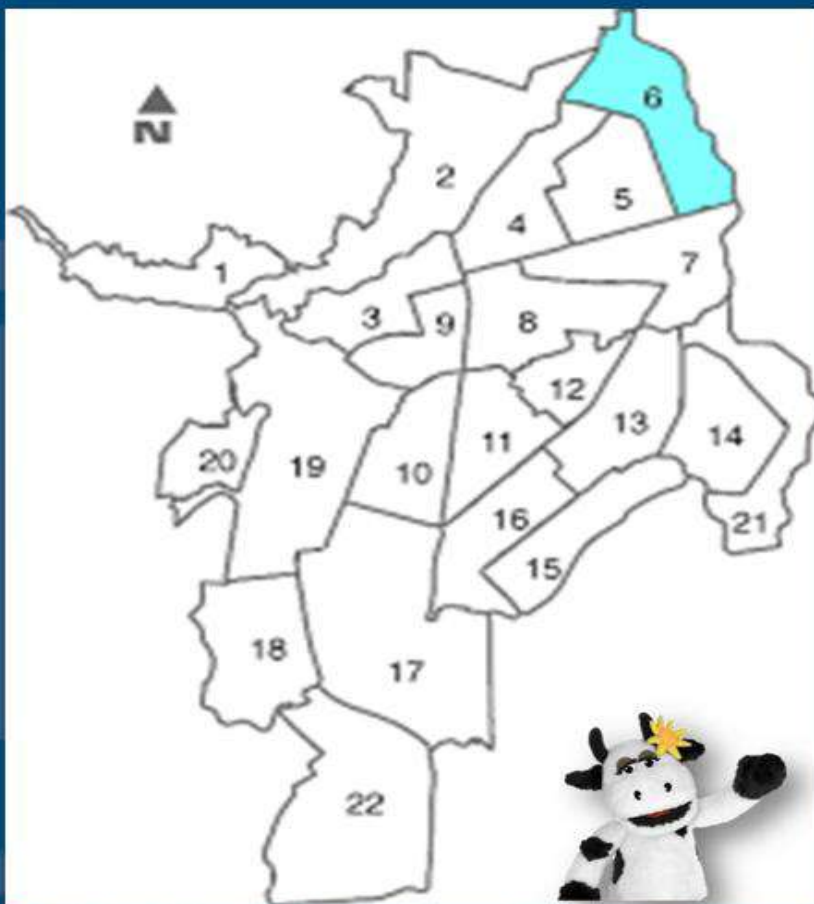


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 6



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
6	NORTE	214	208	0	97%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 6	\$ 36.065.571	\$ 552.669.671	\$ 588.735.242	42.135	98,0%	4	-	191.529	8,00%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
6	NORTE	PUESTO DE SALUD PETECUY II	CALLE 74 CRA 1C1-01	4332184	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON		1		

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

COMUNA	ESE		Nombre	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
6	Norte	Fundación	Fund. Crezco en tu Amor	CR 2A # 71 - 55	4330467	Claudia Ramos	50	50	50	0	50	100%
6	Norte	Hogar Comunitario	H C Los Diablitos	CRA 1C3 # 78- 47	3003940585	Viviana Ramos	12	12	12	0	12	100%
6	Norte	Hogar Comunitario	HC Pequeñines	Calle 77 # 1C4 -87	4051346	Samir Imcapie	12	12	12	0	12	100%
6	Norte	Hogar Comunitario	HC Pollos Chiroso	CR 1N #73A 53	3144276267	Ceida Velasco	12	12	12	0	12	100%
6	Norte	Hogar Comunitario	HC Pingüinos	CR 2B # 75-23	3127185055	Elena Romero	12	12	12	0	12	100%
6	Norte	Hogar Comunitario	HC Cariñitos	CR 1C4 # 77-56	4405758	Edilma Agudelo	12	12	12	0	12	100%
6	Norte	CDI	Camilo Torres	CLL 76 1a 2-00	4327813	Jenny Uribe	92	92	92	0	92	100%
6	norte	Colegio	Colegio Cesar Conto	CR 11G # 72-50	4330835	Yeiny Bedoya	83	83	83	0	83	100%
6	norte	Hogar Comunitario	HC Carmelita	CLL 85 # 3AN -90	4347050	Gloria Bustos	12	12	12	0	12	100%
6	Norte	Hogar Comunitario	HC Azul Turquí	CLL 83 # 5N - 57	4402279	Angela Hincapié	12	12	12	0	12	100%
6	Norte	Hogar Comunitario	HC Violeta	CLL 82 # 8N - 18	3831860	Ingrid Rojas	12	12	12	0	12	100%



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 6

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	TIPO DE JORNADA				Nº DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	NACIONAL	ESPECIAL	PERSONAL INTERVENIDO	
6	Red Norte		29-mar		CDI CAMILO TORRES	NIÑOS	ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS
	Red Norte		29-abr		CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ-UNIDAD RECREATIVA OASIS DE COMFANDI	NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 1 DOSIS
							FIEBRE AMARILLA 1 DOSIS, 2 POLIO 1 DOSIS, 2 PENTA 1 DOSIS, 2 ROTAVIRUS 1 DOSIS, 2 NEUMOCOCO 1 DOSIS, 2 REFUERZO DPT 1 DOSIS, 2 REFUERZO POLIO 1 DOSIS, 1 REFUERZO MMR 1 DOSIS.
	Red Norte		26-abr		FERIA SERVICIOS-RAMALI	ADULTOS Y NIÑOS	

La Comuna 6 de Cali, **cuenta con 4 puntos de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS/ Régimen especial/Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI HORARIO DE ESPERAR ATENCIÓN CUAL	DIRECCIÓN	TÉLFONOS	GERENTE O INCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES	PAIWEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO	CUMPLE
6	ESE NORTE	CS SAN LUIS	2805027287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	LAV 7:30 A 4:00	CALLE 72 C 106884646 EXT 1A12-61 516	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
6	ESE NORTE	PS PETECUJ 3	805627287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	LAV 7:30 A 4:00	KRA 11 CON 75 4884646 EXT 508	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
6	ESE NORTE	CS FLORALIA	805627287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	LAV 7:30 A 4:00	CALLE 82 CON KRA 1AN - 00 3153454824	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	3	NA	12	NA	NA	NA	NA
6	ESE NORTE	PS PETECUJ 2	805627287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	LAV 7:30 A 4:00	CALLE 74 CON KRA 1C - 1 4884646 EXT 509	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	3	NA	12	NA	NA	NA	NA

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI									VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN	
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS		INVERSIÓN EN VACUNAS PAI
6	287	688	106	219	164	84	143	2	1693	\$ 221.731.539,02	95.886	\$ 987.164.530	\$ 1.208.896.069

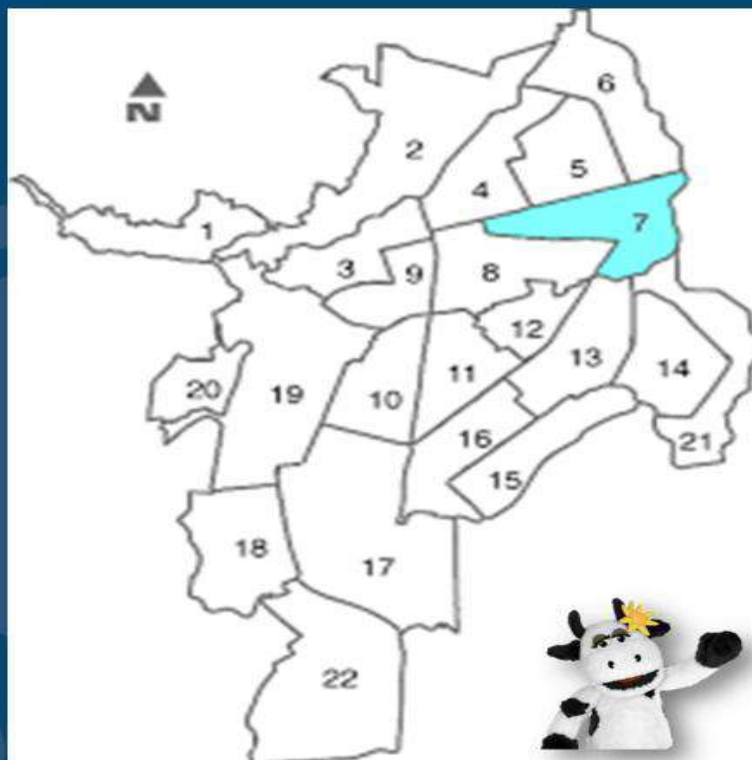


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 7



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La Comuna 7 de Cali, **cuenta con 2 puntos de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESF / EPS / Régimen especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI, ESPECÍFICAS CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN DEL PAI	CAPACITACIONES	PAI WEB	COMPUTADOR ANTE CORTO DE FILAS	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTO DE FILAS	CUMPLE
7	ESE NORTE	HOSPITAL JOAQUÍN PAZ BORRERO	805027287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L.A. V 7:30 A 4:00	KRA 7 A B15 CON CALLE 4384747 72	4384747	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
7	ESE NORTE	CS PTD MALLARINO	805017287	PAI Y NO PAI POR PROYECTO	L.A. V 7:30 A 4:00	KRA 9 No 78 - 35	4384646 EXT 503	MARIA PIEDAD ECHEVERRI	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 7

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 7	\$ 13.335.403	\$ 204.352.034	\$ 217.687.437	15.580	98,0%	2	-	70.819	2,96%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
7	NORTE	CENTRO DE SALUD PUERTO MALLARINO	CRA 9A 76-35	6396467	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON		1		

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN					
			TIPO DE JORNADA			PERSONAL INTERVENIDO	N° DE DOSIS APLICADAS	
			FECHA	NACIONAL	ESPECIAL			
7	Red Norte		14-mar		HOGAR INFANTIL PERSONITAS		NIÑOS	3 POLIO 2 DOSIS, 3 PENTA 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 4 DOSIS, 1 REFUERZO POLIO 3 DOSIS, 1 REFUERZO DPT 3 DOSIS

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
7	NORTE	105	105	0	100%



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Comuna 7

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL												
COMUNA	ESE		Nombre	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Niños del futuro	CLL 7D #62-61	6623687	Luz Dari Moreno	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Personitas del Mañana	CLL 7D 1 # 62-28	3172690014	Marina Carvache	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Bambino	CR 7 C # 63-44	6628639	Elizabeth Hurtado	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC El retoño	CR 7 CBIS # 65-07	6633709	Carmen Bejarano	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Carrusel	CR 1J #75-24	3206644216	Mileda Carvajal	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Las Ardillitas	CR 75 # 77-106	3146587534	Lucero Duque	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Peluchin	CR 7N BIS # 74-17	3153404683	Claudia Quintero	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Estrellitas del futuro	CR 7 E BIS #64-14	3040838	Soraya Rivera	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Los Consentidos	CR 7 E BIS #64-14	3040838	Miriam Suarez	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Burbujitas	CR 7 E BIS #64-17	6632324	Elena Rojas	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	Huellitas del Amor	CLL 81# 7L BIS -08	3136821101	Angelica Fonteches	32	32	32	0	32	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Pulgarito 2	CR 7J BIS # 73-04	3164086507	Alba Jiménez	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Las gaviotas	CR 7M BIS #74-28	3155042568	Cristina Bohórquez	24	24	24	0	24	100%
7	Norte	Hogar Infantil	Personitas	CRA 7 C BIS # 69-1	6632067	Katerin Dayana Angel	69	69	69	0	69	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Castillo de Colores	CR 7 P #74-38	3012017192	Patricia Guerrero	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Hogar Comunitario	HC Pequeñines	CR 7P # 78-31	3108215095	Derly Calcedo	12	12	12	0	12	100%
7	Norte	Guarderia	Guarderia Niña María	CLL 79 #9A-32	6621551	Hermana Deisy MC	60	60	6	0	60	100%
7	Norte	Hogar Infantil	H.I Temura	CR 7B #72B-40	3721075	Alejandra Rodas	100	100	100	0	100	100%
7	Norte	CDI	La Herradura	CLL 74 # 8-119	3174013439	Yaneth Carvajal	72	72	72	0	72	100%

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
7	172	496	68	199	211	94	132	23	1395	\$ 177.473.429,44	35.454	\$ 365.008.413	\$ 542.481.843

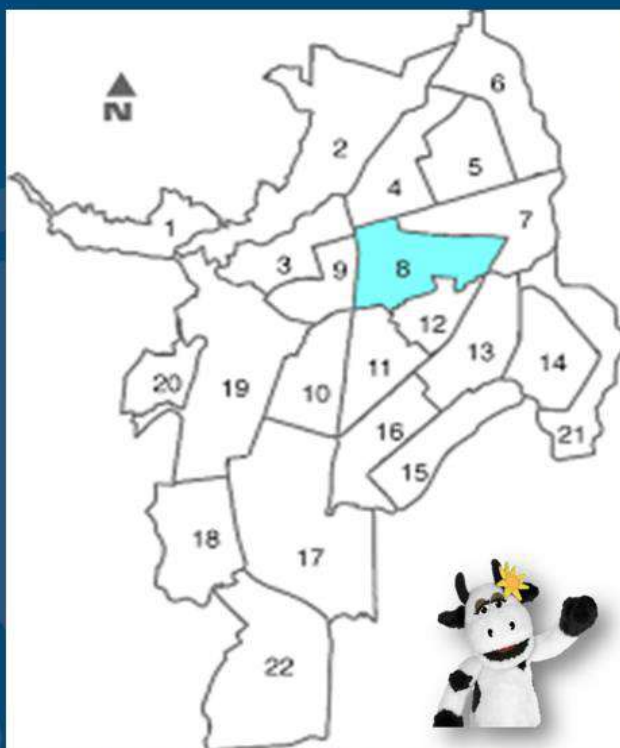


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 8



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 8

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL												
COMUNA	ESE		Nombre	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTUR
8	Centro	Hogar Infantil	H 1 Villa Colombia	CLL 51 # 11-21	4413194	Patricia Fernández	120	120	120	0	120	100%
8	Centro	CDI	Los Mangos	CR 11 # 30-51	4424353	Mirella Ramírez	155	155	155	0	155	100%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 8	\$ 19.319.256	\$ 296.048.749	\$ 315.368.005	22.571	99,0%	3	5	102.597	4,28%

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				Nº DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	
				NACIONAL	ESPECIAL		
8		Tradisalud			JORNADA PAI LA BASE	ADULTOS	INFLUENZA CEPA 2016 23 DOSIS

Comuna 8

COMUNA	ESE / IPS / Régimen especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI, ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN INCL PAI	CAPACITACIONES	PAINES	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUJO ELÉCTRICO	CUMPLE
8	NUEVA EPS	Angiografía de Occidente villa colombia ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. IPS NORORIENTE	800157601	PAI	L-V 7am-7pm	Carrera 8 # 49 - 76 Villacolumbia	4852443 Ext. 205, 9137469681	Dr. Martin Alonso Pincón	SI	4	SI	12	SI	2	SI	SI
8	COOMEVA	Clinica Oriente Villa Colombia (CLINICA ORIENTE LTDA USA)	800194671	PAI	De 8 a 4 pm (lornada continua)	CARRERA 12A # 52-04	3748861, 3117965452	MARTIN PINZON	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
8	COMFENALCO	SERINSA NORORIENTE S.A.S (SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD SAS)	815205012	PAI Y NO PAI	L-V DE 7:00 A 4:00 PM SABADOS 8:00 A 12:00	CRA 8 N° 52-164 LA BASE	4853137 EXT 201, 4853129 EXT 315, 3116341240	MIRSA ZORAYDA CRUZ MAHECHA	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
8	ESPECIAL	SANIDAD MILITAR ENAVI	Régimen Especial	PAI Y NO PAI	L-V 7:30AM - 4:30	CRA 8 # 52-67	4881000 EXT 2130, 3117415041	Dr Víctor Hugo Lizarazo	SI	4	SI	10	SI	2	SI	SI
8	ESE CENTRO	HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	805027261	PAI	L - V 7 - 4 PM	CARRERA 15A # 33 D - 20 La Floresta	4437578	MIYERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
8	ESE CENTRO	PUERTO DE SALUD PRIMITIVO CRESPO	805027261	PAI	L - V 7 - 11:30 AM	Cra 17G # 27-08	4417356	MIYERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
8	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD DIEGO LAUNDE	805027261	PAI	L - V 7 - 4 PM	Cra 12 # 30-18 Villa Colombia	4411518	MIYERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 8

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010									
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMINOS	NEVERAS	TERMOMETROS	CAJAS TÉRMICAS
8	CENTRO	CENTRO DE SALUD DIEGO LALINDE	CRA 12E 50-18	4411518	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON		1		
8	CENTRO	PUESTO DE SALUD PRIMITIVO CRESPO	CRA 17G 27-08	4851717	MILLERLANDY TORRES AGREDO		1		
	CENTRO	CENTRO DE SALUD PRIMITIVO IGLI ESAS	CRA 16A 33D20	4416925	MILLERLANDY TORRES AGREDO		1		

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
8	CENTRO	105	105	0	100%

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
8	220	495	31	363	84	38	59	0	1290	\$ 147.783.838,86	51.363	\$ 528.794.757	\$ 676.578.595

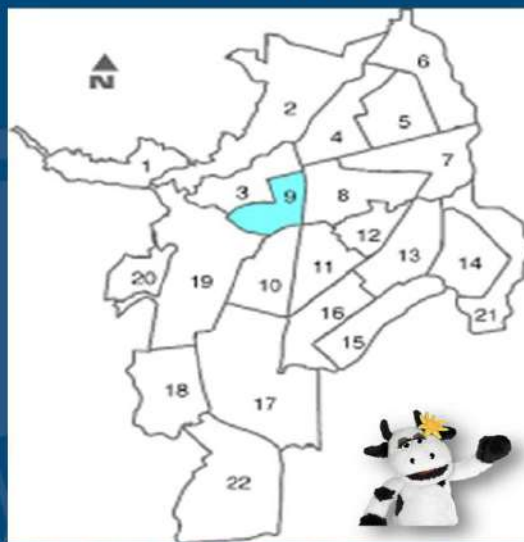


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 9



www.cali.gov.co



La Comuna 9 de Cali, **cuenta con 4 puntos de vacunación** públicos y privados distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS/ Régimen especial/Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACION PAI Y NO PAI, ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACION/ PROGRAMACION	JORNADAS	CERTIFICACION NCL PAI	CAPACITACION ES	PAIWEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO	CUMPLE
9	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD BELALCAZAR	805027261	PAI	L - V 7 - 3 PM	Calle 17 # 19 A - 17	8813799	MIYERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
9	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD BRETANA (CENTRO DE SALUD RAMIRO GUERRERO)	805027261	PAI	L - V 7 - 3 PM	Carrera 23 # 10 - 15	5570793	MIYERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
9	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD OBRERO	805027261	PAI	L - V 8 - 3 PM	Calle 23 # 11B - 47	8892917	MIYERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
9	COMFANDI	COMFANDI ALAMEDA	890303208	PAI	7:30 A.M - 4:00 P.M	Cl. 5 #23b-2	317 6809401		SI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Comuna 9

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 9	\$ 8.406.696	\$ 128.824.411	\$ 137.231.107	9.821	99,0%	3	1	44.645	1,86%

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				
			FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
				NACIONAL	ESPECIAL		
9	RED CENTRO		28-jun		BRIGADA SOCIAL-BARRIO OBRERO	ADULTOS	INFLUENZA 21 DOSIS

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

CENTROS DE DESARROLLO INFANTE												
COMUNA	ESE		Nombre	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
9	Centro	CDI	Colibri	CALLE 18 #8A - 15	3166868071	Luz Karime Muriel	120	120	120	0	120	100%

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
9	119	133	67	123	84	27	140	0	693	\$ 73.080.967,58	22.350	\$ 230.102.892	\$ 303.183.859

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
9	CENTRO	105	105	0	100%

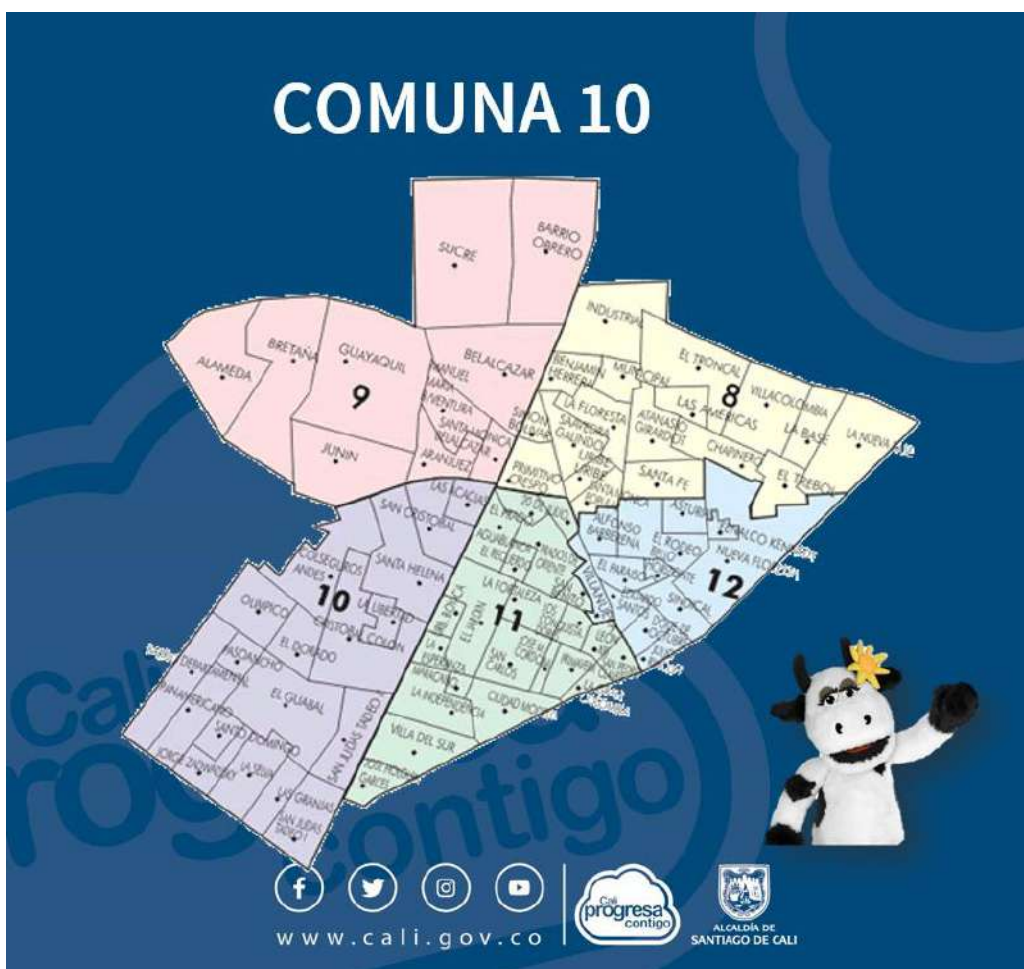


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 10



PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI									VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN	
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS		INVERSIÓN EN VACUNAS PAI
10	18	303	12	99	36	117	54	0	639	\$ 84.939.869,06	55.718	\$ 573.632.574	\$ 658.572.443



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Comuna 10

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 10	\$ 20.957.384	\$ 321.151.456	\$ 342.108.840	24.484	99,0%	5	3	111.296	4,65%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
10	CENTRO	PUESTO DE SALUD EL GUABAL	CRA 41A 14C50	4851717	MILLERLANDY TORRES AGREDO		1		

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL

COMUNA	ESE	Nombre	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
10	Centro	Hogar Infantil H I Catolico Claret	CR 32A #15-29	3352711	Rosa Figueroa	320	320	320	0	320	100%

COMUNA	ESE / IPS/ Régimen Especial/ Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES	PAWES	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUJO ELÉCTRICO	CUMPLE
10	MEDIMAS	CORPORACIÓN NI IPS OCCIDENTE PASOANCHO (CENTRO MÉDICO FAMILIAR PASOANCHO)	805028511	PAI	8:00 - 5:00	CR 13 # 49A 10	6087352 - 3176864187	SANDRA POTES	SI	1	SI	12	SI	1	SI	SI
10	SURA	IPS SURA PASO ANCHO	811007832	PAI Y NO PAI	LUN - VIER 7AM - 3PM, SÁB 7 AM - 1 PM	CR 50 12A - 90	2182828 - 3104524832 - 3006344080	ANGÉLICA LOPEZ	SI	1	SI	1	SI	1	SI	SI
10	ESE CENTRO	PUESTO DE SALUD EL GUABAL (PUESTO DE SALUD EL DIVINO NIÑO)	805027261	PAI	L - V 8 - 12 PM	CR 41A # 14C - 50 B Guabal	3347819	MILLERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
10	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD ALFONSO YOUNG VALERO	805027261	PAI	L - V 8 - 2 PM	CR 23 # 43 - 15	3350853	MILLERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
10	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD PANAMERICANO	805027261	PAI	L - V 8 - 2 PM	Calle 13 No 46 A-00	3353569	MILLERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
10	ESE CENTRO	PUESTO DE SALUD CRISTÓBAL COLÓN	805027261	PAI	L - V 8 - 12 PM	CLL15433-71	3352034	MILLERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
10	CENTRO	210	210	0	100%

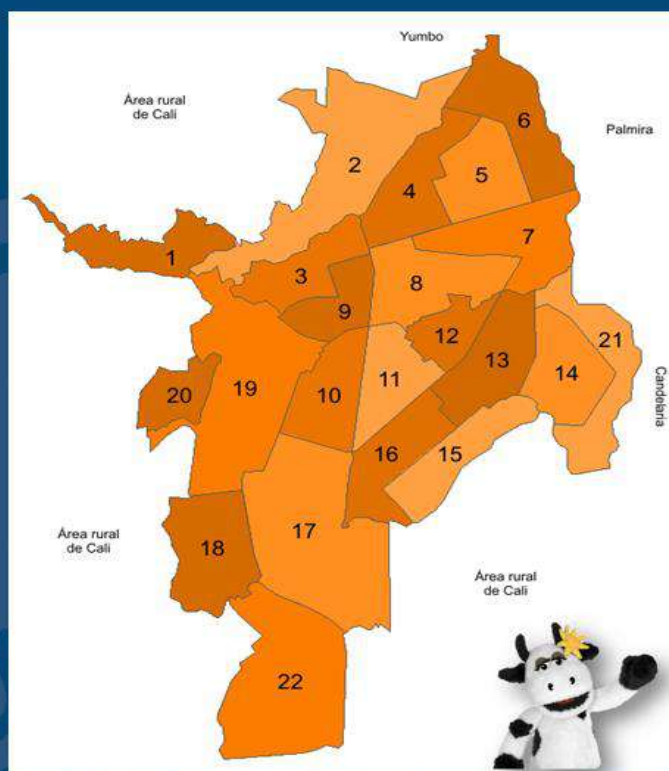


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 11



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
11	522	1454	0	1040	257	50	52	0	3375	\$ 392.869.223,01	54.038	\$ 556.334.301	\$ 949.203.524

Comuna 11

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
11	CENTRO	CENTRO DE SALUD AGUA BLANCA	CALLE 26A 25-46	4416925	MILLERLANDY TORRES AGREDO		1	1	

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Publicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 11	\$ 20.325.400	\$ 311.466.920	\$ 331.792.320	23.746	98,0%	2	1	107.940	4,51%

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

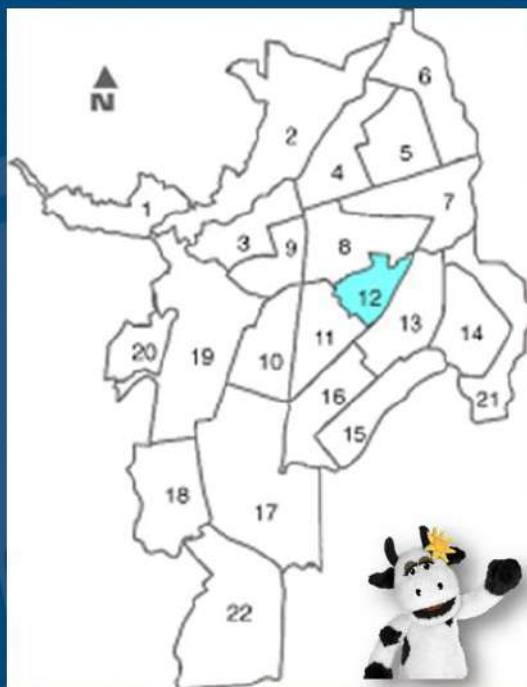
COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
11	CENTRO	105	105	0	100%



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



COMUNA 12



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
12	CENTRO	105	105	0	100%



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017									
Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 12	\$ 12.562.011	\$ 192.500.552	\$ 205.062.562	14.676	98,0%	3	-	66.712	2,79%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010									
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL AÑO 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMOMETROS	CAJAS TÉRMICAS
12	CENTRO	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	CRA 26 50-12	4416525	MILLERLANDY TORRES AGREDO		2	2	
	CENTRO	CENTRO DE SALUD EL RODEO	CALLE 39 25-27	4456948	MILLERLANDY TORRES AGREDO	21	1		5

La Comuna 12 de Cali, cuenta con 3 puntos de vacunación públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS / Régimen especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI, ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	FORNADAS	CERTIFICACIÓN PAI	CAPACITACIONES PAI	PAI WEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO
12	ESE CENTRO	PUESTO DE SALUD DOCE DE OCTUBRE	805027261	PAI	L-V 8 - 12 PM	Cra 49 CIB 286 Esquina	4451008	MILLERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI
12	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	805027262	PAI	L-V 8 - 3 PM	Carrera 26 # 50 - 12	4445593	MILLERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI
12	ESE CENTRO	CENTRO DE SALUD EL RODEO	805027263	PAI	L-V 8 - 3 PM	Calle 39 # 25B - 21	4453602	MILLERLANDY TORRES	SI	4	SI	12	SI	1	SI

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017													
COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
12	110	437	142	115	179	38	55	54	1130	\$ 166.345.049,57	33.398	\$ 343.839.596	\$ 510.184.646

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				
			TIPO DE JORNADA			PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	NACIONAL	ESPECIAL		
12	RED CENTRO		29-abr		CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- POLIDEPORTIVO NUEVA FLORESTA	ADULTOS Y NIÑOS	DPT ACELULAR 17 DOSIS, POLIO 1 DOSIS, MMR 1 DOSIS, DPT 1 DOSIS.

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL												
COMUNA	ESE		Nombre	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
12	Oriente	CDI	Manantial de Sabiduría	CLL 33 # 28-123	3068594	Claudia Libreros	150	150	150	0	150	100%

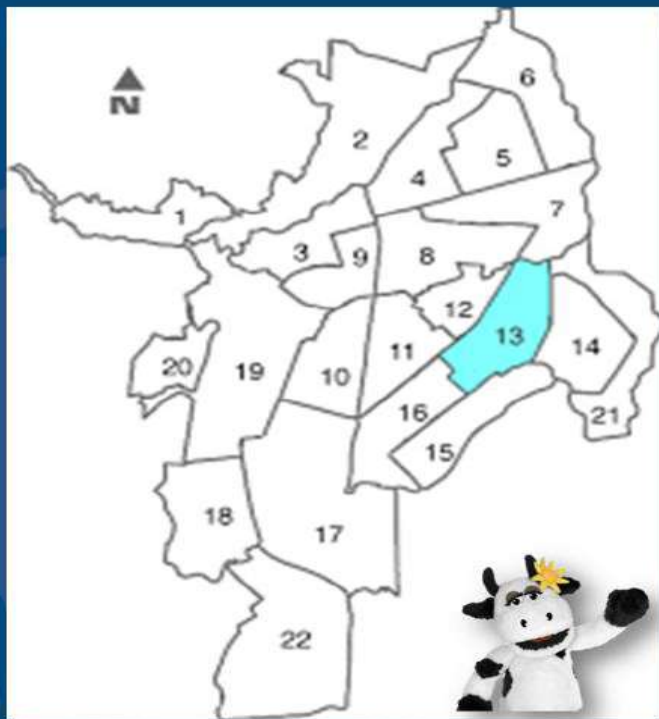


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 13



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI 2017



Comuna 13

COMUNA	ESE / EPS/Regimen seguridad/Prestado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	MT	VACUNACIÓN PAI Y NOTA ELECTRIFICAR CLIN	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANEACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NO- L	CAPACITACIONES	NUMERO	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUJO ELECTRICO
13	ESE ORIENTE	IPS CARLOS HOLMES TRUJILLO	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 72 U # 26 65	4377777 ext. 7362	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS DIAMANTE	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 48 Cía 43 C Esquina	4372866 ext. 3016	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS COMUNEROS II	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 72 Cía 25A	4372866 ext. 5054	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS CHARCO AZUL	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Diagonal 72 Cía 27	4230010 ext. 8055	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS RICARDO BALCAZAR	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 29 Diagonal 73A1	4383212 ext. 8064	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS ULIPIANO LLORENDA	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 228 Cra 38	4383212 ext. 8064	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS LOS LAGO	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 26Q Calle 72W	4372866 ext. 5016	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS VERGEL	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 68A # 34A 64	4377777 ext. 3063	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	ESE ORIENTE	IPS POBLADO II	809027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 28F # 72C	4372866 ext. 5065	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	32	SI	1	SI
13	COMASLAND	CONFAMER CALIPSO	899301206	PAI Y NO PAI	7:30 A. M - 3:30 P.M.	CALLE 66 289 BIO-17	35400 80 EX 3788	LINA MARIA DUQUE DIAZ	SI	4	SI	32	SI	1	SI

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				
			FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
				NACIONAL	ESPECIAL		
13	RED ORIENTE				CDI MISIÓN PAZ	NIÑOS	POLIO 10 DOSIS, DPT 5 DOSIS, MMR 4 DOSIS, PENTAVALENTE 6 DOSIS, NEUMOCOCO 7 DOSIS
	RED ORIENTE		15-jul		CENTRO MISIONERO BETHESDA		INFLUENZA ADULTO 30 DOSIS, PENTAVALENTE 1 DOSIS, PLIO 1 DOSIS, ROTAVIRUS 1 DOSIS, NEUMOCOCO 1 DOSIS
	RED ORIENTE		13-may		FERIA SERVICIO COMUNA 13- BARRIO EL PONDAJE	ADULTOS Y NIÑOS	POLIO 15 DOSIS, DPT 5 DOSIS, MMR 4 DOSIS, PENTAVALENTE 5 DOSIS, NEUMOCOCO 4 DOSIS.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Comuna 13

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010									
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMINOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
13	ORIENTE	CENTRO DE SALUD DIAMANTE	13	CALLE 41 CRA 33 C	4372866		1		
	ORIENTE	CENTRO DE SALUD RICARDO BALCAZAR	DIAG 71A 26H03	4383232	JAVIER AREVALO TAMAYO		1	1	
	ORIENTE	PUESTO DE SALUD POBLADO II	CRA 28F 72C69	4372866	JAVIER AREVALO TAMAYO		1		

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017									
Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Publicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 13	\$ 33.527.788	\$ 513.780.633	\$ 547.308.422	39.170	95,0%	9	4	178.052	7,43%

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA					
COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
13	ORIENTE	130	130	0	100%

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017													
COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
13	267	846	139	406	203	150	124	78	2213	\$ 292.998.289,54	89.139	\$ 917.701.918	\$ 1.210.700.208

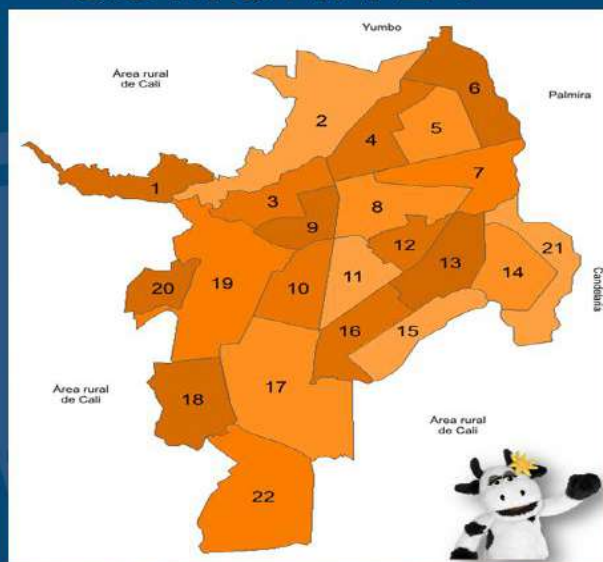


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 14



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La Comuna 14 de Cali, **cuenta con 7 puntos de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS / Régimen especial / Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECÍFICA R. CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN / PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN PAI	CAPACITACIONES	PAIMES	COMPUTADORANTE	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO
14	COM/FANCI	COMIFANCI MORICHAL	890303206	PAI	L-V 8 A 4 PM sábado 8 a 12pm	calle 54 N°48-25	3104197191 31899215/26 EXT 1542	MARIA JOSEFA CASTRO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
14	PRIVADA	IPS VERSALLES SAN MARCOS	800048954	PAI	L-V 8 A 4 PM sábado 8 a 12pm	Traversal 103-95 esquina	3104371701 3875900 EXT 225	JANETH VASQUEZ	SI	1	SI	1	SI	1	SI
14	ESE ORIENTE	MARROQUIN CALQUITA	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Diquecristal 26 J Traversal 80	4330010 ext 8011	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
14	ESE ORIENTE	IPS MANUELA BELTRAN	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 26K Calle 108	4333232 ext 4016	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
14	ESE ORIENTE	IPS ALIRIO BELTRAN	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 75A # 26-00	43305980 ext 2044	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
14	ESE ORIENTE	IPS ALFONSO BONILLA ARAGON	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 26 U Calle 75	4333232 ext 4044	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
14	ESE ORIENTE	IPS LOS NARANJOS	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 23C2 Calle 77 Esquina	43305990 ext 2054	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
14	ORIENTE	104	104	0	100%

Comuna 14

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
14	RED ORIENTE			NACIONAL	ESPECIAL		INFLUENZA 240 DOSIS, VARICELA 124 DOSIS, POLIO 4 DOSIS, DPT 14 DOSIS, MMR 14 DOSIS, MENINGOCOCO 173 DOSIS.
	RED ORIENTE				COLCABRO NUEVO LATIR		DPT 8 DOSIS, POLIO ORAL 8 DOSIS, MMR 8 DOSIS, NEUMO 4 DOSIS, VARICELA 3 DOSIS, PENTA 2 DOSIS, HEPATITIS A 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 2 DOSIS, TD 3 DOSIS, DPT ACELULAR 1 DOSIS.
	RED ORIENTE		27-08-17		FERIA DE SERVICIOS- RIO CAUCA	ADULTOS Y NIÑOS	DPT 1 REFUERZO 4 DOSIS, VOP 1 REFUERZO 4 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 5 DOSIS, MMR 2 DOSIS, HEPATITIS A 2 DOSIS, NEUMO 2 DOSIS, VARICELA 2 DOSIS.
			28-08-17		CARPA DEL BUEN TRATO- POLIDEPORTIVO MANUELA BELTRAN	NIÑOS	

Comuna 14

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 14	\$ 32.847.776	\$ 503.360.111	\$ 536.207.887	38.376	99,0%	4	1	174.441	7,28%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMO	REVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
14	ORIENTE	PUESTO DE SALUD ALIRIO MORA BELTRAN	CALLE 738 CRA 25-00	4229351	JAVIER AREVALO TAMAYO		1		
	ORIENTE	PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON	CRA 25U CALLE 76 ESQ	4588232	JAVIER AREVALO TAMAYO		1		
	ORIENTE	CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA	TRAV 80 DIAG 26J ESQUINA	4483269	JAVIER AREVALO TAMAYO	22	1	1	5

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
14	145	390	75	230	108	80	80	0	1108	\$ 132.874.540,45	87.331	\$ 899.089.046	\$ 1.031.963.586

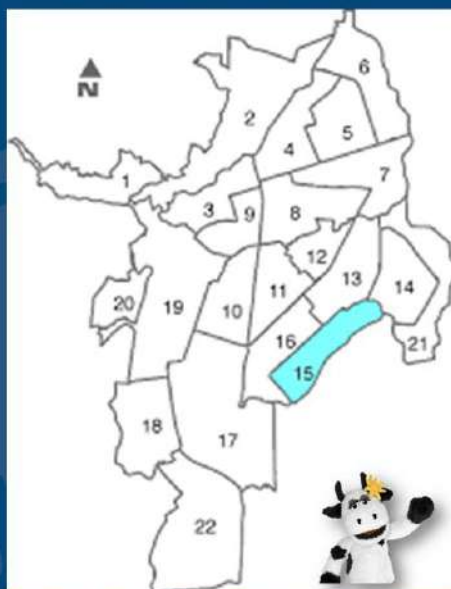


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 15



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La Comuna 15 de Cali, **cuenta con 5 puntos de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS/ Regimen especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACI ÓN	NIT	VACUNACIO N PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLFONOS	GERENTE O ENCARGAD O PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES PAI	PAI	COMPUTADOR	PUNTO DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE CUMPLE FLUIDO ELECTRICO	
15	ESE ORIENTE	IPS EL VALLADO	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 41 B Calle 52	3333425 ext 4922	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
15	ESE ORIENTE	IPS EL RETIRO	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 39 B Calle 49	4205990 ext 2065	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
15	ESE ORIENTE	IPS CIUDAD CORDOBA	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 50 Cra 50	3283425 ext 4053	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
15	ESE ORIENTE	IPS COMUNER OS I	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 54 Cra 50 A	4283425 ext 4047	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
15	ESE ORIENTE	PUERTO DE SALUD MEDICA	805027337	PAI	7:30 - 4:30	K 29 C 96	N/T	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
15	ORIENTE	248	248	0	100%

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL										
COMUNA	ESE	Nombre	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACINAR	TOTAL NIÑOS VACINADOS	% DE COBERTURA
15	Oriente	CDI Señor de los milagros	CR 38 N # 51A -02	4262432	Sergio Gamboa	20	20	0	20	100%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010									
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMO	NEVERAS	TERMOMÉTRICOS	CAJAS TÉRMICAS
15	ORIENTE	PUESTO DE SALUD CIUDAD CORDOBA	CRA 50 CON CALLE 50 ESQ.	8880699	JAVIER AREVALO TAMAYO		1		
	ORIENTE	PUESTO DE SALUD EL RETIRO	cra 39B CALLE 49 ESQUINA	4205900	JAVIER AREVALO TAMAYO		1		
	ORIENTE	CENTRO DE SALUD VALLADO	CRA 41B CON CALLE 50 ESQUINA	8283485	JAVIER AREVALO TAMAYO		1	1	

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 15	\$ 30.587.849	\$ 468.728.925	\$ 499.316.773	35.736	98,0%	3	1	162.439	6,78%

Comuna 15

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
		JORNADAS DE VACUNACIÓN					
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	FECHA	NACIONAL	ESPECIAL	PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
15	RED ORIENTE		07-abr		URBANIZACIÓN CASAS DE LLANO VERDE	ADULTOS Y NIÑOS	DPT ACELULAR 48 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 29 DOSIS, MMR 4 DOSIS, POLIO 8 DOSIS, PENTAVALENTE 1 DOSIS, TD 1 DOSIS, VPH 3 DOSIS.
	RED ORIENTE		25-abr		CARPA DEL BUEN TRATO- CANCHAS VALLADO	NIÑOS	DPT ACELULAR 15 DOSIS, VPH 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 22 DOSIS, POLIO 1 DOSIS, MMR 1 DOSIS, VARIOLA 1 DOSIS, NEUMO 1 DOSIS, TD 4 DOSIS.
	RED ORIENTE		7-Abril		URBANIZACIÓN CASAS DE LLANO VERDE		DPT ACELULAR 46 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 29 DOSIS, MMR 4 DOSIS, POLIO 8 DOSIS, PENTAVALENTE 1 DOSIS, TD 1 DOSIS, VPH 3 DOSIS.
	RED ORIENTE		10-jun		IE CARLOS HOLGUIN MALLARINO	NIÑOS	DPT 1 DOSIS, VPH 3 DOSIS, POLIO ORAL 3 DOSIS, MMR 2 DOSIS, VARIOLA 1 DOSIS, NEUMOGOCO 2 DOSIS, INFLUENZA NIÑOS 39 DOSIS, INFLUENZA ADULTOS 37 DOSIS, ROTAVIRUS 1 DOSIS, TD 2 DOSIS, HEPATITIS 1 DOSIS, PENTAVALENTE 2 DOSIS.

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI									VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN	
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS		INVERSIÓN EN VACUNAS PAI
15	149	403	75	236	113	80	158	0	1214	\$ 142.677.939,51	81.322	\$ 837.231.701	\$ 979.909.640



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 16



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI 2017



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 16	\$ 20.371.196	\$ 312.168.694	\$ 332.539.889	23.800	100,0%	5	-	108.183	4,52%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VAGUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	TERMINOS	NEVERAS	TERMOMETROS	CAJAS THERMOCAR
16	SUR ORIENTE	PUESTO DE SALUD MARIANO RAMOS	CRA 47A 44-74	3280847	ALEXANDRA CORDOBA ESPINAL		1		
	SUR ORIENTE	HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	CRA 43 39-00	3280847	ALEXANDRA CORDOBA ESPINAL	14	1	1	4
	SUR ORIENTE	CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO	CRA 39D 39-00	3280847	ALEXANDRA CORDOBA ESPINAL		1		

16	SURORIENTE				RIN RIN		VACUNACION COMPLETOS
----	------------	--	--	--	---------	--	----------------------

La Comuna 16 de Cali, cuenta con 3 puntos de vacunación públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / Eps / Regimen especial / Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACION PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN / PROGRAMACIÓN	FORMAS DE TRABAJO	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES PAIWEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO
16	ESE SUR ORIENTE	CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO IPS	805027338	PAI	7:30 - 4:30	Carrera 47 # 44 - 74 (CRA 29D # 39-00)	3281187	ALEXANDRA CORDOBA	SI	4	SI	12	1	SI
16	ESE SUR ORIENTE	HOSPITAL CARLOS CARMONA	805027338	PAI	7:30 - 4:30	CRA 43 # 39A-00	3280847 ext 108	ALEXANDRA CORDOBA	SI	4	SI	12	1	SI
16	ESE SUR ORIENTE	PUESTO DE SALUD MARIANO RAMOS	805027338	PAI	7:30 - 4:30	Carrera 47D # 45 - 100	3377123	ALEXANDRA CORDOBA	SI	4	SI	12	1	SI

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
16	SUR ORIENTE	60	60	0	100%

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	Tdap Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
16	252	824	66	669	170	70	93	15	2159	\$ 247.673.970,87	54.160	\$ 557.587.792	\$ 805.261.763

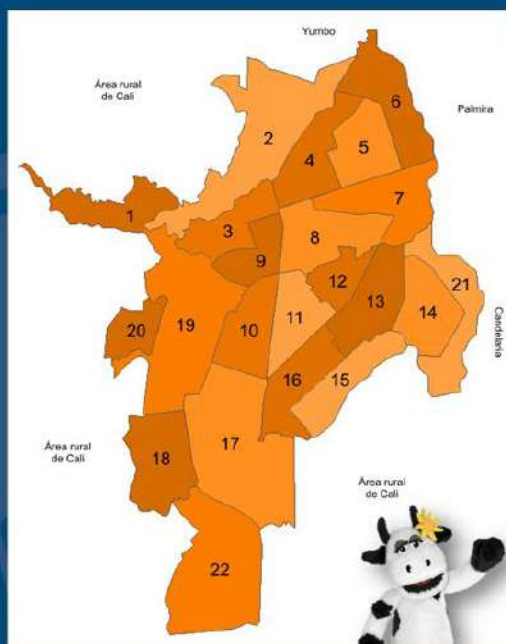


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE

COMUNA 17



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017

COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI										VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS	INVERSIÓN EN VACUNAS PAI	
17	333	200	0	50	78	0	107	0	768	\$ 86.540.777,27	71.547	\$ 736.593.033	\$ 823.133.810



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 17

COMUNA	ESE / EPS/ régimen especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES	PAIWEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELECTRICO
17	COOMEVA	UIS UNICENTRO CHRISTUS SINERGIA	900363673	PAI Y NO PAI	7:30am a 5:00pm	Cra 100 No 5- 169 CC UNICENTRO LOCAL 610-810A PISO 3 ED PASOANCHO	5510000 ext. 92563-22707	CAROL MORENO	SI	1	SI	1	SI	1	SI
17	COMFENALCO	SERVIMEDIC QUIRON	900014785	PAI Y NO PAI	L-A-V: 7: 20 AM-4:30 PM JORNADA CONTINUA SABADOS: 7:30 AM-A 12:00 PM	CARRERA 64 A #12 A- 149 CALLE 13 N° 64- 30	3155662 EXT -209	MARIA CRISTINA GAVIRIA	SI	1	SI	1	SI	1	SI
17	MEDIMAS	IPS CALI SUR	805028511	PAI	L-V: 7 AM - 4 PM; SAB 7 AM-12 PM	KRA 66 # 12-15	3004765110- 3154423	GERMAN ANDALUZ	SI	1	SI	12	SI	1	SI
17	ESPECIAL	HOSPITAL MILITAR DE OCCIDENTE (HOMPRO) SANTIDAD MILITAR	Régimen Especial	PAI Y NO PAI	L-V 8-4 PM	CALLE 5 # 83-00	3245979	SARGENTO JHON FREDY GUERRERO	SI	1	SI	1	SI	1	SI
17	ESE LADERA	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	805027285	PAI	L-V 7:00 - 4:30 PM	Cra 58 # 136 - 30	3309217- 3160132	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI

Comuna 17

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
17	LADERA	50	50	0	100%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Publicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 17	\$ 26.911.064	\$ 412.385.795	\$ 439.296.859	31.440	98,0%	1	3	142.914	5,97%

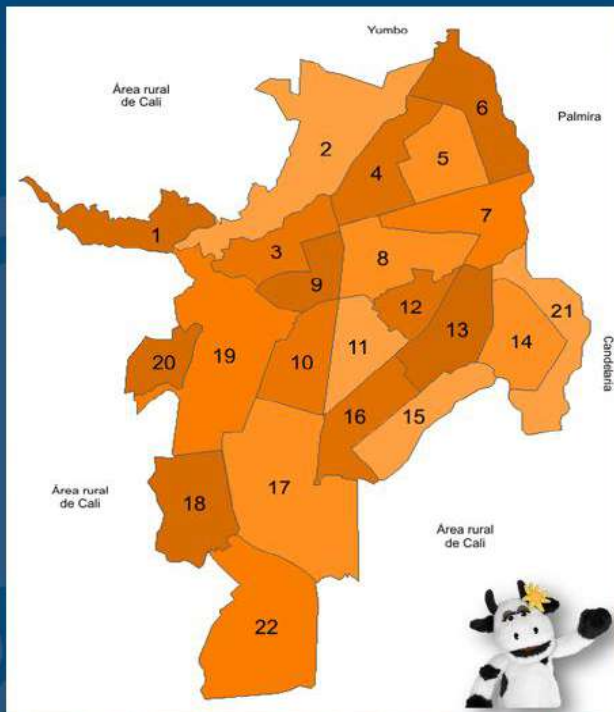


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 18



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La Comuna 18 de Cali, **cuenta con 6 puntos de vacunación** públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESB / EPS / Regimen Especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y/O PAU, ESPECIFICAR CUMI	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO (N)	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	HORARIAS	CERTIFICACIÓN DEL PAI	CAPACITACIONES	FARMAS	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO	CUMPLE
18	ESB LADERA	CENTRO DE SALUD MILENCEZ	805027289	PAI	L-V 7:00 - 4:30 PM	Cra 94 # 9C - 65	3319565	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
18	ESB LADERA	PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES	805027289	PAI	L-V 7AM - 4 PM	CRA 94A-1 OESTE CALLE 2A OESTE	4098692	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
18	ESB LADERA	PS NAPOLÉS	805027289	PAI	L-V 7AM - 4 PM	Cra 73B No 2c-16	3242776	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
18	ESB LADERA	PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES	805027289	PAI	L-V 7AM - 4 PM	CALLE 4 OESTE # 91-100	4098692	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
18	ESB LADERA	PUESTO DE SALUD ALTO NAPOLÉS	805027289	PAI	L-V 7AM - 4 PM	CALLE 2B OESTE # 820-24	3232343	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
18	ESB LADERA	PUESTO DE SALUD LOURDES	805027289	PAI	L-V 7AM - 4 PM	CRA 73M-13	3232346	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				
			FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
18	RED LADERA		29-abr	NACIONAL	CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ- POLIDEPORTIVO FARALLONES	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 3 DOSIS, TD 2 DOSIS
	RED LADERA		29-abr		BROTE VARICELA HOSPITAL PSQUIATRICO	ADULTOS	VARICELA 4 DOSIS
	RED LADERA		08-may		BROTE VARICELA HOSPITAL PSQUIATRICO	ADULTOS	VARICELA 6 DOSIS
	RED LADERA		16-may		BROTE VARICELA HOSPITAL PSQUIATRICO	ADULTOS	VARICELA 10 DOSIS

Comuna 18

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017									
Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 18	\$ 25.458.291	\$ 390.123.461	\$ 415.581.752	29.743	95,0%	6	3	135.199	5,65%

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010									
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
18	LADERA	CENTRO DE SALUD MELENDEZ	CRA 94 4C 55	6080124	JAVIER FERNANDO COLORADO		1	3	
	LADERA	PUESTO DE SALUD ALTO NAPOLES	CALLE 3B OESTE 92D11	6080124	JAVIER FERNANDO COLORADO		1		

PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017													
COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI									VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN	
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS		INVERSIÓN EN VACUNAS PAI
18	595	567	99	50	138	0	15	0	1464	\$ 198.642.745,01	67.685	\$ 696.828.618	\$ 895.471.363

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
18	LADERA	186	186	0	100%

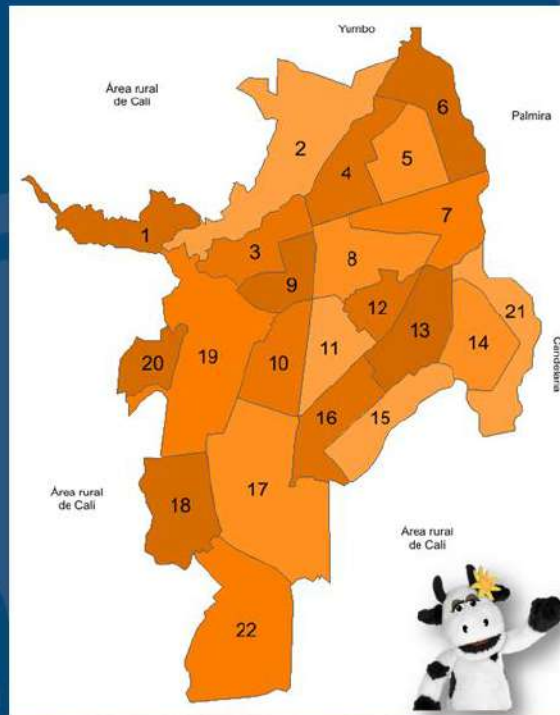


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 19



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

**La Comuna 19 de Cali, cuenta con 21 puntos de vacunación
públicos y privados distribuidos de la siguiente manera:**

COMUNA	ES / EPS / Empresa especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN REL PAI	CAPACITACIONES	PAISES	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUJO ELÉCTRICO	OTROS
19	COOMEVA	SINERGIA SALUD ATENCIÓN BÁSICA TEQUENDAMA	900363673	PAI	8 A 4 PM	CALLE 6 N 42-06	5110095 ext 218-251	ANA MILENA SANCHEZ	SI	4	SI	12	SI	2	SI	SI
19	NUEVA EPS	VIVA LA	900219120	PAI Y NO PAI	5 7 A 6 PM	Carrera 44 N SA - 32	855-9930, 3101813053	CYNDI MURILLO, WILLIAM FORTICH	SI	4	SI	10	SI	1	SI	SI
19	NUEVA EPS	Anglografía de occidente Tequendama	900257601	PAI Y NO PAI	5 7 A 4 PM	Carrera 42 N S 6-24	3104686270 3174400597	CLAUDIA REYES - ANDRES VILLEGAS	SI	4	SI	11	SI	1	SI	SI
19	SURA	IPS VIVIR SURIA (SANACION Y VIDA IPS S.A.S)	900517017	PAI Y NO PAI	7 A 5 PM	CL 10 N 48 07	495-9856 ; 4873937	HUGO PERLAZA	SI	4	SI	11	SI	1	SI	SI
19	SANITAS	CLINISANTAS TEQUENDAMA (UBA PRIMARIA)	900251440	PAI	5 7 A 4 PM	Carrera 43A SC-94	3174251142 EXT 5723041, 36733040	ANDREA RINCON, VALERIA OCHOA	SI	4	SI	12	SI	1	SI	SI
19	PRIVADA	USACA (BIENESTAR UNIVERSITARI O UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SEDE PAMPAFALINDA)	890302797	PAI Y NO PAI	5 7 AM A 4 PM	CALLE 5 CRA 5 BLOQUE 5 PISO 2	31893000 Ext. 392	CARLOS ANDRES PEREZ	SI	NA	NO	6	SI	1	SI	SI

Comuna 19

COMUNA	ES / EPS / Empresa especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN REL PAI	CAPACITACIONES	PAISES	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUJO ELÉCTRICO
19	PRIVADA	TRAC-SALUD LDA UNILIBRE	805924154	PAI Y NO PAI	7 AM-5 PM	DIAGONAL 27A Nº 25	3140007-441 4200 461604 31533000 3184873514	CLARA CASTAÑEDA	SI	4	SI	12	SI	1	SI
19	PRIVADA	PRODUMEDICOS	900430146	PAI Y NO PAI	7 AM-12 PM	Calle 7 N 25-55 2da. Piso Consultorio 214 Centro Médico San José	5168110 3165274936	CARLOS DARAGA	SI	NA	SI	12	SI	3	SI
19	PRIVADA	PREVENIR INTEGRAL SAS	903955773	NO PAI	7:30 AM A 12:00 PM	Calle 7 Carrera 30 Diagonal 2da Piso Centro Médico San José	3169318455 5084251	OSCAR PARRON MONTAÑE	SI	NA	SI	9	SI	4	SI
19	PRIVADA	IPS PREVENIR FABALLONEL SAS	903965199	PAI Y NO PAI	7:30 AM A 5 PM	Calle 6 N 40-1 35 Conv. 2	31338014 3267836997	CARLOS ANDRES PEREZ	SI	4	SI	11	SI	3	SI
19	PRIVADA	IPS CIUDADE	903612722	PAI Y NO PAI	7 AM-11 PM	CARRERA 38 N 382-30	3939707	JHON JHARRO GOMEZ PIED	SI	NA	SI	12	SI	1	SI
19	PRIVADA	IPS AMBULADO	903616006	PAI	7-11, 1-4 Sábados 7-12	Carrera 36 N 8A 45	31944489 3117754079	ORA ORTA BUSTARDO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
19	PRIVADA	IVINAVACO TEQUENDAMA	890307200	PAI Y NO PAI	7 AM-12 PM	CRA. 36 N 80 N 582 - 04	5564305- 8634000ext 2784	ARMANDO GONZALEZ	SI	NA	SI	12	SI	4	SI
19	PRIVADA	DIAPYCOL	800201142	NO PAI	7 AM-12 PM	Carrera 45 N SA-18	3196026800 3155236570	HUBERTO RODRIGUEZ GARCIA	SI	NA	NO	0	SI	1	SI
19	PRIVADA	CRUZ ROJA COLOMBIANA	800305195	PAI Y NO PAI	7 AM-5 PM	Carrera 88 N 4 S - 31	3215942044 (Angie Parilla Andres) 31224 323410104 Christina Arredondo	BERNARDO BERNAL ABUDELO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
19	PRIVADA	CLINICA REY DAVID	830623202	PAI Y NO PAI	7 AM-12 PM	Carrera 34 N 7A-1 x 7A-95	31855000	REY MONICA EL	SI	NA	SI	10	SI	1	SI
19	PRIVADA	CEIF SAS (CENTRO DE ESTUDIOS EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA)	900578543	NO PAI	7 7 AM-4 PM 5 8 N 40 N - 37 PM	Cra 5 N 37 N - 37 Bla 20	31082130 - 4805220	RICARDO LOPEZ	SI	NA	SI	12	SI	2	SI
19	PRIVADA	PROFAMIA SEDE TEQUENDAMA	860018779	NO PAI	7 7 AM-4 PM 5 8 N 40 N - 12 PM	CL. 7 N 41-54	3980001	EDYVIERA PAOLA BASTIDAS	SI	NA	SI	NA	SI	1	SI
19	DESPACHO	COMMITET CENTRO MEDICO EL BOSQUE	830623202	PAI	7 7 AM-12 PM 4 PM - 4 PM 5 8 N 40 N - 12 PM	CR 43 N 40 N - 2 PM - 4 PM 5 8 N 40 N - 12 PM	31855000 ext 2048	RICARDO GUATEL JOSEFINA	SI	4	SI	12	SI	1	SI
19	PUBLICA	HOSPITAL UNIVERSITARIO	903614463	PAI	7 AM-12 PM	Calle 5 N 36-08	3136349411	CARLOS JIMENEZ	SI	4	SI	12	SI	1	SI
19	DESPACHO	PS BELAVISTA	805627180	PAI	7 AM-4 PM	CRA 1 N 35 N 83-06	3147393638	JAVIER CLOSMADO	SI	4	SI	12	SI	1	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Comuna 19

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	TIPO DE JORNADA				N° DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	NACIONAL	ESPECIAL	PERSONAL INTERVENIDO	
19		Tradisalud	17 Y 18 FEBRERO		UNIDAD RENAL TEQUENDAMA	ADULTOS	INFLUENZA CEPA 2016 47 DOSIS
		Tradisalud	19-abr		SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 39 DOSIS, DPT ACELULAR 61 DOSIS, TD 1 DOSIS
		Tradisalud	24-abr		SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 15 DOSIS, DPT ACELULAR 35 DOSIS
		Cruz roja Cali	22-abr		GRUPOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 44 DOSIS
		Cruz roja Cali	29-abr		GRUPOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	ADULTOS	FIEBRE AMARILLA 17 DOSIS, DPT ACELULAR 21 DOSIS
		Tradisalud	29 y 30 junio		SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL	ADULTOS	HEPATITIS B 176 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 106 DOSIS, INFLUENZA 217 DOSIS, DPT ACELULAR 119 DOSIS Y TD 7 DOSIS

Comuna 19

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA					
COMUNA	ESE	N° DE NIÑOS MONITOREADOS	N° DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	N° DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
19	LADERA	62	62	0	100%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017									
Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Publicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 19	\$ 21.447.307	\$ 328.659.049	\$ 350.106.356	25.057	99,0%	2	14	113.898	4,76%

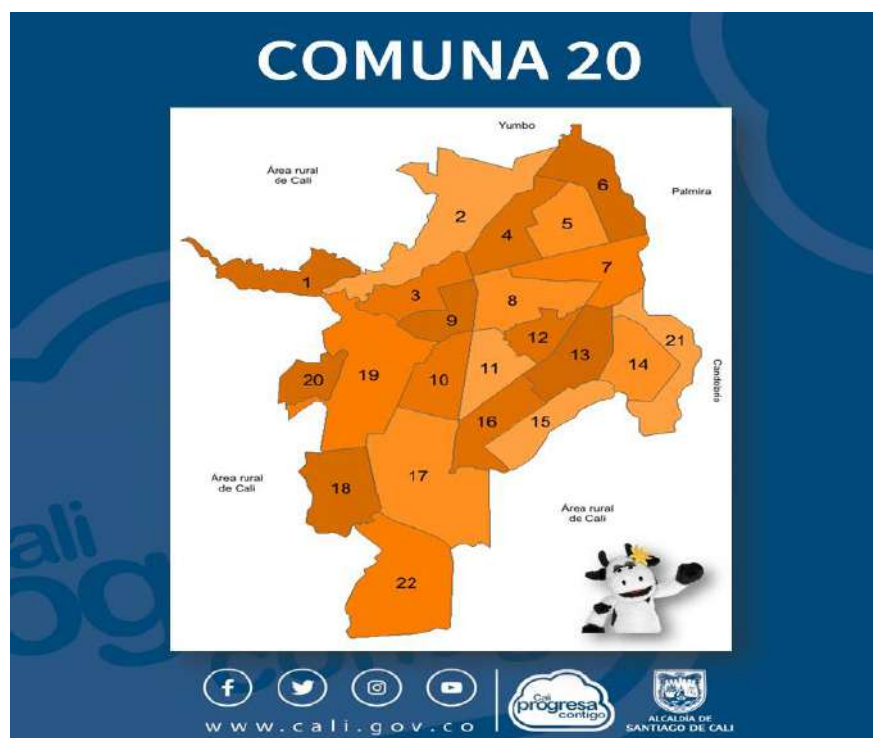
PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017													
COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI									VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN	
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS		INVERSIÓN EN VACUNAS PAI
19	200	50	0	50	10	0	0	0	310	\$ 29.510.772,79	57.021	\$ 587.042.446	\$ 616.553.219



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



PAI - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 2017													
COMUNA O CORREGIMIENTO	VACUNACIÓN APLICADA NO PAI									VACUNACIÓN APLICADA PAI		TOTAL INVERSIÓN	
	Hepatitis A	Meningococo Menactra	Neumococo 13	Hepatitis B	Varicela	Neumococo 23	TDaP Acelular	Herpes Zoster	Numero de Dosis NO PAI Aplicadas	Inversión en vacunas NO PAI	No. DE DOSIS PAI APLICADAS		INVERSIÓN EN VACUNAS PAI
20	401	250	0	50	100	0	100	0	901	\$ 104.145.390,22	34.883	\$ 359.124.485	\$ 463.269.875



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

**La Comuna 20 de Cali, cuenta con 6 puntos de vacunación
públicos distribuidos de la siguiente manera:**

COMUNA	ESE / EPS/Regimen especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI, ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICACIÓN NCL PAI	CAPACITACIONES	PAIWEB	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELECTRICO
20	ESE LADERA	CENTRO DE SALUD SILOE	805027239	PAI	L-V 7:00 - 4:30 PM	EN REMEDIACIÓN SE REUBICO EN CRA 42-22 CON 3A	NT	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	22	SI	1	SI
20	ESE LADERA	PUESTO DE SALUD BELEN	805027239	PAI	JUEVES 7: 12PM	CRA 39 # 28- 25	3147396340	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	22	SI	1	SI
20	ESE LADERA	LA ESTRELLA	805027239	PAI	L-V 7:30 AM - 3:30 PM	CRA 44A OESTE # 69- 12	NT	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	22	SI	1	SI
20	ESE LADERA	PUESTO DE SALUD SULTANA	805027239	PAI	L-V 7:30 AM - 3:30 PM	CRA 22 OESTE # 47- 21	NT	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	22	SI	1	SI
20	ESE LADERA	PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO	805027239	PAI	L-V 7:30 AM - 3:30 PM	CRA 54 Oeste # 10 - 00	3309217- 3160132	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	22	SI	1	SI
20	ESE LADERA	PUESTO DE SALUD SIRENA	805027239	PAI	L-V 7:30 AM - 3:30 PM	SECTOR ANDES 6/ SIRENA	5518755	JAVIER COLORADO	SI	4	SI	22	SI	1	SI

Comuna 20

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				
			TIPO DE JORNADA			PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	NACIONAL	ESPECIAL		
20	RED LADERA		29-abr		CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ-UNIDAD RECREATIVA LA ESTRELLA	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 10 DOSIS, DPT ACELULAR 7 DOSIS.
	RED LADERA		12-may		CASETA COMUNAL VEREDA LA SIRENA	ADULTOS Y NIÑOS	FIEBRE AMARILLA 20 DOSIS, TD 4 DOSIS, VPH 2 DOSIS

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010

COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
20	LADERA	PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO	CRA 54 10BIS OESTE 00	6080124	JAVIER FERNANDO COLORADO		1		



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
20	LADERA	125	125	0	100%

Comuna 20

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA

COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCONTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
20	LADERA	125	125	0	100%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017

Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 20	\$ 13.120.436	\$ 201.057.883	\$ 214.178.320	15.329	95,0%	6	-	69.677	2,91%

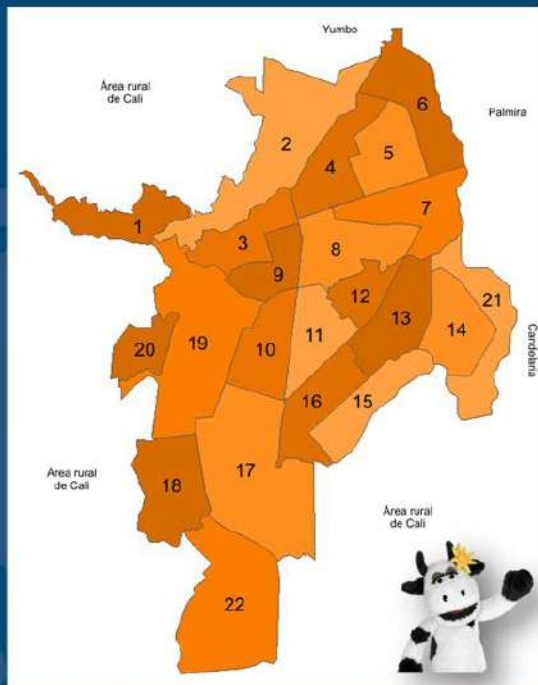


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 21



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

La Comuna 21 de Cali, cuenta con 3 puntos de vacunación públicos distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESE / EPS/ régimen especial/Privada	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLFONOS	GERENTE O ENCARGA DO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICA CIÓN ICL PAI	CAPACITA CIONES	PAIWEB	COMPUTA DOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELECTRICO
21	ESE ORIENTE	IPS DECEPAZ	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 26 A # 123-10	4205990 ext 2016	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
21	ESE ORIENTE	IPS POTRERO GRANDE	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Cra 28 D2 # 123 - 01	4377777 ext 3017	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI
21	ESE ORIENTE	PUERTO DE SALUD PIZAMOS	805027337	PAI	7:30 - 4:30	Calle 122D - Carrera 28G1 Esquina	4205990 EXT 2336	JAVIER AREVALO TAMAYO	SI	4	SI	12	SI	1	SI

Comuna 21

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017							
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				Nº DE DOSIS APLICADAS
			FECHA	TIPO DE JORNADA		PERSONAL INTERVENIDO	
21	RED ORIENTE		29-abr	NACIONAL	ESPECIAL		FIEBRE AMARILLA 11 DOSIS, TD 11 DOSIS, NEUMO 3 DOSIS, POLIO ORAL 3 DOSIS, PENTA 1 DOSIS, VARICELA 2 DOSIS, DPT2 DOSIS, MMR 2 DOSIS, HEPTATITIS A 2 DOSIS
	RED ORIENTE				CELEBRACIÓN DÍA DE LA NIÑEZ-UNIDAD RECREATIVO CALIMIO DECEPAZ	ADULTOS Y NIÑOS	
					CDI MI CASITA DEL SABER	NIÑOS	POLIO 3 DOSIS, DPT 2 DOSIS, FIEBRE AMARILLA 8 DOSIS, TD 9 DOSIS

EQUIPOS ENTREGADOS EN CADENA DE FRIO A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DESDE EL AÑO 2010									
COMUNA	ESE	CENTROS DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	GERENTE O DIRECTOR	EQUIPOS ENTREGADOS DESDE EL 2010			
						TERMOS	NEVERAS	TERMÓMETROS	CAJAS TÉRMICAS
21	ORIENTE	CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE	CALLE 123 CRA 28D ESQUINA	3194015	JAVIER AREVALO TAMAYO		1	1	

MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURA					
COMUNA	ESE	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS ENCENTRADOS VACUNADOS	Nº DE NIÑOS ENCENTRADOS SIN VACUNAR	% DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
21	ORIENTE	142	142	0	100%

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017									
Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 21	\$ 21.517.316	\$ 329.731.869	\$ 351.249.186	25.139	95,0%	2	-	114.270	4,77%

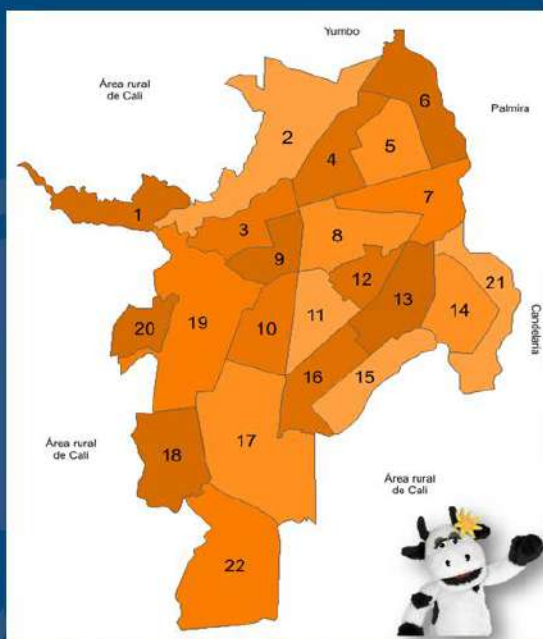


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

COMUNA 22



www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

La Comuna 22 de Cali, **cuenta con 3 puntos de vacunación** privados distribuidos de la siguiente manera:

COMUNA	ESR / EPS/ Régimen especial/Privado	IPS O CENTRO DE VACUNACIÓN	NIT	VACUNACIÓN PAI Y NO PAI ESPECIFICAR CUAL	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN	TÉLEFONOS	GERENTE O ENCARGADO PAI	PLANIFICACIÓN/ PROGRAMACIÓN	JORNADAS	CERTIFICADO N° NOLPAI	CAPACITACIONES	PAI/VED	COMPUTADOR	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO
22	PRIVADA	IMBANACO CIUDAD JARDÍN	890307203	NO PAI	L - V : 8 A 6 PM	CL. 15 A # 109-23	8502351, 8523000 EXT 85548	ARMANDO MATEO, MIGUEL RIVERA	SI	4	SI	1	SI	1	SI
22	SANITAS	CLINISANTAS CIUDAD JARDÍN	808140384	NO PAI	L - V 7 A 6 PM	CALLE 105 # 165-06	3960099 EXT 5722(139) # (127)	MIRIAM MARCELA RIVERA	SI	4	SI	1	SI	1	SI
22	PRIVADA	CLINICA VALLE DE LILI	890324177	PAI Y NO PAI	L - V de 7:30 AM-5:30 PM Y SAB 8 AM - 12 AM	CALLE 79 # 33-49	3339090 EXTENSIÓN 7222-4902	VICTOR E BORRERO	SI	4	SI	1	SI	1	SI



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

JORNADAS DE VACUNACIÓN 2017						
COMUNA	CENTROS DE VACUNACIÓN	JORNADAS DE VACUNACIÓN				
		TIPO DE JORNADA			PERSONAL INTERVENIDO	Nº DE DOSIS APLICADAS
		FECHA	NACIONAL	ESPECIAL		
22	Tradisalud			FUNDACIÓN BAMBI-CHIQUITINES	NIÑOS	INFLUENZA CEPA 2016 14 DOSIS

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI - 2017									
Comunas	Ficha 141780 - Recursos de Transferencia	Ficha 141801 - Recursos de Transferencia	Ministerio - Recursos de Transferencia	Total Presupuesto Invertido 2016	% Cobertura de Vacunación por Monitoreo	Número de IPS Públicas	Número de IPS Privadas	Población	% Población
Comuna 22	\$ 2.156.607	\$ 33.047.902	\$ 35.204.510	2.520	97,7%		1	11.453	0,48%

Comuna 22 2017

CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL												
COMUNA	ESE		Nombre	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DIRECTORA	Nº DE NIÑOS	Nº DE NIÑOS MONITOREADOS	Nº DE NIÑOS CON CARNE	NIÑOS SIN VACUNAR	TOTAL NIÑOS VACUNADOS	% DE COBERTURA
22	Ladera	Fundacion	Hogar Bambi chiquitines	CALLE 2 2 #1 26-54	3164282712	Marilena Mamolejo	123	123	123	0	123	100%



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

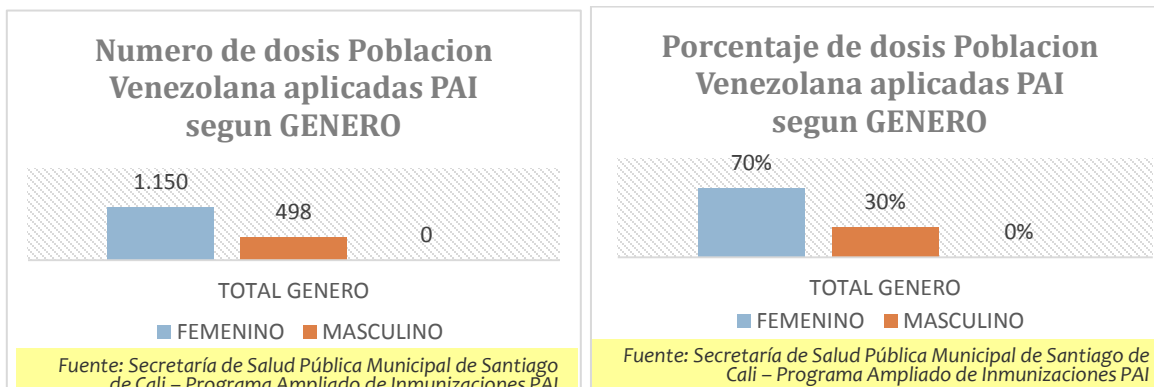
DOSIS APLICADAS Y COBERTURA
DE VACUNACIÓN POBLACIÓN
MIGRANTE VENEZOLANA
2017



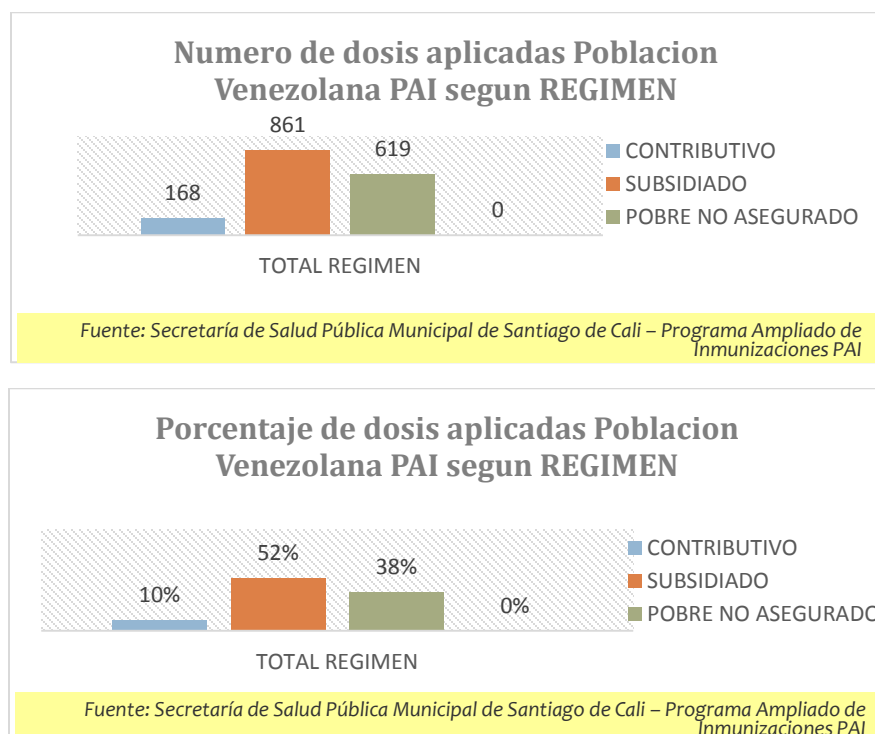
INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Ante la ola de Venezolanos que han llegado a Cali, estimados por Migración Colombia en 2800 ciudadanos Venezolanos en 2017, el PAI siguiendo lineamientos del Ministerio de Salud, implementó un plan de trabajo que arrojó los siguientes resultados.



En su mayoría (70%), han sido mujeres las que se han vacunado.

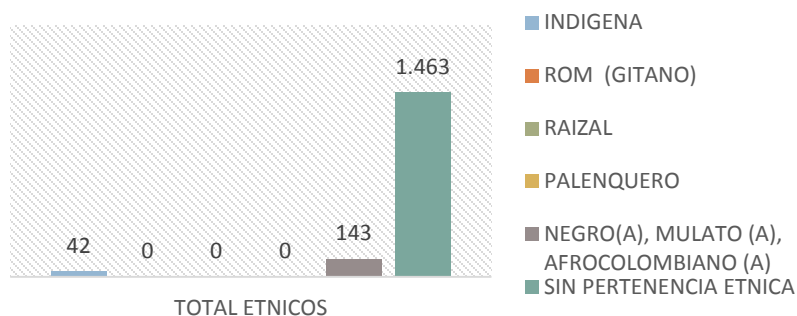


INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



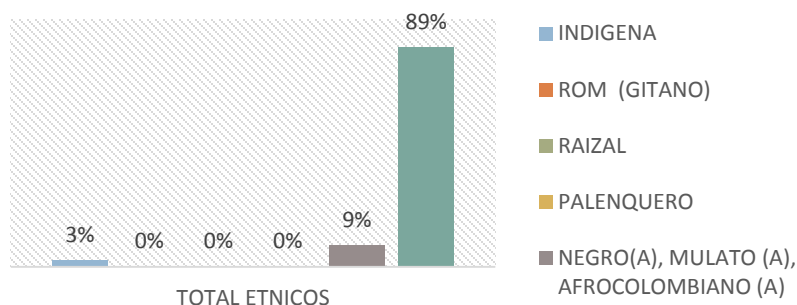
Mayormente el régimen al que pertenecen es subsidiado (53%) seguido de Pobre no asegurado (38%), sólo 10% pertenece al Contributivo

Numero de dosis aplicadas Poblacion Venezolana PAI según grupo ETNICO



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Porcentaje de dosis aplicadas Poblacion Venezolana PAI según grupo ETNICO



Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali – Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

En su mayoría (89%) son Sin pertenencia étnica.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017

CIFRAS RELEVANTES PAI 2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



DISTRIBUCION USUARIOS VACUNAS PAI POR GENERO	
482.647	Dosis de vacunas aplicadas al género femenino
479.391	Dosis de vacunas aplicadas al género masculino

VACUNAS APLICADAS POR REGIMEN DE SALUD	
476.839	Régimen Contributivo
375.041	Régimen subsidiado
73.626	Pobre No Asegurado (8%)

VACUNAS APLICADAS A USUARIOS POR ETNIA	
53,0%	dosis de vacunas aplicadas a usuarios sin pertenencia étnica
39,0%	dosis de vacuna aplicadas a usuarios Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente

236.342	dosis de vacunas aplicadas programa no PAI
---------	--

15.343	millones de pesos invertidos en Programa Pai y no PAI en 2017
--------	---

6.788	Dosis de vacuna de Hepatitis B aplicadas a población con factores de riesgo
-------	---

100 %	de EAPB, ESE e IPS Implementadas en el sistema Nominal PAIWEB
-------	---

96%	cumplimiento metas de vacunación PAI - 2017
-----	---

98	Jornadas de vacunación locales de Cali
----	--



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



3,6%	pérdida de vacunas, muy por debajo de la media nacional
------	---

INSUMOS ENTREGADOS POR LA SSPM A LAS ENTIDADES VACUNADORAS DE CALI

1.313.573	biológicos
827.100	jeringas
164.333	carneés de vacunación

INSUMOS CADENA DE FRIO ENTREGADOS A LAS ESE - 2017

30	termos especiales transporte de biológicos
30	cajas térmicas PQR
15	neveras horizontales para refrigeración de vacunas

300	promedio mensual de asistencia Programa de Capacitación Continuada PAI
-----	--

100%	De las Entidades vacunadoras cuentan con Auxiliares de Enfermería certificadas en Competencias Laborales
------	--

100%	IPS vacunadoras visitadas en el Programa de Garantía de la Calidad
------	--

PROGRAMA RABIA - 2017

658	Médicos, Personal de enfermería de Urgencias y de P y P actualizados en 21 Jornadas en Manejo de Protocolo de Accidente Rábico
6.751	dosis de vacuna antirrábica entregadas a las IPS vacunadoras de Cali
1.173	frascos de suero antirrábico entregados a 18 Sitios Centinelas de Rabia ali



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

CORREO INSTITUCIONAL Y
SISTEMA DE GESTIÓN
DOCUMENTAL - ORFEO
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



El objetivo general del Programa Ampliado de inmunizaciones PAI es disminuir los riesgos en la salud de la población, por ello es muy importante dar manejo, administración y trámite a toda la información que ingresa al sistema de correspondencia, ya sea por el correo institucional calisaludable@cali.gov.co o el sistema de gestión documental **ORFEO**.

Durante el año 2017, Se realizó seguimiento a la correspondencia recibida en el correo institucional de calisaludable@cali.gov.co, donde se le asignaron los correos correspondientes a cada uno de los profesionales responsables, además de realizar el respectivo seguimiento.

El total de correos administrados fue de 7.116, entre recibidos y enviados.

CORREOS ELECTRONICOS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI 2017												
CORREOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
RECIBIDOS	125	90	250	280	320	350	171	192	317	225	470	415
ENVIADOS	211	170	300	250	400	410	280	245	311	461	464	409
TOTAL	336	260	550	530	720	760	451	437	628	686	934	824

TOTAL	
RECIBIDOS	3205
ENVIADOS	3911
TOTAL	7116

Igualmente se apoyó en el manejo de la correspondencia radicada por el sistema de gestión documental ORFEO, donde se dieron las respectivas respuestas en los tiempos requeridos.

El total de orfeos administrados fue de 769, entre recibidos, informados, derechos de petición y tramitados.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

ORFEOS - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI 2017

ORFEOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
BANDEJA DE ENTRADA	2	2	6	6	7	10	3	2	5	7	4	4
INFORMADOS	20	20	31	29	40	50	31	44	20	31	36	40
DERECHO DE PETICION	2	4	7	6	3	2	5	3	5	20	12	10
TRAMITADOS	4	5	14	27	8	20	44	7	7	81	9	14
TOTAL	28	31	58	68	58	82	83	56	37	139	61	68

TOTAL	
BANDEJA DE ENTRADA	58
INFORMADOS	392
DERECHO DE PETICION	79
TRAMITADOS	240
TOTAL	769



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

PAI DENTRO DE LA POLÍTICA
PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

NORMATIVIDAD DE POLÍTICA PÚBLICA



**Política Pública
de Primera Infancia,
Infancia y adolescencia
2015-2024**
Acuerdo N° 392 de 2015

Cali Municipio
Responsable y Amigo de
los Niños, Niñas, y
Adolescentes

**de cero
a Siempre**

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA



Objetivo:

Forjar a Santiago de Cali como un Municipio responsable y amigo con los niños, niñas y adolescentes donde se les protejan integralmente, se garantice que tengan derecho a ser reconocidos como el eje del desarrollo social, económico, cultural y ambiental y se priorice la inversión en acciones encaminadas a la promoción, prevención, garantía y restablecimiento de sus derechos humanos.

1. Garantizar la inclusión de planes, programas y proyectos en función de la promoción, prevención, garantía y restablecimiento de los derechos...
2. Fortalecer las acciones conjuntas y coordinadas del Estado, la sociedad y las familias en la planeación, la intervención y el seguimiento en función del cumplimiento de los derechos...de manera integral
3. Designar los recursos Financieros, técnicos y humanos que garanticen el desarrollo de los planes, programas y proyectos en cumplimiento de los derechos...con el fin de desarrollar y potencializar las capacidades de esta población en el ámbito social, económico, cultural y ambiental.
4. Incentivar la inversión del sector privado con sentido de responsabilidad social en programas procesos y acciones que fortalezcan la atención integral



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



PRINCIPIOS GENERALES:

- ✓ Protección Integral
- ✓ Interés Superior
- ✓ Universalidad
- ✓ Progresividad y Sostenibilidad
- ✓ Igualdad y No Discriminación
- ✓ Corresponsabilidad
- ✓ Participación
- ✓ Perspectiva de Género
- ✓ Integralidad y Articulación
- ✓ Eficacia y Eficiencia
- ✓ Transversalidad
- ✓ Protección especial



ENFOQUES:

- ✓ Enfoque de Derechos
- ✓ Enfoque diferencial
- ✓ Enfoque poblacional con perspectiva de ciclo vital

PRINCIPIOS DE LA ACCIÓN INSTITUCIONAL: (Corte Constitucional – Sentencia C-983/05)

PRINCIPIO DE CONCURRENCIA

“En vista de que no existe una forma única y mejor de distribuir y organizar las distintas competencias y dada la presencia de profundos desequilibrios y enormes brechas presentes en las distintas Entidades Territoriales, la distribución y organización de competencias significa un proceso continuo en el que con frecuencia es preciso estar dispuesto a ajustarse a los sobresaltos, en el cual es necesario andar y a veces también desandar las rutas propuestas y en el que se requiere aplicar, sin lugar a dudas, un cierto nivel de:

- **coordinación,**
- **Subsidiaridad,**
- **Concurrencia.”**

El principio de concurrencia desempeña una papel fundamental. La Nación no puede dejar de estar pendiente de la suerte de las Entidades Territoriales y de apoyar a aquellas que lo necesitan más.

El principio de concurrencia – conectado estrechamente con el principio de subsidiaridad - no solo invoca la atención de la Nación sino que apela también a la solidaridad entre los distintos niveles territoriales bajo el motor de que quienes pueden ir a una mayor velocidad ayuden a impulsar a las entidades rezagadas.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Sexual y Reproductiva Capacitación y acompañamiento a IPS, ESE y EAPB para fortalecer la atención a la mujer en edad fértil, atención del Control Prenatal y atención del parto - Maternidad segura

Salud Pública

Personas beneficiadas 748.797 mujeres en edad fértil (beneficiarios forma indirecta)

Dónde 8 comunas (2, 3, 4, 6, 13, 17, 18 y 19) y 2 corregimientos (Hormiguero y Buitrera)

Acciones realizadas

- 191 acciones de asesoría, capacitación y acompañamiento a ESE, EPS e IPS.
- Acompañamiento y seguimiento diario a la referencia y contra referencia de gestantes de alto riesgo obstétrico.
- 8 comités con ginecólogos y pediatras para mejorar calidad atención a la mujer en fértil.

Resultados

- Cero muertes maternas por Hemorragia Obstétrica.
- 1154 gestantes de alto riesgo obstétrico seguimiento.



Salud Sexual y Reproductiva Modelo de empoderamiento comunitario para una maternidad segura

Salud Pública

Personas beneficiadas 600 personas entre 18 y 80 años.

Dónde Comunas 4, 5, 6, 10, 13, 14, 15, 16, 21, Hormiguero y Navarro.

Acciones realizadas

- 24 Agentes multiplicadores remitiendo gestantes a control prenatal, antes de la semana 12 de
- Festival de la salud sexual y reproductiva (manuela Beltrán y el poblado II)
- 1 Jornada para prevención de la sífilis gestacional.
- 11 Hablemos de sexualidad comunales
- 10 procesos formativos en salud sexual y reproductiva.
- Promoción Derechos Sexuales y Reproductivos en Centros comerciales Chipichape y Cosmocentro, y Fundaciones.
- 11 COVECOM.

Resultados

- Activación de ruta de IVE por parte de la en 5 Casos.
- 300 Gestantes captadas y canalizadas a los de salud.



Salud Sexual y Reproductiva Seguimiento a sífilis gestacional y congénita VIH-hepatitis B, binomio madre hijo

Salud Pública

Personas beneficiadas 23.111 gestantes

Dónde Todo el Municipio de Santiago de Cali

Acciones realizadas

- Seguimientos y tratamiento a gestantes en:
- 219 casos de sífilis gestacional,
- 11 casos de hepatitis B gestacional
- 33 casos de VIH gestacional
- 27 casos de sífilis congénita

Resultados

- Cero (0) casos de transmisión materno perinatal de VIH
- Reducción de la tasa de incidencia de sífilis congénita:
- ✓ 4.8 en el 2014
- ✓ 2.8 en el 2015
- ✓ 1.3 a 31 de octubre de 2017.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA
AC
SANTO

Salud Pública

Salud Sexual y Reproductiva	Fortalecimiento de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes de la ciudad de Santiago de Cali
Personas beneficiadas	19.182* adolescentes y jóvenes entre 10 a 29 años con asesoría en Salud Sexual y Reproductiva.
Dónde	Todas las Comunas de Cali y corregimientos de Buitrera, Montebello, Hormiguero y Saladito.
Acciones realizadas	<ul style="list-style-type: none"> 20 jóvenes líderes formados como Agentes multiplicadores de salud sexual y reproductiva. 50 Jornadas de movilización social 10 Eventos masivos 100 grupos de adolescentes formados
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> Aumentan de 28 a 32 Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Disminución del embarazo en adolescentes Cali 2015 Tasa de fecundidad: 24,2% Cali 2016* Tasa de fecundidad: 22,4%*



Salud Sexual y Reproductiva	Instituciones Educativas con orientación en promoción de los derechos sexuales y reproductivos
Personas beneficiadas	<ul style="list-style-type: none"> 1500 docentes de IE con asesoría en Salud Sexual y Reproductiva 91 Instituciones educativas visitadas
Dónde	De todas las Comunas y corregimientos de Santiago de Cali
Acciones realizadas	<ul style="list-style-type: none"> 6 Foros de entorno educativo para comunidad educativa. 91 Docentes con asesoría en SSR personalizada. 20 jornadas, festivales y acciones institucionales en promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
Resultados	250 Adolescentes de instituciones educativas formados y certificados en Sexual y Reproductiva.



VIH/ITS	Promoción y prevención
Personas beneficiadas	<ul style="list-style-type: none"> Población vulnerable: 520 - Estudiantes: 132 Univale Habitante de Calle: 190 - Población General: 55 Privados de la libertad: 157 - Víctimas del conflicto armado: 174 Desmovilizados: 30 - LGTBI: 28 - Recicladores: 15 Funcionarios de EPS, IPS y ESEs.
Dónde	Todas las comunas
Acciones realizadas	<ul style="list-style-type: none"> 30 Jornadas de sensibilización en derechos de SSR 48 jornadas de tamizaje pruebas rápidas de VIH/Sifilis y su respectivo tratamiento para sífilis. 2 Talleres de capacitación a funcionarios y líderes. 17 Establecimientos de trabajo sexual intervenidos
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> 100% de los casos detectados positivos para recibieron tratamiento. Total: 102 Implementación de 2 servicios comunitarios para atención en ITS/VIH Sida (IPS Obrero, Hospital Joaquín Paz Berrojo) 300.384 Preservativos entregados



Seguridad Alimentaria y Nutricional	Promoción para la elección y consumo de alimentos saludables en la población
Personas beneficiadas	175 actores sociales e institucionales entre salas de partos, madres gestantes y lactantes, profesionales de la salud, madres FAMI y CDI.
Dónde	Todas las comunas y corregimientos
Acciones realizadas	<ul style="list-style-type: none"> 175 Instituciones educadas en elección y consumo de alimentos saludables. 19 IPS de la red pública y privada con asistencia técnica para el fortalecimiento de procesos de promoción, protección y apoyo a lactancia. 50 grupos de actores sociales con capacitación prácticas de lactancia materna, apoyo a salas de lactancia, Banco de Leche Humana del MUN. 40 IPS con Asistencia técnica en valoración nutricional del adulto mayor.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> Movilización de 1500 madres lactantes. Vehículo para el transporte de leche materna. Banco de leche humana.



Seguridad Alimentaria y Nutricional	Empresas Sociales del Estado que el Programa de Recuperación Nutricional.
Personas beneficiadas	Menores de 5 años, madres gestantes y lactantes
Dónde	Empresas Sociales del Estado
Acciones realizadas	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación y asistencia técnica a ESEs y EAPB en: <ul style="list-style-type: none"> Implementación del SISVAN materno e infantil Componente nutricional en crecimiento y desarrollo prenatal. Protocolos de manejo integral a la malnutrición Coordinación intersectorial con ICBF y bienestar social para el manejo integral de la malnutrición. Formulación de la política Municipal de seguridad alimentaria y nutricional
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> 2 Programas de recuperación nutricional en Empresas Sociales del Estado (Oriente y Ladera). 15 grupos comunitarios certificados en la promoción de hábitos de alimentación adecuada Segundo puesto premio por la nutrición infantil por fundación éxito - alianza para entrega de mercados. Disminución de la mortalidad por desnutrición en menor de 5 años.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

Salud Oral Promoción de la salud oral y Asistencia Técnica

Personas beneficiadas	55604 Escolares- Docentes:2829 3472 Niños de CDI- Docentes:137 2088 infantes de Hogares comunitarios 174 Docentes 87 IPS, EPS Y ESE
Dónde	Todas las comunas del Municipio de Santiago de Cali y 9 corregimientos.
Acciones realizadas	Capacitación en factores protectores de la salud oral: • 283 sedes educativas capacitadas • 174 Hogares comunitarios capacitados • 31 Hogares infantiles capacitados • 11 entornos comunitarios capacitados • 12 Universidades capacitadas
Resultados	Disminución del índice de COP de 2,9 en 2010 a 2,5 en 2016.



Estrategia Escuelas Saludables Implementación de la estrategia de entornos saludables en el ámbito escolar

Personas beneficiadas	264 sedes educativas oficiales / (85.353)
Dónde	En 21 comunas y 15 corregimientos del
Acciones realizadas	• Capacitación, acompañamiento, movilización social, intersectorialidad y seguimiento para la implementación de las líneas fundamentales (Educación en salud, educación ambiental, reorientación de servicios de salud y trabajo red) de la Estrategia Escuelas saludables.
Resultados	• De las 261 sedes el 90,7% (234) se encuentran en nivel superior de desarrollo en la implementación de la estrategia y 9,3% (24) en nivel medio, 3 sedes no se tipificaron. • En el 100% de las sedes se realizó desparasitación a escolares, con una de aceptabilidad del 63%.



PAI Lograr Coberturas Útiles de Vacunación en población menor de 6 años

Personas beneficiadas	Población beneficiada: 2.428.214
Dónde	22 Comunas de Cali y Zona Rural
Acciones realizadas	• 100% de las entidades que atienden partos, cumpliendo con los lineamientos del MSPS. • El 100% de las entidades vacunadoras cumplir con la gerencia de la calidad para garantizar una vacunación. • El 100% de las entidades vacunadoras han implementado el sistema de información PAI-RED. • Distribución permanente de biológicos a las entidades vacunadoras a de manera permanente y oportuna. • 90% de las entidades cumplen con el manejo bioseguro de la cadena de frío. • Control y vigilancia permanente a la actividad, autorización y distribución de biológicos para las entidades vacunadoras CAL. • Participación en Jornadas Nacionales de vacunación. • Vacunación especial para zonas de riesgo.
Resultados	Logro coberturas de vacunación útiles en recién nacidos, menores de 1 año, niños de 1 año, 18 meses, adolescentes y adultos adecuados para la edad por encima del 95%.



PAI Jornadas de Vacunación Nacional y en Territorios de la Municipalidad

Personas beneficiadas	250.000 personas
Dónde	22 Comunas de Cali y Zona Rural
Acciones realizadas	• 4 Jornadas Nacionales: 153.350 dosis. • Vacunación con influenza: 139 centros de protección de adulto mayor • 8 unidades renales con vacunación del de los pacientes. • 98 jornadas municipales de vacunación con vacunas PAI y No PAI. • 693 dosis aplicadas de Hepatitis B, piloto "Vacunación con Hb población (Habitante de calle, mujeres trans, que se inyectan drogas, trabajadoras sexuales).
Resultados	• Coberturas Útiles de Vacunación por encima de la meta (95%). • 667.177 dosis de vacuna PAI



PAI Vacunación NO PAI a la Población con Factores de Riesgo de Santiago de Cali.

Personas beneficiadas	29,567 dosis para personas con factores de riesgo no cubiertas por el MSPS.
Dónde	22 Comunas de Cali y Zona Rural
Acciones realizadas	• Distribución de recursos por cada E.S.E. • Control y vigilancia • Vacunación a la población por de acuerdo a los factores de riesgo priorizados. • Verificación de los eventos.
Resultados	100% población priorizada vacunada.



Seguridad Alimentaria y Nutricional Promoción y oferta de alimentos saludables en tiendas escolares

Personas beneficiadas	Niños y niñas en edad escolar del municipio
Dónde	Sedes educativas públicas y privadas del área urbana y rural del Municipio de Cali.
Acciones realizadas	345 visitas de seguimiento en la "Estrategia Tiendas Escolares Saludables", enfatizando la importancia de la oferta y consumo de alimentos de alto valor nutricional, tanto los escolares, como para la comunidad educativa.
Resultados	• 59% Escolares con adecuado estado nutricional. • Cali fue escogida como una de las 50 ciudades saludables - Alianza con Bloomberg Philanthropies.



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

CURSOS PRACTICOS CLAVE DE
SALUD INFANTIL
2017



INFORME CURSOS DE CAPACITACION SOBRE PRACTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL DE AIEPI COMUNITARIO BASE DE ESTÁNDARES DEL ESTRUCTURANTE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA AGENTES EDUCATIVOS DE CDI, HOGARES INFANTILES Y MADRES COMUNITARIAS.- 2017

1. Objetivo: General.

- Realizar 18 cursos de capacitación para personal de agentes educativos en la estrategia AIEPI enfatizando en prácticas claves para la salud infantil del componente Comunitario y estándares de “De cero a siempre”.

Específicos.

- Realizar 13 cursos de capacitación de 2 días de acuerdo a la agenda para el personal de funcionarios y/o agentes educativos nuevos que trabajan en CDIs y/o Hogares infantiles y madres comunitarias en prácticas claves para la Salud Infantil de AIEPI Comunitario y estándares del estructurante salud alimentación y nutrición de la Política Nacional “De Cero a Siempre”.
- Realizar 5 jornadas de actualización sobre prácticas clave de salud infantil de acuerdo a la necesidad identificada para personal de agentes educativos capacitados anteriormente y cuya intensidad va de acuerdo a la necesidad planteado.

2. Contenido:

CURSO DE CAPACITACION SOBRE PRACTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL Y ESTÁNDARES DEL ESTRUCTURANTE SALUD ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA AGENTES EDUCATIVOS DE CDI, HOGARES INFANTILES Y MADRES COMUNITARIAS – 2017

JORNADA	HORA	TEMAS	FACILITADOR(A)
PRIMERA JORNADA	8:00-8:15	SALUDO DE BIENVENIDA	MYRIAM B (P.I.)
		PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES	ANGELICA(P.I)
	8:15-10.30	POLITICA NACIONAL “DE CERO A SIEMPRE” LEY 18-04	MYRIAM B (P.I.)



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



		SITUACIÓN DE SALUD DE LOS NIÑOS EN CALI.INTRODUCCIÓN AL COMPONENTE COMUNITARIO-PRACTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL.	ANGELICA -MYRIAM (P.I.)
	10:30-11:30	PRACTICA # 9 : MANTENGA UNA ADECUADA HIGIENE BUCAL	YIRLEZA GONZALEZ (SALUD ORAL)
	11:30-12:30	REVISION DE LA PRÁCTICA CLAVE # 5: VACUNACIÓN COMPLETA PARA LA EDAD.	NORY MANZANO(PAI)
	1:30-3:00	REVISIÓN DE LAS PRACTICAS CLAVE 11,12, 15 Y 16	MAYSSIS-YAMILETH (P.I.)-MARIA INES
	3:00-4:00	ENFERMEDES PREVALENTES DE LA INFANCIA-CAUSAS Y MEDIDAS PARA PREVENIRLAS-(ARBOL DE PROBLEMAS)	MYRIAM B (P.I.)
	4:00-5:00	VIGILANCIA COMUNITARIA: BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA: EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	ESPERANZA BLANDON(VIGILNCIA)
SEGUNDA JORNADA	7:30-8:00	REPASO DE LA JORNADA ANTERIOR	MYRIAM B (P.I.)
	8:00-10:30	LACTANCIA MATERNA (PRACTICA1), ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PRACTICA 2), REVISIÓN DE LA PRÁCTICA # 3° SUMINISTRE MICRONUTRIENTES, RESOLUCIÓN 2465 DE 2010, RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN.	LINA, ALINA , LEYDI VIVIANA (SAN)
	10:30-11:30	.DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO.	YURY MUÑOZ (P.I)
	11.30-12.30	DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS	INSTITUTO DE CIEGOS Y SORDOS
	1:30-2:30	RUTA DE ATENCIÓN EN POBLACIONES VULNERABLES (ENFOQUE DIFERENCIAL).	PROMOCION SOCIAL



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



ALCALDÍA DE
IBAGUÉ DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

12:30 - 4:30	DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA
4:30 - 5:00	EVALUACION Y CIERRE DEL TALLER	MYRIAM B (P.I.)

AGENDA PARA EL CURSO DE ACTUALIZACIÓN O REFUERZO PARA AGENTES EDUCATIVOS EN EL ESTRUCTURANTE SALUD, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN 2017

JORNADA	HORA	TEMAS	FACILITADOR(A)
JORNADA UNICA	AM. PM	SALUDO DE BIENVENIDA, PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES	MYRIAM BENAVIDES
		REFUERZO LEY 18-04 POLITICA NACIONAL "DE CERO A SIEMPRE" Y PRÁCTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL.	MYRIAM BENAVIDES
		REFUERZO VIGILANCIA DEL DESARROLLO, SALUD ORAL, VISUAL Y AUDITIVA	JAMILETH-MAYSSIS
		REFUERZO VIGILANCIA NUTRICIONAL	LINEA SAN
		TEMAS DE INTERES	MYRIAM BENAVIDES
		EVALUACIÓN-CIERRE	MYRIAM BENAVIDES

3. Metodología:

La metodología que se utilizó tiene en cuenta la condición de adultos de los participantes, por tanto, está basada en el diálogo, la reflexión y la práctica. Se tiene en cuenta las siguientes etapas de Educación de adultos:

- 1) Recoger saberes
- 2) Construir y/o fortalecer conocimientos



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



3) Compromisos

Para dinamizar las jornadas de capacitación, al iniciar cada una de ellas se organizó 3 tipos de comités de por lo menos 2 personas por cada uno así:

Comité de **Recreación** quien se encargó de realizar dinámicas, juegos, pausas activas etc de acuerdo a la necesidad de los participantes.

Comité de **Apoyo logístico**: se encargó de ayudar en la logística necesitada a lo largo de la jornada

Comité de **Relatoría**: realizó un resumen de los temas revisados durante el día para exponerlo a primera hora de la siguiente jornada como parte del repaso de la temática anterior.

4. 5 Fechas y Lugar:

Nº CURSO	GRUPO AGENTES EDUCATIVOS	FECHA TENTATIVA	SITIO	HORA
1	MONITORES CULTURALES	Abril 6	Centro Cultural- Salón 101	2-5 pm
2	ASOHIVA	ABRIL 21 Y 28	FONDO EMPLEADOS FebiFam Avenida 2 E # 24N -106. Al costado izquierdo de la Clínica de los Remedios.	8-5 PM
3	COOMACOVALLE	Abril 26 Mayo 3	CASETA MARIANO RAMOS CLL. 39 A N° 46C - 31 TLF; 3711955 / 3167368573	8-5 PM
4	ACTUALIZACION FE Y ALEGRIA	Mayo 12	CDI MADRE ALBERTA . Diagonal 30# 32B -49 Barrio Gran Colombia.	1.30 - 5.30 PM



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CAL
SECRETARÍA DE SALUD

	MADRES COMUNA PART. SOCIAL	FAMI 14-	Mayo 15 y 22	CDC Manuela Beltrán	8-12 m
6	FE Y ALEGRIA		Mayo 19 y 26	CDI MADRE ALBERTA Diagonal 30# 32B -49 Barrio Gran Colombia.	8-5 PM
7	JORNADA CAPACITACIÓN VEEDORES com. 13,15,16 y 21		Mayo 31	CS. Vallado	2-5 pm
8	ACTUALIZACION FE Y ALEGRIA		JUNIO 2	CDI MADRE ALBERTA Diagonal 30# 32B -49 Barrio Gran Colombia.	1.30 - 5.30 PM
9	ASOHIVA		Junio 14 y 21	FONDO EMPLEADOS FebiFam Avenida 2 E # 24N -106. Al costado izquierdo de la Clínica de los Remedios.	8-5 PM
10	ACTUALIZACION FE Y ALEGRIA		Junio 30	Personal CDI Altos de Santa Helena	1.30 - 5.30 PM
11	COOMACOVALLE		Julio 25 y 26	CASETA MARIANO RAMOSCLL. 39 A N° 46C – 31.TLF; 3711955 / 3167368573	8-5 PM
12	TRANSICIONES INTEGRALES		Agosto 16 y 23	Institución Universitaria Antonio José Camacho Sede Sur	8-5 PM
13	COMFANDI		Septiembre 6 y 13	Auditorio Colegio Comfandi del Prado 1er piso	8-5 PM
14	FUNDAPRE		Septiembre 20 y 27	Auditorio Fundapre	8-5 PM



15	ACTUALIZACION MADRES COM. CINTA LLERAS	Septiembre 25	Caseta Comunal Ulpiano Lloreda Cra 26G#71-05	8-1 PM
16	FUNDACOBIA	Octubre 4 y 11	Auditorio Fundacoba	8-5 PM
17	SOLICITUDES 2 SEMESTRE	Octubre 18 y 25	Por definir	8-5 PM
18	SOLICITUDES 1 SEMESTRE Más FUNSAE	Octubre 20 y 27	Para respuesta a solicitudes	8-5 PM
19	JARDINES PRIVADOS	Noviembre 1 y 8	Edif. Fuente Versalles 1er piso	8-5 PM

6. Horario:

Para agentes educativos nuevos: 2 días o sea 18 horas

Para actualización de agentes ed.: 1 jornada de 6 horas

7. Resultados alcanzados en términos de número de asistentes frente a los esperados.

Agentes educativos y otros actores sociales capacitados 2017

TIPO PERSONAL	PRIMER SEM	2 SEM	TOTAL
CDI	41	185	226
H.I	128	18	146
MADRES COMUNITARIAS	28	50	78
OTROS ACTORES SOCIALES	33	0	33
TOTAL	230	253	483

En el primer semestre se realizó gracias al apoyo de logística de los diferentes Operadores de primera Infancia del ICBF:

5 cursos para nuevos agentes educativos con la participación de 107 funcionarios de CDI, Hogares Infantiles, madres comunitarias, a los cuales se les certificó.

5 cursos de actualización o refuerzo para 123 participantes.



Y en el segundo semestre la mayoría de los cursos se realizaron con la logística de la SSPM.

Se realizaron: **8 cursos para nuevos** agentes educativos con la participación de 231 funcionarios de CDI, Hogares Infantiles, madres comunitarias, a los cuales se les certificó. Y **un curso de actualización** con 22 madres comunitarias

Es importante anotar que para la realización de estos cursos se hizo planeación y ejecución conjunta con las diferentes líneas de salud Pública: P.I., Salud Oral, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia, Salud Sexual y reproductiva y Promoción Social. E igualmente se tuvo la participación en todos los cursos del Instituto de Ciegos y Sordos de la Ciudad de Cali, con el tema de promoción y prevención Salud visual y auditiva. Y en 3 cursos se tuvo el apoyo de Primera Infancia de la Secretaría de Educación y de la Subsecretaría de Primera Infancia de la Secretaría de Bienestar Social con el tema Política Nacional de Cero a Siempre Ley 18-04 de 2016.

8. Satisfacción del usuario: Al finalizar cada evento de capacitación se aplicó formato de satisfacción de usuarios cuyos resultados fueron muy positivos.

9. El impacto en términos de resultados o cumplimiento de objetivos:

Personal de agentes educativos capacitados en AIEPI comunitario base del estructurante salud, alimentación y nutrición se encuentran aplicando los conocimientos adquiridos en sus sitios de trabajo evidenciados en las visitas de acompañamiento técnico, lo cual Contribuye a brindar una atención Integral a la Primera Infancia de acuerdo a los lineamientos de la Política Nacional de Cero a Siempre.

9.Firmado por quien realiza dichas capacitaciones. (Firmas en cada lista de asistencia de acuerdo a la participación de cada profesional facilitador de temas participante)

INFORME CURSOS DE CAPACITACION SOBRE PRACTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL DE AIEPI COMUNITARIO Y ESTÁNDARES DEL ESTRUCTURANTE SALUD ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA PERSONAL DE SALUD

AÑO 2017

1. Objetivo. General

- Realizar 8 cursos de capacitación para personal de Salud en la estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI enfatizando en prácticas claves para la salud infantil del componente Comunitario base de Estándares del estructurante Salud, alimentación y Nutrición de la Política de “De cero a siempre.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Específicos:

- Realizar 2 cursos de capacitación de 3 días de acuerdo a la agenda para el personal profesional de Enfermería de IPS públicas y Privadas en la estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI enfatizando en prácticas claves para la salud infantil del componente Comunitario base de Estándares del estructurante Salud, alimentación y Nutrición de la Política de “De cero a siempre.”
- Realizar 2 cursos de 2 días para personal técnico de acuerdo a la agenda en la estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI enfatizando en prácticas claves para la salud infantil del componente Comunitario base de Estándares del estructurante Salud, alimentación y Nutrición de la Política de “De cero a siempre.”
- Realizar 4 jornadas educativas para personal Salud de APS de las zonas Centro, Sur Oriente Norte, Ladera y Oriente en prácticas clave de salud infantil de AIEPI Comunitario, base de estándares de Política Nacional de Cero a Siempre y cuya intensidad va de acuerdo a la necesidad planteada.

2. Contenido

CURSO DE CAPACITACIÓN EN ESTRATEGIA AIEPI PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	TEMAS	FACILITADOR
PRIMERA JORNADA	8:00-8:20	SALUDO DE BIENVENIDA	ENF.MYRIAM
		PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES	ENF.ANGELICA
		PRE-TEST	ENF.ANGELICA- ENF. MYRIAM
	8:20-9:00	POLITICA NACIONAL DE CERO A SIEMPRE “DE CERO A SIEMPRE”	ENF. MYRIAM
	9:00-9:30	SITUACIÓN DE SALUD DE LOS NIÑOS EN CALI	ENF.ANGELICA
	9:30-10:00	LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD- RIA	DR. YURY



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA
SALUD PRIMERA INFANCIA

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
SECRETARÍA DE SALUD

	10:15-10:30	CAFE	
	10:30-11:00	INTRODUCCION A LA ESTRATEGIA AIEPI	DRA. MELBA
	11:00-12:30	INTRODUCCION AL COMPONENTE CLINICO DE LA ESTRATEGIA AIEPI	
	12:30-1:30	ALMUERZO	
	1:30 - 2:30	COMPONENTE ORGANIZACIONAL	ENF. ANGELICA
	2:30-3:30	ESTRATEGIA MIL DIAS	ENF. LUZ MARINA V.
	3:30 - 4:30	INTRODUCCION AL COMPONENTE COMUNITARIO, PRACTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL	ENF. MYRIAM
		MATERIAL DE APOYO DEL COMPONENTE COMUNITARIO.	
	4:30-5:30	PREVENCION DE TUBERCULOSIS-HIGIENE DE LA TOS.	LINEA TBC
SEGUNDA JORNADA	7:30-8:00	REPASO DE LA JORNADA ANTERIOR	ENF. MYRIAM
	8:00 - 9:00	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVALENTES	EPID. MABEL - GABRIELA
	9:00-10:00	SALUD ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS	DRA. YIRLEZA
	10:00-10:15	CAFE	
	10:15-12:30	INTERVENCIONES PRECONCEPCIONALES - SALUD MATERNA	DRA. SONIA



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



	12:30-1:30	ALMUERZO	
	1:30-4:00	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, SUMINISTRO DE MICRONUTRIENTES	LINEA SAN
		ALIMENTACION DEL NIÑO ENFERMO	
		CURVAS DE CRECIMIENTO RES. 24-65	
	4:00-5:30	LACTANCIA MATERNA	
TERCERA JORNADA	7:30 – 8:00	REPASO DE LA JORNADA ANTERIOR	ENF. MYRIAM
	8:00 – 9:00	VALORACION DEL DESARROLLO	DR. YURY
	9:00–10:00	RUTAS DE ATENCION Y PREVENCION EN POBLACION- ENFOQUE DIFERENCIAL	PROMOCION SOCIAL
	10:00-10:15	CAFE	
	10:15–11:15	SALUD MENTAL Y PREVENCION DE MALTRATO	SALUD MENTAL
		RUTA DE ATENCION	
	11:15-12:30	DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS	INSTITUTO CIEGOS Y SORDOS
	12:30–1:30	ALMUERZO	
	1.30-2.30	VACUNACIÓN	PAI



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SAN ANDRÉS BELLO
SECRETARÍA DE SALUD

	2:30-4:30	PRACTICAS CLAVES : RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE PELIGRO Y SIGNOS DE GRAVEDAD	ENFERMERAS PARTICIPANTES - ENF. MAYSSIS - ENF. JAMILETH
		SIGNOS DE GRAVEDAD PARA GRIPA Y CUIDADOS EN EL HOGAR	
		SIGNOS DE GRAVEDAD PARA DIARREA CUIDADOS EN EL HOGAR	
		SIGNOS DE GRAVEDAD PARA FIEBRE CUIDADOS EN EL HOGAR	
		SIGNOS DE GRAVEDAD PARA PROBLEMAS DE OIDO CUIDADOS EN EL HOGAR	ENF.MYRIAM
	4:30 - 5:30	POST TEST	

AGENDA CURSO PARA TECNICOS Y OTROS PROFESIONALES DE SALUD :

FECHA	HORA	TEMAS	FACILITADOR/A
PRIMERA JORNADA		SALUDO DE BIENVENIDA	ENF. MYRIAM
	8:00- 8:15	PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES	ENF. ANGELICA
	8:15- 8:45	LEY 18-04 DE 2016 POLITICA NACIONAL “ DE CERO A SIEMPRE”	ENF. MYRIAM
	8:45- 9:10	SITUACIÓN DE SALUD DE LOS NIÑOS EN CALI	ENF. ANGELICA
	9:10- 10:00	LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	DR. YURY



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



	10:15-10:45	ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS QUE APOYAN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA :	ENF. MYRIAM
		ESTRATEGIA AIEPI - GENERALIDADES	
	10:45-11:30	INTRODUCCION AL COMPONENTE COMUNITARIO	ENF. MYRIAM
		PRÁCTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL. MATERIAL DE APOYO DEL COMPONENTE COMUNITARIO	ENF. MYRIAM
	11:30-12:30	ESTRATEGIA "MIL PRIMEROS DIAS"	ENF. LUZ MARINA
	1:30-2:30	VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	ENF. MARIA INES
	2:30-3:30	DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS	INSTITUTO DE CIEGOS Y SORDOS
SEGUNDA JORNADA	3:30-5:30	ESTRATEGIA IAMI	LINEA SAN
		GENERALIDADES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	LINEA SAN
	7:30-8:00	REPASO JORNADA ANTERIOR	ENF. MYRIAM
	8:00 -9:00	SALUD MENTAL -RUTAS	LINEA SALUD MENTAL
	9:00 a 10.00	SALUD ORAL	LINEA SALUD ORAL
	10:15-11:15	RUTAS DE ATENCION Y PREVENION EN POBLACIONES VULNERABLES. ENFOQUE DIFERENCIAL	LINEA PROMOCION SOCIAL



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
CALLEJÓN DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

	11.15-12.30	SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA GENERALIDADES COMPONENTES RUTAS	Y - Y LINEA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
	1:30-2:30	PROGRAMA VACUNACION	LINEA PAI
	2.30-3.30	TBC- HIGIENE DE LA TOS	LINEA TBC
	3:30-4.30	SIGNOS DE ALARMA	ENF. JAMILETH-ENF MAYSSIS
	4.30 -5:00	EVALUACION Y CIERRE	ENF. MYRIAM

AGENDA JORNADA EDUCATIVA PARA PERSONAL APS

FECHA	HORA	TEMAS	FACILITADOR/A
UNICA JORNADA	PUEDE SER EN LA MAÑANA O EN LA TARDE	SALUDO DE BIENVENIDA	ENF. MYRIAM
		PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES Y FACILITADORES	ENF. MYRIAM
		LEY 18-04 DE 2016 POLITICA NACIONAL "DE CERO A SIEMPRE"	ENF. MYRIAM
		INTRODUCCION AL COMPONENTE COMUNITARIO	ENF. MYRIAM
		PRÁCTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL.	ENF. MYRIAM
		VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO	ENF. MARIA INES- ENF. ANGELICA
		VIGILANCIA NUTRICIONAL	LINEA SAN
		SIGNOS DE ALARMA	ENF MYRIAM
		EVALUACION -CIERRE	ENF MYRIAM



3. Metodología:

La metodología que se utilizó tiene en cuenta la condición de adultos de los participantes, por tanto, está basada en el diálogo, la reflexión y la práctica. Se tiene en cuenta las siguientes etapas de Educación de adultos:

- 4) Recoger saberes
- 5) Construir y/o fortalecer conocimientos
- 6) Evaluación
- 7) Compromisos

Para dinamizar las jornadas de capacitación, al iniciar cada una de ellas se organizó 3 tipos de comités de por lo menos 2 personas por cada uno así:

Comité de **Recreación** quien se encargó de realizar dinámicas, juegos, pausas activas etc de acuerdo a la necesidad de los participantes.

Comité de **Apoyo logístico**: se encargó de ayudar en la logística necesitada a lo largo de la jornada.

Comité de **Relatoría**: realizó un resumen de los temas revisados durante el día para exponerlo a primera hora de la siguiente jornada como parte del repaso de la temática anterior.

4. 5 Fechas y Lugar

Nº CURSO	GRUPO	FECHA	SITIO	HORA
1	APS NORTE- JDA EDUCATIVA	Mayo 2	Cs Popular	2PM
2	APS CENTRO Y SUR ORIENTE - JDA EDUCATIVA	Mayo 3	C.S. Obrero	2PM
3	CAPACITACIÓN APS LADERA	Junio 2	Hospital Cañaveralejo	8 am 12m
4	APS ORIENTE	Junio 6	Hospital Carlos Holmes Trujillo	2-5.30 pm
5	COOMEVA	Junio 16,23 y 29	Auditorio Oasis de Unicentro	8-5 PM



INFORME DE GESTIÓN

PAI - 2017



6	PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE TODAS LAS ESE EPS	Julio 28 y Agosto 4	Auditorio IPS Sinergia Unicentro 4to piso	8-5 PM
7	PERSONAL TECNICO Y OTROS PROFESIONALES DE TODAS LAS ESE-EPS	Septiembre 21 y 28	Auditorio Oscar Gerardo Ramos de la Biblioteca Departamental.	8-5 PM
8	PERSONAL TECNICO Y OTROS PROFESIONALES DE TODAS LAS ESE-EPS	Octubre 6 y 13	Auditorio Oscar Gerardo Ramos de la Biblioteca Departamental.	8-5 PM

6. Horario

Para profesionales de Enfermería 3 días o sea 24 horas

Para técnicos y otros profesionales: 2 días o sea 18 horas

Para personal APS: 1 jornada sea mañana o tarde (4 horas)

7 Resultados alcanzados en términos de número de asistentes frente a los esperados:

PERSONAL DE SALUD CAPACITADO 2017

TIPO PERSONAL	PRIMER SEM	2 SEM	TOTAL
PERSONAL DE SALUD	136	83	219

En el año 2017 se realizó lo que se había planeado, así:

2 cursos para profesionales de Enfermería con la participación de 49 funcionarios de IPS Públicas y privadas de Cali. Con logística de Sinergia y el Laboratorio Humax.

2 Cursos para técnicos y otros profesionales de salud con la participación de 52 funcionarios con logística de Secretaría de Salud.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



4 jornadas educativas para personal que trabaja en la estrategia APS de las zonas Norte, Centro, Sur Oriente, Ladera y Oriente con la participación de 118 funcionarios con logística de las ESE.

Es importante anotar que para la realización de estos cursos se hizo planeación y ejecución conjunta con las diferentes líneas de salud Pública: P.I., Salud Oral, PAI,

Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vigilancia, Salud Sexual y reproductiva, Micobacterias y Promoción Social. E igualmente se tuvo la participación en todos los cursos del Instituto de Ciegos y Sordos de la Ciudad de Cali, con el tema de promoción y prevención Salud visual y auditiva.

8. Satisfacción del usuario: Al finalizar cada evento de capacitación se aplicó formato de satisfacción de usuarios cuyos resultados fueron muy positivos.

Para el personal de profesionales de Enfermería se hizo pre test y post test cuyos resultados se presentan en la siguiente tabla:

# PREGUNTA	PRE TEST				POST TEST			
	RESP. CORRECTAS	%	RESP. INCORRECTAS	%	RESP. CORRECTAS	%	RESP. INCORRECTAS	%
1	3	6	46	94	38	78	11	22
2	19	39	30	61	48	98	1	2
3	27	55	22	45	49	100	0	0
4	1	2	48	98	44	90	5	10
5	4	8	45	92	48	98	1	2
6	9	18	40	82	49	100	0	0
7	9	18	40	82	49	100	0	0
8	1	2	48	98	45	92	4	8
9	3	6	46	94	43	88	6	12
10	13	26	36	74	40	82	9	18
11	31	63	18	37	47	96	2	4

Al observar el cuadro anterior se encuentra que aumentaron significativamente todas las respuestas correctas después de las jornadas de capacitación, aspecto de gran importancia porque esto es la clave de las acciones del personal de salud para brindar una atención integral con enfoque de derechos a nivel institucional y comunitario.



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

El impacto en términos de resultados o cumplimiento de objetivos:

Se contribuyó en el fortalecimiento a la formación del recurso humano para la aplicación del Componente Comunitario y las prácticas clave de Salud Infantil en las Instituciones prestadoras de servicios de salud lo cual contribuye a realizar una atención integral a la población de Primera Infancia en las Instituciones de Salud y en la Comunidad.

9.Firmado por quien realiza dichas capacitaciones. (Firmas en cada lista de asistencia de acuerdo a la participación de cada profesional facilitador de temas participante)



INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017

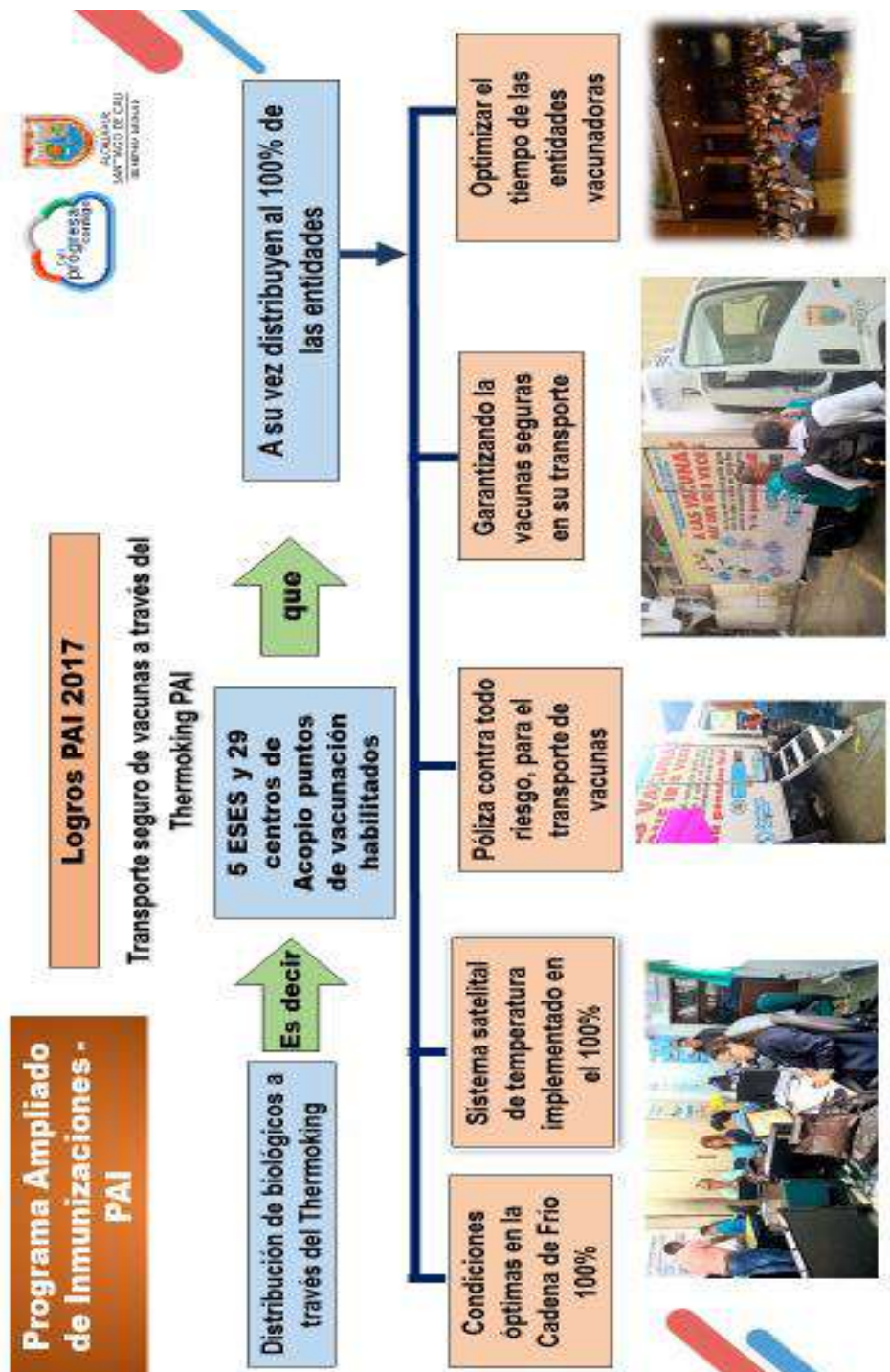
IMPLEMENTACIÓN DEL VEHÍCULO
THERMOKING PARA ENTREGA DE
INSUMOS PAI
2017



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME DE GESTIÓN PAI - 2017



Con el fin de mejorar el sistema de entrega de insumos PAI y poder asegurarle a las instituciones vacunadoras de la ciudad así como también a la población Caleña un mejor servicio en la aplicación de Biológicos, la Secretaria de Salud de Santiago de Cali en el mes de abril hizo la adquisición del vehículo THERMOKING para el transporte de todos los insumos PAI, el cual cuenta con todas las condiciones técnicas y tecnológicas que se requieren para el transporte de los insumos, garantizando así que la temperatura de los biológicos se conserve entre 2 y 8 grados tal como lo establece la norma de cadena de frio PAI, además de eso cuenta con vigilancia satelital y con la póliza general de la Alcaldía para asegurar tanto el vehículo como los insumos de todo riesgo.

El sistema de entrega de insumos en el vehículo THERMOKING comenzó a funcionar en el mes mayo y ha sido un gran avance y un fuerte reto para la S.S.P.M., debido al fuerte impacto que ha tenido dicho sistema en nuestra ciudad y al mes de diciembre se logró un mejoramiento del 70% de las entregas a todas las instituciones vacunadoras de Cali. Se tiene como meta en el 2018 hacer un plan de mejoramiento para lograr el 100% de cubrimiento del sistema de entrega en el Vehículo THERMOKING.

Thermoquíng



PROCEDIMIENTO DE RECEPCION Y ENTREGA DE INSUMOS

1. Las IPS vacunadoras de la ciudad de Cali realizarán los pedidos a través del correo calisaludablepedidos@gmail.com los primeros 5 días hábiles de cada mes.
2. Los Profesionales de la oficina PAI, revisarán los pedidos enviados por las IPS vacunadoras de la ciudad, el cual debe de contener toda la información bien diligenciada, todas las casillas llenas y el número de pedido paiweb, de lo contrario será rechazada la solicitud por el incumplimiento del procedimiento. Esta situación se notificará al Gerente de la IPS, para que realice la corrección del procedimiento interno de solicitud de pedido y se procederá al envío del pedido corregido.
3. Hasta el quinto día hábil del mes se recibirán los pedidos correspondientes a ese mes de solicitud. El sexto día hábil del mes se realizará la entrega de una carpeta la cual contendrá todos los pedidos recibidos y autorizados por los Profesionales del PAI al funcionario encargado de la entrega de insumos del almacén de la S.S.P.M.
4. El funcionario del almacén encargado de la entrega de insumos del PAI, hará el descargue de los pedidos de la página PAIWEB el mismo día que recibe la carpeta y procederá a hacer la programación de entrega de insumos por zonas a todas las IPS vacunadoras públicas y privadas de la ciudad.
5. La entrega de insumos a los puntos de vacunación se realizará entre la segunda y la tercera semana de cada mes. Los pedidos se deben entregar siempre con el formato de acuso de recibo que se descarga de la página PAIWEB y con el debido reporte de cadena de frío con que fueron entregados los Biológicos.
6. En la cuarta semana del mes se harán los informes de dosis aplicadas PAI y NO PAI, el movimiento de biológicos y los demás informes que se requieren para cumplir a los entes control. El corte para los informes de las Instituciones al PAI se hará los días 26 de cada mes y cada institución vacunadora deberá enviar el informe a la Secretaria de Salud Pública Municipal el primer día hábil del mes siguiente.
7. La Secretaria de Salud Pública Municipal, enviará los informes PAI a la Secretaria de Salud Pública Departamental hasta el día nueve (9) del mes, si ese día es fin de semana o festivo, los informes se deben enviar el viernes anterior. Para poder enviar los informes a la Departamental, el funcionario encargado del almacén enviará el movimiento de biológicos hasta el cuarto día de cada mes, de igual manera si es fin de semana o festivo se hará el viernes anterior.



PROCEDIMIENTO VIGENTE

SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS

INSTRUCTIVO DE MANEJO, CUSTODIA Y ENTREGA DE BIOLÓGICOS E INSUMOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES-PAI

Versión

Código

Macroproceso: Desarrollo Social

Proceso: Servicio de Salud Pública

Subproceso: Gestión sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud

Julio de 2015

1. OBJETIVO

Dar los lineamientos para la ejecución de las tareas del manejo, custodia y entrega de los biológicos e Insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

2. ALCANCE

Este instructivo aplica sobre el proceso completo para la adquisición, manejo, custodia y entrega de Biológicos e Insumos del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI. La identificación de necesidades, elaboración de pedido, recepción en el área de Almacén del PAI Municipio, hasta su entrega a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) del régimen contributivo y subsidiado, IPS y profesionales que ofrecen el servicio de vacunación, así como el registro de los movimientos en el instrumento tecnológico determinado por el MSP.



3. DEFINICIONES

BIOLÓGICO O VACUNA. Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivados o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

COBERTURA. En epidemiología es una medida de la magnitud en la que los servicios ofrecidos cubren las necesidades potenciales de salud de la comunidad.

COBERTURA DE LA VACUNA. Porcentaje de la población que ha sido vacunada, es igual a la población objeto que ha sido vacunada, dividida por el total de la población objeto y multiplicada por 100.

COHORTE DE VACUNADOS. Es el seguimiento u observación que se realiza a un grupo de población vacunado durante el tiempo

CAVA. Habitación empleada para el almacenamiento de las vacunas que utiliza un sistema de refrigeración. Su principal aplicación es en la conservación de las vacunas.

INSUMO. Para PAI los insumos son jeringas, carnets de vacunación y vacunas.
Thermo King:



ANEXOS IMPRESOS

1. LOGROS PAI 2017.
2. MATRIZ DE INDICADORES 2017.
3. SIS 2017.
4. MOVIMIENTO DE BIOLÓGICOS PAI 2017.
5. INDICADORES DE CALIDAD 2017.
6. POBLACIÓN 2016 – 2017 – 2018.
7. PROGRAMACIÓN ANUAL DE BIOLÓGICOS PAI 2017.





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN
PAI - 2017