

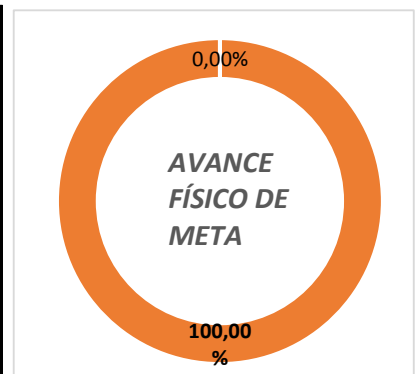
|                                                                                                               |                                                                             |  |                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>GOBERNACIÓN<br>DEL TOLIMA | EJECUTOR                                                                    |  | <br>el Tolima<br>nos une |
|                                                                                                               | SECRETARÍA DE SALUD                                                         |  |                                                                                                            |
|                                                                                                               | REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN |  |                                                                                                            |

|                               |                                                                                                                             |                        |                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|
| <b>CÓDIGO PROYECTO:</b>       | 2020004730030                                                                                                               | <b>SECTOR:</b>         | Salud y Protección Social |
| <b>PROGRAMA PRESUPUESTAL:</b> | Salud pública                                                                                                               |                        |                           |
| <b>PROYECTO:</b>              | DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MAS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES EN EL TOLIMA                   |                        |                           |
| <b>OBJETIVO:</b>              | PREVENIR ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES                                                                                     |                        |                           |
| <b>CÓDIGO META</b>            | <b>META</b>                                                                                                                 | <b>META PROGRAMADA</b> | <b>META EJECUTADA</b>     |
| EP1MP8                        | Realizar acciones de promocion, desarrollo de capacidades institucionales y vigilancia del PAI en los municipios del Tolima | 47                     | 47                        |

| DATOS DE REPORTE                     |                             |                               |              |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| <b>RESPONSABLE DE PROYECTO</b>       | ROSA CRISTANCHO SANTOS      | <b>RESPONSABLE DE META</b>    |              |
|                                      |                             | ROSA CRSITANCHO               |              |
| <b>RESPONSABLE DE CARGUE DE META</b> | MIGUEL ERNESTO MUÑOZ SIERRA | <b>RESPONSABLE DE REPORTE</b> |              |
|                                      |                             | LILIANA ORTEGA                |              |
| <b>PERIODO DE CARGUE</b>             | MARZO                       | <b>FECHA DE CARGUE</b>        | 23-mar.-2021 |
|                                      |                             |                               |              |

| ACTIVIDADES                                           | Programado | Ejecutado | Avance |
|-------------------------------------------------------|------------|-----------|--------|
| 1 Cobertura esquema permanente de PAI                 | 47         | 37,64     | 80,09% |
| 2 % Monitoreo de cobertura de vacunacion              | 47         | 0         | 0,00%  |
| 3 Municipios con el sistema nominal PAI en operación. | 47         | 46        | 97,87% |

| AVANCE DE LAS ACTIVIDADES        | AVANCE FÍSICO DE META         |                       |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Cobertura esquema permanente d   | Atraso                        | 0,00%                 |
| % Monitoreo de cobertura de vacu | Avance Físico                 | 100,00%               |
|                                  | AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO |                       |
|                                  | Presupuesto Inicial           | Presupuesto Ejecutado |
|                                  | \$ 460.000.000                | \$ 61.000.000         |
|                                  | Proporción de Ejecución       | 13,26%                |



| FUENTES DE FINANCIACIÓN | PROPIOS | TRANSFERENCIAS |
|-------------------------|---------|----------------|
|-------------------------|---------|----------------|

|                |                     |                       |                        |                       |                                    |                             |
|----------------|---------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Propios        |                     | LIBRE DESTINACIÓN     | DESTINACIÓN ESPECÍFICA | SGP PROPÓSITO GENERAL | SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO | SGP OTROS                   |
| Transferencias |                     |                       |                        |                       | 247.000.000                        |                             |
| Regalías       |                     | REGALÍAS              |                        |                       |                                    |                             |
| Otros          |                     | ASIGNACIONES DIRECTAS | INVERSIÓN REGIONAL     | CIENCIA Y TECNOLOGÍA  | ASIGNACIÓN PARA LA PAZ             | ÁREAS AMBIENTALES           |
|                |                     |                       |                        |                       |                                    |                             |
| OTROS          |                     |                       |                        |                       |                                    |                             |
| GESTIÓN        | OBRAS POR IMPUESTOS | TRANSFERENCIAS        | BIENES Y SERVICIOS     | CRÉDITOS              | FUNCIONAMIENTO                     | PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS |
|                |                     |                       |                        |                       |                                    |                             |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                   |            |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                        | CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA APOYAR LA SECRETARÍA DE SALUD – DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA FORTALECER LA GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES APOYANDO EL SEGUIMIENTO A LAS EAPB QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO, ACCIONES QUE REQUIERAN ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL, EN DESARROLLO DEL PROYECTO “DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MÁS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA”. |     |                   |            |
| 461                   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |                   |            |
| CONTRATISTA           | ANA MILENA DEVIA                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     | VALOR             | 38.000.000 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     | AVANCE FÍSICO     | 30%        |
| CDP                   | 784                                                                                                                                                                                           | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 624 | AVANCE FINANCIERO | 20%        |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL             |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                   |            |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|------------|
| No.                               | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                        | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COADYUDAR A LA SECRETARIA DE SALUD-DIRECCION DE SALUD PUBLICA, EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL DESARROLLO DEL PROYECTO DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MAS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA EN EL SISTEMA DE INFORMACION APLICATIVO PAIWEB Y OTRAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA |     |                   |            |
| 462                               |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                   |            |
| CONTRATISTA                       | LILIANA ORTEGA MONTOYA                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | VALOR             | 27.000.000 |
| LINK DE ACCESO<br>CD-2021 PS-0508 | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6314420">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6314420</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     | AVANCE FÍSICO     | 30%        |
| CDP                               | 785                                                                                                                                                                                                                                                           | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 627 | AVANCE FINANCIERO | 30%        |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |       |            |
|-----------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|------------|
| No.                   | OBJETO                  | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, ASESORÍA A LAS IPS, ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO, ASÍ COMO ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL RIESGO Y GESTIÓN DE LA SALUD DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL DESARROLLO DEL PROYECTO “DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MÁS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA |  |       |            |
| 460                   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |       |            |
| CONTRATISTA           | JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | VALOR | 38.000.000 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |                   |     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-------------------|-----|
| LINK DE ACCESO | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.3049515">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.3049515</a> |    |     | AVANCE FÍSICO     | 30% |
| CDP            | 786                                                                                                                                                                                                                                                           | RP | 623 | AVANCE FINANCIERO | 30% |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                   |            |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                        | Contratar la prestación de servicios de un profesional en Enfermería para apoyar y fortalecer las acciones de Seguimiento, asesoría a las IPS, entes territoriales municipales que operan en el departamento, así como acciones de prevención del riesgo y gestión de la salud del programa ampliado de Inmunizaciones, dentro del desarrollo del proyecto “Desarrollo de estrategias para una comunidad más sana y control de enfermedades transmisibles en el Tolima” |      |                   |            |
| 651                   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                   |            |
| CONTRATISTA           | CAMILA ALEJANDRA ROA                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | VALOR             | 38.000.000 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | AVANCE FÍSICO     | 20%        |
| CDP                   | 1024                                                                                                                                                                                          | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2026 | AVANCE FINANCIERO | 20%        |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                   |            |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                        | CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERIA PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO, ASESORIA A LAS IPS, ENTES TERRITORIALES, MUNICIPALES QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO, ASI COMO ACCIONES DE PREVENCION DEL RIESGO Y GESTION DE LA SALUD DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL DESARROLLO DEL PROYECTO “DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MAS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA”. |     |                   |            |
| 487                   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                   |            |
| CONTRATISTA           | LADY MAGNOLIA LAMPREA AVILA                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     | VALOR             | 38.000.000 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     | AVANCE FÍSICO     | 20%        |
| CDP                   | 790                                                                                                                                                                                           | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 936 | AVANCE FINANCIERO | 20%        |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                   |            |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                        | CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ENFERMERIA PARA APOYAR LA SECRETARIA DE SALUD –DIRECCION DE SALUD PUBLICA CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES APOYANDO EL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID-19 EN EL SEGUIMIENTO A LAS EAPB E IPS QUE OPERAN EN EL DEPARTAMENTO, ACCIONES QUE REQUIERAN ARTICULACION INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL, EN DESARROLLO DEL PROYECTO “DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MAS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA”. |     |                   |            |
| 651                   |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |                   |            |
| CONTRATISTA           | NIRZA LORENA ANGULO MANCHOLA                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     | VALOR             | 40.000.000 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     | AVANCE FÍSICO     | 20%        |
| CDP                   | 788                                                                                                                                                                                           | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 620 | AVANCE FINANCIERO | 20%        |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                   |            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COADYUVAR A LA SECRETARIA DE SALUD – DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, EN EL PROYECTO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, DENTRO DEL DESARROLLO DEL PROYECTO “DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA COMUNIDAD MAS SANA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA”, EN EL PROCESO DE RECEPCION DE BIOLOGICOS, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO DE BIOLOGICO, CONSERVACION DE CADENA DE FRIO, APOYO EN MANEJO DE KARDEX. |     |                   |            |
| 463                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                   |            |
| CONTRATISTA           | CESAR AGUSTO GONGORA NARVAEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | VALOR             | 22.000.000 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.2259965&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&amp;prevCtxLbl=Contratos">/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.2259965&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&amp;prevCtxLbl=Contratos</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     | AVANCE FÍSICO     | 10%        |
| CDP                   | 789                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 622 | AVANCE FINANCIERO | 0%         |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                   |            |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN INGENIERO MECANICO PARA REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD EN LO RELACIONADO CON LA VIGILANCIA DE LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRIO DE LAS CAVAS DEPARTAMENTALES. (CUARTOS FRÍOS, PLANTA ELÉCTRICA, CONGELADORES, REFRIGERADORES Y SISTEMA DE CARGAS Y POTENCIA, AIRES ACONDICIONADOS |      |                   |            |
| 515                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                   |            |
| CONTRATISTA           | FRANCISCO JAVIER LOPEZ CASTAÑEDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | VALOR             | 60.000.000 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.2282456&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&amp;prevCtxLbl=Contratos">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.2282456&amp;prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&amp;prevCtxLbl=Contratos</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      | AVANCE FÍSICO     | 24%        |
| CDP                   | 796                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1063 | AVANCE FINANCIERO | 30%        |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                   |            |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                    | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO LABORAL ELECTRICISTA. PARA REALIZAR EL APOYO A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD EN LO RELACIONADO CON LA VIGILANCIA DE LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRIO DE LAS CAVAS DEPARTAMENTALES. (CUARTOS FRÍOS, PLANTA ELÉCTRICA, CONGELADORES, REFRIGERADORES Y SISTEMA DE CARGAS Y POTENCIA, AIRES ACONDICIONADOS. |      |                   |            |
| 861                   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                   |            |
| CONTRATISTA           | SERGIO DANIEL CASTILLO TRUJILLO                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | VALOR             | 27.000.000 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index/CD-2021-PS-0885">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index/CD-2021-PS-0885</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | AVANCE FÍSICO     | 10%        |
| CDP                   | 860                                                                                                                                                                                                                                       | RP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3181 | AVANCE FINANCIERO | 10%        |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |        |                                                                                                                                             |  |  |  |
|-----------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| No.                   | OBJETO | CELEBRAR CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIO DE SISTEMA DE MONITOREO DE TEMPERATURA EN TIEMPO REAL 24/7, PARA LAS CAVAS DEPARTAMENTALES |  |  |  |

|                |                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |                   |            |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------------------|------------|
| 687            | CORRESPONDIENTES A LA RED DE FRIO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.                                                                                                                                                                      |    |      |                   |            |
| CONTRATISTA    | HITECH SERVICES SAS                                                                                                                                                                                                                 |    |      | VALOR             | 11.767.704 |
| LINK DE ACCESO | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index/MIN-2021-013">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index/MIN-2021-013</a> |    |      | AVANCE FÍSICO     | 10%        |
| CDP            | 836                                                                                                                                                                                                                                 | RP | 2024 | AVANCE FINANCIERO | 0%         |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                         |   |                   |             |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|-------------|
| No.                   | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                        | CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTA BARBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VENADILLO TOLIMA, PARA APOYAR LA GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE |   |                   |             |
| 1085                  |                                                                                                                                                                                                                                               | GESTION DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE                                                                                                                                                 |   |                   |             |
| CONTRATISTA           | HOSPITAL SANTA BARBARA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |   | VALOR             | 120.235.296 |
| LINK DE ACCESO        | <a href="https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index/CD-2021-CONV-1122">https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement/Index/CD-2021-CONV-1122</a> |                                                                                                                                                                                                                         |   | AVANCE FÍSICO     | 10%         |
| CDP                   | 0                                                                                                                                                                                                                                             | RP                                                                                                                                                                                                                      | 0 | AVANCE FINANCIERO | 0%          |

#### FOCALIZACIÓN REGIONAL

|             |              |                   |              |              |                    |              |
|-------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|
| Ibagué      | Anzoátegui   | Carmen de Apicalá | Coyaima      | Falan        | Herveo             | Líbano       |
| Alpujarra   | Armero       | Casabianca        | Cunday       | Flandes      | Honda              | Mariquita    |
| Alvarado    | Ataco        | Chaparral         | Dolores      | Fresno       | Icononzo           | Melgar       |
| Ambalema    | Cajamarca    | Coello            | Espinal      | Guamo        | Lérida             | Murillo      |
| Natagaima   | Planadas     | Roncesvalles      | San Luis     | Venadillo    | Venadillo          | Venadillo    |
| Ortega      | Prado        | Rovira            | Santa Isabel | Villahermosa | Villahermosa       | Villahermosa |
| Palocabildo | Purificación | Saldaña           | Suárez       | Villarrica   | Inversión Promedio |              |
|             |              |                   |              |              |                    |              |
|             |              |                   |              |              |                    |              |

#### EVIDENCIAS

| Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones. |            |                            |               |                 |
|----------------------------------------------|------------|----------------------------|---------------|-----------------|
| Fecha                                        | Medio      | Asunto                     | Participantes | Soporte         |
| 24/04/2021                                   | Presencial | Segunda Jornada Nacional   | 47            | Total vacunados |
| 1 al 30 abril                                | Presencial | Visitas Asistencia Técnica | 5             | Actas reunión   |
| 1 al 30 mayo                                 | Virtual    | Visitas Asistencia Técnica | 6             | Actas Reunión   |
|                                              |            |                            |               |                 |

**PRESENCIA TERRITORIAL**

|             |              |                   |                  |              |          |           |
|-------------|--------------|-------------------|------------------|--------------|----------|-----------|
| Ibagué      | Anzoátegui   | Carmen de Apicalá | Coyaima          | Falan        | Herveo   | Líbano    |
| Alpujarra   | Armero       | Casabianca        | Cunday           | Flandes      | Honda    | Mariquita |
| Alvarado    | Ataco        | Chaparral         | Dolores          | Fresno       | Icononzo | Melgar    |
| Ambalema    | Cajamarca    | Coello            | Espinal          | Guamo        | Lérida   | Murillo   |
| Natagaima   | Planadas     | Roncesvalles      | San Luis         | Venadillo    |          |           |
| Ortega      | Prado        | Rovira            | Santa Isabel     | Villahermosa |          |           |
| Palocabildo | Purificación | Saldaña           | Suárez           | Villarrica   |          |           |
| Piedras     | Rioblanco    | San Antonio       | Valle de S. Juan | Tolima       |          |           |

|                                                                                     |                                                                |                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br/>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br>FOR-DE-002 |
|                                                                                     |                                                                |                                     | <b>Versión:</b> 02           |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                           | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 1 de 9</b>           |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                         |                                     |                              |

|                                |                                                                                        |              |         |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| <b>OBJETIVO DE LA REUNION:</b> | Informar a la comunidad ESAP sobre los lineamientos de vacunación COVID-19 en Colombia |              |         |
| <b>FECHA:</b>                  | 8/04/2021                                                                              | <b>HORA:</b> | 2:00 pm |
| <b>LUGAR:</b>                  | Reunión virtual vía Microsoft Teams                                                    |              |         |
| <b>REDACTADA POR:</b>          | CAMILA ROA                                                                             |              |         |
| <b>REVISADA POR:</b>           | ROSA CRISTANCHO SANTOS                                                                 |              |         |

| Participantes                | Institución/cargo        |
|------------------------------|--------------------------|
| Rosa Cristancho Santos       | Coordinadora PAI SST     |
| Camila Alejandra Roa         | Profesional de Apoyo PAI |
| Angela Marcela Lozano Patiño | Representante ESAP       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ORDEN DEL DIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1. Saludo de Bienvenida<br>2. Socialización<br>3. Preguntas<br>4. Cierre de la actividad.                                                                                                                                                                       |
| <b>DESARROLLO DE LA REUNION:</b>                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1. SALUDO DE BIENVENIDA</b><br><br>Siendo las 6:00 pm la moderadora de la Escuela Superior de Administración Pública concede la palabra al Grupo PAI, la coordinadora de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Rosa Cristancho agradece la invitación e |

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br>FOR-DE-002        |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 2 de 9</b>                  |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |

invita a participar en los grandes retos para la vacunación en Colombia, además informa del punto de vacunación que se está llevando a cabo en el centro de convenciones de la gobernación del Tolima hasta las 4:00pm, para llevar a los adultos mayores que tengan en sus familias.

## 2. SOCIALIZACIÓN



Previa invitación al evento por medio de correo electrónico y mediante link de plataforma Microsoft Teams, se asiste al evento. La coordinadora del PAI da el saludo de bienvenida y presenta a la profesional de apoyo Camila Roa para dar inicio a la socialización de la siguiente manera:

### ¿QUÉ SON LOS CORONAVIRUS?

El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como: neumonía, MERS y SARS. Cabe destacar que la cepa de coronavirus (SARS-

|                                                                                     |                                                        |                              |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION |                              | Código:<br>FOR-DE-002        |
|                                                                                     |                                                        |                              | Versión: 02                  |
|                                                                                     | MACROPROCESO:                                          | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Pág. 3 de 9                  |
|                                                                                     | ACTA DE REUNION                                        |                              | Vigente desde:<br>13/12/2011 |
|                                                                                     |                                                        |                              |                              |

CoV-2) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente.

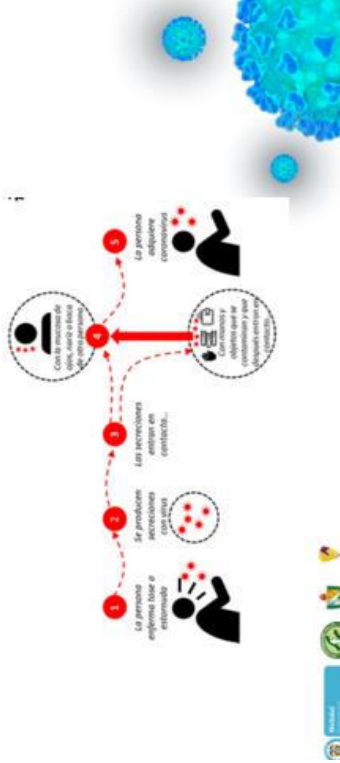
### ¿QUÉ ES LA COVID-19?

Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente SARS-CoV-2. Ambos eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

### ¿CÓMO SE ORIGINÓ EL CORONAVIRUS?

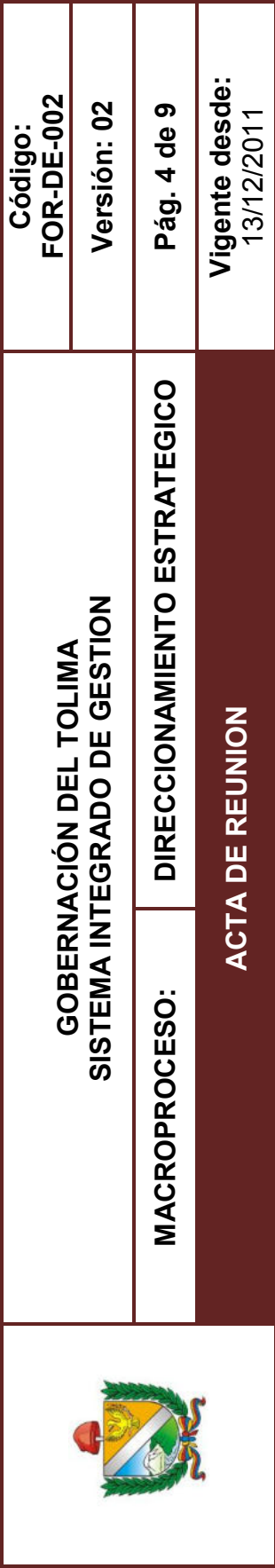
El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. En cuanto a su comienzo, todavía no se ha confirmado el posible origen animal de la COVID-19.

### ¿CÓMO SE TRANSMITE EL CORONAVIRUS?



### ¿CÓMO SE DETECTA?





Después de realizar la contextualización y socializar los indicadores de los casos a nivel nacional y departamental se inicia con los lineamientos

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 5 de 9</b>                  |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |



Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19

Ministerio de Salud y Protección Social  
Enero de 2021



**PROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN**

**FASE 1 - 2021**

**ETAPA 1**

- 100% Trabajadores de la salud y de la seguridad pública
- 100% Mujeres de 80 años

**ETAPA 2**

- 100% Población de 60 a 79 años
- 100% Trabajadores de la salud 2ª y 3ª línea

**ETAPA 3**

- 100% Población de 10 a 59 años con comorbilidades
- 100% Profesores básica y secundaria

**ETAPA 4**

- 100% Cuidadores de la salud
- 100% Población en ocupaciones y situaciones de riesgo

**ETAPA 5**

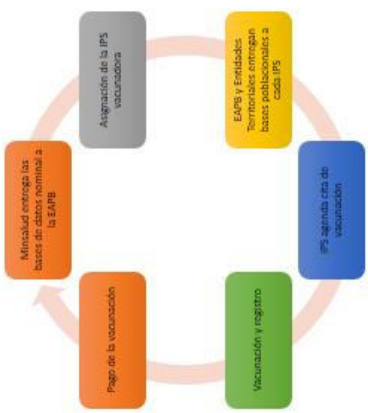
- Población entre 16 y 59 años libres de comorbilidades
- 50 - 59
- 40 - 49
- 30 - 39
- 20 - 29
- 10 - 19

**INICIO FASE 2 - 2021**

**1.691.366**   **7.192.701**   **2.950.431**   **4.910.000**   **17.490.151**



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**



**RUTA DE VACUNACIÓN**

Ministerio de Salud y Protección Social

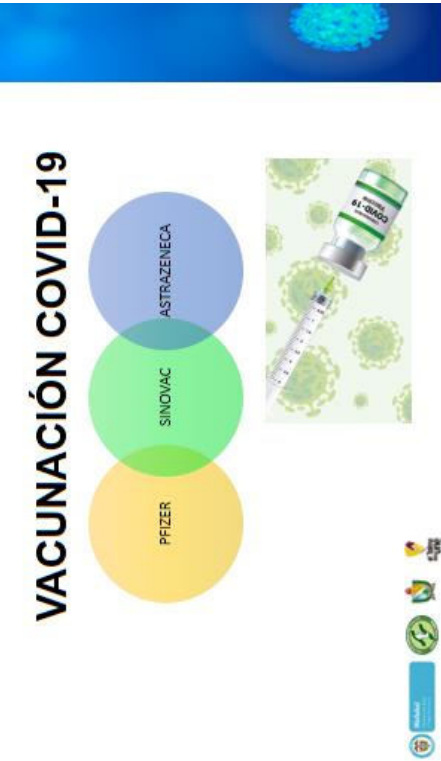
Asignación de la IPS vacunadora

Entidad y Entidades territoriales entregan bases poblacionales a cada IPS

IPS agenda cita de vacunación

Vacunación y registro

Pago de la vacunación



**VACUNACIÓN COVID-19**

PFIZER

SINOVAC

ASTRAZENECA



### VACUNA PFIZER

**Presentación:**

- vial multidosis (5 dosis)

**Indicaciones:**

- para prevenir el COVID 19 causado por el virus del SARS Cov 2 en personas de 16 años o más

**Aplicación:**

- Musculo deltoides del brazo izquierdo

**Eficacia:**

- 95% a los 7 días después de la 2da dosis (21 días)



**Reacciones adversas esperadas**

- Dolor en el lugar de la inyección (80% de los vacunados)
- Fatiga (60%)
- Dolor de cabeza (50%)
- Mialgia: dolor muscular (30%)
- Escalofríos (30%)
- Dolor articular (20-30%)
- Fiebre (temperatura < 38.5°C) (10%)



**Contraindicaciones**

- Colesterol
- Cloruro de potasio
- Dihidrogenofosfato de potasio
- Cloruro de sodio
- Hidrogenofosfato de diso dihidrato
- Sacarosa

### ADVERTENCIAS

Hayan tenido COVID 19 y aun no se recuperen no aplicar

3 meses después COVID 19 se debe aplicar no antes.

No aplicar recibe transfusion de sangre, aplicacion de hemoderivados, medicamentos plasmáticos o anticuerpos monoclonales contra COVID 19 en los 3 meses previos al día de la vacunacion.

Immunosupresión severa por cualquier causa respuesta inmune

Recibido la vacuna de Influenza (temporales 14 días).

Fertilidad, lactancia, embarazo



NO administrar simultaneamente con otras vacunas

### VACUNA CORONAVAC - SINOVAC



**Presentación:**

- vial unidosis

**Indicaciones:**

- para prevenir el COVID 19 causado por el virus del SARS Cov 2 en personas de 18 años o más

**Aplicación:**

- Musculo deltoides del brazo izquierdo

**Eficacia:**

- 50.39% después de la 2da dosis (28 días)

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 7 de 9</b>                  |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |



**Reacciones adversas esperadas**

- Dolor en sitio de inyección
- Eritema
- Prurito
- Cefalea
- Fatiga
- Mialgias
- Náuseas
- Diarrea



**Contraindicaciones**

- No administrar a personas con antecedentes conocidos de alergia a algún componente de la vacuna.
- Un historial de anafilaxia a cualquier componente de la vacuna es una contraindicación para la vacunación.
- Contraindicación transitoria: en pacientes con cuadro febril agudo.



**ADVERTENCIAS**

**Embarazo, lactancia**

**Historial de anafilaxias a otras vacunas o terapias, medicamentos**

**Personas que presenten reacción alérgica a la primera dosis, NO dar dosis adicionales**

**Posponer en personas que presentan fiebre o síntomas respiratorios**



### 3. PREGUNTAS

Al finalizar la socialización la moderadora de ESAP cede la palabra de manera ordenada a los estudiantes, quienes hicieron las siguientes preguntas:

¿Se puede vacunar una mujer embarazada o que esté dando leche a un bebé?

R: La referente PAI Camila Roa, aclara que inicialmente en los lineamientos contraindicaban la vacunación en mujeres embarazadas o que se encuentren lactando a un menor, sin embargo, se han realizado estudios en los cuales indican que las vacunas son seguras en el embarazo, además se solicita orden médica y se debe evaluar costo beneficio.

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 8 de 9</b>                  |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |

Si en la presentación dice que no se debe aplicar la vacuna a personas con síntomas respiratorios, ¿puede vacunarse una persona con enfermedades pulmonares como EPOC?

R: La referente indica que cuando en la presentación se menciona síntomas respiratorios, hace referencia a personas que estén manifestando síntomas de gripe. Sin embargo, con las personas de mayor edad que presentan enfermedades como Asma, EPOC, se debe verificar el estado de salud actual para calificar si es viable llevar a cabo el proceso de vacunación. Si son casos en los cuales las enfermedades respiratorias crónicas están muy avanzadas, se debe contar con orden médica. Además, se comenta que en los puestos de vacunación donde se llevan a cabo las jornadas se cuenta con talento humano capacitado y ambulancias que dan reacción inmediata ante cualquier evento que se pueda presentar.

¿Qué pasa si no me quiero vacunar?

R: La referente responde que la vacuna es un derecho que tienen todas las personas, es un acto voluntario y que ninguna persona está obligada a colocarse la vacuna si no lo desea. Se aclara que si la persona más adelante desea obtener la vacuna puede acceder a ella sin ningún problema.

#### 4. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

Se agradece la asistencia y la participación activa de los asistentes, además. Se finaliza la reunión y como constancia se firma a los 10 días del mes de abril de 2021.

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b>        |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                         |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 9 de 9</b>                         |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br><b>13/12/2011</b> |

REGISTRO FOTOGRAFICO



|                                                                                     |                                                                      |                                     |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br>FOR-DE-002 |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02           |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 1 de 9</b>           |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     |                              |

|                                |                                                                                        |              |         |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|
| <b>OBJETIVO DE LA REUNION:</b> | Informar a la comunidad ESAP sobre los lineamientos de vacunación COVID-19 en Colombia |              |         |
| <b>FECHA:</b>                  | 8/04/2021                                                                              | <b>HORA:</b> | 2:00 pm |
| <b>LUGAR:</b>                  | Reunión virtual vía Microsoft Teams                                                    |              |         |
| <b>REDACTADA POR:</b>          | CAMILA ROA                                                                             |              |         |
| <b>REVISADA POR:</b>           | ROSA CRISTANCHO SANTOS                                                                 |              |         |

| Participantes                | Institución/cargo        |
|------------------------------|--------------------------|
| Rosa Cristancho Santos       | Coordinadora PAI SST     |
| Camila Alejandra Roa         | Profesional de Apoyo PAI |
| Angela Marcela Lozano Patiño | Representante ESAP       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ORDEN DEL DIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1. Saludo de Bienvenida<br>2. Socialización<br>3. Preguntas<br>4. Cierre de la actividad.                                                                                                                                                                       |
| <b>DESARROLLO DE LA REUNION:</b>                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1. SALUDO DE BIENVENIDA</b><br><br>Siendo las 6:00 pm la moderadora de la Escuela Superior de Administración Pública concede la palabra al Grupo PAI, la coordinadora de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Rosa Cristancho agradece la invitación e |

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br>FOR-DE-002        |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 2 de 9</b>                  |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |

invita a participar en los grandes retos para la vacunación en Colombia, además informa del punto de vacunación que se está llevando a cabo en el centro de convenciones de la gobernación del Tolima hasta las 4:00pm, para llevar a los adultos mayores que tengan en sus familias.

## 2. SOCIALIZACIÓN



Previa invitación al evento por medio de correo electrónico y mediante link de plataforma Microsoft Teams, se asiste al evento. La coordinadora del PAI da el saludo de bienvenida y presenta a la profesional de apoyo Camila Roa para dar inicio a la socialización de la siguiente manera:

### ¿QUÉ SON LOS CORONAVIRUS?

El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como: neumonía, MERS y SARS. Cabe destacar que la cepa de coronavirus (SARS-

|                                                                                     |                                                        |                              |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION |                              | Código:<br>FOR-DE-002        |
|                                                                                     |                                                        |                              | Versión: 02                  |
|                                                                                     | MACROPROCESO:                                          | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Pág. 3 de 9                  |
|                                                                                     | ACTA DE REUNION                                        |                              | Vigente desde:<br>13/12/2011 |
|                                                                                     |                                                        |                              |                              |

CoV-2) que ha causado el brote en China es nueva y no se conocía previamente.

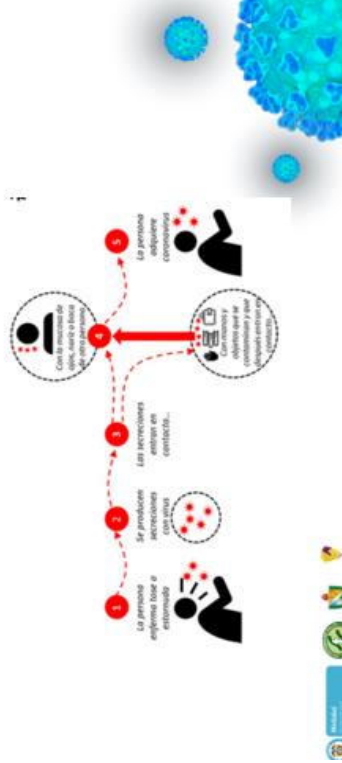
### ¿QUÉ ES LA COVID-19?

Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente SARS-CoV-2. Ambos eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

### ¿CÓMO SE ORIGINÓ EL CORONAVIRUS?

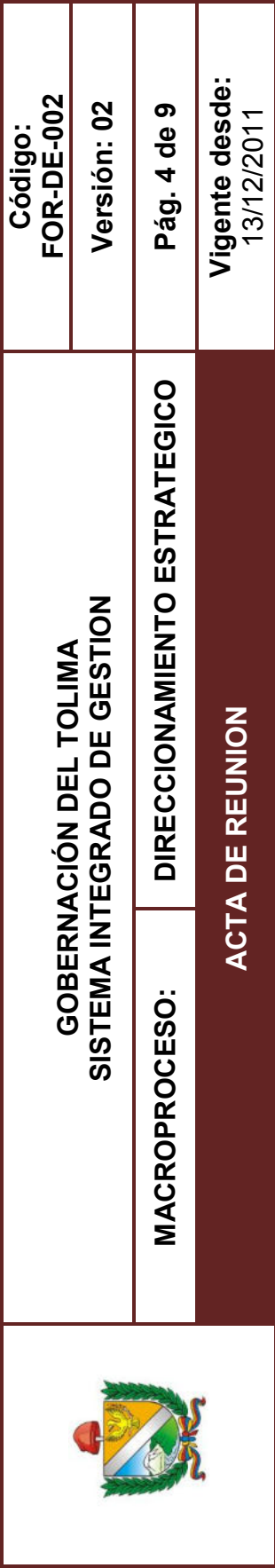
El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. En cuanto a su comienzo, todavía no se ha confirmado el posible origen animal de la COVID-19.

### ¿CÓMO SE TRANSMITE EL CORONAVIRUS?



### ¿CÓMO SE DETECTA?





Después de realizar la contextualización y socializar los indicadores de los casos a nivel nacional y departamental se inicia con los lineamientos



**GOBERNACIÓN DEL TOLIMA  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

**Versión: 02**

## MACROPROCESO:

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**Pág. 5 de 9**

# ACTA DE REUNION



**Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19**

**Ministerio de Salud y Protección Social**  
Enero de 2021

Enero de 2023

# PROGRAMACIÓN DE LA VACUNACIÓN

| FASE 1 - 2021                                                                                                                                                                                              | FASE 2 - 2021                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>01</b><br><b>ETAPA 1</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>100% Trabajadores de la salud y de apoyo 1ª línea</li> <li>100% Mayores de 80 años</li> </ul>                                        | <b>02</b><br><b>ETAPA 2</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>100% Población de 60 a 79 años</li> <li>100% Trabajadores de la salud 2ª y 3ª línea</li> </ul>            |
| <b>03</b><br><b>ETAPA 3</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>100% Población de 16 a 59 años con comorbilidades</li> <li>100% Profesores básica y secundaria</li> </ul>                            | <b>04</b><br><b>ETAPA 4</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>100% Cuidadores institucionales</li> <li>100% Población en ocupaciones y situaciones de riesgo</li> </ul> |
| <b>05</b><br><b>ETAPA 5</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>Población entre 16 y 59 años libres de comorbilidades</li> <li>50 - 59</li> <li>30 - 39</li> <li>20 - 29</li> <li>16 - 19</li> </ul> |                                                                                                                                                                                 |
| <b>1.691.366</b>                                                                                                                                                                                           | <b>7.192.701</b>                                                                                                                                                                |
| <b>2.950.431</b>                                                                                                                                                                                           | <b>4.910.000</b>                                                                                                                                                                |
| <b>17.490.151</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |



# VACUNACIÓN COVID-19

Diagram illustrating the three COVID-19 vaccines available:

- Astrazeneca
- Sinovac
- Pfizer

Image showing a COVID-19 vaccine vial and a syringe, with the vial labeled "COVID-19 VACCINE".





|                                                                                     |                                                        |                              |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION |                              | Código:<br>FOR-DE-002        |
|                                                                                     |                                                        |                              | Versión: 02                  |
|                                                                                     | MACROPROCESO:                                          | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Pág. 6 de 9                  |
|                                                                                     | ACTA DE REUNION                                        |                              | Vigente desde:<br>13/12/2011 |



### VACUNA PFIZER

**Presentación:**

- vial multidosis (5 dosis)

**Indicaciones:**

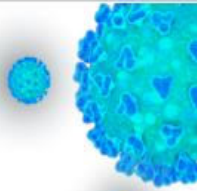
- para prevenir el COVID 19 causado por el virus del SARS Cov 2 en personas de 16 años o más

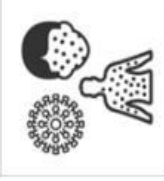
**Aplicación:**

- Musculo deltoides del brazo izquierdo

**Eficacia:**

- 95% a los 7 días después de la 2da dosis (21 días)





**Reacciones adversas esperadas**

- Dolor en el lugar de la inyección (80% de los vacunados)
- Fatiga (60%)
- Dolor de cabeza (50%)
- Mialgia: dolor muscular (30%)
- Escalofríos (30%)
- Dolor articular (20-30%)
- Fiebre (temperatura < 38.5°C) (10%)

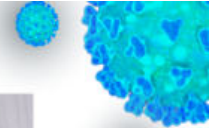
**Contraindicaciones**

- Colecterol
- Cloruro de potasio
- Dihidrogenofosfato de potasio
- Cloruro de sodio
- Hidrogenofosfato de diso dihidrato
- Sacarosa



### VACUNA CORONAVAC - SINOVAC





**Presentación:**

- vial unidosis

**Indicaciones:**

- para prevenir el COVID 19 causado por el virus del SARS Cov 2 en personas de 18 años o más

**Aplicación:**

- Musculo deltoides del brazo izquierdo

**Eficacia:**

- 50.39% después de la 2da dosis (28 días)

### ADVERTENCIAS

Hayan tenido COVID 19 y aun no se recuperen no aplicar

3 meses después COVID 19 se debe aplicar no antes.

No aplicar reciba transfusion sanguinea, aplicacion de hemoderivados conteniendo plasma o derivados moricodiales contra COVID 19 en los 3 meses previos al día de la vacunacion.

Inmunosupresión severa por cualquier causa respuesta inmune

Recibido la vacuna de influenza (temporamente 14 días).

Fertilidad, lactancia, embarazo

NO administrar simultaneamente con otras vacunas



|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 7 de 9</b>                  |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |



**Reacciones adversas esperadas**

- Dolor en sitio de inyección
- Eritema
- Prurito
- Cefalea
- Fatiga
- Mialgias
- Náuseas
- Diarrea



**Contraindicaciones**

- No administrar a personas con antecedentes conocidos de alergia a algún componente de la vacuna.
- Un historial de anafilaxia a cualquier componente de la vacuna es una contraindicación para la vacunación.
- Contraindicación transitoria: en pacientes con cuadro febril agudo.



**ADVERTENCIAS**

**Embarazo, lactancia**

**Historial de anafilaxias a otras vacunas o terapias, medicamentos**

**Personas que presenten reacción alérgica a la primera dosis, NO dar dosis adicionales**

**Posponer en personas que presentan fiebre o síntomas respiratorios**



### 3. PREGUNTAS

Al finalizar la socialización la moderadora de ESAP cede la palabra de manera ordenada a los estudiantes, quienes hicieron las siguientes preguntas:

¿Se puede vacunar una mujer embarazada o que esté dando leche a un bebé?

R: La referente PAI Camila Roa, aclara que inicialmente en los lineamientos contraindicaban la vacunación en mujeres embarazadas o que se encuentren lactando a un menor, sin embargo, se han realizado estudios en los cuales indican que las vacunas son seguras en el embarazo, además se solicita orden médica y se debe evaluar costo beneficio.

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b> |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                  |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 8 de 9</b>                  |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br>13/12/2011 |

Si en la presentación dice que no se debe aplicar la vacuna a personas con síntomas respiratorios, ¿puede vacunarse una persona con enfermedades pulmonares como EPOC?

R: La referente indica que cuando en la presentación se menciona síntomas respiratorios, hace referencia a personas que estén manifestando síntomas de gripe. Sin embargo, con las personas de mayor edad que presentan enfermedades como Asma, EPOC, se debe verificar el estado de salud actual para calificar si es viable llevar a cabo el proceso de vacunación. Si son casos en los cuales las enfermedades respiratorias crónicas están muy avanzadas, se debe contar con orden médica. Además, se comenta que en los puestos de vacunación donde se llevan a cabo las jornadas se cuenta con talento humano capacitado y ambulancias que dan reacción inmediata ante cualquier evento que se pueda presentar.

¿Qué pasa si no me quiero vacunar?

R: La referente responde que la vacuna es un derecho que tienen todas las personas, es un acto voluntario y que ninguna persona está obligada a colocarse la vacuna si no lo desea. Se aclara que si la persona más adelante desea obtener la vacuna puede acceder a ella sin ningún problema.

#### 4. CIERRE DE LA ACTIVIDAD

Se agradece la asistencia y la participación activa de los asistentes, además. Se finaliza la reunión y como constancia se firma a los 10 días del mes de abril de 2021.

|                                                                                     |                                                                      |                                     |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | <b>GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b><br><b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b> |                                     | <b>Código:</b><br><b>FOR-DE-002</b>        |
|                                                                                     |                                                                      |                                     | <b>Versión:</b> 02                         |
|                                                                                     | <b>MACROPROCESO:</b>                                                 | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <b>Pág. 9 de 9</b>                         |
|                                                                                     | <b>ACTA DE REUNION</b>                                               |                                     | <b>Vigente desde:</b><br><b>13/12/2011</b> |

REGISTRO FOTOGRAFICO



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Gobernación del Tolima<br>NIT: 800.113.6727<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA                  |  |  |                             |  |            |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI<br>Lista de Chequeo de Condiciones Básicas para la Atención en Vacunación - IPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                   |  | IPS                                                                                 |                             | FECHA                                                                               |            |
| TOLIMA/PRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                        |                             | 7/04/2021                                                                           |            |
| DATOS DE IDENTIFICACION DE LA IPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                                                      |  | NIT                                                                                 | 890701490-3                 | TELEFONOS                                                                           | 3202000465 |
| NATURALIDAD DE IPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | GERENTE                                                                                                           |  | DIRECCION                                                                           | c/13 n° 3A 78 Barrio Diviso | FAX                                                                                 | 2277022    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR                                                                                       |  | CORREO ELECTRONICO IPS                                                              | osanvpradoese@yahoo.es      |                                                                                     |            |
| NATURALEZA DEL PUNTO DE VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> INTRAMURAL <input type="checkbox"/> EXTRAMURAL <input type="checkbox"/> MIXTA |  | TELEFONO                                                                            |                             |                                                                                     |            |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | PROFESIÓN                                                                                                         |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                  |                             | TELÉFONO DE CONTACTO                                                                |            |
| DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ENFERMERA                                                                                                         |  | enfermeriahsyprado@gmail.com                                                        |                             | 3134504584                                                                          |            |
| VACUNADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PROFESIÓN                                                                                                         |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                  |                             | TELÉFONO DE CONTACTO                                                                |            |
| MARLENE CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                            |  | enfermeriahsyprado@gmail.com                                                        |                             | 3186931708                                                                          |            |
| 1. NORMATIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 1 Cuenta con la normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional y/o Departamental para el servicio de vacunación ? <input checked="" type="checkbox"/> Lineamientos PAI 2021 <input checked="" type="checkbox"/> Lineamientos Covid-19 PAI <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 2 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación SR, meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO La IPS cuenta con los lineamientos generales para el programa PAI en el contexto de COVID-19, los protocolos de bioseguridad ante el manejo de COVID-19 para la atención, recepción, entrega de Biológicos del PAI. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 3 Meta de niños(a) < de un año:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 107                                                                                                               |  | Meta de niños(a) de un año:                                                         |                             | 116                                                                                 |            |
| 3 Cuál es la meta de niños(a) de 5 años:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 119                                                                                                               |  | Aporte porcentual de coberturas al Departamento                                     |                             | 0,66%                                                                               |            |
| 4 Mediante cual mecanismo controla las metas: <input checked="" type="checkbox"/> Tablero de control gerencial PAI físico <input type="checkbox"/> Tablero de control gerencial PAI digital. <input type="checkbox"/> Otro, cual?                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 5 Cuenta con meta programática por cada EAPB : <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EAPB a las cuales presta el servicio de vacunación ASMET SALUD - ECOOPSOS-NEPS Y PUJO SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 6 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación búsqueda de susceptibles para FA, meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 7 Asiste al comité PAI local <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha del Acta de último comité PAI o COVE: 3/03/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 8 Compromisos establecidos en el último comité PAI o COVE SE VERIFICA ACTA DE COMITÉ PAI EN EL QUE SE SOCIALIZO EL PLAN DE ACCION COVID 19 Y LAS COBERTURAS DE VACUNACION, GARANTIZAR EL PLAN DE ACCION PAI COVID 19 ATRIBUIBLE AL PAI DONDE SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO AL 100% PARA EL 2021.                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 9 Seguimiento a la vacunación de VPH y gestantes <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO 10 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo del PLAN NACIONAL DE VACUNACION COVID-19, Meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 11 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación búsqueda de susceptibles para INFLUENZA ESTACIONAL, Meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 12 Participa de las socializaciones virtuales del programa establecidas por el orden Nacional y/o Departamental para el servicio de vacunación ? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                   |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 13 Realiza seguimiento de cohortes, población indígena, Víctimas, mujeres entre otras. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 14 Da cumplimiento al decreto 2287-2003 verificación del carnet de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos de educación y bienestar <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                             |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| PENDIENTE SOCIALIZAR LOS LINEAMIENTOS DE LA CAMPAÑA DE SARAMPION - RUBEOLA, ASI MISMO CUANDO SEAN EMITIDOS LOS DE LA INFLUENZA Y LA FA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| SE EVIDENCIA SOCIALIZACION DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA GESTION Y ADMINISTRACION DEL PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| SE PROYECTO OFICIO SOLICITANDO LAS METAS PROGRAMATICAS CON LOS PLANES DE ACCION A LAS EAPB QUE HACEN PRESENCIA EN EL MUNICIPIO, PERO NO SE EVIDENCIO RESPUESTA POR PARTE DE LAS MISMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| PENDIENTE SOLICITAR LA META PARA LA VACUNACION CON VPH Y PROYECTAR OFICIO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO CON EL FIN DE TENER CONOCIMIENTO DE LA POBLACION OBJETO DEL PROGRAMA PAI INCLUIDAS LAS NIÑAS DE 9 A 17 AÑOS SUSCEPTIBLES                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |

Cuenta con plan de acción y microplaneación para el desarrollo del plan nacional de vacunación contra COVID 19

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 2. COORDINACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 Participan en las socializaciones virtuales, mesas de trabajo intersectoriales y con aliados estratégicos convocadas por la Entidad Territorial, procuraduría, prosperidad social, ICBF, policía, secretaría de educación, comisaría, pastoral social, ONG, sociedades científicas y académicas? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuales? SE REALIZAN REUNIONES PRESENCIALES EN CONJUNTO CON LA ENTIDAD TERRITORIAL MUNICIPAL CON ASISTENCIA DE SALUD PUBLICA, JUNTO CON ICBF, COMISARIA, SICOLOGA CBF, FAMILIAS EN ACCION, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, PERSONERIA, POLICIA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, REPRESENTANTES DE LAS EAPB, DIRECTOR TECNICO EN SISBEN |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 Establecen en conjunto con las EAPB y vigilancia de inmunoprevenibles análisis de la información seguimiento a los resultados y toma de decisiones en caso de un ESAVI grave <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 Promover reuniones para la promoción y fortalecimiento del programa con representantes de JAC y otras entidades <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 ¿Hay coordinación con otros programas de salud? IRA, ERA, AIEPI, UAIC y nutrición <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuales? CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL JOVEN, ADULTO MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| 19                                                                                                                                                                | Realiza estudio de costos de la prestación del servicio de vacunación teniendo en cuenta la georeferenciación, logística y distribución de la población?                                 |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 20                                                                                                                                                                | Promueven la vacunación sin barreras de acceso, generadas por cobros o contribuciones adicionales a los usuarios en el territorio nacional                                               |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| NO SE LOGRA VERIFICAR EL ESTUDIO DE COSTOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VACUNACION                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE EVIDENCIA ACTA DE COVE CON LA PARTICIPACION DE LOS ACTORES ANTERIORMENTE MENCIONADOS                                                                           |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 21                                                                                                                                                                | Existen planes de acción/actividades de programación mensual y anuales que aporten al logro de coberturas PAI para el municipio y el departamento?                                       |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 22                                                                                                                                                                | Cuales?                                                                                                                                                                                  | SE CORROBORA PLAN DE ACCION ANUAL PARA EL PROGRAMA PAI         |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 23                                                                                                                                                                | Da continuidad al plan estratégico de vacunación de acuerdo al cumplimiento de coberturas del 2020 (Biológicos trazadores)                                                               |                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                | <input type="checkbox"/> NO                                         | Realiza la microplanificación para el programa permanente y para la campaña de vacunación de alta calidad de SR |                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO            |                             |
| 24                                                                                                                                                                | Están claramente definidas las metas, objetivos y prioridades en pro del logro de coberturas útiles                                                                                      |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 25                                                                                                                                                                | Elabora anualmente la programación de la necesidad de vacunas e insumos                                                                                                                  |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 26                                                                                                                                                                | Se evidencia programación (Vacunación intramural, vacunación extramural)                                                                                                                 |                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                | <input type="checkbox"/> NO                                         | 27                                                                                                              | Se evidencia programación de vacunación mixta | <input checked="" type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO            | Se encuentra Socializado    |
| 28                                                                                                                                                                | Cuál es el grado de cumplimiento de los mismos?                                                                                                                                          |                                                                | <input type="checkbox"/> Alto.                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> Medio                           | <input type="checkbox"/> Bajo                                                                                   | Es confiable la información?                  |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 29                                                                                                                                                                | Realiza búsqueda de susceptibles y cooperación técnica con ONG, UNICEF, USAID para aportar al logro de las coberturas útiles                                                             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 30                                                                                                                                                                | Cooperación intermunicipal para la realización de jornadas, monitoreo cruzado y otras actividades                                                                                        |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 31                                                                                                                                                                | Desarrolla cronograma de asesoría con seguimiento a los compromisos adquiridos en los diferentes componentes del programa                                                                |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE CUENTA CON PROGRAMADOR DE LAS NECESIDAD DE LAS VACUNAS E INSUMOS PARA EL MUNICIPIO DURANTE TODO EL AÑO                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE VERIFICA PLAN DE ACCION DE PAI DIGITAL PROGRAMADO PARA EL AÑO 2021, EN EL QUE SE INCLUYEN LOS COMPONENTES DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA                     |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE REALIZAN JORNADAS EXTRAMURALES CADA 8 DIAS LOS DIAS JUEVES ( POR CORDILLERA) Y LA ZON URBANA SE EJECUTA EN LA IPS                                              |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE SOLICITA QUE DENTRO DEL COMITÉ PAI SE ORGANICE, PLANIFIQUE Y SE PROGRAME LA MICROPLANIFICACION ( COSTOS, BIOLGOICOS ENTREGADOS, TALENTO HUMANO REQUERIDO, ETC) |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 4. ESTRATEGIAS Y TACTICAS                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 32                                                                                                                                                                | Difunde o cuenta con material IEC que aborden preocupaciones de la comunidad                                                                                                             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 33                                                                                                                                                                | Diseñan estrategias que mejoren el acceso a la vacunación teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados a través de encuesta y Monitoreos Rápidos de Cobertura?          |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input type="checkbox"/> SI                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 34                                                                                                                                                                | Garantiza el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, unidades móviles para el logro de coberturas útiles en el área de influencia, zona de riesgo y difícil acceso?        |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 35                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento a cohortes de nacidos vivos                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Vacunación sin barreras    | <input checked="" type="checkbox"/> Estrategias que mejoren el acceso a la vacunación | <input checked="" type="checkbox"/> Canalización y Demanda Inducida |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 36                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> demanda inducida de la población                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> oferta horarios extendidos | Cuenta con plan de medios para fortalecer PAI                                         |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 37                                                                                                                                                                | Se encuentra Publicado el horario de vacunación, cuentan con directorio actualizado donde los usuarios puedan comunicarse a solicitar cita?                                              |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   | Vacunación a gestantes (TD, DPTA, Influenza) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 38                                                                                                                                                                | Sensibiliza y educa a la población renuente a la vacunación                                                                                                                              |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 39                                                                                                                                                                | Coordinar y desarrollar las jornadas nacionales de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de acciones y estrategias durante los meses programados             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| CUENTA CON MATERIAL PARA LA DIFUSION Y EDUCACION DE VACUNACION QUE SE ENTREGAN A LOS NIÑOS EN LAS JORNADAS EXTRAMURALES ASI COMO TAMBIEN EN LA INSTITUCION        |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE REALIZA SEGUIMIENTO A LAS COHORTES EN FORMATOS DIGITALES                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| EL HORARIO DE ATENCION NO SE ENCUENTRA PUBLICADO ( JORNADA DE 8AM A 12PM Y DE 2PM A 5PM)                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 5. CAPACITACIÓN Y TALENTO HUMANO                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 40                                                                                                                                                                | La IPS Garantiza el equipo humano mínimo requerido para la administración y gestión del programa, con experiencia y certificación específica relacionada con las funciones del Programa. | <input checked="" type="checkbox"/> SI                         | <input type="checkbox"/> NO                                                           | Cuantos?                                                            | 2                                                                                                               | No. Vacunadores Institucionales?              | 2                                            | No. Vacunadores Rurales?               | 1                           |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 41                                                                                                                                                                                                                                     | No. De vacunadoras certificadas en competencia laboral SENA en el IPS?                                                                                                                                                                                                                        | 2                                                                  | ¿La persona responsable del PAI es exclusiva?          | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                  | 42                                                                 | La entidad otorga la disponibilidad del talento humano a la capacitación continuada PAI, Rutas Integrales de Atención en salud y actualizaciones de lineamientos | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 43                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con Cronograma de Capacitación con todos los componentes del PAI?                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Fecha de Ultima Capacitación                           |                                                                                                                                     | 1/03/2021                                                          |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 44                                                                                                                                                                                                                                     | Realiza un plan de inducción, reinducción, capacitación y actualización virtual o presencial para los coordinadores PAI y para el equipo de apoyo                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 45                                                                                                                                                                                                                                     | Socializa al personal a cargo todas las temáticas tratadas en las reuniones departamentales del PAI                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 46                                                                                                                                                                                                                                     | <b>RELACION DE PERSONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| NOMBRE Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CARGO                                                              |                                                        | CERTIFICADA                                                                                                                         |                                                                    | FECHA DE CERTIFICACION                                                                                                                                           |                                                                    |
| DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COORDINADORA PAI                                                   |                                                        | SI                                                                                                                                  |                                                                    | OCTUBRE DEL 2018                                                                                                                                                 |                                                                    |
| MARLENE CASTRO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VACUNADORA                                                         |                                                        | SI                                                                                                                                  |                                                                    | PENDIENTE ACTUALIZACION                                                                                                                                          |                                                                    |
| <b>COMPROMISOS</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| ELABORAR UN PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION COMO APOYO AL PROGRAMA Y AL TALENTO HUMANO QUE INGRESE                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE VERIFICA CRONOGRAMA DE CAPACITACION JUNTO CON LAS ACTAS DE SOCIALIZACION CON TEMAS DE PAI Y PAI COVID, RECORDAR CONTINUAR SOCIALIZANDO LOS TEMAS CON LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA EN GENERAL Y EN LOS QUE SE REQUIERA HACER ENFASIS |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| <b>6. CADENA DE FRIO</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 47                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la cadena de frío, el manejo de biológicos y demás insumos del programa según normas técnicas administrativas específicas para el PAI                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 48                                                                                                                                                                                                                                     | Asegurar el transporte exclusivo para el traslado de la vacuna e insumos del programa en casos de contingencia por eventualidades del MSPS                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 49                                                                                                                                                                                                                                     | Se encuentra inventario de la red de frío actualizado?                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Ultima fecha de mantenimiento preventivo y correctivo? |                                                                                                                                     | NOVIEMBRE DEL 2020                                                 |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 50                                                                                                                                                                                                                                     | Hay un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío anual y enviado al Nivel Superior (Alcaldía y Secretaría de Salud Departamental)?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 51                                                                                                                                                                                                                                     | Garantizan el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío que contenga vacunas todos los días del año, dos veces por día y los equipos cuentan con certificado de calibración vigente para todos los instrumentos de medición de temperatura y humedad relativa?                | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 52                                                                                                                                                                                                                                     | En el servicio de vacunación se encuentran las Hojas de Vida de los equipos y están actualizadas?                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 53                                                                                                                                                                                                                                     | Emplean los formatos de cadena de frío definidos por el nivel nacional (MSPS)                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 54                                                                                                                                                                                                                                     | Tienen contratado la disposición final de desechos del PAI?                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            | 55                                                     | Son adecuadas las condiciones del almacenamiento de insumos?                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 56                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con cronograma para limpieza de los refrigeradores?                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 57                                                     | Cuenta con registro realizado de limpieza y desinfección de los equipos?                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 58                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la recepción, custodia, almacenamiento, distribución y conservación de los inmunobiológicos e insumos del PAI. En caso de ruptura de cadena de frío reportar al nivel superior y seguir el procedimiento establecido por el INVIMA. – VACUNA NO PAI reporta directamente al INVIMA. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 59                                                                                                                                                                                                                                     | Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío, a los planes de mejora y garantizar las medidas de aislamiento y control de los biológicos o insumos involucrados, e informar de manera oportuna la respuesta de uso o no uso de los insumos implicados                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 60                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con el plan de contingencia ante falla del fluido eléctrico, que garantice la estabilidad de los biológicos o planta?                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 61                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la toma de temperatura durante el transporte de las vacunas de manera continua y verifica la llegada de las mismas en perfectas condiciones físicas y de temperatura adecuada a la institución                                                                                      | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NEVERA                                                             | T. ACTUAL                                              | T. MINIMA                                                                                                                           | T. MAXIMA                                                          | T. AMBIENTE                                                                                                                                                      |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NEVERA VESFROST                                                    | 4,4                                                    | 3,5                                                                                                                                 | 6                                                                  | 24                                                                                                                                                               |                                                                    |
| 62                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 63                                                                                                                                                                                                                                     | Se encuentran semaforizados los biológicos ?                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 64                                                     | Ubicación de la nevera (protegida del sol, alejada de toda fuente de calor, mínimo a 15 cms de la pared)                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 65                                                                                                                                                                                                                                     | Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| <b>COMPROMISOS</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE EVIDENCIA CONTRATO DE PROYECTOS AMBIENTALES N° 016 DEL 2 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| CUENTA CON PLAN DE CONTINGENCIA ACTUALIZADO, SE DEBE REALIZAR FLUJOGRAMA CON LA MISMA INFORMACIÓN Y SOCIALIZARLO CON EL TALENTO HUMANO INCLUIDO                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE DEBE REALIZA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS QUE COMPONEN LA RED DE FRIO CON PRIORIDAD YA QUE LA ULTIMA REGISTRADA ES DEL 2020                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| CUENTA CON CRONOGRAMA DE LIMPIEZA DE LOS REFRIGERADORES Y EL REGISTRO DE LA LIMPIEZA MENSUAL DE LOS MISMOS                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE ANEXA REGISTRO DE TOMA DE TEMPERATURA                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| <b>7. PARTICIPACIÓN SOCIAL EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 66                                                                                                                                                                                                                                     | Tienen un plan de comunicación social adecuado a las características culturales locales adaptado a las necesidades de la comunidad                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 67                                                                                                                                                                                                                                     | Coordina con las EAPB y demás actores sociales las estrategias de información, educación y comunicación del PAI, con énfasis en las más acogidas por la comunidad                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 68                                                     | Articula con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 69                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza comunicación social durante todo el año?                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Como cuales?                                           |                                                                                                                                     | PERIFONEO - REDES SOCIALES                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 70                                                                                                                                                                                                                                                              | Diseña estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones y monitoreos de cobertura de vacunación                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 71 | Fortalece en la población a través de la comunicación sobre la calidad de las vacunas dadas por el Ministerio de Salud, las ventajas de la vacunación, aclaración de mitos, falsas creencias y conocimientos de cuidados adecuados post vacunación | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 72                                                                                                                                                                                                                                                              | Orienta clara y objetivamente a los usuarios, sobre el esquema nacional gratuito existente en el país                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |    | Cuenta con estrategia de comunicación a la población de las modalidades de atención del servicio de vacunación por el covid - 19                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| <b>COMPROMISOS</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE OBSERVA PLA DE COMUNICACIÓN SOCIAL ACORDE A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE DEBE ONCLUIR A LAS EAPB COMO DUEÑAS DE SUS AFILIADOS EL APOYO CONSTANTE PARA EL PRGRAMA EN TODOS SUS COMPONENTES                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| <b>8. SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 73                                                                                                                                                                                                                                                              | Hay información actualizada de las coberturas a los aliados estrategicos?                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 74 | Están actualizados y diligenciados correctamente los registro diarios de vacunación, plantilla mensual, Movimiento, Kardex, PAIWEB, Control de pérdida de biológicos, Acuso de biológico e insumos recibidos                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 75                                                                                                                                                                                                                                                              | La IPS garantiza los recursos tecnológicos suficientes y actualizados (Hardware, software, acceso a internet min 3MB, entre otros), así como cada una de las actividades previstas en la Circular 044 de 2013 para el funcionamiento del sistema de información nominal del PAI – PAIWEB. | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 76 | ¿Existe un responsable del sistema de información del PAI?                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 77                                                                                                                                                                                                                                                              | La IPS Realiza seguimiento a la actualización de los Registros diarios de vacunación existentes en cada territorio que no hayan sido ingresados al PAIWEB                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 78 | La IPS Realiza los respectivos informes periódicos conforme a los plazos establecidos por cada nivel.                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 79                                                                                                                                                                                                                                                              | Realiza seguimiento al movimiento de Biológicos e insumos a su cargo, coherente con el centro de acopio                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 80 | Realiza Acuso de biológico e insumos recibidos en fisico y en la pagina al día.                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 81                                                                                                                                                                                                                                                              | Realiza el reporte mensual de las dosis aplicadas de vacunas NO PAI que se oferten en el municipio                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 82 | Cumple y verifica el cumplimiento de la Circular 044 de 2013 del MSPS                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 83                                                                                                                                                                                                                                                              | Enviar el listado de usuarios activos en la PAIWEB a nivel superior, debe ser enviada 2 veces al año (1er día hábil de julio y 1 1er día hábil de diciembre)                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 84 | Realiza seguimiento al inventario de los inmunobiológicos e insumos, con el fin de identificar riesgos por vencimiento e informar de manera inmediata al nivel superior.                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 85                                                                                                                                                                                                                                                              | Garantiza los recursos tecnologicos, humanos, demas recursos y realiza seguimiento a las actividades requeridas para la puesta en funcionamiento de la PAIWEB 2.0                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| <b>COMPROMISOS</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE ENCUENTRA AL DIA EL MODULO DE PEDIDOS , TODO SE ENCUENTRE RECIBIDO POR PARTE DE LA IPS                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE REPORTO EN EL MES DE MARZO LOS USUARIOS ACTIVOS EN LA PAIWEB Y SE CREARON LOS DE LA PAIWEB 2.0                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| EL EQUIPO DE COMPUTO ES ANTIGUO, CON DIFICULTADES PARA EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACION, ASI MISMO LA VELOCIDAD DEL INTERNET ES LIMITADO PARA EL ACCESO A LA PAGINA DEL MSPS PAIWEB.                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| POR LO QUE SE SOLICITA DE MANERA PRIORITARIA LA ACTUALIZACION DEL EQUIPO DE COMPUTO Y LA GESTION PARA LA MEJORA EN EL ACCESO DE INTERNET, PUESTO QUE EL CARGUE DE LOS USUARIOS A LA PLATORMA ESTA CON RETRASO Y SE DEBE REALIZAR AL TIEMPO EN EL QUE SE VACUNA. |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| <b>9. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS</b>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| <b>MODALIDAD INTRAMURAL CONSULTORIO QUE CUENTE CON:</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 86                                                                                                                                                                                                                                                              | Punto de vacunación en sitio de fácil acceso y señalizado                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 87 | El consultorio PAI se encuentra definido en un solo ambiente                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 88                                                                                                                                                                                                                                                              | Área para alistamiento y administracion de medicamentos Biologicos                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 89 | El consultorio PAI se encuentra definido en dos ambientes                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NA |
| 90                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta la IPS con servicios públicos                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 91 | Toma corrientes y apagadores con tapa en buen estado. Normatividad reciente.                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 92                                                                                                                                                                                                                                                              | Mesón y poceta en acero inoxidable , con capacidad para el lavado de termos, con grifo cuello de cisne o ducha teléfono                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 93 | Existe escritorio y dos sillas                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 94                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta con planta eléctrica                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 95 | Camilla fija para aplicación de biológicos.                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 96                                                                                                                                                                                                                                                              | Lavamanos, jabón quirúrgico y toallas de papel.                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 97 | El consultorio es exclusivamente para vacunación                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 98                                                                                                                                                                                                                                                              | Canecas de pedal con bolsa roja, verde y gris                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 99 | Cuenta con sistema de ventilación adecuado                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |

| 100                                                                                                                | Cuenta con media caña superior e inferior (Lavable)                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 101                                                                                                                                                                                                                                                      | Almacenamiento de papelería, jeringas, diluyentes, termos y estibas, con estantería plástica.                                                                    | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------|
| 102                                                                                                                | Fácil cargue y descargue de biológicos e insumos                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 103                                                                                                                                                                                                                                                      | Cuenta con iluminación suficiente y natural                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 104                                                                                                                | Contenedor de paredes rígidas o destructor de agujas                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 105                                                                                                                                                                                                                                                      | Los pisos y paredes son de material lavable, uniformes y lisos                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 106                                                                                                                | Cuenta con protocolo Bioseguridad y EPP para la atención Intramural en COVID-19                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 107                                                                                                                                                                                                                                                      | Áreas delimitadas para la atención con medidas de Distanciamiento social por COVID-19                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 108                                                                                                                | Cuenta con refrigeradores con alimentación eléctrica cuenta con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente, o conexión a una fuente regulada con indicador de polo a tierra          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| MODALIDAD EXTRAMURAL UNIDAD MOVIL, JORNADA DE SALUD Y/O DOMICILIARIA QUE CUENTE CON:                               |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 109                                                                                                                | Cuenta con caja termica o termos precalficados por la OMS para el traslado y almacenamiento de Biologicos (Puestos móviles: maletín o caja portátil de material liso, lavable, impermeable, resistente). | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 110                                                                                                                                                                                                                                                      | cuenta con un protocolo de desinfección de los elementos de la red de frío dentro del proceso de recepción y entrega                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 111                                                                                                                | cuenta con protocolo Bioseguridad y EPP para la atención extramural en COVID-19                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 112                                                                                                                                                                                                                                                      | cuenta con estrategias de vacunación extramural en el domicilio del usuario, previa concertación de la cita y evaluación telefónica de caso probable de COVID-19 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| HALLAZGOS                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| NO CUENTA CON MESON EN ACERO INOXIDABLE                                                                            |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| NO CUENTA CON ESTANTE EN PLASTICO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS INSUMOS Y DE LA PAPELERIA                            |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| EL CONSULTORIO DEL PAI SE DISPONE EN UN SOLO AMBIENTE                                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 10. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 113                                                                                                                | Cuenta con protocolo de eventos adversos atribuidos a la vacunación o inmunización ESAVI (Conoce y cumple con los protocolos emitidos por INS)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 114                                                                                                                                                                                                                                                      | pueden ser coincidentes debido al SARS-CoV-2 en curso transmisión que coincide con la vacunación.                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> N. A          |             |
| 115                                                                                                                | Realizan seguimiento a los indicadores de vigilancia de sarampión, poliomielitis, fiebre amarilla, tétanos neonatal?                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | ¿Cómo?                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 116                                                                                                                | Mantiene actualizado el plan de crisis, y garantiza la operatividad del mismo, en el momento que sea requerido                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | Articula acciones con el equipo de vigilancia de salud pública y participar en las unidades de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional del programa permanente y de la campaña de SR. |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 118                                                                                                                | Realiza búsqueda activa institucional de enfermedades inmunoprevenibles                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 119                                                                                                                                                                                                                                                      | Presentó ESAVIS en el último trimestre                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| COMPROMISOS                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| CON APOYO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL SE REALIZA EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DE SARMPION, FIEBRE, |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| SE EVIDENCIA PLAN DE CRISIS ACTUALIZADO                                                                            |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 11. SEGUIMIENTO A VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO SI APLICA                                                           |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          | 120                                    |                                        | 121                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  | 122                                    |                                        |             |
| MES                                                                                                                | N° DE RECIÉN NACIDOS                                                                                                                                                                                     | VACUNADOS                              |                                        | COBERTURA                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  | NO VACUNADOS                           |                                        | OBSERVACIÓN |
|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                          | BCG                                    | HEPATITIS                              | BCG                                                                                                                                                                                                                                                      | HEPATITIS B                                                                                                                                                      | BAJO PESO                              | OTRAS CAUSAS                           |             |
| ENERO                                                                                                              | 0                                                                                                                                                                                                        | 0                                      | 0                                      | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| FEBRERO                                                                                                            | 0                                                                                                                                                                                                        | 0                                      | 0                                      | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| MARZO                                                                                                              | 2                                                                                                                                                                                                        | 2                                      | 2                                      | 100%                                                                                                                                                                                                                                                     | 100%                                                                                                                                                             |                                        |                                        |             |
| ABRIL                                                                                                              | 0                                                                                                                                                                                                        | 0                                      | 0                                      | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| MAYO                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| JUNIO                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                        | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |

| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                       |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|--------|------------|---------|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| SE FELICITA A LA IPS POR LA APLICACIÓN DE LOS BIOLÓGICOS DEL RECIÉN NACIDO                                                                                                                        |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| 12. KARDEX Y SEGUIMIENTO DOSIS ENTREGADAS/APLICADAS                                                                                                                                               |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| BIOLOGICO                                                                                                                                                                                         | LOTE                       | F. VENCIMIENTO | FISICO | KARDEX IPS | PAIWEB  | 123<br>DIFERENCIA FISICO VS<br>KARDEX IPS | 124<br>DIFERENCIA FISICO VS<br>PAIWEB | 125<br>DIFERENCIA KARDEX VS PAIWEB |  |
| BCG                                                                                                                                                                                               | 0379G215                   | feb-22         | 20     | 20         | 20      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIPOLIO                                                                                                                                                                                         | 1808P117                   | nov-21         | 37     | 37         | 37      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| TDAP ACELULAR GESTANTES                                                                                                                                                                           | AC37B351AA                 | ene-22         | 7      | 7          | 13      | 0                                         | -6                                    | -6                                 |  |
| COVID SINOVAC                                                                                                                                                                                     | L202103005                 | mar-24         | 52     | 52         | 102     | 0                                         | -50                                   | -50                                |  |
| JERINGA 23G COVID                                                                                                                                                                                 | 202109                     | feb-26         | 52     | 52         | 52      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIPOLIO INACTIVO                                                                                                                                                                                | T3D891V                    | mar-22         | 0      | 0          | 3       | 0                                         | -3                                    | -3                                 |  |
| ANTIHEPATITIS B PEDIATRICA                                                                                                                                                                        | 0320Y013D                  | jun-23         | 4      | 4          | 3       | 0                                         | 1                                     | 1                                  |  |
| HIB                                                                                                                                                                                               | 2850X008C                  | ago-22         | 4      | 4          | 29      | 0                                         | -25                                   | -25                                |  |
| DPT                                                                                                                                                                                               | 2820005B                   | mar-22         | 11     | 11         | 13      | 0                                         | -2                                    | -2                                 |  |
| ROTAVIRUS                                                                                                                                                                                         | AROLC765AA                 | oct-22         | 5      | 5          | 9       | 0                                         | -4                                    | -4                                 |  |
| NEUMOCOCO                                                                                                                                                                                         | ASPNB288AB                 | nov-23         | 7      | 7          | 30      | 0                                         | -23                                   | -23                                |  |
| NEUMOCOCO                                                                                                                                                                                         | ASPNB288AA                 | nov-23         | 0      | 0          | 8       | 0                                         | -8                                    | -8                                 |  |
| TRIPLE VIRAL                                                                                                                                                                                      | 0139N115                   | jun-22         | 19     | 19         | 4       | 0                                         | 15                                    | 15                                 |  |
| TRIPLE VIRAL                                                                                                                                                                                      | 0139W121                   | jun-22         | 0      | 0          | 34      | 0                                         | -34                                   | -34                                |  |
| TD ADULTO                                                                                                                                                                                         | 2338L024F                  | oct-21         | 19     | 19         | 27      | 0                                         | -8                                    | -8                                 |  |
| ANTIAMARILLICA                                                                                                                                                                                    | R3G911V                    | jun-21         | 40     | 40         | 40      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| VPH                                                                                                                                                                                               | TS033854                   | may-23         | 17     | 17         | 20      | 0                                         | -3                                    | -3                                 |  |
| VARICELA                                                                                                                                                                                          | T010786                    | mar-22         | 13     | 13         | 14      | 0                                         | -1                                    | -1                                 |  |
| SARAMPION-RUBEOLA                                                                                                                                                                                 | 0129N195                   | may-22         | 160    | 160        | 160     | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIRRABICA HUMANA                                                                                                                                                                                | 1480T003                   | dic-22         | 2      | 2          | 8       | 0                                         | -6                                    | -6                                 |  |
| JERINGA 22G                                                                                                                                                                                       | 190319                     | feb-24         | 141    | 141        | 134     | 0                                         | 7                                     | 7                                  |  |
| JERINGA 22G                                                                                                                                                                                       | 90263                      | ago-24         | 100    | 100        | 100     | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| JERINGA 23 G                                                                                                                                                                                      | 2000005                    | mar-25         | 91     | 91         | 91      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| JERINGA 23 G                                                                                                                                                                                      | 2000009                    | ene-25         | 40     | 40         | 31      | 0                                         | 9                                     | 9                                  |  |
| JERINGA 25G                                                                                                                                                                                       | 401912                     | sep-24         | 256    | 256        | 254     | 0                                         | 2                                     | 2                                  |  |
| JERINGA 26 G                                                                                                                                                                                      | 461807B                    | may-25         | 31     | 31         | 31      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIHEPATITIS A PEDIATRICA                                                                                                                                                                        | T000998                    | abr-22         | 14     | 14         | 26      | 0                                         | -12                                   | -12                                |  |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                       |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| SE REALIZA VERIFICACION Y COMPARATIVO ENTRE EL KARDEX VS FISICO VS PAIWEB Y SE EVIDENCIAN DIFERENCIAS ENTRE PAIWEB POR LO QUE SE SOLICITA CARGAR LOS USUARIOS PENDIENTES HASTA LA FECHA           |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| SE FELICITA A LA ENFERMERA COORDINADORA PAI POR SU ORGANIZACIÓN Y BUEN MANEJO DEL PROGRAMA PAI                                                                                                    |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| En constancia se firma:                                                                                                                                                                           |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | FIRMA:  |                                           |                                       |                                    |  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                           | DIANA MARCELA CARDOZO YATE |                |        |            | NOMBRE: | JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ                   |                                       |                                    |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            | COORDINADORA PAI MUNICIPAL |                |        |            | CARGO:  | PROFESIONAL APOYO PAI                     |                                       |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | FIRMA:  |                                           |                                       |                                    |  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                           |                            |                |        |            | NOMBRE: |                                           |                                       |                                    |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | CARGO:  |                                           |                                       |                                    |  |
| ELABORADO POR: ANA MILENA DEVIA MOLANO y JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ PROFESIONALES ESPECIALISTAS EN APOYO PAI REVISADO Y APROBADO POR: ROSA CRISTANCHO SANTOS COORDINADORA PAI DEPARTAMENTAL VIGENCIA |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

FECHA: 7/04/2021



EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MUNICIPIO XXXXX **PRADO**

| IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                      |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. NORMATIVIDAD                                                                       |     |
| 2. COORDINACION                                                                       |     |
| 3. PLANIFICACION Y PROGRAMACION                                                       | 13  |
| 4. ESTRATEGIAS Y TACTICAS                                                             | 6   |
| 5. CAPACITACION Y TALENTO HUMANO                                                      | 11  |
| 6. CADENA DE FRIO                                                                     | 8   |
| 7. PARTICIPACION SOCIAL EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD E INFORMACION EN SALUD | 5   |
| 8. SISTEMA DE INFORMACION                                                             | 18  |
| 9. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS                                            | 7   |
| 10. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES                           | 12  |
| 11. SEGUIMIENTO A VACUNACION DEL RECIEN NACIDO SI APLICA                              | 23  |
| 12. KARDEX Y SEGUIMIENTO DOSIS ENTREGADAS/APLICADAS                                   | 7   |
| TOTAL PUNTOS                                                                          | 3   |
|                                                                                       | 116 |

|                                                                                                    |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| CUMPLE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA              | VERDE    | 90 - 100 |
| CUMPLE PARCIALMENTE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA | AMARILLO | 80-89    |
| CUMPLE CON MINIMAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA          | NARANJA  | 50-79    |
| NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA           | ROJO     | <50      |

FIRMA DE REFERENTE PAI DEL MUNICIPIO:

*Dr. L. Calder. J. C.*

FIRMA DE REFERENTE PAI DEL DEPARTAMENTO:

*Julio Ruiz*



USUARIO: DIANA MILENA CARDOZO YATE

INSTITUCIÓN ACTUAL: PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

ESTRATEGIA: INSTITUCIONAL

[Aplicación de biológicos](#)
[Inventarios](#)
[Pedidos](#)
[Administración](#)
[Reportes](#)
[Ayuda en línea](#)
[Cambio de Contraseña](#)
[Salir](#)

INVENTARIOS &gt;&gt; CONSULTA INVENTARIO

INSTITUCIONES

Nacional

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Departamento

TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Municipio

PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Filtro

Insumo

-Selecione-

Lote

-Selecione-

Instituciones Derivadas

☐

BUSCAR

## TOTAL INVENTARIO

| INSUMO                     | FECHA INGRESO | DOSIS / UNIDADES | LOTE       | FECHA VENCIMIENTO | LABORATORIO       | PRESENTACION    | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL   |
|----------------------------|---------------|------------------|------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------------|---------------|
| B.C.G.                     |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| B.C.G.                     | 15/12/2020    | 20               | 0379G215   | 28/02/2022        | Serum             | Multidosis x 10 | \$1.021,8      | \$20.436,0    |
| Unidades totales:          |               | 20               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio                  | 24/03/2021    | 37               | 180SP117   | 30/11/2021        | Serum             | Multidosis x 20 | \$548,4        | \$20.290,8    |
| Unidades totales:          |               | 37               |            |                   |                   |                 |                |               |
| TdaP Acelular Gestantes    |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| TdaP Acelular Gestantes    | 24/03/2021    | 13               | AC37B351AA | 31/01/2022        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$42.903,6     | \$557.746,8   |
| Unidades totales:          |               | 13               |            |                   |                   |                 |                |               |
| COVID SinoVac              |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| COVID SinoVac              | 28/03/2021    | 102              | L202103005 | 04/03/2024        | SinoVac           | Unidosis        | \$65.415,0     | \$6.672.330,0 |
| Unidades totales:          |               | 102              |            |                   |                   |                 |                |               |
| Jerings 23GX1* COVID       |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Jerings 23GX1* COVID       | 28/03/2021    | 102              | 202109     | 28/02/2026        | Rymco             | Unidades        | \$155,0        | \$15.810,0    |
| Unidades totales:          |               | 102              |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio Inactivo         |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio Inactivo         | 24/03/2021    | 3                | T3D891V    | 31/03/2022        | Sanofi Paster     | Multidosis x 10 | \$14.301,0     | \$42.903,0    |
| Unidades totales:          |               | 3                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antihepatitis B Pediatrica |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antihepatitis B Pediatrica | 15/12/2020    | 3                | 0320Y013D  | 30/06/2023        | Serum             | Unidosis        | \$2.588,2      | \$7.764,6     |
| Unidades totales:          |               | 3                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Hib                        |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Hib                        | 24/03/2021    | 29               | 2650X008C  | 31/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$6.453,3      | \$187.145,1   |
| Unidades totales:          |               | 29               |            |                   |                   |                 |                |               |
| D.P.T.                     |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| D.P.T.                     | 24/03/2021    | 13               | 2820X005B  | 31/03/2022        | Serum             | Multidosis x 10 | \$736,5        | \$9.575,1     |
| Unidades totales:          |               | 13               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Rotavirus                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Rotavirus                  | 24/03/2021    | 9                | AROLC765AA | 31/10/2022        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$27.412,7     | \$246.714,3   |
| Unidades totales:          |               | 9                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Neumococo                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Neumococo                  | 17/02/2021    | 30               | ASPNB288AB | 30/11/2023        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$45.411,7     | \$1.362.351,0 |
| Neumococo                  | 24/03/2021    | 6                | ASPNB288AA | 30/11/2023        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$45.411,7     | \$363.293,6   |
| Unidades totales:          |               | 38               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Triple Viral               |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Triple Viral               | 15/12/2020    | 4                | 0139N115   | 30/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$11.951,0     | \$47.804,0    |
| Triple Viral               | 24/03/2021    | 30               | 0139W121   | 30/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$11.951,0     | \$358.530,0   |
| Unidades totales:          |               | 34               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antiamarilica              |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antiamarilica              | 24/03/2021    | 40               | R3G911V    | 30/06/2021        | Sanofi Paster     | Multidosis x 10 | \$5.252,1      | \$210.084,0   |
| Unidades totales:          |               | 40               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Td Adulto                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Td Adulto                  | 15/12/2020    | 27               | 2338L024F  | 31/10/2021        | Serum             | Multidosis x 10 | \$371,2        | \$10.022,8    |
| Unidades totales:          |               | 27               |            |                   |                   |                 |                |               |
| VPH                        |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| VPH                        | 24/03/2021    | 20               | T033854    | 05/05/2023        | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        | \$36.527,7     | \$730.553,7   |

# Inventarios >> Consulta Inventario

|                            |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
|----------------------------|------------|-----|----------|------------|-------------------|-----------------|------------|----------------|
| Unidades totales:          |            | 20  |          |            |                   |                 |            |                |
| Vancela                    |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Vancela                    | 24/03/2021 | 14  | T010786  | 27/03/2022 | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        | \$64 615,0 | \$604 610,0    |
| Unidades totales:          |            | 14  |          |            |                   |                 |            |                |
| Sarampión/Rubéola          |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Sarampión/Rubéola          | 17/03/2021 | 160 | 0129N195 | 31/05/2022 | Serum             | Multidosis x 10 | \$2 484,5  | \$397.520,0    |
| Unidades totales:          |            | 160 |          |            |                   |                 |            |                |
| Antirrábica Humana         |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Antirrábica Humana         | 17/03/2021 | 6   | 1480T003 | 31/12/2022 | Serum             | Unidosis        | \$31.924,4 | \$255 395,2    |
| Unidades totales:          |            | 8   |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       | 16/12/2020 | 134 | 190319   | 29/02/2024 | Medeco            | Unidades        | \$113,2    | \$15.168,6     |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       | 24/03/2021 | 100 | 90263    | 31/09/2024 | Sanavita          | Unidades        | \$257,9    | \$25 790,0     |
| Unidades totales:          |            | 234 |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 23 G x 1           |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 23 G x 1           | 17/02/2021 | 91  | 2000005  | 31/03/2025 | Sanavita          | Unidades        | \$148,9    | \$13.549,9     |
| Jeringa 23 G x 1           | 24/03/2021 | 31  | 200009   | 31/01/2025 | Sanavita          | Unidades        | \$105,6    | \$3 278,7      |
| Unidades totales:          |            | 122 |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 25 G x 5/8         |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 25 G x 5/8         | 17/03/2021 | 254 | 401912   | 30/09/2024 | Medeco            | Unidades        | \$151,5    | \$38.481,0     |
| Unidades totales:          |            | 254 |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 26 G x 3/8         |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Jeringa 26 G x 3/8         | 20/11/2019 | 31  | 461807V  | 31/05/2023 | Medeco            | Unidades        | \$158,3    | \$4 908,9      |
| Unidades totales:          |            | 31  |          |            |                   |                 |            |                |
| Antihepatitis A Pediátrica |            |     |          |            |                   |                 |            |                |
| Antihepatitis A Pediátrica | 24/03/2021 | 26  | T000998  | 19/04/2022 | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        | \$28.587,6 | \$743.277,6    |
| Unidades totales:          |            | 26  |          |            |                   |                 |            |                |
|                            |            |     |          |            |                   |                 |            | \$13.265.334,6 |

Terminos de uso Versión: 2018.9.10.1

Políticas



EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MUNICIPIO

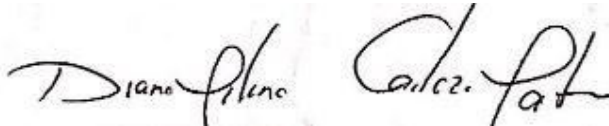
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

CERTIFICA QUE:

JENNIFFER DIAZ RODRIGUEZ Identificado(a) con C.C No. 1,110,495,129 de la ciudad de Ibagué. Quien tiene el cargo de Profesional de Apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Secretaria de Salud Departamental. El día 7/04/2021 realizo visita de acompañamiento, vigilancia y control al programa (PAI)

del Municipio con el fin de velar por el Cumplimiento de los Lineamientos del Ministerio de salud Y Protección Social del programa ampliado de inmunizaciones en el municipio

En constancia firma



NOMBRE Y FIRMA  
Coordinación PAI MUNICIPALPRADO  
Programa Ampliado de Inmunizaciones



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental



# COBERTURA ESPERADA PARA ABRIL 2021 3

| NOMBRE MUNICIPIO | Población Menor de 1 año (Meta Programática) | BCG RECIENTE NACIDO (HASTA 28 DÍAS) + MENOR UN AÑO / 28 DÍAS | % BCG | HB RECIENTE NACIDO (HASTA 29 DÍAS) | % HB | VOP < 1 AÑO 3ras + VIP < 1 AÑO 3as |
|------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|------|------------------------------------|
| IBAGUE           | 6.279                                        | 1.770                                                        | 28,19 | 1.754                              | 27,9 | 1.917                              |
| ALPUJARRA        | 44                                           | 4                                                            | 9,1   | 4                                  | 9,1  | 17                                 |
| ALVARADO         | 88                                           | 20                                                           | 22,7  | 18                                 | 20,5 | 29                                 |
| AMBALEMA         | 68                                           | 25                                                           | 36,8  | 25                                 | 36,8 | 25                                 |
| ANZOATEGUI       | 119                                          | 32                                                           | 1,0   | 32                                 | 27   | 35                                 |
| ARMERO (GU)      | 112                                          | 34                                                           | 30,4  | 32                                 | 28,6 | 40                                 |
| ATACO            | 285                                          | 95                                                           | 33,3  | 94                                 | 33,0 | 103                                |
| CAJAMARCA        | 255                                          | 60                                                           | 23,5  | 63                                 | 24,7 | 93                                 |
| CARMEN DE A      | 121                                          | 9                                                            | 7,4   | 9                                  | 7,4  | 39                                 |
| CASABIANCA       | 79                                           | 21                                                           | 26,6  | 21                                 | 26,6 | 17                                 |
| CHAPARRAL        | 791                                          | 235                                                          | 29,7  | 232                                | 29,3 | 239                                |
| COELLO           | 60                                           | 12                                                           | 20,0  | 12                                 | 20,0 | 17                                 |
| COYAIMA          | 310                                          | 114                                                          | 36,8  | 114                                | 36,8 | 111                                |
| CUNDAY           | 91                                           | 18                                                           | 19,8  | 18                                 | 19,8 | 25                                 |
| DOLORES          | 100                                          | 29                                                           | 29,0  | 27                                 | 27,0 | 33                                 |
| ESPINAL          | 974                                          | 269                                                          | 27,6  | 270                                | 27,7 | 347                                |
| FALAN            | 65                                           | 24                                                           | 36,9  | 24                                 | 36,9 | 17                                 |
| FLANDES          | 210                                          | 16                                                           | 7,6   | 16                                 | 7,6  | 53                                 |
| FRESNO           | 387                                          | 117                                                          | 30,2  | 117                                | 30,2 | 141                                |
| GUAMO            | 323                                          | 107                                                          | 33,1  | 107                                | 33,1 | 128                                |
| HERVEO           | 58                                           | 24                                                           | 41,4  | 24                                 | 41,4 | 15                                 |
| HONDA            | 291                                          | 95                                                           | 32,6  | 94                                 | 32,3 | 94                                 |
| ICONONZO         | 123                                          | 20                                                           | 16,3  | 20                                 | 16,3 | 27                                 |
| LERIDA           | 204                                          | 49                                                           | 24,0  | 49                                 | 24,0 | 55                                 |
| LIBANO           | 455                                          | 129                                                          | 28,4  | 128                                | 28,1 | 139                                |
| MARIQUITA        | 440                                          | 129                                                          | 29,3  | 128                                | 29,1 | 174                                |
| MELGAR           | 511                                          | 41                                                           | 8,0   | 41                                 | 8,0  | 200                                |
| MURILLO          | 41                                           | 14                                                           | 34,1  | 14                                 | 34,1 | 10                                 |
| NATAGAIMA        | 188                                          | 54                                                           | 28,7  | 54                                 | 28,7 | 67                                 |
| ORTEGA           | 368                                          | 133                                                          | 36,1  | 119                                | 32,3 | 115                                |
| PALOCABILDO      | 127                                          | 43                                                           | 33,9  | 42                                 | 33,1 | 43                                 |
| PIEDRAS          | 45                                           | 15                                                           | 33,3  | 14                                 | 31,1 | 16                                 |
| PLANADAS         | 574                                          | 217                                                          | 37,8  | 211                                | 36,8 | 194                                |
| PRADO            | 107                                          | 27                                                           | 25,2  | 27                                 | 25,2 | 32                                 |
| PURIFICACION     | 228                                          | 82                                                           | 36,0  | 82                                 | 36,0 | 92                                 |
| RIOBLANCO        | 437                                          | 133                                                          | 30,4  | 127                                | 29,1 | 142                                |
| RONCESVALLE      | 81                                           | 15                                                           | 18,5  | 15                                 | 18,5 | 25                                 |

|              |        |      |      |      |      |      |
|--------------|--------|------|------|------|------|------|
| ROVIRA       | 343    | 90   | 26,2 | 89   | 25,9 | 120  |
| SALDAÑA      | 160    | 40   | 25,0 | 40   | 25,0 | 53   |
| SAN ANTONIO  | 196    | 71   | 36,2 | 70   | 35,7 | 72   |
| SAN LUIS     | 108    | 46   | 42,6 | 46   | 42,6 | 47   |
| SANTA ISABEL | 77     | 18   | 23,4 | 19   | 24,7 | 17   |
| SUAREZ       | 37     | 10   | 27,0 | 10   | 27,0 | 6    |
| VALLE DE SAN | 53     | 15   | 28,3 | 15   | 28,3 | 11   |
| VENADILLO    | 123    | 32   | 26,0 | 32   | 26,0 | 45   |
| VILLAHERMOS  | 96     | 25   | 26,0 | 24   | 25,0 | 29   |
| VILLARRICA   | 71     | 13   | 18,3 | 12   | 16,9 | 33   |
| <b>TOTAL</b> | 16.303 | 4591 | 28,2 | 4535 | 27,8 | 5299 |

**1,66%**

| % VOP 3ras | PENTA < UN AÑO 3a | % PENTA 3ras | ROTAVIRUS DE 4 A 11 MESES 29 DIAS 2a | % Rota 2da Dosis | Neumo de (6 a 11 meses) segundas | % Neumo 2da. dosis | Población de 1 año (Meta Programática) |
|------------|-------------------|--------------|--------------------------------------|------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------|
| 30,5       | 1.932             | 30,8         | 1.942                                | 30,9             | 1.973                            | 31,4               | 6.424                                  |
| 38,6       | 17                | 38,6         | 13                                   | 29,5             | 13                               | 29,5               | 46                                     |
| 33,0       | 29                | 33,0         | 27                                   | 30,7             | 27                               | 30,7               | 102                                    |
| 36,8       | 25                | 36,8         | 27                                   | 39,7             | 27                               | 39,7               | 75                                     |
| 29,4       | 35                | 29,4         | 46                                   | 38,7             | 47                               | 39,5               | 132                                    |
| 35,7       | 40                | 35,7         | 42                                   | 37,5             | 42                               | 37,5               | 118                                    |
| 36,1       | 103               | 36,1         | 97                                   | 34,0             | 104                              | 36,5               | 294                                    |
| 36,5       | 94                | 36,9         | 90                                   | 35,3             | 95                               | 37,3               | 257                                    |
| 32,2       | 39                | 32,2         | 39                                   | 32,2             | 39                               | 32,2               | 129                                    |
| 21,5       | 17                | 21,5         | 30                                   | 38,0             | 30                               | 38,0               | 86                                     |
| 30,2       | 239               | 30,2         | 253                                  | 32,0             | 259                              | 32,7               | 807                                    |
| 28,3       | 17                | 28,3         | 20                                   | 33,3             | 20                               | 33,3               | 67                                     |
| 35,8       | 111               | 35,8         | 97                                   | 31,3             | 97                               | 31,3               | 330                                    |
| 27,5       | 25                | 27,5         | 23                                   | 25,3             | 23                               | 25,3               | 98                                     |
| 33,0       | 33                | 33,0         | 30                                   | 30,0             | 30                               | 30,0               | 102                                    |
| 35,6       | 347               | 35,6         | 330                                  | 33,9             | 341                              | 35,0               | 999                                    |
| 26,2       | 16                | 24,6         | 25                                   | 38,5             | 26                               | 40,0               | 68                                     |
| 25,2       | 53                | 25,2         | 54                                   | 25,7             | 54                               | 25,7               | 226                                    |
| 36,4       | 141               | 36,4         | 137                                  | 35,4             | 138                              | 35,7               | 401                                    |
| 39,6       | 128               | 39,6         | 129                                  | 39,9             | 127                              | 39,3               | 332                                    |
| 25,9       | 15                | 25,9         | 21                                   | 36,2             | 21                               | 36,2               | 67                                     |
| 32,3       | 94                | 32,3         | 89                                   | 30,6             | 89                               | 30,6               | 314                                    |
| 22,0       | 27                | 22,0         | 37                                   | 30,1             | 37                               | 30,1               | 145                                    |
| 27,0       | 54                | 26,5         | 44                                   | 21,6             | 36                               | 17,6               | 205                                    |
| 30,5       | 139               | 30,5         | 150                                  | 33,0             | 150                              | 33,0               | 477                                    |
| 39,5       | 174               | 39,5         | 162                                  | 36,8             | 160                              | 36,4               | 443                                    |
| 39,1       | 200               | 39,1         | 194                                  | 38,0             | 197                              | 38,6               | 527                                    |
| 24,4       | 10                | 24,4         | 8                                    | 19,5             | 9                                | 22,0               | 46                                     |
| 35,6       | 69                | 36,7         | 56                                   | 29,8             | 58                               | 30,9               | 203                                    |
| 31,3       | 115               | 31,3         | 124                                  | 33,7             | 124                              | 33,7               | 392                                    |
| 33,9       | 43                | 33,9         | 46                                   | 36,2             | 46                               | 36,2               | 135                                    |
| 35,6       | 16                | 35,6         | 17                                   | 37,8             | 17                               | 37,8               | 48                                     |
| 33,8       | 194               | 33,8         | 173                                  | 30,1             | 183                              | 31,9               | 601                                    |
| 29,9       | 32                | 29,9         | 31                                   | 29,0             | 31                               | 29,0               | 116                                    |
| 40,4       | 93                | 40,8         | 64                                   | 28,1             | 66                               | 28,9               | 261                                    |
| 32,5       | 138               | 31,6         | 119                                  | 27,2             | 106                              | 24,3               | 469                                    |
| 30,9       | 25                | 30,9         | 22                                   | 27,2             | 22                               | 27,2               | 91                                     |

|      |      |      |      |      |       |      |       |
|------|------|------|------|------|-------|------|-------|
| 35,0 | 118  | 34,4 | 125  | 36,4 | 126   | 36,7 | 346   |
| 33,1 | 53   | 33,1 | 50   | 31,3 | 52    | 32,5 | 160   |
| 36,7 | 72   | 36,7 | 80   | 40,8 | 78    | 39,8 | 208   |
| 43,5 | 47   | 43,5 | 38   | 35,2 | 39    | 36,1 | 114   |
| 22,1 | 17   | 22,1 | 19   | 24,7 | 20    | 26,0 | 78    |
| 16,2 | 5    | 13,5 | 13   | 35,1 | 13    | 35,1 | 37    |
| 20,8 | 11   | 20,8 | 15   | 28,3 | 15    | 28,3 | 56    |
| 36,6 | 45   | 36,6 | 44   | 35,8 | 44    | 35,8 | 144   |
| 30,2 | 29   | 30,2 | 28   | 29,2 | 28    | 29,2 | 98    |
| 46,5 | 38   | 53,5 | 31   | 43,7 | 31    | 43,7 | 72    |
| 32,5 | 5314 | 32,6 | 5251 | 32,2 | 5.310 | 32,6 | 16946 |

| SRP (T.V.) DE<br>UN AÑO - Única | %Triple Viral<br>UN AÑO | HA<br>1 AÑO ÚNICA | % HA<br>1 AÑO ÚNICA | VARICELA DE 1<br>AÑO<br>1a | % VARICELA | Neumo de (12 a<br>23 meses)<br>REF. |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|------------|-------------------------------------|
| 1.886                           | 29,4                    | 1.899             | 29,6                | 1.884                      | 29,3       | 1.874                               |
| 10                              | 21,7                    | 10                | 21,7                | 10                         | 21,7       | 10                                  |
| 40                              | 39,2                    | 40                | 39,2                | 41                         | 40,2       | 40                                  |
| 28                              | 37,3                    | 28                | 37,3                | 28                         | 37,3       | 28                                  |
| 49                              | 37,1                    | 49                | 37,1                | 49                         | 37,1       | 49                                  |
| 33                              | 28,0                    | 33                | 28,0                | 33                         | 28,0       | 33                                  |
| 92                              | 31,3                    | 88                | 29,9                | 88                         | 29,9       | 90                                  |
| 105                             | 40,9                    | 101               | 39,3                | 101                        | 39,3       | 103                                 |
| 53                              | 41,1                    | 53                | 41,1                | 53                         | 41,1       | 53                                  |
| 26                              | 30,2                    | 26                | 30,2                | 26                         | 30,2       | 26                                  |
| 234                             | 29,0                    | 233               | 28,9                | 233                        | 28,9       | 234                                 |
| 20                              | 29,9                    | 20                | 29,9                | 20                         | 29,9       | 20                                  |
| 98                              | 29,7                    | 98                | 29,7                | 97                         | 29,4       | 98                                  |
| 24                              | 24,5                    | 26                | 26,5                | 26                         | 26,5       | 26                                  |
| 25                              | 24,5                    | 25                | 24,5                | 25                         | 24,5       | 25                                  |
| 283                             | 28,3                    | 287               | 28,7                | 287                        | 28,7       | 287                                 |
| 19                              | 27,9                    | 19                | 27,9                | 19                         | 27,9       | 19                                  |
| 74                              | 32,7                    | 73                | 32,3                | 77                         | 34,1       | 73                                  |
| 112                             | 27,9                    | 112               | 27,9                | 112                        | 27,9       | 112                                 |
| 108                             | 32,5                    | 108               | 32,5                | 107                        | 32,2       | 107                                 |
| 17                              | 25,4                    | 17                | 25,4                | 17                         | 25,4       | 17                                  |
| 81                              | 25,8                    | 81                | 25,8                | 81                         | 25,8       | 81                                  |
| 42                              | 29,0                    | 43                | 29,7                | 42                         | 29,0       | 42                                  |
| 52                              | 25,4                    | 52                | 25,4                | 52                         | 25,4       | 52                                  |
| 155                             | 32,5                    | 155               | 32,5                | 155                        | 32,5       | 155                                 |
| 132                             | 29,8                    | 133               | 30,0                | 133                        | 30,0       | 106                                 |
| 175                             | 33,2                    | 177               | 33,6                | 176                        | 33,4       | 173                                 |
| 8                               | 17,4                    | 8                 | 17,4                | 8                          | 17,4       | 8                                   |
| 75                              | 36,9                    | 75                | 36,9                | 75                         | 36,9       | 75                                  |
| 125                             | 31,9                    | 125               | 31,9                | 123                        | 31,4       | 124                                 |
| 36                              | 26,7                    | 36                | 26,7                | 36                         | 26,7       | 36                                  |
| 16                              | 33,3                    | 16                | 33,3                | 16                         | 33,3       | 16                                  |
| 182                             | 30,3                    | 182               | 30,3                | 182                        | 30,3       | 182                                 |
| 32                              | 27,6                    | 32                | 27,6                | 32                         | 27,6       | 32                                  |
| 78                              | 29,9                    | 77                | 29,5                | 78                         | 29,9       | 77                                  |
| 141                             | 30,1                    | 142               | 30,3                | 143                        | 30,5       | 116                                 |
| 16                              | 17,6                    | 16                | 17,6                | 16                         | 17,6       | 16                                  |

|      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 131  | 37,9 | 131  | 37,9 | 132  | 38,2 | 127  |
| 59   | 36,9 | 59   | 36,9 | 59   | 36,9 | 57   |
| 73   | 35,1 | 71   | 34,1 | 74   | 35,6 | 71   |
| 42   | 36,8 | 42   | 36,8 | 42   | 36,8 | 42   |
| 17   | 21,8 | 19   | 24,4 | 18   | 23,1 | 18   |
| 10   | 27,0 | 10   | 27,0 | 12   | 32,4 | 10   |
| 23   | 41,1 | 22   | 39,3 | 23   | 41,1 | 20   |
| 41   | 28,5 | 41   | 28,5 | 42   | 29,2 | 41   |
| 38   | 38,8 | 38   | 38,8 | 38   | 38,8 | 38   |
| 21   | 29,2 | 21   | 29,2 | 21   | 29,2 | 21   |
| 5137 | 30,3 | 5149 | 30,4 | 5142 | 30,3 | 5060 |

| % Neumo<br>3ra dosis | F.A. UN AÑO<br>(18 Meses de<br>Edad)<br>Dosis Unica | %F.A. | VOP 1er REF.<br>al año de la 3ra<br>Dosis | % VOP<br>1er Ref. | DPT 1er REF. al<br>año de la 3ra<br>Dosis | % DPT<br>1er Ref. |
|----------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------------|
| 29,2                 | 1.727                                               | 26,9  | 1.755                                     | 27,3              | 1.732                                     | 27,0              |
| 21,7                 | 12                                                  | 26,1  | 12                                        | 26,1              | 12                                        | 26,1              |
| 39,2                 | 34                                                  | 33,3  | 35                                        | 34,3              | 34                                        | 33,3              |
| 37,3                 | 25                                                  | 33,3  | 25                                        | 33,3              | 25                                        | 33,3              |
| 37,1                 | 35                                                  | 26,5  | 35                                        | 26,5              | 35                                        | 26,5              |
| 28,0                 | 49                                                  | 41,5  | 49                                        | 41,5              | 49                                        | 41,5              |
| 30,6                 | 98                                                  | 33,3  | 99                                        | 33,7              | 99                                        | 33,7              |
| 40,1                 | 90                                                  | 35,0  | 92                                        | 35,8              | 92                                        | 35,8              |
| 41,1                 | 36                                                  | 27,9  | 36                                        | 27,9              | 36                                        | 27,9              |
| 30,2                 | 18                                                  | 20,9  | 18                                        | 20,9              | 18                                        | 20,9              |
| 29,0                 | 232                                                 | 28,7  | 232                                       | 28,7              | 232                                       | 28,7              |
| 29,9                 | 23                                                  | 34,3  | 23                                        | 34,3              | 23                                        | 34,3              |
| 29,7                 | 117                                                 | 35,5  | 117                                       | 35,5              | 117                                       | 35,5              |
| 26,5                 | 20                                                  | 20,4  | 20                                        | 20,4              | 20                                        | 20,4              |
| 24,5                 | 25                                                  | 24,5  | 25                                        | 24,5              | 25                                        | 24,5              |
| 28,7                 | 314                                                 | 31,4  | 313                                       | 31,3              | 313                                       | 31,3              |
| 27,9                 | 21                                                  | 30,9  | 21                                        | 30,9              | 21                                        | 30,9              |
| 32,3                 | 74                                                  | 32,7  | 75                                        | 33,2              | 75                                        | 33,2              |
| 27,9                 | 116                                                 | 28,9  | 118                                       | 29,4              | 118                                       | 29,4              |
| 32,2                 | 108                                                 | 32,5  | 109                                       | 32,8              | 109                                       | 32,8              |
| 25,4                 | 30                                                  | 44,8  | 30                                        | 44,8              | 30                                        | 44,8              |
| 25,8                 | 100                                                 | 31,8  | 101                                       | 32,2              | 98                                        | 31,2              |
| 29,0                 | 36                                                  | 24,8  | 38                                        | 26,2              | 38                                        | 26,2              |
| 25,4                 | 72                                                  | 35,1  | 80                                        | 39,0              | 80                                        | 39,0              |
| 32,5                 | 149                                                 | 31,2  | 149                                       | 31,2              | 149                                       | 31,2              |
| 23,9                 | 152                                                 | 34,3  | 150                                       | 33,9              | 150                                       | 33,9              |
| 32,8                 | 159                                                 | 30,2  | 159                                       | 30,2              | 159                                       | 30,2              |
| 17,4                 | 19                                                  | 41,3  | 16                                        | 34,8              | 16                                        | 34,8              |
| 36,9                 | 53                                                  | 26,1  | 53                                        | 26,1              | 53                                        | 26,1              |
| 31,6                 | 106                                                 | 27,0  | 106                                       | 27,0              | 106                                       | 27,0              |
| 26,7                 | 42                                                  | 31,1  | 42                                        | 31,1              | 42                                        | 31,1              |
| 33,3                 | 17                                                  | 35,4  | 18                                        | 37,5              | 18                                        | 37,5              |
| 30,3                 | 171                                                 | 28,5  | 169                                       | 28,1              | 169                                       | 28,1              |
| 27,6                 | 46                                                  | 39,7  | 46                                        | 39,7              | 46                                        | 39,7              |
| 29,5                 | 63                                                  | 24,1  | 63                                        | 24,1              | 64                                        | 24,5              |
| 24,7                 | 105                                                 | 22,4  | 137                                       | 29,2              | 131                                       | 27,9              |
| 17,6                 | 31                                                  | 34,1  | 30                                        | 33,0              | 30                                        | 33,0              |

|      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 36,7 | 118  | 34,1 | 119  | 34,4 | 120  | 34,7 |
| 35,6 | 48   | 30,0 | 52   | 32,5 | 52   | 32,5 |
| 34,1 | 63   | 30,3 | 63   | 30,3 | 63   | 30,3 |
| 36,8 | 42   | 36,8 | 41   | 36,0 | 41   | 36,0 |
| 23,1 | 22   | 28,2 | 22   | 28,2 | 22   | 28,2 |
| 27,0 | 12   | 32,4 | 12   | 32,4 | 11   | 29,7 |
| 35,7 | 20   | 35,7 | 19   | 33,9 | 19   | 33,9 |
| 28,5 | 42   | 29,2 | 41   | 28,5 | 41   | 28,5 |
| 38,8 | 25   | 25,5 | 25   | 25,5 | 25   | 25,5 |
| 29,2 | 19   | 26,4 | 19   | 26,4 | 20   | 27,8 |
| 29,9 | 4936 | 29,1 | 5009 | 29,6 | 4978 | 29,4 |

| Pob. 5 años<br>(Meta Programatica) | VOP 2do. Ref. 5<br>AÑOS | % VOP<br>2do Ref. 5 Años | DPT 2do. Ref. 5<br>AÑOS | % DPT<br>2do Ref. 5 Años | T. V.<br>Ref. 5 AÑOS | % TV<br>2do Ref. 5 Años |
|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|
| 7.192                              | 2.215                   | 30,8                     | 2.168                   | 30,1                     | 2.238                | 31,1                    |
| 54                                 | 17                      | 31,5                     | 17                      | 31,5                     | 17                   | 31,5                    |
| 104                                | 38                      | 36,5                     | 39                      | 37,5                     | 40                   | 38,5                    |
| 76                                 | 26                      | 34,2                     | 27                      | 35,5                     | 26                   | 34,2                    |
| 133                                | 37                      | 27,8                     | 37                      | 27,8                     | 37                   | 27,8                    |
| 139                                | 50                      | 36,0                     | 50                      | 36,0                     | 50                   | 36,0                    |
| 327                                | 113                     | 34,6                     | 113                     | 34,6                     | 109                  | 33,3                    |
| 270                                | 92                      | 34,1                     | 92                      | 34,1                     | 88                   | 32,6                    |
| 137                                | 45                      | 32,8                     | 45                      | 32,8                     | 46                   | 33,6                    |
| 87                                 | 30                      | 34,5                     | 30                      | 34,5                     | 31                   | 35,6                    |
| 836                                | 220                     | 26,3                     | 220                     | 26,3                     | 220                  | 26,3                    |
| 82                                 | 21                      | 25,6                     | 21                      | 25,6                     | 21                   | 25,6                    |
| 358                                | 107                     | 29,9                     | 107                     | 29,9                     | 107                  | 29,9                    |
| 102                                | 37                      | 36,3                     | 37                      | 36,3                     | 34                   | 33,3                    |
| 115                                | 36                      | 31,3                     | 36                      | 31,3                     | 36                   | 31,3                    |
| 1.018                              | 325                     | 31,9                     | 325                     | 31,9                     | 325                  | 31,9                    |
| 84                                 | 23                      | 27,4                     | 19                      | 22,6                     | 23                   | 27,4                    |
| 228                                | 90                      | 39,5                     | 90                      | 39,5                     | 92                   | 40,4                    |
| 438                                | 149                     | 34,0                     | 149                     | 34,0                     | 149                  | 34,0                    |
| 341                                | 122                     | 35,8                     | 122                     | 35,8                     | 121                  | 35,5                    |
| 70                                 | 27                      | 38,6                     | 26                      | 37,1                     | 26                   | 37,1                    |
| 333                                | 132                     | 39,6                     | 124                     | 37,2                     | 132                  | 39,6                    |
| 142                                | 46                      | 32,4                     | 46                      | 32,4                     | 46                   | 32,4                    |
| 246                                | 67                      | 27,2                     | 73                      | 29,7                     | 67                   | 27,2                    |
| 552                                | 173                     | 31,3                     | 173                     | 31,3                     | 173                  | 31,3                    |
| 503                                | 145                     | 28,8                     | 145                     | 28,8                     | 145                  | 28,8                    |
| 552                                | 193                     | 35,0                     | 187                     | 33,9                     | 193                  | 35,0                    |
| 64                                 | 16                      | 25,0                     | 16                      | 25,0                     | 16                   | 25,0                    |
| 230                                | 72                      | 31,3                     | 72                      | 31,3                     | 72                   | 31,3                    |
| 436                                | 163                     | 37,4                     | 164                     | 37,6                     | 163                  | 37,4                    |
| 154                                | 40                      | 26,0                     | 40                      | 26,0                     | 40                   | 26,0                    |
| 74                                 | 14                      | 18,9                     | 14                      | 18,9                     | 14                   | 18,9                    |
| 603                                | 177                     | 29,4                     | 170                     | 28,2                     | 176                  | 29,2                    |
| 119                                | 39                      | 32,8                     | 39                      | 32,8                     | 39                   | 32,8                    |
| 295                                | 106                     | 35,9                     | 106                     | 35,9                     | 106                  | 35,9                    |
| 480                                | 117                     | 24,4                     | 119                     | 24,8                     | 111                  | 23,1                    |
| 92                                 | 21                      | 22,8                     | 21                      | 22,8                     | 21                   | 22,8                    |

|       |      |      |      |      |      |      |
|-------|------|------|------|------|------|------|
| 381   | 118  | 31,0 | 124  | 32,5 | 124  | 32,5 |
| 179   | 45   | 25,1 | 51   | 28,5 | 50   | 27,9 |
| 212   | 54   | 25,5 | 54   | 25,5 | 54   | 25,5 |
| 136   | 46   | 33,8 | 46   | 33,8 | 46   | 33,8 |
| 87    | 31   | 35,6 | 31   | 35,6 | 31   | 35,6 |
| 41    | 16   | 39,0 | 16   | 39,0 | 16   | 39,0 |
| 60    | 13   | 21,7 | 13   | 21,7 | 14   | 23,3 |
| 173   | 48   | 27,7 | 48   | 27,7 | 51   | 29,5 |
| 107   | 28   | 26,2 | 28   | 26,2 | 31   | 29,0 |
| 75    | 21   | 28,0 | 21   | 28,0 | 21   | 28,0 |
| 18517 | 5761 | 31,1 | 5711 | 30,8 | 5788 | 31,3 |

| VARICELA DE<br>5AÑO<br>1a | % VARICELA |
|---------------------------|------------|
| 2.101                     | 29,2       |
| 17                        | 31,5       |
| 40                        | 38,5       |
| 26                        | 34,2       |
| 37                        | 27,8       |
| 50                        | 36,0       |
| 106                       | 32,4       |
| 85                        | 31,5       |
| 45                        | 32,8       |
| 31                        | 35,6       |
| 220                       | 26,3       |
| 21                        | 25,6       |
| 107                       | 29,9       |
| 32                        | 31,4       |
| 36                        | 31,3       |
| 329                       | 32,3       |
| 23                        | 27,4       |
| 77                        | 33,8       |
| 147                       | 33,6       |
| 119                       | 34,9       |
| 26                        | 37,1       |
| 132                       | 39,6       |
| 46                        | 32,4       |
| 67                        | 27,2       |
| 170                       | 30,8       |
| 145                       | 28,8       |
| 186                       | 33,7       |
| 16                        | 25,0       |
| 73                        | 31,7       |
| 163                       | 37,4       |
| 40                        | 26,0       |
| 14                        | 18,9       |
| 176                       | 29,2       |
| 39                        | 32,8       |
| 105                       | 35,6       |
| 91                        | 19,0       |
| 21                        | 22,8       |

|      |      |
|------|------|
| 128  | 33,6 |
| 50   | 27,9 |
| 54   | 25,5 |
| 45   | 33,1 |
| 33   | 37,9 |
| 14   | 34,1 |
| 10   | 16,7 |
| 50   | 28,9 |
| 31   | 29,0 |
| 21   | 28,0 |
| 5595 | 30,2 |



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental



## COBERTURA ESPERADA PARA MAYO 2021

| NOMBRE MUNICIPIO | Población Menor de 1 año (Meta Programática) | BCG RECIENTE NACIDO (HASTA 28 DÍAS) + MENOR UN AÑO / 28 DÍAS | % BCG | HB RECIENTE NACIDO (HASTA 29 DÍAS) | % HB | VOP < 1 AÑO 3ras + VIP < 1 AÑO 3as |
|------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|------|------------------------------------|
| IBAGUE           | 6.279                                        | 2.206                                                        | 35,13 | 2.189                              | 34,9 | 2.381                              |
| ALPUJARRA        | 44                                           | 9                                                            | 20,5  | 9                                  | 20,5 | 18                                 |
| ALVARADO         | 88                                           | 25                                                           | 28,4  | 23                                 | 26,1 | 38                                 |
| AMBALEMA         | 68                                           | 28                                                           | 41,2  | 28                                 | 41,2 | 28                                 |
| ANZOATEGUI       | 119                                          | 38                                                           | 1,0   | 38                                 | 32   | 45                                 |
| ARMERO (GU)      | 112                                          | 39                                                           | 34,8  | 37                                 | 33,0 | 50                                 |
| ATACO            | 285                                          | 115                                                          | 40,4  | 114                                | 40,0 | 129                                |
| CAJAMARCA        | 255                                          | 86                                                           | 33,7  | 89                                 | 34,9 | 121                                |
| CARMEN DE A      | 121                                          | 14                                                           | 11,6  | 14                                 | 11,6 | 53                                 |
| CASABIANCA       | 79                                           | 25                                                           | 31,6  | 25                                 | 31,6 | 26                                 |
| CHAPARRAL        | 791                                          | 290                                                          | 36,7  | 287                                | 36,3 | 297                                |
| COELLO           | 60                                           | 17                                                           | 28,3  | 17                                 | 28,3 | 22                                 |
| COYAIMA          | 310                                          | 137                                                          | 44,2  | 137                                | 44,2 | 134                                |
| CUNDAY           | 91                                           | 23                                                           | 25,3  | 23                                 | 25,3 | 32                                 |
| DOLORES          | 100                                          | 33                                                           | 33,0  | 31                                 | 31,0 | 44                                 |
| ESPINAL          | 974                                          | 336                                                          | 34,5  | 337                                | 34,6 | 431                                |
| FALAN            | 65                                           | 26                                                           | 40,0  | 26                                 | 40,0 | 18                                 |
| FLANDES          | 210                                          | 16                                                           | 7,6   | 16                                 | 7,6  | 64                                 |
| FRESNO           | 387                                          | 148                                                          | 38,2  | 147                                | 38,0 | 181                                |
| GUAMO            | 323                                          | 134                                                          | 41,5  | 134                                | 41,5 | 160                                |
| HERVEO           | 58                                           | 25                                                           | 43,1  | 25                                 | 43,1 | 17                                 |
| HONDA            | 291                                          | 124                                                          | 42,6  | 123                                | 42,3 | 124                                |
| ICONONZO         | 123                                          | 27                                                           | 22,0  | 27                                 | 22,0 | 39                                 |
| LERIDA           | 204                                          | 65                                                           | 31,9  | 65                                 | 31,9 | 70                                 |
| LIBANO           | 455                                          | 165                                                          | 36,3  | 164                                | 36,0 | 170                                |
| MARIQUITA        | 440                                          | 158                                                          | 35,9  | 157                                | 35,7 | 207                                |
| MELGAR           | 511                                          | 48                                                           | 9,4   | 48                                 | 9,4  | 250                                |
| MURILLO          | 41                                           | 18                                                           | 43,9  | 18                                 | 43,9 | 13                                 |
| NATAGAIMA        | 188                                          | 66                                                           | 35,1  | 66                                 | 35,1 | 85                                 |
| ORTEGA           | 368                                          | 163                                                          | 44,3  | 149                                | 40,5 | 141                                |
| PALOCABILDO      | 127                                          | 54                                                           | 42,5  | 53                                 | 41,7 | 55                                 |
| PIEDRAS          | 45                                           | 18                                                           | 40,0  | 17                                 | 37,8 | 18                                 |
| PLANADAS         | 574                                          | 253                                                          | 44,1  | 248                                | 43,2 | 238                                |
| PRADO            | 107                                          | 31                                                           | 29,0  | 31                                 | 29,0 | 38                                 |
| PURIFICACION     | 228                                          | 94                                                           | 41,2  | 94                                 | 41,2 | 109                                |
| RIOBLANCO        | 437                                          | 168                                                          | 38,4  | 165                                | 37,8 | 161                                |
| RONCESVALLE      | 81                                           | 19                                                           | 23,5  | 19                                 | 23,5 | 36                                 |

|              |            |      |             |             |             |             |
|--------------|------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ROVIRA       | <b>343</b> | 115  | <b>33,5</b> | 114         | <b>33,2</b> | 152         |
| SALDAÑA      | <b>160</b> | 53   | <b>33,1</b> | 53          | <b>33,1</b> | 65          |
| SAN ANTONIO  | <b>196</b> | 87   | <b>44,4</b> | 86          | <b>43,9</b> | 95          |
| SAN LUIS     | <b>108</b> | 48   | <b>44,4</b> | 48          | <b>44,4</b> | 53          |
| SANTA ISABEL | <b>77</b>  | 26   | <b>33,8</b> | 27          | <b>35,1</b> | 25          |
| SUAREZ       | <b>37</b>  | 12   | <b>32,4</b> | 12          | <b>32,4</b> | 10          |
| VALLE DE SAN | <b>53</b>  | 17   | <b>32,1</b> | 17          | <b>32,1</b> | 18          |
| VENADILLO    | <b>123</b> | 43   | <b>35,0</b> | 43          | <b>35,0</b> | 56          |
| VILLAHERMOS  | <b>96</b>  | 32   | <b>33,3</b> | 30          | <b>31,3</b> | 34          |
| VILLARRICA   | <b>71</b>  | 13   | <b>18,3</b> | 12          | <b>16,9</b> | 46          |
| <b>TOTAL</b> | 16.303     | 5687 | <b>34,9</b> | <b>5632</b> | <b>34,5</b> | <b>6597</b> |

39.5%

| % VOP 3ras | PENTA < UN AÑO 3a | % PENTA 3ras | ROTAVIRUS DE 4 A 11 MESES 29 DIAS 2a | % Rota 2da Dosis | Neumo de (6 a 11 meses) segundas | % Neumo 2da. dosis | Población de 1 año (Meta Programática) |
|------------|-------------------|--------------|--------------------------------------|------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------------|
| 37,9       | 2.399             | 38,2         | 2.315                                | 36,9             | 2.347                            | 37,4               | 6.424                                  |
| 40,9       | 18                | 40,9         | 16                                   | 36,4             | 16                               | 36,4               | 46                                     |
| 43,2       | 38                | 43,2         | 34                                   | 38,6             | 34                               | 38,6               | 102                                    |
| 41,2       | 28                | 41,2         | 35                                   | 51,5             | 35                               | 51,5               | 75                                     |
| 37,8       | 45                | 37,8         | 53                                   | 44,5             | 54                               | 45,4               | 132                                    |
| 44,6       | 50                | 44,6         | 50                                   | 44,6             | 50                               | 44,6               | 118                                    |
| 45,3       | 134               | 47,0         | 126                                  | 44,2             | 134                              | 47,0               | 294                                    |
| 47,5       | 127               | 49,8         | 111                                  | 43,5             | 117                              | 45,9               | 257                                    |
| 43,8       | 53                | 43,8         | 44                                   | 36,4             | 44                               | 36,4               | 129                                    |
| 32,9       | 26                | 32,9         | 35                                   | 44,3             | 35                               | 44,3               | 86                                     |
| 37,5       | 297               | 37,5         | 289                                  | 36,5             | 297                              | 37,5               | 807                                    |
| 36,7       | 22                | 36,7         | 20                                   | 33,3             | 20                               | 33,3               | 67                                     |
| 43,2       | 134               | 43,2         | 128                                  | 41,3             | 128                              | 41,3               | 330                                    |
| 35,2       | 32                | 35,2         | 27                                   | 29,7             | 27                               | 29,7               | 98                                     |
| 44,0       | 44                | 44,0         | 39                                   | 39,0             | 39                               | 39,0               | 102                                    |
| 44,3       | 431               | 44,3         | 401                                  | 41,2             | 414                              | 42,5               | 999                                    |
| 27,7       | 17                | 26,2         | 29                                   | 44,6             | 30                               | 46,2               | 68                                     |
| 30,5       | 64                | 30,5         | 63                                   | 30,0             | 63                               | 30,0               | 226                                    |
| 46,8       | 181               | 46,8         | 174                                  | 45,0             | 175                              | 45,2               | 401                                    |
| 49,5       | 160               | 49,5         | 158                                  | 48,9             | 155                              | 48,0               | 332                                    |
| 29,3       | 17                | 29,3         | 25                                   | 43,1             | 25                               | 43,1               | 67                                     |
| 42,6       | 124               | 42,6         | 110                                  | 37,8             | 110                              | 37,8               | 314                                    |
| 31,7       | 39                | 31,7         | 45                                   | 36,6             | 45                               | 36,6               | 145                                    |
| 34,3       | 68                | 33,3         | 53                                   | 26,0             | 45                               | 22,1               | 205                                    |
| 37,4       | 170               | 37,4         | 189                                  | 41,5             | 189                              | 41,5               | 477                                    |
| 47,0       | 210               | 47,7         | 198                                  | 45,0             | 198                              | 45,0               | 443                                    |
| 48,9       | 250               | 48,9         | 228                                  | 44,6             | 231                              | 45,2               | 527                                    |
| 31,7       | 12                | 29,3         | 10                                   | 24,4             | 11                               | 26,8               | 46                                     |
| 45,2       | 87                | 46,3         | 70                                   | 37,2             | 72                               | 38,3               | 203                                    |
| 38,3       | 141               | 38,3         | 161                                  | 43,8             | 161                              | 43,8               | 392                                    |
| 43,3       | 55                | 43,3         | 56                                   | 44,1             | 58                               | 45,7               | 135                                    |
| 40,0       | 18                | 40,0         | 20                                   | 44,4             | 21                               | 46,7               | 48                                     |
| 41,5       | 238               | 41,5         | 228                                  | 39,7             | 238                              | 41,5               | 601                                    |
| 35,5       | 38                | 35,5         | 42                                   | 39,3             | 42                               | 39,3               | 116                                    |
| 47,8       | 112               | 49,1         | 78                                   | 34,2             | 81                               | 35,5               | 261                                    |
| 36,8       | 155               | 35,5         | 157                                  | 35,9             | 139                              | 31,8               | 469                                    |
| 44,4       | 36                | 44,4         | 28                                   | 34,6             | 28                               | 34,6               | 91                                     |

|      |      |      |      |      |       |      |       |
|------|------|------|------|------|-------|------|-------|
| 44,3 | 150  | 43,7 | 149  | 43,4 | 150   | 43,7 | 346   |
| 40,6 | 65   | 40,6 | 57   | 35,6 | 59    | 36,9 | 160   |
| 48,5 | 95   | 48,5 | 98   | 50,0 | 95    | 48,5 | 208   |
| 49,1 | 53   | 49,1 | 46   | 42,6 | 47    | 43,5 | 114   |
| 32,5 | 25   | 32,5 | 27   | 35,1 | 28    | 36,4 | 78    |
| 27,0 | 9    | 24,3 | 18   | 48,6 | 18    | 48,6 | 37    |
| 34,0 | 18   | 34,0 | 20   | 37,7 | 20    | 37,7 | 56    |
| 45,5 | 56   | 45,5 | 54   | 43,9 | 54    | 43,9 | 144   |
| 35,4 | 34   | 35,4 | 35   | 36,5 | 35    | 36,5 | 98    |
| 64,8 | 46   | 64,8 | 37   | 52,1 | 37    | 52,1 | 72    |
| 40,5 | 6621 | 40,6 | 6386 | 39,2 | 6.451 | 39,6 | 16946 |

| SRP (T.V.) DE UN AÑO - Única | %Triple Viral UN AÑO | HA 1 AÑO UNICA | % HA 1 AÑO UNICA | VARICELA DE 1 AÑO 1a | % VARICELA | Neumo de (12 a 23 meses) REF. |
|------------------------------|----------------------|----------------|------------------|----------------------|------------|-------------------------------|
| 2.348                        | 36,6                 | 2.361          | 36,8             | 2.347                | 36,5       | 2.335                         |
| 16                           | 34,8                 | 16             | 34,8             | 16                   | 34,8       | 16                            |
| 51                           | 50,0                 | 51             | 50,0             | 52                   | 51,0       | 51                            |
| 30                           | 40,0                 | 30             | 40,0             | 30                   | 40,0       | 30                            |
| 61                           | 46,2                 | 61             | 46,2             | 61                   | 46,2       | 61                            |
| 48                           | 40,7                 | 48             | 40,7             | 48                   | 40,7       | 48                            |
| 115                          | 39,1                 | 111            | 37,8             | 111                  | 37,8       | 119                           |
| 120                          | 46,7                 | 116            | 45,1             | 116                  | 45,1       | 124                           |
| 67                           | 51,9                 | 67             | 51,9             | 67                   | 51,9       | 67                            |
| 31                           | 36,0                 | 31             | 36,0             | 31                   | 36,0       | 31                            |
| 295                          | 36,6                 | 294            | 36,4             | 294                  | 36,4       | 295                           |
| 26                           | 38,8                 | 26             | 38,8             | 26                   | 38,8       | 26                            |
| 119                          | 36,1                 | 119            | 36,1             | 118                  | 35,8       | 119                           |
| 28                           | 28,6                 | 30             | 30,6             | 30                   | 30,6       | 30                            |
| 38                           | 37,3                 | 38             | 37,3             | 38                   | 37,3       | 38                            |
| 356                          | 35,6                 | 360            | 36,0             | 360                  | 36,0       | 360                           |
| 28                           | 41,2                 | 28             | 41,2             | 28                   | 41,2       | 28                            |
| 92                           | 40,7                 | 91             | 40,3             | 95                   | 42,0       | 91                            |
| 148                          | 36,9                 | 148            | 36,9             | 148                  | 36,9       | 148                           |
| 137                          | 41,3                 | 138            | 41,6             | 136                  | 41,0       | 136                           |
| 23                           | 34,3                 | 23             | 34,3             | 23                   | 34,3       | 23                            |
| 104                          | 33,1                 | 104            | 33,1             | 104                  | 33,1       | 104                           |
| 50                           | 34,5                 | 51             | 35,2             | 50                   | 34,5       | 50                            |
| 64                           | 31,2                 | 64             | 31,2             | 64                   | 31,2       | 63                            |
| 186                          | 39,0                 | 186            | 39,0             | 186                  | 39,0       | 186                           |
| 162                          | 36,6                 | 163            | 36,8             | 163                  | 36,8       | 137                           |
| 225                          | 42,7                 | 226            | 42,9             | 225                  | 42,7       | 222                           |
| 9                            | 19,6                 | 9              | 19,6             | 9                    | 19,6       | 8                             |
| 91                           | 44,8                 | 92             | 45,3             | 92                   | 45,3       | 92                            |
| 153                          | 39,0                 | 155            | 39,5             | 154                  | 39,3       | 152                           |
| 44                           | 32,6                 | 44             | 32,6             | 44                   | 32,6       | 44                            |
| 19                           | 39,6                 | 19             | 39,6             | 19                   | 39,6       | 18                            |
| 228                          | 37,9                 | 228            | 37,9             | 228                  | 37,9       | 228                           |
| 37                           | 31,9                 | 37             | 31,9             | 37                   | 31,9       | 37                            |
| 93                           | 35,6                 | 92             | 35,2             | 93                   | 35,6       | 91                            |
| 164                          | 35,0                 | 165            | 35,2             | 166                  | 35,4       | 140                           |
| 21                           | 23,1                 | 21             | 23,1             | 21                   | 23,1       | 21                            |

|      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 160  | 46,2 | 162  | 46,8 | 161  | 46,5 | 158  |
| 68   | 42,5 | 68   | 42,5 | 68   | 42,5 | 66   |
| 88   | 42,3 | 86   | 41,3 | 89   | 42,8 | 86   |
| 51   | 44,7 | 51   | 44,7 | 51   | 44,7 | 51   |
| 23   | 29,5 | 25   | 32,1 | 24   | 30,8 | 24   |
| 12   | 32,4 | 12   | 32,4 | 14   | 37,8 | 12   |
| 27   | 48,2 | 26   | 46,4 | 27   | 48,2 | 24   |
| 49   | 34,0 | 49   | 34,0 | 50   | 34,7 | 49   |
| 46   | 46,9 | 46   | 46,9 | 46   | 46,9 | 46   |
| 33   | 45,8 | 33   | 45,8 | 33   | 45,8 | 33   |
| 6384 | 37,7 | 6401 | 37,8 | 6393 | 37,7 | 6318 |

| % Neumo<br>3ra dosis | F.A. UN AÑO<br>(18 Meses de<br>Edad)<br>Dosis Unica | %F.A. | VOP 1er REF.<br>al año de la 3ra<br>Dosis | % VOP<br>1er Ref. | DPT 1er REF. al<br>año de la 3ra<br>Dosis | % DPT<br>1er Ref. |
|----------------------|-----------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|-------------------|
| 36,3                 | 2.121                                               | 33,0  | 2.148                                     | 33,4              | 2.125                                     | 33,1              |
| 34,8                 | 14                                                  | 30,4  | 14                                        | 30,4              | 14                                        | 30,4              |
| 50,0                 | 43                                                  | 42,2  | 44                                        | 43,1              | 43                                        | 42,2              |
| 40,0                 | 27                                                  | 36,0  | 27                                        | 36,0              | 27                                        | 36,0              |
| 46,2                 | 46                                                  | 34,8  | 46                                        | 34,8              | 46                                        | 34,8              |
| 40,7                 | 65                                                  | 55,1  | 65                                        | 55,1              | 65                                        | 55,1              |
| 40,5                 | 131                                                 | 44,6  | 134                                       | 45,6              | 134                                       | 45,6              |
| 48,2                 | 122                                                 | 47,5  | 126                                       | 49,0              | 126                                       | 49,0              |
| 51,9                 | 43                                                  | 33,3  | 43                                        | 33,3              | 43                                        | 33,3              |
| 36,0                 | 20                                                  | 23,3  | 20                                        | 23,3              | 20                                        | 23,3              |
| 36,6                 | 284                                                 | 35,2  | 284                                       | 35,2              | 284                                       | 35,2              |
| 38,8                 | 26                                                  | 38,8  | 26                                        | 38,8              | 26                                        | 38,8              |
| 36,1                 | 146                                                 | 44,2  | 146                                       | 44,2              | 146                                       | 44,2              |
| 30,6                 | 23                                                  | 23,5  | 23                                        | 23,5              | 23                                        | 23,5              |
| 37,3                 | 36                                                  | 35,3  | 36                                        | 35,3              | 36                                        | 35,3              |
| 36,0                 | 386                                                 | 38,6  | 385                                       | 38,5              | 385                                       | 38,5              |
| 41,2                 | 24                                                  | 35,3  | 24                                        | 35,3              | 24                                        | 35,3              |
| 40,3                 | 88                                                  | 38,9  | 89                                        | 39,4              | 89                                        | 39,4              |
| 36,9                 | 146                                                 | 36,4  | 148                                       | 36,9              | 148                                       | 36,9              |
| 41,0                 | 134                                                 | 40,4  | 135                                       | 40,7              | 135                                       | 40,7              |
| 34,3                 | 32                                                  | 47,8  | 33                                        | 49,3              | 33                                        | 49,3              |
| 33,1                 | 122                                                 | 38,9  | 131                                       | 41,7              | 128                                       | 40,8              |
| 34,5                 | 42                                                  | 29,0  | 44                                        | 30,3              | 44                                        | 30,3              |
| 30,7                 | 85                                                  | 41,5  | 93                                        | 45,4              | 93                                        | 45,4              |
| 39,0                 | 184                                                 | 38,6  | 184                                       | 38,6              | 184                                       | 38,6              |
| 30,9                 | 177                                                 | 40,0  | 176                                       | 39,7              | 176                                       | 39,7              |
| 42,1                 | 191                                                 | 36,2  | 193                                       | 36,6              | 193                                       | 36,6              |
| 17,4                 | 20                                                  | 43,5  | 19                                        | 41,3              | 19                                        | 41,3              |
| 45,3                 | 70                                                  | 34,5  | 71                                        | 35,0              | 71                                        | 35,0              |
| 38,8                 | 136                                                 | 34,7  | 137                                       | 34,9              | 137                                       | 34,9              |
| 32,6                 | 56                                                  | 41,5  | 56                                        | 41,5              | 56                                        | 41,5              |
| 37,5                 | 20                                                  | 41,7  | 21                                        | 43,8              | 21                                        | 43,8              |
| 37,9                 | 207                                                 | 34,4  | 205                                       | 34,1              | 205                                       | 34,1              |
| 31,9                 | 59                                                  | 50,9  | 59                                        | 50,9              | 59                                        | 50,9              |
| 34,9                 | 75                                                  | 28,7  | 75                                        | 28,7              | 76                                        | 29,1              |
| 29,9                 | 127                                                 | 27,1  | 164                                       | 35,0              | 157                                       | 33,5              |
| 23,1                 | 39                                                  | 42,9  | 38                                        | 41,8              | 38                                        | 41,8              |

|      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 45,7 | 155  | 44,8 | 156  | 45,1 | 146  | 42,2 |
| 41,3 | 58   | 36,3 | 61   | 38,1 | 61   | 38,1 |
| 41,3 | 80   | 38,5 | 80   | 38,5 | 86   | 41,3 |
| 44,7 | 53   | 46,5 | 52   | 45,6 | 52   | 45,6 |
| 30,8 | 26   | 33,3 | 25   | 32,1 | 25   | 32,1 |
| 32,4 | 14   | 37,8 | 14   | 37,8 | 13   | 35,1 |
| 42,9 | 23   | 41,1 | 22   | 39,3 | 22   | 39,3 |
| 34,0 | 55   | 38,2 | 52   | 36,1 | 52   | 36,1 |
| 46,9 | 33   | 33,7 | 33   | 33,7 | 33   | 33,7 |
| 45,8 | 26   | 36,1 | 26   | 36,1 | 27   | 37,5 |
| 37,3 | 6090 | 35,9 | 6183 | 36,5 | 6146 | 36,3 |

| Pob. 5 años<br>(Meta Programatica) | VOP 2do. Ref. 5<br>AÑOS | % VOP<br>2do Ref. 5 Años | DPT 2do. Ref. 5<br>AÑOS | % DPT<br>2do Ref. 5 Años | T. V.<br>Ref. 5 AÑOS | % TV<br>2do Ref. 5 Años |
|------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|
| 7.192                              | 2.669                   | 37,1                     | 2.673                   | 37,2                     | 2.760                | 38,4                    |
| 54                                 | 21                      | 38,9                     | 21                      | 38,9                     | 21                   | 38,9                    |
| 104                                | 45                      | 43,3                     | 46                      | 44,2                     | 47                   | 45,2                    |
| 76                                 | 34                      | 44,7                     | 35                      | 46,1                     | 34                   | 44,7                    |
| 133                                | 51                      | 38,3                     | 51                      | 38,3                     | 51                   | 38,3                    |
| 139                                | 66                      | 47,5                     | 66                      | 47,5                     | 66                   | 47,5                    |
| 327                                | 135                     | 41,3                     | 135                     | 41,3                     | 128                  | 39,1                    |
| 270                                | 115                     | 42,6                     | 115                     | 42,6                     | 108                  | 40,0                    |
| 137                                | 58                      | 42,3                     | 58                      | 42,3                     | 59                   | 43,1                    |
| 87                                 | 33                      | 37,9                     | 33                      | 37,9                     | 34                   | 39,1                    |
| 836                                | 288                     | 34,4                     | 288                     | 34,4                     | 288                  | 34,4                    |
| 82                                 | 30                      | 36,6                     | 30                      | 36,6                     | 30                   | 36,6                    |
| 358                                | 132                     | 36,9                     | 132                     | 36,9                     | 132                  | 36,9                    |
| 102                                | 44                      | 43,1                     | 44                      | 43,1                     | 41                   | 40,2                    |
| 115                                | 41                      | 35,7                     | 41                      | 35,7                     | 41                   | 35,7                    |
| 1.018                              | 396                     | 38,9                     | 396                     | 38,9                     | 396                  | 38,9                    |
| 84                                 | 31                      | 36,9                     | 27                      | 32,1                     | 31                   | 36,9                    |
| 228                                | 104                     | 45,6                     | 104                     | 45,6                     | 108                  | 47,4                    |
| 438                                | 183                     | 41,8                     | 183                     | 41,8                     | 183                  | 41,8                    |
| 341                                | 150                     | 44,0                     | 150                     | 44,0                     | 149                  | 43,7                    |
| 70                                 | 29                      | 41,4                     | 28                      | 40,0                     | 28                   | 40,0                    |
| 333                                | 157                     | 47,1                     | 149                     | 44,7                     | 157                  | 47,1                    |
| 142                                | 53                      | 37,3                     | 53                      | 37,3                     | 53                   | 37,3                    |
| 246                                | 83                      | 33,7                     | 89                      | 36,2                     | 80                   | 32,5                    |
| 552                                | 205                     | 37,1                     | 205                     | 37,1                     | 205                  | 37,1                    |
| 503                                | 166                     | 33,0                     | 166                     | 33,0                     | 166                  | 33,0                    |
| 552                                | 242                     | 43,8                     | 236                     | 42,8                     | 242                  | 43,8                    |
| 64                                 | 23                      | 35,9                     | 23                      | 35,9                     | 21                   | 32,8                    |
| 230                                | 82                      | 35,7                     | 82                      | 35,7                     | 82                   | 35,7                    |
| 436                                | 195                     | 44,7                     | 196                     | 45,0                     | 195                  | 44,7                    |
| 154                                | 51                      | 33,1                     | 51                      | 33,1                     | 51                   | 33,1                    |
| 74                                 | 17                      | 23,0                     | 17                      | 23,0                     | 17                   | 23,0                    |
| 603                                | 228                     | 37,8                     | 221                     | 36,7                     | 227                  | 37,6                    |
| 119                                | 45                      | 37,8                     | 45                      | 37,8                     | 45                   | 37,8                    |
| 295                                | 129                     | 43,7                     | 131                     | 44,4                     | 119                  | 40,3                    |
| 480                                | 158                     | 32,9                     | 158                     | 32,9                     | 153                  | 31,9                    |
| 92                                 | 24                      | 26,1                     | 24                      | 26,1                     | 24                   | 26,1                    |

|       |      |      |      |      |      |      |
|-------|------|------|------|------|------|------|
| 381   | 144  | 37,8 | 150  | 39,4 | 150  | 39,4 |
| 179   | 48   | 26,8 | 60   | 33,5 | 59   | 33,0 |
| 212   | 78   | 36,8 | 79   | 37,3 | 78   | 36,8 |
| 136   | 54   | 39,7 | 54   | 39,7 | 54   | 39,7 |
| 87    | 38   | 43,7 | 38   | 43,7 | 38   | 43,7 |
| 41    | 18   | 43,9 | 18   | 43,9 | 18   | 43,9 |
| 60    | 21   | 35,0 | 21   | 35,0 | 22   | 36,7 |
| 173   | 59   | 34,1 | 59   | 34,1 | 62   | 35,8 |
| 107   | 37   | 34,6 | 37   | 34,6 | 40   | 37,4 |
| 75    | 24   | 32,0 | 24   | 32,0 | 24   | 32,0 |
| 18517 | 7034 | 38,0 | 7042 | 38,0 | 7117 | 38,4 |

| VARICELA DE<br>5AÑO<br>1a | % VARICELA |
|---------------------------|------------|
| 2.561                     | 35,6       |
| 21                        | 38,9       |
| 47                        | 45,2       |
| 34                        | 44,7       |
| 51                        | 38,3       |
| 66                        | 47,5       |
| 125                       | 38,2       |
| 105                       | 38,9       |
| 58                        | 42,3       |
| 34                        | 39,1       |
| 288                       | 34,4       |
| 30                        | 36,6       |
| 132                       | 36,9       |
| 39                        | 38,2       |
| 41                        | 35,7       |
| 401                       | 39,4       |
| 31                        | 36,9       |
| 92                        | 40,4       |
| 181                       | 41,3       |
| 147                       | 43,1       |
| 28                        | 40,0       |
| 132                       | 39,6       |
| 53                        | 37,3       |
| 83                        | 33,7       |
| 199                       | 36,1       |
| 165                       | 32,8       |
| 233                       | 42,2       |
| 21                        | 32,8       |
| 83                        | 36,1       |
| 195                       | 44,7       |
| 51                        | 33,1       |
| 17                        | 23,0       |
| 227                       | 37,6       |
| 45                        | 37,8       |
| 132                       | 44,7       |
| 132                       | 27,5       |
| 24                        | 26,1       |

|      |      |
|------|------|
| 154  | 40,4 |
| 59   | 33,0 |
| 78   | 36,8 |
| 53   | 39,0 |
| 40   | 46,0 |
| 16   | 39,0 |
| 18   | 30,0 |
| 61   | 35,3 |
| 40   | 37,4 |
| 24   | 32,0 |
| 6847 | 37,0 |



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUDPUBLICA



| META DE PRODUCTO | CODIGO DE LA META                                                                                                            | Meta Programada |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| EP1MP8           | Realizar acciones de promoción, desarrollo de capacidades institucionales y vigilancia del PAI en los municipios del Tolima. | 47              |

#### PRINCIPALES LOGROS REALIZADOS:

1. Para el cumplimiento de la meta E1P3MP8, Actividades realizadas en los meses de abril y mayo de 2021.

Responsable de meta: Rosa Cristancho Santos, enlace: Liliana Ortega,

Se inicia actividades encaminadas al fortalecimiento orientados a desarrollar acciones de impacto en relación con las acciones que desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI cuyo objetivo general es "Aumentar la protección de la población colombiana ante la presencia de enfermedades Inmunoprevenibles" y al logro de los objetivos de la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el componente Enfermedades Inmunoprevenibles

#### CONTRATOS 2.021

| CONTRATO/CONVENIO                                           | VALOR COMPROMETIDO | ESTADO CONTRATO |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
|                                                             | APORTE GOBERNACIÓN |                 |
| Contrato de Prestación de Servicios No. 0460 DEL 13-02-2021 | \$ 38.000.000      | En ejecución    |
| Contrato de Prestación de Servicios 0462 DEL 13-02-2021     | \$ 27.000.000      | En ejecución    |
| Contrato de Prestación de Servicios No 0461 DEL 13-02-2021  | \$ 38.000.000      | En ejecución    |

#### EL TOLIMA NOS UNE

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD PUBLICA



|                                                         |                       |              |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| Contrato Interadministrativo<br>No 0487 de 1/3/21       | 38.000.000            | En Ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No 0651 del 01/3/21     | 40.000.000            | En Ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 0464 DEL 13/02/2021 | 38.000.000            | En Ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No.463 del 18/2/21      | 22.000.000            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 515 del 4/3/21      | 60.000.000            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No861 del 4/03/21       | 11.764.704            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 861 del 6/3/21      | 27.000.000            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 1085 del 29/04/21   | 120.235.296           | En ejecución |
| <b>TOTAL</b>                                            | <b>\$ 460.000.000</b> |              |

## METAS

- Alcanzar el 95% y más de coberturas, en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- Mantener en todo el Departamento la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal, y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza, VPH y varicela.
- Fortalecer el Sistema de Información Nominal del PAI en las Entidades Territoriales en todos los niveles, EAPB, IPS y prestador privado, que oferten el servicio de vacunación del PAI.

## EL TOLIMA NOS UNE

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUDPUBLICA



## 1. ESTRATEGIAS

- ✓ Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel Departamental y local.
- ✓ Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- ✓ Implementación del Sistema de Información Nominal del PAI en todo el Departamento.
- ✓ Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el Departamento.

### ACCIONES REALIZADAS –ABRIL-MAYO

*Se realizó la segunda jornada Nacional de vacunación cuyo Lema regional: "Las vacunas nos acercan. #Vacúnate".*



*Para este día se aplicó un total de 4.430 aplicadas en población de 0 a cinco años, mujeres en edad fértil*

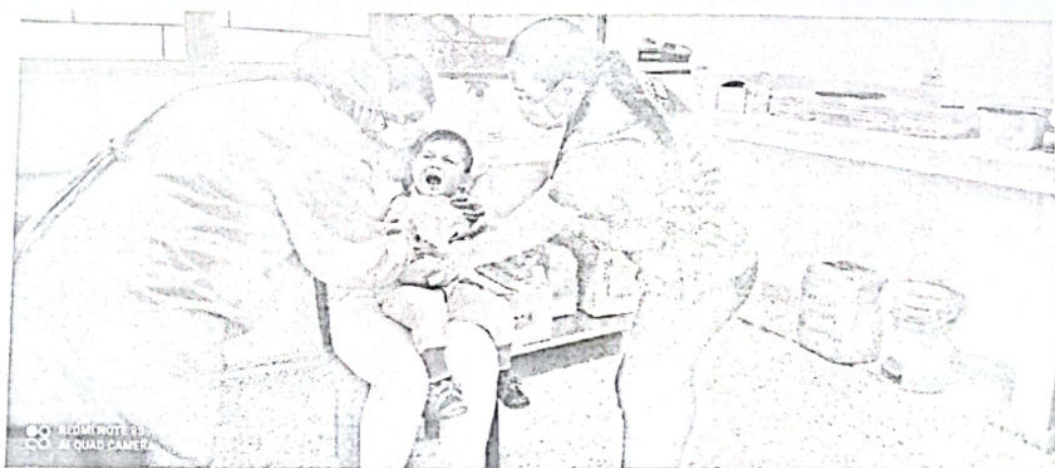
### EL TOLIMA NOS UNE

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6  
Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475  
Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



**GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA**  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCION DE SALUDPUBLICA**



*Se realizó capacitación a la ESAP estudiantes de las diferentes carreras sobre plan nacional de vacunación los días 8 y 10 de abril.*

*El 13 de abril se realizó socialización de lineamientos de la campaña de alta calidad de SR y vacunación covid.*

### **JORNADAS MAXIVAS COVID 19**

Se realizaron jornadas maxivas de aplicación de vacuna covid de las casas sinovac, como de pfaizer y aztrazeneca con un total 120.311 dosis aplicadas en todo el departamentamento del Tolima. Dando cumplimiento al plan Nacional de vacunacion correspondiente a la poblacion de 70 años y mas, personal de primera linea de las diferentes entidades prestadoras de salud.



### **EL TOLIMA NOS UNE**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima

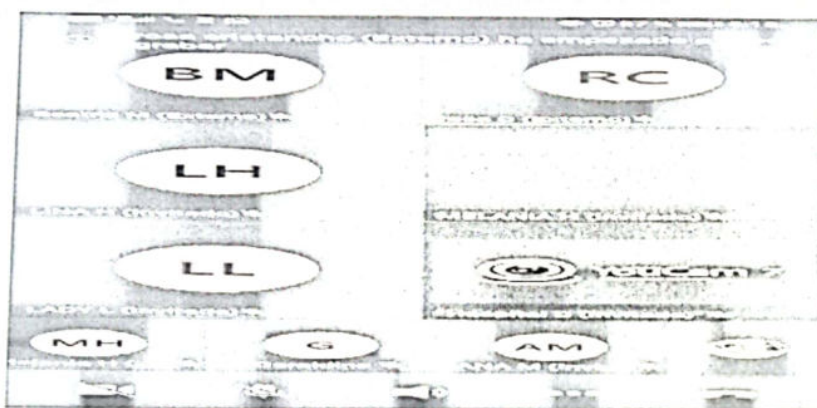


GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUDPUBLICA



Para el cierre del mes de mayo en vacunación covid 272.531 dosis aplicadas así: primeras 177.843 y segundas 94.688 aplicadas en el departamento del Tolima. Se realizaron visitas de asistencia técnica una de forma presencial con un total de cinco municipios intervenidos (Guamo, saldaña, purificación, prado y flandes), en estas visitas se les revisa, red de frío, que el consultorio de PAI cumpla con los estares de calidad, se hace un control de calidad a los registros diarios VS. Aplicativo PAIWEB. En el mes de mayo se realizó visita de asistencia técnica de manera virtual a seis municipios (Fresno, panadas, villahermosa, anzoategui, Chaparral, Dolores).



*Se inicia la jornada a la campaña de alta calidad de sarampión rubeola donde la meta es vacunar a la cohorte de nacidos entre el 1º. De enero de 2010 al 31 de diciembre de 2.019, con una meta para el departamento del Tolima de 204.389, se cierra este primer mes con un total de 20.000 dosis aplicadas en la cohorte definida para esta campaña de alta calidad.*

*Para el mes de mayo se logra un acumulado de 30.514 para un acumulado de 50.180 dosis aplicadas de SR con una cobertura 24.6%.*

Se hace cierre de coberturas al mes de abril de acuerdo con los trazadores del esquema de vacunación Nacional para el Departamento del Tolima así:

**BCG: DOSIS APLICADAS 4.591 cobertura de 28.2%**

**PENTAVALENTE TERCERAS DOSIS: Total dosis aplicadas 5.314 cobertura 32.6%**

**TRIPLE DE UN AÑO: Total dosis aplicadas 5.137 COBERTURA 30.3%**

**TRIPLE DE CINCO AÑOS: Total dosis aplicadas 5.788 cobertura de 31.3%**

### **EL TOLIMA NOS UNE**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



**GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA**  
Secretaría de Salud  
Departamental

**Gobernación del Tolima**  
NIT: 800.113.6727  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCION DE SALUDPUBLICA**



Se hace cierre de coberturas al mes de mayo de acuerdo con los trazadores del esquema de vacunación Nacional para el Departamento del Tolima así:

BCG: DOSIS APLICADAS 5.687 cobertura de 34.9%  
PENTAVALENTE TERCERAS DOSIS: Total dosis aplicadas 6.621 cobertura 40.6%  
TRIPLE DE UN AÑO: Total dosis aplicadas 6.384 COBERTURA 37.7%  
TRIPLE DE CINCO AÑOS: Total dosis aplicadas 7.117 cobertura de 38.4%  
Se continúa con la entrega de biológicos tanto para el esquema permanente como para el COVID 19.

De igual forma y por pandemia se hace necesario realizar vacunación extramural



*Rosa Cristancho S.*  
**ROSA CRISTANCHO SANTOS**  
Profesional universitario  
Coordinadora PAI

### **EL TOLIMA NOS UNE**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6  
Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475  
Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima

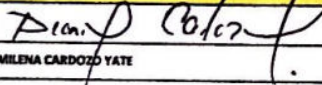
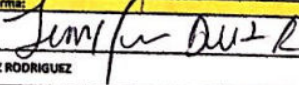
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | GOBERNACION DEL TOLIMA<br>SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA A IPS VACUNADORAS                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Dependencia: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL - SALUD PÚBLICA - PROGRAMA PAI                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| OBJETIVO: REALIZAR VERIFICACION DE LOS SERVICIOS DE VACUNACION PARA COVID-19 SEGÚN LINEAMIENTOS PAI COVID-19 DECRETO 109 DE 2021 Y RESOLUCION 197 DE 2021           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| FECHA: 7/04/2021                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| IPS: SAN VICENTE DE PAUL PRADO/TOLIMA                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| CUENTA CON EL TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| No.                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cumple                                                   | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 1                                                                                                                                                                   | Realiza el cálculo de necesidades de Talento Humano, (que cumpla con las necesidades del servicio de vacunación) para la vacunación contra el COVID-19 según meta. (THS capacitado y certificado en PAI, certificado en COVID-19, inscrito en RETHUS)                                                                                            |                                                          |            | X         | EN EL CALCULO DE LAS NECESIDAD DEL TALENTO HUMANO, LA COORDINADORA PAI ES LA MISMA COORDINADORA PAI COVID-19 QUIEN A SU VEZ ES LA VACUNADORA COVID-19 Y QUIEN REGISTRA LOS SOPORTES DIARIOS Y CARGA AL SISTEMA NOMINAL PAIWEB; SE VERIFICA LA CERTIFICACION EN COMPETENCIAS LABORALES PAI CON FECHA DEL 2018 POR EL SENA Y LA CERTIFICACION EN MANEJO DE VACUNACION PARA PACIENTES CON COVID-19 CON FECHA DEL MARZO DEL 2021. CUENTA CON DOS VACUNADORAS QUE LABORAN ACTUALMENTE EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y ESTAN PARA APOYO EN LAS JORNADAS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES. LUZ MARINA MARTINEZ: CERTIFICADA EN COMPETENCIAS LABORALES PAI CON FECHA DEL 2012 Y EN PAI COVID-19 POR EL SENA CON FECHA DE MARZO DEL 2021 MARLENE CASTRO CERTIFICADA EN PAI COVID-19, PENDIENTE LA CERTIFICACION EN COMPETENCIAS LABORALES PAI. POR LO ANTERIOR DOCUMENTADO SE SOLICITA DEJAR EN EL SERVICIO DE VACUNACION UNA VACUNADORA PAI QUE SEA EXCLUSIVA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y COMO SE EXIGE POR EL MSPS. |  |
| 2                                                                                                                                                                   | Garantiza la contratación de los equipos vacunadores en las modalidades Extramural y Intramural de acuerdo con la población asignada (Auxiliar o Técnico en Enfermería, Enfermero Coordinador, Digitador, Anotador, Médico, dependiente del Biológico asignado) que permita atender las necesidades en salud y los eventos adversos presentados. |                                                          |            | X         | SE CUENTA CON UNA ENFERMERA PARA TODO EL HOSPITAL ENCARGADA DEL PROGRAMA PAI Y PAI COVID-19. NO SE CUENTA CON VACUNADORA EXCLUSIVA SINO POR JORNADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| No.                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cumple                                                   | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 3                                                                                                                                                                   | Realiza el proceso de agendamiento de las citas para la población a vacunar (cuenta con base de datos actualizada de población afiliada por EAPB)                                                                                                                                                                                                | X                                                        |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 4                                                                                                                                                                   | Cuenta con un plan de capacitación y de actualización al talento humano para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19 (Presencial o virtual).                                                                                                                                                                                            | X                                                        |            |           | SE EVIDENCIA EN DOCUMENTOS FÍSICOS LAS ACTAS Y REGISTROS DE ASISTENCIAS A LAS CAPACITACIONES PRESENCIALES DIRIGIDAS AL TALENTO HUMANO DE LA IPS EN TEMAS: ORIENTACION PARA EL MANEJO DE RESIDUOS COVID-19 PLAN DE COMUNICACIÓN EN EL MARCO DE LA VACUNACION COVID PLAN DE CRISIS COVID-19 FARMACOVIGILANCIA EN VACUNAS ANAFILAXIA ANTE LA REACCION DELA VACUNA PLAN DE ACCION COVID ANEXO TECNICO PARA LA APLICACION DE LA VACUNA SINOVAC INTERRUPCION EN CADENA DE FRIO Y PLAN DE CONTINGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 5                                                                                                                                                                   | Cuenta con la ruta y la estrategia de vacunación (que cumpla con la garantía de la aplicación de la segunda dosis) para las personas priorizadas en vacunación Covid-19 de acuerdo a las fases (que cuente con transporte de pacientes, tener en cuenta la distribución geográfica en áreas urbana, rurales, y rurales dispersas)                | X                                                        |            |           | SE VERIFICA EN MEDIO FÍSICO LA RUTA PLASMADA PARA LA APLICACIÓN DE LAS PRIMERAS Y SEGUNDAS DOSIS DE ACUERDO A LAS FASES DEL PLAN NACIONAL DE COVID-19 Y TENIENDO EN CUENTA LA DISTRIBUCION GEOGRAFICA TANTO URBANA Y RURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 6                                                                                                                                                                   | Cuenta con un plan de comunicaciones que este alineado con el plan nacional (que incluya promoción, movilización social, información sobre riesgos y seguridad, participación de la comunidad y capacitación) para generar confianza, aceptación y demanda de vacunas contra la COVID-19.                                                        | X                                                        |            |           | CUENTA CON UN PLAN DE COMUNICACIONES ARTICULADO CON LA ALCALDIA, SE OBSERVA LA PLANIFICACION INCLUYENDO LOS MEDIOS MAS CERCANOS A LA COMUNIDAD, APOYADOS EN PERIFONES, REDES SOCIALES Y PAGINAS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 7                                                                                                                                                                   | Cuenta con el plan de crisis elaborado y socializado, que incluya 1) la información que se difunde en las redes sociales y los rumores (para poder contenerlos), y 2) la evaluación de datos conductuales y sociales definiendo voceros para responder ante las situaciones generadas, entre otras                                               | X                                                        |            |           | SE CORROBORA EL PLAN DE CRISIS DISPUESTO PARA EL COVID-19, EL CUAL SE ENCUENTRA SOCIALIZADO ENTRE LOS COLABORADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 8                                                                                                                                                                   | Garantiza y Verifica el uso de EPP en el THS para vacunación Covi-19                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                                                        |            |           | SE VERIFICA LA ENTREGA DE LOS EPP A LOS COLABORADORES INCLUIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VACUNACION DE COVID-19 Y LA LISTAS DE CHEQUEO APLICADAS IGUALMENTE EN CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| CADENA DE FRIO                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| No.                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cumple                                                   | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 9                                                                                                                                                                   | Cuenta con cuarto frío o centro de acopio de vacunas que cumpla con:                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                                                        |            |           | LAS VACUNAS COVID-19 (SINOVAC SE ENCUENTRAN CONSERVADAS EN EL REFRIGERADOR HORIZONTAL EN EL CONSULTORIO PAI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 10                                                                                                                                                                  | 1. Equipos certificados para red de frío y calibración.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X                                                        |            |           | LOS EQUIPOS SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS PARA LA RED DE FRIO EN LA INSTITUCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 11                                                                                                                                                                  | 2. contrato de mantenimiento de red frío actualizado, mantenimientos preventivos                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |            | X         | EL CONTRATO DE MANTENIMIENTO SE ENCUENTRA DESACTUALIZADO CON FECHA DE NOVIEMBRE DEL 2020. POR LO QUE SE SOLICITA DE MANERA PRIORITARIA REALIZAR LA CONTRATACION PARA LA CALIBRACION Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 12                                                                                                                                                                  | 3. Planta eléctrica con transferencia automática en funcionamiento, con mantenimientos vigentes y garantizar el combustible para su funcionamiento.                                                                                                                                                                                              |                                                          |            | X         | CUENTA CON PLANTA ELECTRICA SEMIAUTOMATICA EN FUNCIONAMIENTO, CON EL REGISTRO DE MANTENIMIENTO DE NOVIEMBRE DEL 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                  |   |  |  |                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 4. Plan de contingencia ante pérdida de fluido eléctrico y flujograma visible y socializado                                                                                                                                      | X |  |  | SE EVIDENCIAN PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA PERDIDA DE FLUIDO ELECTRICO. SE DEBE ELABORAR FLUJOGRAMA DEL MISMO SOCIALIZARLO Y DEJARLO VISIBLE                                                   |
| 14 | 5. Requerimiento infraestructura según normatividad vigente de habilitación para el servicio de vacunación (REPS habilitados modalidad INTRA Y EXTRAMURAL)                                                                       | X |  |  | CUENTA CON AREA EXCLUSIVA PARA LA VACUNACION CONTRA COVID-19, SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO                                                                                                    |
| 15 | Cuenta con inventario actualizado de la red de frío (manejo de formatos del programa para la trazabilidad de la vacuna covid-19, cálculo de necesidades del servicio insumos y necesidades del servicio para la vacuna covid-19) | X |  |  | SE VISUALIZA EL INVENTARIO DIGITAL ACTUALIZADO DE LA RED DE FRIO DE LA IPS                                                                                                                     |
| 16 | Cuenta con póliza de seguro todo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contra el COVID-19, mientras estos están bajo su custodia.                                                                    | X |  |  | POLIZA DE SEGURO TODO RIESGO PARA EL AMPARO DE LAS VACUNAS E INSUMOS PARA LA VACUNACION CONTRA COVID -19 N°25-23-101000948, CON VIGENCIA DEL 2 DE MARZO DEL 2021 HASTA 1 DE DICIEMBRE DEL 2021 |

| TRANSPORTE DE LA VACUNA |                                                                                                                                                                                                                    |        |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                     | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                          | Cumple | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 17                      | Cuenta con el plan de seguridad (que contemple la custodia del biológico covid-19 desde el transporte y el almacenamiento en la IPS, cumpliendo las normas de cadena de frío, Servicio de Vigilancia Privada 24/7) | X      |            |           | SE OBSERVA EL PLAN DE SEGURIDAD ESPECIFICANDO LA CUSTODIA DE LOS BIOLÓGICOS CONTRA COVID 19, DESDE EL MOMENTO EN EL QUE SE ENTREGA LA VACUNA EN EL CENTRO DE ACOPIO DEL TOLIMA HASTA LA LLEGADA A LA IPS, SE ENCUENTRA REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD NOCTURNAS ENTRE SEMANA Y FINES DE SEMANA PARA LA CUSTODIA DE LOS BIOLÓGICOS |

| DISTRIBUCIÓN DE LA VACUNA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |            |           |                                                                                                                         |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                       | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cumple | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                           |
| 18                        | Cuenta con un tablero de control para evaluar el avance de la vacunación que incluye: cobertura, aceptabilidad, vigilancia epidemiológica, entre otros, definiendo periodicidad y seguimiento entre otros                                                                                            | X      |            |           | CUENTA CON UN TABLERO DE CONTROL DIGITAL PARA EVALUAR EL AVANCE DE LA VACUNACION CONTRA COVID 19 DIARIAMENTE            |
| 19                        | Garantiza que su red prestadora de servicios de cumplimiento a la Circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, (registro del antecedente vacunal en PAWEB en 24 horas, registro diario, movimiento de inventario, seguimiento y trazabilidad del Biológico, sulfonamida teológica y de THS) | X      |            |           | CUENTA CON EQUIPO DE COMPUTO PORTATIL PARA EL REGISTRO DE LOS USUARIOS Y EL CARGUE A LA PAWEB, EN EL PUNTO DE COVID -19 |

| VERIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO DE SALUD |                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |            |           |                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                                                                         | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumple | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                              |
| 20                                                                          | Cuenta con la habilitación del servicio de vacunación y asegura un sitio de vacunación exclusivo para el COVID-19, garantizando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. (Cumpliendo con las normas vigentes de habilitación del servicio de vacunación) | X      |            |           | CUENTA CON UN SITIO DE VACUNACION EXCLUSIVO, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS VIGENTES DE HABILITACION                                            |
| 21                                                                          | En las áreas dispuestas para la instalación de puntos de vacunación cuenta con:                                                                                                                                                                                 |        |            |           |                                                                                                                                            |
| 22                                                                          | 1. Señalización de ubicación de los puntos de vacunación                                                                                                                                                                                                        | X      |            |           | ESTA SEÑALIZADO EL PUNTO DE VACUNACION CONTRA COVID -19                                                                                    |
| 23                                                                          | 2. Señalización para conservar el distanciamiento social                                                                                                                                                                                                        | X      |            |           | SE OBSERVA LA SEÑALIZACION PARA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL                                                                                  |
| 24                                                                          | 3. Medidas de Bioseguridad como área de toma de temperatura, lavado de manos e higiene de manos, consultorio de vacunación, sala post vacunal, entrega de carnet.                                                                                               | X      |            |           | DENTRO DEL CONSULTORIO DEL COVID SE ENCUENTRA EL AREA PARA EL LAVADO DE MANOS Y LA HIGIENIZACION, ASI MISMO PARA LA TOMA DE LA TEMPERATURA |
| 25                                                                          | 4. Acceso a equipo de cómputo con internet para el uso del PAWEB.                                                                                                                                                                                               | X      |            |           | ACCESO AL EQUIPO DE COMPUTO PORTATIL CON INTERNET INSTITUCIONAL PARA EL CARGUE                                                             |
| 26                                                                          | Cuenta con el protocolo de respuesta ante un evento adverso grave, ESAVI GRAVE.                                                                                                                                                                                 | X      |            |           | SE EVIDENCIA PROTOCOLO DE ESAVI DOCUMENTANDO LOS ESAVIS ESPERADOS Y LOS GRAVES CON LOS PASOS PARA REALIZAR EL REPORTE                      |
| 27                                                                          | Cuenta con la ruta sanitaria para manejo de residuos hospitalarios y similares. (trazabilidad del Biológico COVID-19 desde el ingreso hasta la disposición final, para evitar pérdidas operativas, robos, manejos inadecuados)                                  | X      |            |           | SE OBSERVA RUTA SANITARIA PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS Y RESIDUOS HOSPITALARIOS, CON LA TRAZABILIDAD DE LA VACUNA                        |

| En constancia se firma: |                                                                                     |         |                                                                                      |  |  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FIRMA:                  |  | FIRMA:  |  |  |  |
| NOMBRE:                 | DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                           | NOMBRE: | JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ                                                              |  |  |
| CARGO:                  | COORDINADORA PAI -COVID 19                                                          | CARGO:  | PROFESIONAL DE APOYO PAI                                                             |  |  |
| FIRMA:                  |                                                                                     | FIRMA:  |                                                                                      |  |  |
| NOMBRE:                 |                                                                                     | NOMBRE: |                                                                                      |  |  |
| CARGO:                  |                                                                                     | CARGO:  |                                                                                      |  |  |





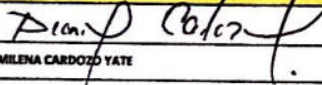
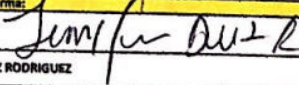
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | GOBERNACION DEL TOLIMA<br>SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| LISTA DE CHEQUEO VISITA TÉCNICA A IPS VACUNADORAS                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Dependencia: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL - SALUD PÚBLICA - PROGRAMA PAI                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| OBJETIVO: REALIZAR VERIFICACION DE LOS SERVICIOS DE VACUNACION PARA COVID-19 SEGÚN LINEAMIENTOS PAI COVID-19 DECRETO 109 DE 2021 Y RESOLUCION 197 DE 2021           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| FECHA: 7/04/2021                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| IPS: SAN VICENTE DE PAUL PRADO, TOLIMA                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| CUENTA CON EL TALENTO HUMANO PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| No.                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cumple                                                   | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 1                                                                                                                                                                   | Realiza el cálculo de necesidades de Talento Humano, (que cumpla con las necesidades del servicio de vacunación) para la vacunación contra el COVID-19 según meta. (THS capacitado y certificado en PAI, certificado en COVID-19, inscrito en RETHUS)                                                                                            |                                                          |            | X         | EN EL CALCULO DE LAS NECESIDAD DEL TALENTO HUMANO, LA COORDINADORA PAI ES LA MISMA COORDINADORA PAI COVID-19 QUIEN A SU VEZ ES LA VACUNADORA COVID-19 Y QUIEN REGISTRA LOS SOPORTES DIARIOS Y CARGA AL SISTEMA NOMINAL PAIWEB; SE VERIFICA LA CERTIFICACION EN COMPETENCIAS LABORALES PAI CON FECHA DEL 2018 POR EL SENA Y LA CERTIFICACION EN MANEJO DE VACUNACION PARA PACIENTES CON COVID-19 CON FECHA DEL MARZO DEL 2021. CUENTA CON DOS VACUNADORAS QUE LABORAN ACTUALMENTE EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y ESTAN PARA APOYO EN LAS JORNADAS INTRAMURALES Y EXTRAMURALES. LUZ MARINA MARTINEZ: CERTIFICADA EN COMPETENCIAS LABORALES PAI CON FECHA DEL 2012 Y EN PAI COVID-19 POR EL SENA CON FECHA DE MARZO DEL 2021 MARLENE CASTRO CERTIFICADA EN PAI COVID-19, PENDIENTE LA CERTIFICACION EN COMPETENCIAS LABORALES PAI. POR LO ANTERIOR DOCUMENTADO SE SOLICITA DEJAR EN EL SERVICIO DE VACUNACION UNA VACUNADORA PAI QUE SEA EXCLUSIVA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y COMO SE EXIGE POR EL MSPS. |  |
| 2                                                                                                                                                                   | Garantiza la contratación de los equipos vacunadores en las modalidades Extramural y Intramural de acuerdo con la población asignada (Auxiliar o Técnico en Enfermería, Enfermero Coordinador, Digitador, Anotador, Médico, dependiente del Biológico asignado) que permita atender las necesidades en salud y los eventos adversos presentados. |                                                          |            | X         | SE CUENTA CON UNA ENFERMERA PARA TODO EL HOSPITAL ENCARGADA DEL PROGRAMA PAI Y PAI COVID-19. NO SE CUENTA CON VACUNADORA EXCLUSIVA SINO POR JORNADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| No.                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cumple                                                   | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 3                                                                                                                                                                   | Realiza el proceso de agendamiento de las citas para la población a vacunar (cuenta con base de datos actualizada de población afiliada por EAPB)                                                                                                                                                                                                | X                                                        |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 4                                                                                                                                                                   | Cuenta con un plan de capacitación y de actualización al talento humano para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19 (Presencial o virtual).                                                                                                                                                                                            | X                                                        |            |           | SE EVIDENCIA EN DOCUMENTOS FISICOS LAS ACTAS Y REGISTROS DE ASISTENCIAS A LAS CAPACITACIONES PRESENCIALES DIRIGIDAS AL TALENTO HUMANO DE LA IPS EN TEMAS: ORIENTACION PARA EL MANEJO DE RESIDUOS COVID-19 PLAN DE COMUNICACIÓN EN EL MARCO DE LA VACUNACION COVID PLAN DE CRISIS COVID-19 FARMACOVIGILANCIA EN VACUNAS ANAFILAXIA ANTE LA REACCION DELA VACUNA PLAN DE ACCION COVID ANEXO TECNICO PARA LA APLICACION DE LA VACUNA SINOVAC INTERRUPCION EN CADENA DE FRIO Y PLAN DE CONTINGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 5                                                                                                                                                                   | Cuenta con la ruta y la estrategia de vacunación (que cumpla con la garantía de la aplicación de la segunda dosis) para las personas priorizadas en vacunación Covid-19 de acuerdo a las fases (que cuente con transporte de pacientes, tener en cuenta la distribución geográfica en áreas urbana, rurales, y rurales dispersas)                | X                                                        |            |           | SE VERIFICA EN MEDIO FISICO LA RUTA PLASMADA PARA LA APLICACIÓN DE LAS PRIMERAS Y SEGUNDAS DOSIS DE ACUERDO A LAS FASES DEL PLAN NACIONAL DE COVID-19 Y TENIENDO EN CUENTA LA DISTRIBUCION GEOGRAFICA TANTO URBANA Y RURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 6                                                                                                                                                                   | Cuenta con un plan de comunicaciones que este alineado con el plan nacional (que incluya promoción, movilización social, información sobre riesgos y seguridad, participación de la comunidad y capacitación) para generar confianza, aceptación y demanda de vacunas contra la COVID-19.                                                        | X                                                        |            |           | CUENTA CON UN PLAN DE COMUNICACIONES ARTICULADO CON LA ALCALDIA, SE OBSERVA LA PLANIFICACION INCLUYENDO LOS MEDIOS MAS CERCANOS A LA COMUNIDAD, APOYADOS EN PERIFONES, REDES SOCIALES Y PAGINAS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 7                                                                                                                                                                   | Cuenta con el plan de crisis elaborado y socializado, que incluya 1) la información que se difunde en las redes sociales y los rumores (para poder contenerlos), y 2) la evaluación de datos conductuales y sociales definiendo voceros para responder ante las situaciones generadas, entre otras                                               | X                                                        |            |           | SE CORROBORA EL PLAN DE CRISIS DISPUESTO PARA EL COVID-19, EL CUAL SE ENCUENTRA SOCIALIZADO ENTRE LOS COLABORADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 8                                                                                                                                                                   | Garantiza y Verifica el uso de EPP en el THS para vacunación Covi-19                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                                                        |            |           | SE VERIFICA LA ENTREGA DE LOS EPP A LOS COLABORADORES INCLUIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VACUNACION DE COVID-19 Y LA LISTAS DE CHEQUEO APLICADAS IGUALMENTE EN CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| CADENA DE FRIO                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| No.                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Cumple                                                   | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 9                                                                                                                                                                   | Cuenta con cuarto frío o centro de acopio de vacunas que cumpla con:                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                                                        |            |           | LAS VACUNAS COVID-19 (SINOVAC SE ENCUENTRAN CONSERVADAS EN EL REFRIGERADOR HORIZONTAL EN EL CONSULTORIO PAI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 10                                                                                                                                                                  | 1. Equipos certificados para red de frío y calibración.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X                                                        |            |           | LOS EQUIPOS SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS PARA LA RED DE FRIO EN LA INSTITUCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 11                                                                                                                                                                  | 2. contrato de mantenimiento de red frío actualizado, mantenimientos preventivos                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |            | X         | EL CONTRATO DE MANTENIMIENTO SE ENCUENTRA DESACTUALIZADO CON FECHA DE NOVIEMBRE DEL 2020. POR LO QUE SE SOLICITA DE MANERA PRIORITARIA REALIZAR LA CONTRATACION PARA LA CALIBRACION Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE LA RED DE FRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 12                                                                                                                                                                  | 3. Planta eléctrica con transferencia automática en funcionamiento, con mantenimientos vigentes y garantizar el combustible para su funcionamiento.                                                                                                                                                                                              |                                                          |            | X         | CUENTA CON PLANTA ELECTRICA SEMIAUTOMATICA EN FUNCIONAMIENTO, CON EL REGISTRO DE MANTENIMIENTO DE NOVIEMBRE DEL 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                  |   |  |  |                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 4. Plan de contingencia ante pérdida de fluido eléctrico y flujograma visible y socializado                                                                                                                                      | X |  |  | SE EVIDENCIAN PLAN DE CONTINGENCIA ANTE LA PERDIDA DE FLUIDO ELECTRICO, SE DEBE ELABORAR FLUJOGRAMA DEL MISMO SOCIALIZARLO Y DEJARLO VISIBLE                                                   |
| 14 | 5. Requerimiento infraestructura según normatividad vigente de habilitación para el servicio de vacunación (REPS habilitados modalidad INTRA Y EXTRAMURAL)                                                                       | X |  |  | CUENTA CON AREA EXCLUSIVA PARA LA VACUNACION CONTRA COVID-19, SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO                                                                                                    |
| 15 | Cuenta con inventario actualizado de la red de frío (manejo de formatos del programa para la trazabilidad de la vacuna covid-19, cálculo de necesidades del servicio insumos y necesidades del servicio para la vacuna covid-19) | X |  |  | SE VISUALIZA EL INVENTARIO DIGITAL ACTUALIZADO DE LA RED DE FRIO DE LA IPS                                                                                                                     |
| 16 | Cuenta con póliza de seguro todo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contra el COVID-19, mientras estos están bajo su custodia.                                                                    | X |  |  | POLIZA DE SEGURO TODO RIESGO PARA EL AMPARO DE LAS VACUNAS E INSUMOS PARA LA VACUNACION CONTRA COVID -19 N°25-23-101000948, CON VIGENCIA DEL 2 DE MARZO DEL 2021 HASTA 1 DE DICIEMBRE DEL 2021 |

| TRANSPORTE DE LA VACUNA |                                                                                                                                                                                                                    |        |            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                     | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                          | Cumple | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 17                      | Cuenta con el plan de seguridad (que contemple la custodia del biológico covid-19 desde el transporte y el almacenamiento en la IPS, cumpliendo las normas de cadena de frío, Servicio de Vigilancia Privada 24/7) | X      |            |           | SE OBSERVA EL PLAN DE SEGURIDAD ESPECIFICANDO LA CUSTODIA DE LOS BIOLÓGICOS CONTRA COVID 19, DESDE EL MOMENTO EN EL QUE SE ENTREGA LA VACUNA EN EL CENTRO DE ACOPIO DEL TOLIMA HASTA LA LLEGADA A LA IPS, SE ENCUENTRA REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD NOCTURNAS ENTRE SEMANA Y FINES DE SEMANA PARA LA CUSTODIA DE LOS BIOLÓGICOS |

| DISTRIBUCIÓN DE LA VACUNA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |            |           |                                                                                                                         |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                       | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cumple | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                           |
| 18                        | Cuenta con un tablero de control para evaluar el avance de la vacunación que incluye: cobertura, aceptabilidad, vigilancia epidemiológica, entre otros, definiendo periodicidad y seguimiento entre otros                                                                                            | X      |            |           | CUENTA CON UN TABLERO DE CONTROL DIGITAL PARA EVALUAR EL AVANCE DE LA VACUNACION CONTRA COVID 19 DIARIAMENTE            |
| 19                        | Garantiza que su red prestadora de servicios de cumplimiento a la Circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, (registro del antecedente vacunal en PAWEB en 24 horas, registro diario, movimiento de inventario, seguimiento y trazabilidad del Biológico, sulfonamida teológica y de THS) | X      |            |           | CUENTA CON EQUIPO DE COMPUTO PORTATIL PARA EL REGISTRO DE LOS USUARIOS Y EL CARGUE A LA PAWEB, EN EL PUNTO DE COVID -19 |

| VERIFICACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS PRESTADORES DEL SERVICIO DE SALUD |                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |            |           |                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                                                                         | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumple | En proceso | No cumple | Observaciones                                                                                                                              |
| 20                                                                          | Cuenta con la habilitación del servicio de vacunación y asegura un sitio de vacunación exclusivo para el COVID-19, garantizando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. (Cumpliendo con las normas vigentes de habilitación del servicio de vacunación) | X      |            |           | CUENTA CON UN SITIO DE VACUNACION EXCLUSIVO, CUMPLIENDO CON LAS NORMAS VIGENTES DE HABILITACION                                            |
| 21                                                                          | En las áreas dispuestas para la instalación de puntos de vacunación cuenta con:                                                                                                                                                                                 |        |            |           |                                                                                                                                            |
| 22                                                                          | 1. Señalización de ubicación de los puntos de vacunación                                                                                                                                                                                                        | X      |            |           | ESTA SEÑALIZADO EL PUNTO DE VACUNACION CONTRA COVID -19                                                                                    |
| 23                                                                          | 2. Señalización para conservar el distanciamiento social                                                                                                                                                                                                        | X      |            |           | SE OBSERVA LA SEÑALIZACION PARA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL                                                                                  |
| 24                                                                          | 3. Medidas de Bioseguridad como área de toma de temperatura, lavado de manos e higiene de manos, consultorio de vacunación, sala post vacunal, entrega de carnet.                                                                                               | X      |            |           | DENTRO DEL CONSULTORIO DEL COVID SE ENCUENTRA EL AREA PARA EL LAVADO DE MANOS Y LA HIGIENIZACION, ASI MISMO PARA LA TOMA DE LA TEMPERATURA |
| 25                                                                          | 4. Acceso a equipo de cómputo con internet para el uso del PAWEB.                                                                                                                                                                                               | X      |            |           | ACCESO AL EQUIPO DE COMPUTO PORTATIL CON INTERNET INSTITUCIONAL PARA EL CARGUE                                                             |
| 26                                                                          | Cuenta con el protocolo de respuesta ante un evento adverso grave, ESAVI GRAVE.                                                                                                                                                                                 | X      |            |           | SE EVIDENCIA PROTOCOLO DE ESAVI DOCUMENTANDO LOS ESAVIS ESPERADOS Y LOS GRAVES CON LOS PASOS PARA REALIZAR EL REPORTE                      |
| 27                                                                          | Cuenta con la ruta sanitaria para manejo de residuos hospitalarios y similares. (trazabilidad del Biológico COVID-19 desde el ingreso hasta la disposición final, para evitar pérdidas operativas, robos, manejos inadecuados)                                  | X      |            |           | SE OBSERVA RUTA SANITARIA PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS Y RESIDUOS HOSPITALARIOS, CON LA TRAZABILIDAD DE LA VACUNA                        |

| En constancia se firma: |                                                                                     |         |                                                                                      |  |  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FIRMA:                  |  | FIRMA:  |  |  |  |
| NOMBRE:                 | DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                           | NOMBRE: | JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ                                                              |  |  |
| CARGO:                  | COORDINADORA PAI -COVID 19                                                          | CARGO:  | PROFESIONAL DE APOYO PAI                                                             |  |  |
| FIRMA:                  |                                                                                     | FIRMA:  |                                                                                      |  |  |
| NOMBRE:                 |                                                                                     | NOMBRE: |                                                                                      |  |  |
| CARGO:                  |                                                                                     | CARGO:  |                                                                                      |  |  |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Gobernación del Tolima<br>NIT: 800.113.6727<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA                  |  |  |                             |  |            |
| <b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI</b><br><b>Lista de Chequeo de Condiciones Básicas para la Atención en Vacunación - IPS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                   |  | IPS                                                                                 |                             | FECHA                                                                               |            |
| TOLIMA/PRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                        |                             | 7/04/2021                                                                           |            |
| <b>DATOS DE IDENTIFICACION DE LA IPS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                                                      |  | NIT                                                                                 | 890701490-3                 | TELEFONOS                                                                           | 3202000465 |
| NATURALIDAD DE IPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | GERENTE                                                                                                           |  | DIRECCION                                                                           | c/13 n° 3A 78 Barrio Diviso | FAX                                                                                 | 2277022    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR                                                                                       |  | CORREO ELECTRONICO IPS                                                              | osanvpradoese@yahoo.es      |                                                                                     |            |
| NATURALEZA DEL PUNTO DE VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> INTRAMURAL <input type="checkbox"/> EXTRAMURAL <input type="checkbox"/> MIXTA |  | TELEFONO                                                                            |                             |                                                                                     |            |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | PROFESIÓN                                                                                                         |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                  |                             | TELÉFONO DE CONTACTO                                                                |            |
| DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ENFERMERA                                                                                                         |  | enfermeriahsyprado@gmail.com                                                        |                             | 3134504584                                                                          |            |
| VACUNADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PROFESIÓN                                                                                                         |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                  |                             | TELÉFONO DE CONTACTO                                                                |            |
| MARLENE CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                            |  | enfermeriahsyprado@gmail.com                                                        |                             | 3186931708                                                                          |            |
| <b>1. NORMATIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 1 Cuenta con la normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional y/o Departamental para el servicio de vacunación ? <input checked="" type="checkbox"/> Lineamientos PAI 2021 <input checked="" type="checkbox"/> Lineamientos Covid-19 PAI <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 2 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación SR, meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO La IPS cuenta con los lineamientos generales para el programa PAI en el contexto de COVID-19, los protocolos de bioseguridad ante el manejo de COVID-19 para la atención, recepción, entrega de Biológicos del PAI. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 3 Meta de niños(a) < de un año:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 107                                                                                                               |  | Meta de niños(a) de un año:                                                         |                             | 116                                                                                 |            |
| 3 Cuál es la meta de niños(a) de 5 años:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 119                                                                                                               |  | Aporte porcentual de coberturas al Departamento                                     |                             | 0,66%                                                                               |            |
| 4 Mediante cual mecanismo controla las metas: <input checked="" type="checkbox"/> Tablero de control gerencial PAI físico <input type="checkbox"/> Tablero de control gerencial PAI digital. <input type="checkbox"/> Otro, cual?                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 5 Cuenta con meta programática por cada EAPB : <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EAPB a las cuales presta el servicio de vacunación ASMET SALUD - ECOOPSOS-NEPS Y PUJO SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 6 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación búsqueda de susceptibles para FA, meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 7 Asiste al comité PAI local <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha del Acta de último comité PAI o COVE: 3/03/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 8 Compromisos establecidos en el último comité PAI o COVE SE VERIFICA ACTA DE COMITÉ PAI EN EL QUE SE SOCIALIZO EL PLAN DE ACCION COVID 19 Y LAS COBERTURAS DE VACUNACION, GARANTIZAR EL PLAN DE ACCION PAI COVID 19 ATRIBUIBLE AL PAI DONDE SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO AL 100% PARA EL 2021.                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 9 Seguimiento a la vacunación de VPH y gestantes <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO 10 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo del PLAN NACIONAL DE VACUNACION COVID-19, Meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 11 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación búsqueda de susceptibles para INFLUENZA ESTACIONAL, Meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 12 Participa de las socializaciones virtuales del programa establecidas por el orden Nacional y/o Departamental para el servicio de vacunación ? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                   |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| 13 Realiza seguimiento de cohortes, población indígena, Víctimas, mujeres entre otras. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 14 Da cumplimiento al decreto 2287-2003 verificación del carnet de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos de educación y bienestar <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                             |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| <b>COMPROMISOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| PENDIENTE SOCIALIZAR LOS LINEAMIENTOS DE LA CAMPAÑA DE SARAMPION - RUBEOLA, ASI MISMO CUANDO SEAN EMITIDOS LOS DE LA INFLUENZA Y LA FA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| SE EVIDENCIA SOCIALIZACION DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA GESTION Y ADMINISTRACION DEL PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| SE PROYECTO OFICIO SOLICITANDO LAS METAS PROGRAMATICAS CON LOS PLANES DE ACCION A LAS EAPB QUE HACEN PRESENCIA EN EL MUNICIPIO, PERO NO SE EVIDENCIO RESPUESTA POR PARTE DE LAS MISMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |
| PENDIENTE SOLICITAR LA META PARA LA VACUNACION CON VPH Y PROYECTAR OFICIO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO CON EL FIN DE TENER CONOCIMIENTO DE LA POBLACION OBJETO DEL PROGRAMA PAI INCLUIDAS LAS NIÑAS DE 9 A 17 AÑOS SUSCEPTIBLES                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                             |                                                                                     |            |

Cuenta con plan de acción y microplaneación para el desarrollo del plan nacional de vacunación contra COVID 19

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>2. COORDINACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 Participan en las socializaciones virtuales, mesas de trabajo intersectoriales y con aliados estratégicos convocadas por la Entidad Territorial, procuraduría, prosperidad social, ICBF, policía, secretaría de educación, comisaría, pastoral social, ONG, sociedades científicas y académicas? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuales? SE REALIZAN REUNIONES PRESENCIALES EN CONJUNTO CON LA ENTIDAD TERRITORIAL MUNICIPAL CON ASISTENCIA DE SALUD PÚBLICA, JUNTO CON ICBF, COMISARIA, SICOLOGA CBF, FAMILIAS EN ACCION, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, PERSONERIA, POLICIA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, REPRESENTANTES DE LAS EAPB, DIRECTOR TECNICO EN SISBEN |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 Establecen en conjunto con las EAPB y vigilancia de inmunoprevenibles análisis de la información seguimiento a los resultados y toma de decisiones en caso de un ESAVI grave <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 Promover reuniones para la promoción y fortalecimiento del programa con representantes de JAC y otras entidades <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 ¿Hay coordinación con otros programas de salud? IRA, ERA, AIEPI, UAIC y nutrición <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuales? CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL JOVEN, ADULTO MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| 19                                                                                                                                                                | Realiza estudio de costos de la prestación del servicio de vacunación teniendo en cuenta la georeferenciación, logística y distribución de la población?                                 |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 20                                                                                                                                                                | Promueven la vacunación sin barreras de acceso, generadas por cobros o contribuciones adicionales a los usuarios en el territorio nacional                                               |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| NO SE LOGRA VERIFICAR EL ESTUDIO DE COSTOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VACUNACION                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE EVIDENCIA ACTA DE COVE CON LA PARTICIPACION DE LOS ACTORES ANTERIORMENTE MENCIONADOS                                                                           |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 21                                                                                                                                                                | Existen planes de acción/actividades de programación mensual y anuales que aporten al logro de coberturas PAI para el municipio y el departamento?                                       |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 22                                                                                                                                                                | Cuales?                                                                                                                                                                                  | SE CORROBORA PLAN DE ACCION ANUAL PARA EL PROGRAMA PAI         |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 23                                                                                                                                                                | Da continuidad al plan estratégico de vacunación de acuerdo al cumplimiento de coberturas del 2020 (Biológicos trazadores)                                                               |                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                | <input type="checkbox"/> NO                                         | Realiza la microplanificación para el programa permanente y para la campaña de vacunación de alta calidad de SR |                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO            |                             |
| 24                                                                                                                                                                | Están claramente definidas las metas, objetivos y prioridades en pro del logro de coberturas útiles                                                                                      |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 25                                                                                                                                                                | Elabora anualmente la programación de la necesidad de vacunas e insumos                                                                                                                  |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 26                                                                                                                                                                | Se evidencia programación (Vacunación intramural, vacunación extramural)                                                                                                                 |                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                | <input type="checkbox"/> NO                                         | 27                                                                                                              | Se evidencia programación de vacunación mixta | <input checked="" type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO            | Se encuentra Socializado    |
| 28                                                                                                                                                                | Cuál es el grado de cumplimiento de los mismos?                                                                                                                                          |                                                                | <input type="checkbox"/> Alto.                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> Medio                           | <input type="checkbox"/> Bajo                                                                                   | Es confiable la información?                  |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 29                                                                                                                                                                | Realiza búsqueda de susceptibles y cooperación técnica con ONG, UNICEF, USAID para aportar al logro de las coberturas útiles                                                             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 30                                                                                                                                                                | Cooperación intermunicipal para la realización de jornadas, monitoreo cruzado y otras actividades                                                                                        |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 31                                                                                                                                                                | Desarrolla cronograma de asesoría con seguimiento a los compromisos adquiridos en los diferentes componentes del programa                                                                |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE CUENTA CON PROGRAMADOR DE LAS NECESIDAD DE LAS VACUNAS E INSUMOS PARA EL MUNICIPIO DURANTE TODO EL AÑO                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE VERIFICA PLAN DE ACCION DE PAI DIGITAL PROGRAMADO PARA EL AÑO 2021, EN EL QUE SE INCLUYEN LOS COMPONENTES DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA                     |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE REALIZAN JORNADAS EXTRAMURALES CADA 8 DIAS LOS DIAS JUEVES ( POR CORDILLERA) Y LA ZON URBANA SE EJECUTA EN LA IPS                                              |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE SOLICITA QUE DENTRO DEL COMITÉ PAI SE ORGANICE, PLANIFIQUE Y SE PROGRAME LA MICROPLANIFICACION ( COSTOS, BIOLGOICOS ENTREGADOS, TALENTO HUMANO REQUERIDO, ETC) |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 4. ESTRATEGIAS Y TACTICAS                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 32                                                                                                                                                                | Difunde o cuenta con material IEC que aborden preocupaciones de la comunidad                                                                                                             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 33                                                                                                                                                                | Diseñan estrategias que mejoren el acceso a la vacunación teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados a través de encuesta y Monitoreos Rápidos de Cobertura?          |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input type="checkbox"/> SI                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 34                                                                                                                                                                | Garantiza el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, unidades móviles para el logro de coberturas útiles en el área de influencia, zona de riesgo y difícil acceso?        |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 35                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento a cohortes de nacidos vivos                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Vacunación sin barreras    | <input checked="" type="checkbox"/> Estrategias que mejoren el acceso a la vacunación | <input checked="" type="checkbox"/> Canalización y Demanda Inducida |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 36                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> demanda inducida de la población                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> oferta horarios extendidos | Cuenta con plan de medios para fortalecer PAI                                         |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 37                                                                                                                                                                | Se encuentra Publicado el horario de vacunación, cuentan con directorio actualizado donde los usuarios puedan comunicarse a solicitar cita?                                              |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   | Vacunación a gestantes (TD, DPTA, Influenza) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 38                                                                                                                                                                | Sensibiliza y educa a la población renuente a la vacunación                                                                                                                              |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 39                                                                                                                                                                | Coordinar y desarrollar las jornadas nacionales de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de acciones y estrategias durante los meses programados             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| CUENTA CON MATERIAL PARA LA DIFUSION Y EDUCACION DE VACUNACION QUE SE ENTREGAN A LOS NIÑOS EN LAS JORNADAS EXTRAMURALES ASI COMO TAMBIEN EN LA INSTITUCION        |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE REALIZA SEGUIMIENTO A LAS COHORTES EN FORMATOS DIGITALES                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| EL HORARIO DE ATENCION NO SE ENCUENTRA PUBLICADO ( JORNADA DE 8AM A 12PM Y DE 2PM A 5PM)                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 5. CAPACITACIÓN Y TALENTO HUMANO                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 40                                                                                                                                                                | La IPS Garantiza el equipo humano mínimo requerido para la administración y gestión del programa, con experiencia y certificación específica relacionada con las funciones del Programa. | <input checked="" type="checkbox"/> SI                         | <input type="checkbox"/> NO                                                           | Cuantos?                                                            | 2                                                                                                               | No. Vacunadores Institucionales?              | 2                                            | No. Vacunadores Rurales?               | 1                           |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 41                                                                                                                                                                                                                                     | No. De vacunadoras certificadas en competencia laboral SENA en el IPS?                                                                                                                                                                                                                        | 2                                                                  | ¿La persona responsable del PAI es exclusiva?          | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                  | 42                                                                 | La entidad otorga la disponibilidad del talento humano a la capacitación continuada PAI, Rutas Integrales de Atención en salud y actualizaciones de lineamientos | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 43                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con Cronograma de Capacitación con todos los componentes del PAI?                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Fecha de Ultima Capacitación                           |                                                                                                                                     | 1/03/2021                                                          |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 44                                                                                                                                                                                                                                     | Realiza un plan de inducción, reinducción, capacitación y actualización virtual o presencial para los coordinadores PAI y para el equipo de apoyo                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 45                                                                                                                                                                                                                                     | Socializa al personal a cargo todas las temáticas tratadas en las reuniones departamentales del PAI                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 46                                                                                                                                                                                                                                     | RELACION DE PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| NOMBRE Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CARGO                                                              |                                                        | CERTIFICADA                                                                                                                         |                                                                    | FECHA DE CERTIFICACION                                                                                                                                           |                                                                    |
| DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COORDINADORA PAI                                                   |                                                        | SI                                                                                                                                  |                                                                    | OCTUBRE DEL 2018                                                                                                                                                 |                                                                    |
| MARLENE CASTRO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VACUNADORA                                                         |                                                        | SI                                                                                                                                  |                                                                    | PENDIENTE ACTUALIZACION                                                                                                                                          |                                                                    |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| ELABORAR UN PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION COMO APOYO AL PROGRAMA Y AL TALENTO HUMANO QUE INGRESE                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE VERIFICA CRONOGRAMA DE CAPACITACION JUNTO CON LAS ACTAS DE SOCIALIZACION CON TEMAS DE PAI Y PAI COVID, RECORDAR CONTINUAR SOCIALIZANDO LOS TEMAS CON LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA EN GENERAL Y EN LOS QUE SE REQUIERA HACER ENFASIS |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 6. CADENA DE FRIO                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 47                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la cadena de frío, el manejo de biológicos y demás insumos del programa según normas técnicas administrativas específicas para el PAI                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 48                                                                                                                                                                                                                                     | Asegurar el transporte exclusivo para el traslado de la vacuna e insumos del programa en casos de contingencia por eventualidades del MSPS                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 49                                                                                                                                                                                                                                     | Se encuentra inventario de la red de frío actualizado?                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Ultima fecha de mantenimiento preventivo y correctivo? |                                                                                                                                     | NOVIEMBRE DEL 2020                                                 |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 50                                                                                                                                                                                                                                     | Hay un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío anual y enviado al Nivel Superior (Alcaldía y Secretaría de Salud Departamental)?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 51                                                                                                                                                                                                                                     | Garantizan el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío que contenga vacunas todos los días del año, dos veces por día y los equipos cuentan con certificado de calibración vigente para todos los instrumentos de medición de temperatura y humedad relativa?                | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 52                                                                                                                                                                                                                                     | En el servicio de vacunación se encuentran las Hojas de Vida de los equipos y están actualizadas?                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 53                                                                                                                                                                                                                                     | Emplean los formatos de cadena de frío definidos por el nivel nacional (MSPS)                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 54                                                                                                                                                                                                                                     | Tienen contratado la disposición final de desechos del PAI?                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 55                                                     | Son adecuadas las condiciones del almacenamiento de insumos?                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 56                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con cronograma para limpieza de los refrigeradores?                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 57                                                     | Cuenta con registro realizado de limpieza y desinfección de los equipos?                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 58                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la recepción, custodia, almacenamiento, distribución y conservación de los inmunobiológicos e insumos del PAI. En caso de ruptura de cadena de frío reportar al nivel superior y seguir el procedimiento establecido por el INVIMA. – VACUNA NO PAI reporta directamente al INVIMA. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 59                                                                                                                                                                                                                                     | Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío, a los planes de mejora y garantizar las medidas de aislamiento y control de los biológicos o insumos involucrados, e informar de manera oportuna la respuesta de uso o no uso de los insumos implicados                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 60                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con el plan de contingencia ante falla del fluido eléctrico, que garantice la estabilidad de los biológicos o planta?                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 61                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la toma de temperatura durante el transporte de las vacunas de manera continua y verifica la llegada de las mismas en perfectas condiciones físicas y de temperatura adecuada a la institución                                                                                      | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NEVERA                                                             | T. ACTUAL                                              | T. MINIMA                                                                                                                           | T. MAXIMA                                                          | T. AMBIENTE                                                                                                                                                      |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NEVERA VESFROST                                                    | 4,4                                                    | 3,5                                                                                                                                 | 6                                                                  | 24                                                                                                                                                               |                                                                    |
| 62                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 63                                                                                                                                                                                                                                     | Se encuentran semaforizados los biológicos ?                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 64                                                     | Ubicación de la nevera (protegida del sol, alejada de toda fuente de calor, mínimo a 15 cms de la pared)                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 65                                                                                                                                                                                                                                     | Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE EVIDENCIA CONTRATO DE PROYECTOS AMBIENTALES N° 016 DEL 2 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| CUENTA CON PLAN DE CONTINGENCIA ACTUALIZADO, SE DEBE REALIZAR FLUJOGRAMA CON LA MISMA INFORMACIÓN Y SOCIALIZARLO CON EL TALENTO HUMANO INCLUIDO                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE DEBE REALIZA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS QUE COMPONEN LA RED DE FRIO CON PRIORIDAD YA QUE LA ULTIMA REGISTRADA ES DEL 2020                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| CUENTA CON CRONOGRAMA DE LIMPIEZA DE LOS REFRIGERADORES Y EL REGISTRO DE LA LIMPIEZA MENSUAL DE LOS MISMOS                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE ANEXA REGISTRO DE TOMA DE TEMPERATURA                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 7. PARTICIPACIÓN SOCIAL EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 66                                                                                                                                                                                                                                     | Tienen un plan de comunicación social adecuado a las características culturales locales adaptado a las necesidades de la comunidad                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 67                                                                                                                                                                                                                                     | Coordina con las EAPB y demás actores sociales las estrategias de información, educación y comunicación del PAI, con énfasis en las más acogidas por la comunidad                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 68                                                     | Articula con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 69                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza comunicación social durante todo el año?                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Como cuales?                                           |                                                                                                                                     | PERIFONEO - REDES SOCIALES                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 70                                                                                                                                                                                                                                                              | Diseña estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones y monitoreos de cobertura de vacunación                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 71 | Fortalece en la población a través de la comunicación sobre la calidad de las vacunas dadas por el Ministerio de Salud, las ventajas de la vacunación, aclaración de mitos, falsas creencias y conocimientos de cuidados adecuados post vacunación | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 72                                                                                                                                                                                                                                                              | Orienta clara y objetivamente a los usuarios, sobre el esquema nacional gratuito existente en el país                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |    | Cuenta con estrategia de comunicación a la población de las modalidades de atención del servicio de vacunación por el covid - 19                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE OBSERVA PLA DE COMUNICACIÓN SOCIAL ACORDE A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE DEBE ONCLUIR A LAS EAPB COMO DUEÑAS DE SUS AFILIADOS EL APOYO CONSTANTE PARA EL PRGRAMA EN TODOS SUS COMPONENTES                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 8. SISTEMA DE INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 73                                                                                                                                                                                                                                                              | Hay información actualizada de las coberturas a los aliados estratégicos?                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 74 | Están actualizados y diligenciados correctamente los registro diarios de vacunación, plantilla mensual, Movimiento, Kardex, PAIWEB, Control de pérdida de biológicos, Acuso de biológico e insumos recibidos                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 75                                                                                                                                                                                                                                                              | La IPS garantiza los recursos tecnológicos suficientes y actualizados (Hardware, software, acceso a internet min 3MB, entre otros), así como cada una de las actividades previstas en la Circular 044 de 2013 para el funcionamiento del sistema de información nominal del PAI – PAIWEB. | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 76 | ¿Existe un responsable del sistema de información del PAI?                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 77                                                                                                                                                                                                                                                              | La IPS Realiza seguimiento a la actualización de los Registros diarios de vacunación existentes en cada territorio que no hayan sido ingresados al PAIWEB                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 78 | La IPS Realiza los respectivos informes periódicos conforme a los plazos establecidos por cada nivel.                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 79                                                                                                                                                                                                                                                              | Realiza seguimiento al movimiento de Biológicos e insumos a su cargo, coherente con el centro de acopio                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 80 | Realiza Acuso de biológico e insumos recibidos en físico y en la página al día.                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 81                                                                                                                                                                                                                                                              | Realiza el reporte mensual de las dosis aplicadas de vacunas NO PAI que se oferten en el municipio                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 82 | Cumple y verifica el cumplimiento de la Circular 044 de 2013 del MSPS                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 83                                                                                                                                                                                                                                                              | Enviar el listado de usuarios activos en la PAIWEB a nivel superior, debe ser enviada 2 veces al año (1er día hábil de julio y 1er día hábil de diciembre)                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 84 | Realiza seguimiento al inventario de los inmunobiológicos e insumos, con el fin de identificar riesgos por vencimiento e informar de manera inmediata al nivel superior.                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 85                                                                                                                                                                                                                                                              | Garantiza los recursos tecnológicos, humanos, demas recursos y realiza seguimiento a las actividades requeridas para la puesta en funcionamiento de la PAIWEB 2.0                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE ENCUENTRA AL DIA EL MODULO DE PEDIDOS , TODO SE ENCUENTRE RECIBIDO POR PARTE DE LA IPS                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE REPORTO EN EL MES DE MARZO LOS USUARIOS ACTIVOS EN LA PAIWEB Y SE CREARON LOS DE LA PAIWEB 2.0                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| EL EQUIPO DE COMPUTO ES ANTIGUO, CON DIFICULTADES PARA EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACION, ASI MISMO LA VELOCIDAD DEL INTERNET ES LIMITADO PARA EL ACCESO A LA PAGINA DEL MSPS PAIWEB.                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| POR LO QUE SE SOLICITA DE MANERA PRIORITARIA LA ACTUALIZACION DEL EQUIPO DE COMPUTO Y LA GESTION PARA LA MEJORA EN EL ACCESO DE INTERNET, PUESTO QUE EL CARGUE DE LOS USUARIOS A LA PLATORMA ESTA CON RETRASO Y SE DEBE REALIZAR AL TIEMPO EN EL QUE SE VACUNA. |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 9. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| MODALIDAD INTRAMURAL CONSULTORIO QUE CUENTE CON:                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 86                                                                                                                                                                                                                                                              | Punto de vacunación en sitio de fácil acceso y señalizado                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 87 | El consultorio PAI se encuentra definido en un solo ambiente                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 88                                                                                                                                                                                                                                                              | Área para alistamiento y administración de medicamentos Biológicos                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 89 | El consultorio PAI se encuentra definido en dos ambientes                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NA |
| 90                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta la IPS con servicios públicos                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 91 | Toma corrientes y apagadores con tapa en buen estado. Normatividad reciente.                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 92                                                                                                                                                                                                                                                              | Mesón y poceta en acero inoxidable , con capacidad para el lavado de termos, con grifo cuello de cisne o ducha teléfono                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 93 | Existe escritorio y dos sillas                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 94                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta con planta eléctrica                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 95 | Camilla fija para aplicación de biológicos.                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 96                                                                                                                                                                                                                                                              | Lavamanos, jabón quirúrgico y toallas de papel.                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 97 | El consultorio es exclusivamente para vacunación                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 98                                                                                                                                                                                                                                                              | Canecas de pedal con bolsa roja, verde y gris                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 99 | Cuenta con sistema de ventilación adecuado                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |

| 100                                                                                                                 | Cuenta con media caña superior e inferior (Lavable)                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 101                                                                                                                                                                                                                                                      | Almacenamiento de papelería, jeringas, diluyentes, termos y estibas, con estantería plástica.                                                                    | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------|
| 102                                                                                                                 | Fácil cargue y descargue de biológicos e insumos                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 103                                                                                                                                                                                                                                                      | Cuenta con iluminación suficiente y natural                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 104                                                                                                                 | Contenedor de paredes rígidas o destructor de agujas                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 105                                                                                                                                                                                                                                                      | Los pisos y paredes son de material lavable, uniformes y lisos                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 106                                                                                                                 | Cuenta con protocolo Bioseguridad y EPP para la atención Intramural en COVID-19                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 107                                                                                                                                                                                                                                                      | Áreas delimitadas para la atención con medidas de Distanciamiento social por COVID-19                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 108                                                                                                                 | Cuenta con refrigeradores con alimentación eléctrica cuenta con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente, o conexión a una fuente regulada con indicador de polo a tierra           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| MODALIDAD EXTRAMURAL UNIDAD MOVIL, JORNADA DE SALUD Y/O DOMICILIARIA QUE CUENTE CON:                                |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 109                                                                                                                 | Cuenta con caja termica o termos precalificados por la OMS para el traslado y almacenamiento de Biologicos (Puestos móviles: maletín o caja portátil de material liso, lavable, impermeable, resistente). | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 110                                                                                                                                                                                                                                                      | cuenta con un protocolo de desinfección de los elementos de la red de frío dentro del proceso de recepción y entrega                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 111                                                                                                                 | cuenta con protocolo Bioseguridad y EPP para la atención extramural en COVID-19                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 112                                                                                                                                                                                                                                                      | cuenta con estrategias de vacunación extramural en el domicilio del usuario, previa concertación de la cita y evaluación telefónica de caso probable de COVID-19 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| HALLAZGOS                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| NO CUENTA CON MESON EN ACERO INOXIDABLE                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| NO CUENTA CON ESTANTE EN PLASTICO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS INSUMOS Y DE LA PAPELERIA                             |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| EL CONSULTORIO DEL PAI SE DISPONE EN UN SOLO AMBIENTE                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 10. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 113                                                                                                                 | Cuenta con protocolo de eventos adversos atribuidos a la vacunación o inmunización ESAVI (Conoce y cumple con los protocolos emitidos por INS)                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 114                                                                                                                                                                                                                                                      | pueden ser coincidentes debido al SARS-CoV-2 en curso transmisión que coincide con la vacunación.                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> N. A          |             |
| 115                                                                                                                 | Realizan seguimiento a los indicadores de vigilancia de sarampión, poliomielitis, fiebre amarilla, tétanos neonatal?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | ¿Cómo?                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO APLICA     |             |
| 117                                                                                                                 | Mantiene actualizado el plan de crisis, y garantiza la operatividad del mismo, en el momento que sea requerido                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | Articula acciones con el equipo de vigilancia de salud pública y participar en las unidades de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional del programa permanente y de la campaña de SR. |                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO APLICA     |             |
| 118                                                                                                                 | Realiza búsqueda activa institucional de enfermedades inmunoprevenibles                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 119                                                                                                                                                                                                                                                      | Presentó ESAVIS en el último trimestre                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| COMPROMISOS                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| CON APOYO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL SE REALIZA EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DE SARAMPION, FIEBRE, |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| SE EVIDENCIA PLAN DE CRISIS ACTUALIZADO                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 11. SEGUIMIENTO A VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO SI APLICA                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | 120                                    |                                        | 121                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  | 122                                    |                                        |             |
| MES                                                                                                                 | N° DE RECIÉN NACIDOS                                                                                                                                                                                      | VACUNADOS                              |                                        | COBERTURA                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  | NO VACUNADOS                           |                                        | OBSERVACIÓN |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | BCG                                    | HEPATITIS                              | BCG                                                                                                                                                                                                                                                      | HEPATITIS B                                                                                                                                                      | BAJO PESO                              | OTRAS CAUSAS                           |             |
| ENERO                                                                                                               | 0                                                                                                                                                                                                         | 0                                      | 0                                      | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| FEBRERO                                                                                                             | 0                                                                                                                                                                                                         | 0                                      | 0                                      | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| MARZO                                                                                                               | 2                                                                                                                                                                                                         | 2                                      | 2                                      | 100%                                                                                                                                                                                                                                                     | 100%                                                                                                                                                             |                                        |                                        |             |
| ABRIL                                                                                                               | 0                                                                                                                                                                                                         | 0                                      | 0                                      | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| MAYO                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |
| JUNIO                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                                                                                                                    | # <sub>i</sub> DIV/0!                                                                                                                                            |                                        |                                        |             |

| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                       |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|--------|------------|---------|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| SE FELICITA A LA IPS POR LA APLICACIÓN DE LOS BIOLÓGICOS DEL RECIÉN NACIDO                                                                                                                        |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| 12. KARDEX Y SEGUIMIENTO DOSIS ENTREGADAS/APLICADAS                                                                                                                                               |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| BIOLOGICO                                                                                                                                                                                         | LOTE                       | F. VENCIMIENTO | FISICO | KARDEX IPS | PAIWEB  | 123<br>DIFERENCIA FISICO VS<br>KARDEX IPS | 124<br>DIFERENCIA FISICO VS<br>PAIWEB | 125<br>DIFERENCIA KARDEX VS PAIWEB |  |
| BCG                                                                                                                                                                                               | 0379G215                   | feb-22         | 20     | 20         | 20      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIPOLIO                                                                                                                                                                                         | 1808P117                   | nov-21         | 37     | 37         | 37      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| TDAP ACELULAR GESTANTES                                                                                                                                                                           | AC37B351AA                 | ene-22         | 7      | 7          | 13      | 0                                         | -6                                    | -6                                 |  |
| COVID SINOVAC                                                                                                                                                                                     | L202103005                 | mar-24         | 52     | 52         | 102     | 0                                         | -50                                   | -50                                |  |
| JERINGA 23G COVID                                                                                                                                                                                 | 202109                     | feb-26         | 52     | 52         | 52      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIPOLIO INACTIVO                                                                                                                                                                                | T3D891V                    | mar-22         | 0      | 0          | 3       | 0                                         | -3                                    | -3                                 |  |
| ANTIHEPATITIS B PEDIATRICA                                                                                                                                                                        | 0320Y013D                  | jun-23         | 4      | 4          | 3       | 0                                         | 1                                     | 1                                  |  |
| HIB                                                                                                                                                                                               | 2850X008C                  | ago-22         | 4      | 4          | 29      | 0                                         | -25                                   | -25                                |  |
| DPT                                                                                                                                                                                               | 2820005B                   | mar-22         | 11     | 11         | 13      | 0                                         | -2                                    | -2                                 |  |
| ROTAVIRUS                                                                                                                                                                                         | AROLC765AA                 | oct-22         | 5      | 5          | 9       | 0                                         | -4                                    | -4                                 |  |
| NEUMOCOCO                                                                                                                                                                                         | ASPNB288AB                 | nov-23         | 7      | 7          | 30      | 0                                         | -23                                   | -23                                |  |
| NEUMOCOCO                                                                                                                                                                                         | ASPNB288AA                 | nov-23         | 0      | 0          | 8       | 0                                         | -8                                    | -8                                 |  |
| TRIPLE VIRAL                                                                                                                                                                                      | 0139N115                   | jun-22         | 19     | 19         | 4       | 0                                         | 15                                    | 15                                 |  |
| TRIPLE VIRAL                                                                                                                                                                                      | 0139W121                   | jun-22         | 0      | 0          | 34      | 0                                         | -34                                   | -34                                |  |
| TD ADULTO                                                                                                                                                                                         | 2338L024F                  | oct-21         | 19     | 19         | 27      | 0                                         | -8                                    | -8                                 |  |
| ANTIAMARILLICA                                                                                                                                                                                    | R3G911V                    | jun-21         | 40     | 40         | 40      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| VPH                                                                                                                                                                                               | TS033854                   | may-23         | 17     | 17         | 20      | 0                                         | -3                                    | -3                                 |  |
| VARICELA                                                                                                                                                                                          | T010786                    | mar-22         | 13     | 13         | 14      | 0                                         | -1                                    | -1                                 |  |
| SARAMPION-RUBEOLA                                                                                                                                                                                 | 0129N195                   | may-22         | 160    | 160        | 160     | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIRRABICA HUMANA                                                                                                                                                                                | 1480T003                   | dic-22         | 2      | 2          | 8       | 0                                         | -6                                    | -6                                 |  |
| JERINGA 22G                                                                                                                                                                                       | 190319                     | feb-24         | 141    | 141        | 134     | 0                                         | 7                                     | 7                                  |  |
| JERINGA 22G                                                                                                                                                                                       | 90263                      | ago-24         | 100    | 100        | 100     | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| JERINGA 23 G                                                                                                                                                                                      | 2000005                    | mar-25         | 91     | 91         | 91      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| JERINGA 23 G                                                                                                                                                                                      | 2000009                    | ene-25         | 40     | 40         | 31      | 0                                         | 9                                     | 9                                  |  |
| JERINGA 25G                                                                                                                                                                                       | 401912                     | sep-24         | 256    | 256        | 254     | 0                                         | 2                                     | 2                                  |  |
| JERINGA 26 G                                                                                                                                                                                      | 461807B                    | may-25         | 31     | 31         | 31      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIHEPATITIS A PEDIATRICA                                                                                                                                                                        | T000998                    | abr-22         | 14     | 14         | 26      | 0                                         | -12                                   | -12                                |  |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                       |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| SE REALIZA VERIFICACION Y COMPARATIVO ENTRE EL KARDEX VS FISICO VS PAIWEB Y SE EVIDENCIAN DIFERENCIAS ENTRE PAIWEB POR LO QUE SE SOLICITA CARGAR LOS USUARIOS PENDIENTES HASTA LA FECHA           |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| SE FELICITA A LA ENFERMERA COORDINADORA PAI POR SU ORGANIZACIÓN Y BUEN MANEJO DEL PROGRAMA PAI                                                                                                    |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| En constancia se firma:                                                                                                                                                                           |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | FIRMA:  |                                           |                                       |                                    |  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                           | DIANA MARCELA CARDOZO YATE |                |        |            | NOMBRE: | JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ                   |                                       |                                    |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            | COORDINADORA PAI MUNICIPAL |                |        |            | CARGO:  | PROFESIONAL APOYO PAI                     |                                       |                                    |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | FIRMA:  |                                           |                                       |                                    |  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                           |                            |                |        |            | NOMBRE: |                                           |                                       |                                    |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | CARGO:  |                                           |                                       |                                    |  |
| ELABORADO POR: ANA MILENA DEVIA MOLANO y JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ PROFESIONALES ESPECIALISTAS EN APOYO PAI REVISADO Y APROBADO POR: ROSA CRISTANCHO SANTOS COORDINADORA PAI DEPARTAMENTAL VIGENCIA |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

FECHA: 7/04/2021



EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MUNICIPIO XXXXX **PRADO**

| IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                      |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. NORMATIVIDAD                                                                       |     |
| 2. COORDINACION                                                                       | 13  |
| 3. PLANIFICACION Y PROGRAMACION                                                       | 6   |
| 4. ESTRATEGIAS Y TACTICAS                                                             | 11  |
| 5. CAPACITACION Y TALENTO HUMANO                                                      | 8   |
| 6. CADENA DE FRIO                                                                     | 5   |
| 7. PARTICIPACION SOCIAL EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD E INFORMACION EN SALUD | 18  |
| 8. SISTEMA DE INFORMACION                                                             | 7   |
| 9. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS                                            | 12  |
| 10. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES                           | 23  |
| 11. SEGUIMIENTO A VACUNACION DEL RECIEN NACIDO SI APLICA                              | 7   |
| 12. KARDEX Y SEGUIMIENTO DOSIS ENTREGADAS/APLICADAS                                   | 3   |
| TOTAL PUNTOS                                                                          | 116 |

|                                                                                                    | LEIDE    | 90 - 100 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| CUMPLE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA              | AMABILLO | 80-89    |
| CUMPLE PARCIALMENTE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA | NARANJA  | 50-79    |
| CUMPLE CON MINIMAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA          | ROJO     | <50      |
| NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA           |          |          |

FIRMA DE REFERENTE PAI DEL MUNICIPIO:

*Dr. P. Calderon*

FIRMA DE REFERENTE PAI DEL DEPARTAMENTO:

*Julio Ruiz*

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAU

Registro de Temperaturas

PROGRAMA: **Foramta**

FORMA: **Foramta**

INSTITUCION: **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**

DEPARTAMENTO: **PAU**

TIPO DE EQUIPO: **DIGITAL**

VECTROFOT: **2008596030**

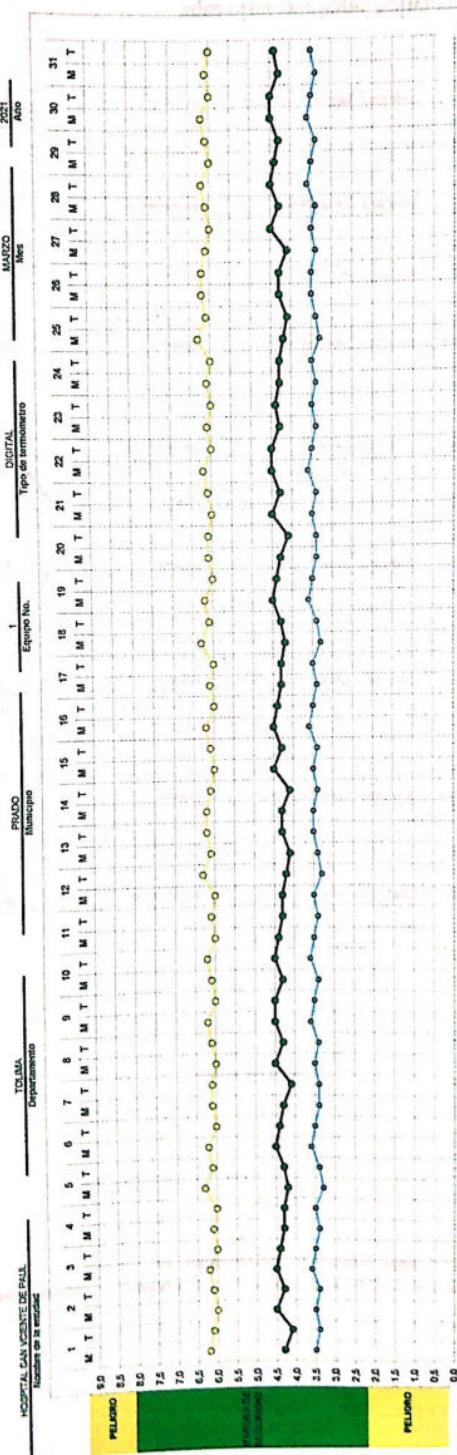
TIPO DE TERMOMETRO: **DIGITAL**

FECHA: **2021**

FECHA DE INICIO DEL TUBO: **2021**

FECHA DE FIN DEL TUBO: **2021**

## REGISTRO DE TEMPERATURA DE REFRIGERADORES



| CARGA                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TEMPERATURA (°C)            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HUMEDAD (%)                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VIENTO (km/h)               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TEMPERATURA DEL SUELO (°C)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VELOCIDAD DEL VIENTO (km/h) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL VIENTO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCION DEL CORRIENTE     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECC                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PRIMA QUEEN SUPERVISOR:

SEMANA 1

SEMANA 2

SEMANA 3

SEMANA 4

SEMANA 5

USUARIO: DIANA MILENA CARDOZO YATE

INSTITUCIÓN ACTUAL: PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

ESTRATEGIA: INSTITUCIONAL

[Aplicación de biológicos](#)
[Inventarios](#)
[Pedidos](#)
[Administración](#)
[Reportes](#)
[Ayuda en línea](#)
[Cambio de Contraseña](#)
[Salir](#)

INVENTARIOS &gt;&gt; CONSULTA INVENTARIO

INSTITUCIONES

Nacional

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Departamento

TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Municipio

PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Filtro

Insumo

-Selecione-

Lote

-Selecione-

Instituciones Derivadas

☐

BUSCAR

## TOTAL INVENTARIO

| INSUMO                     | FECHA INGRESO | DOSIS / UNIDADES | LOTE       | FECHA VENCIMIENTO | LABORATORIO       | PRESENTACION    | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL   |
|----------------------------|---------------|------------------|------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------------|---------------|
| B.C.G.                     |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| B.C.G.                     | 15/12/2020    | 20               | 0379G215   | 28/02/2022        | Serum             | Multidosis x 10 | \$1.021,8      | \$20.438,0    |
| Unidades totales:          |               | 20               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio                  | 24/03/2021    | 37               | 180SP117   | 30/11/2021        | Serum             | Multidosis x 20 | \$548,4        | \$20.290,8    |
| Unidades totales:          |               | 37               |            |                   |                   |                 |                |               |
| TdaP Acelular Gestantes    |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| TdaP Acelular Gestantes    | 24/03/2021    | 13               | AC37B351AA | 31/01/2022        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$42.903,6     | \$557.746,8   |
| Unidades totales:          |               | 13               |            |                   |                   |                 |                |               |
| COVID SinoVac              |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| COVID SinoVac              | 28/03/2021    | 102              | L202103005 | 04/03/2024        | SinoVac           | Unidosis        | \$65.415,0     | \$6.672.330,0 |
| Unidades totales:          |               | 102              |            |                   |                   |                 |                |               |
| Jerings 23GX1* COVID       |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Jerings 23GX1* COVID       | 28/03/2021    | 102              | 202109     | 28/02/2026        | Rymco             | Unidades        | \$155,0        | \$15.810,0    |
| Unidades totales:          |               | 102              |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio Inactivo         |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio Inactivo         | 24/03/2021    | 3                | T3D891V    | 31/03/2022        | Sanofi Paster     | Multidosis x 10 | \$14.301,0     | \$42.903,0    |
| Unidades totales:          |               | 3                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antihepatitis B Pediatrica |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antihepatitis B Pediatrica | 15/12/2020    | 3                | 0320Y013D  | 30/06/2023        | Serum             | Unidosis        | \$2.588,2      | \$7.764,6     |
| Unidades totales:          |               | 3                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Hib                        |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Hib                        | 24/03/2021    | 29               | 2650X008C  | 31/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$6.453,3      | \$187.145,1   |
| Unidades totales:          |               | 29               |            |                   |                   |                 |                |               |
| D.P.T.                     |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| D.P.T.                     | 24/03/2021    | 13               | 2820X005B  | 31/03/2022        | Serum             | Multidosis x 10 | \$736,5        | \$9.575,1     |
| Unidades totales:          |               | 13               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Rotavirus                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Rotavirus                  | 24/03/2021    | 9                | AROLC765AA | 31/10/2022        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$27.412,7     | \$246.714,3   |
| Unidades totales:          |               | 9                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Neumococo                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Neumococo                  | 17/02/2021    | 30               | ASPNB288AB | 30/11/2023        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$45.411,7     | \$1.362.351,0 |
| Neumococo                  | 24/03/2021    | 6                | ASPNB288AA | 30/11/2023        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$45.411,7     | \$363.293,6   |
| Unidades totales:          |               | 38               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Triple Viral               |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Triple Viral               | 15/12/2020    | 4                | 0139N115   | 30/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$11.951,0     | \$47.804,0    |
| Triple Viral               | 24/03/2021    | 30               | 0139W121   | 30/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$11.951,0     | \$358.530,0   |
| Unidades totales:          |               | 34               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antiamarilica              |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antiamarilica              | 24/03/2021    | 40               | R3G911V    | 30/06/2021        | Sanofi Paster     | Multidosis x 10 | \$5.252,1      | \$210.084,0   |
| Unidades totales:          |               | 40               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Td Adulto                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Td Adulto                  | 15/12/2020    | 27               | 2338L024F  | 31/10/2021        | Serum             | Multidosis x 10 | \$371,2        | \$10.022,8    |
| Unidades totales:          |               | 27               |            |                   |                   |                 |                |               |
| VPH                        |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| VPH                        | 24/03/2021    | 20               | T033854    | 05/05/2023        | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        | \$36.527,7     | \$730.553,7   |

# Inventarios >> Consulta Inventario

|                            |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
|----------------------------|------------|-----|----------|------------|-------------------|-----------------|--|------------|----------------|
| Unidades totales:          |            | 20  |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Vancela                    |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Vancela                    | 24/03/2021 | 14  | T010786  | 27/03/2022 | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        |  | \$64 615,0 | \$604 610,0    |
| Unidades totales:          |            | 14  |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Sarampión/Rubéola          |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Sarampión/Rubéola          | 17/03/2021 | 160 | 0129N195 | 31/05/2022 | Serum             | Multidosis x 10 |  | \$2 484,5  | \$397.520,0    |
| Unidades totales:          |            | 160 |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Antirrábica Humana         |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Antirrábica Humana         | 17/03/2021 | 6   | 1480T003 | 31/12/2022 | Serum             | Unidosis        |  | \$31.924,4 | \$255 395,2    |
| Unidades totales:          |            | 8   |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       | 16/12/2020 | 134 | 190319   | 29/02/2024 | Medeco            | Unidades        |  | \$113,2    | \$15.168,6     |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       | 24/03/2021 | 100 | 90263    | 31/09/2024 | Sanavita          | Unidades        |  | \$257,9    | \$25 790,0     |
| Unidades totales:          |            | 234 |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 23 G x 1           |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 23 G x 1           | 17/02/2021 | 91  | 2000005  | 31/03/2025 | Sanavita          | Unidades        |  | \$148,9    | \$13.549,9     |
| Jeringa 23 G x 1           | 24/03/2021 | 31  | 200009   | 31/01/2025 | Sanavita          | Unidades        |  | \$105,6    | \$3 278,7      |
| Unidades totales:          |            | 122 |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 25 G x 5/8         |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 25 G x 5/8         | 17/03/2021 | 254 | 401912   | 30/09/2024 | Medeco            | Unidades        |  | \$151,5    | \$38.481,0     |
| Unidades totales:          |            | 254 |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 26 G x 3/8         |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Jeringa 26 G x 3/8         | 20/11/2019 | 31  | 461807V  | 31/05/2023 | Medeco            | Unidades        |  | \$158,3    | \$4 908,9      |
| Unidades totales:          |            | 31  |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Antihepatitis A Pediátrica |            |     |          |            |                   |                 |  |            |                |
| Antihepatitis A Pediátrica | 24/03/2021 | 26  | T000998  | 19/04/2022 | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        |  | \$28.587,6 | \$743.277,6    |
| Unidades totales:          |            | 26  |          |            |                   |                 |  |            |                |
|                            |            |     |          |            |                   |                 |  |            | \$13.265.334,6 |

Terminos de uso Versión: 2018.9.10.1

Políticas



EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MUNICIPIO

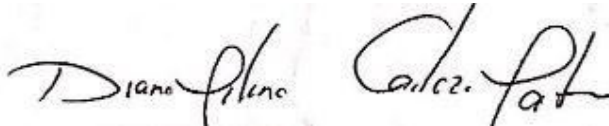
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

CERTIFICA QUE:

JENNIFFER DIAZ RODRIGUEZ Identificado(a) con C.C No. 1,110,495,129 de la ciudad de Ibagué. Quien tiene el cargo de Profesional de Apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Secretaria de Salud Departamental. El día 7/04/2021 realizo visita de acompañamiento, vigilancia y control al programa (PAI)

del Municipio con el fin de velar por el Cumplimiento de los Lineamientos del Ministerio de salud Y Protección Social del programa ampliado de inmunizaciones en el municipio

En constancia firma



NOMBRE Y FIRMA  
Coordinación PAI MUNICIPALPRADO  
Programa Ampliado de Inmunizaciones

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Gobernación del Tolima<br>NIT: 800.113.6727<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA                  |  |  |                               |  |            |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI<br>Lista de Chequeo de Condiciones Básicas para la Atención en Vacunación - IPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                   |  | IPS                                                                                 |                               | FECHA                                                                               |            |
| TOLIMA/PRADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                        |                               | 7/04/2021                                                                           |            |
| DATOS DE IDENTIFICACION DE LA IPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                                                      |  | NIT                                                                                 | 890701490-3                   | TELEFONOS                                                                           | 3202000465 |
| NATURALIDAD DE IPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | GERENTE                                                                                                           |  | DIRECCION                                                                           | cil 13 n° 3A 78 Barrio Diviso | FAX                                                                                 | 2277022    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | LEIDY JOHANNA VALLEJO MAYOR                                                                                       |  | CORREO ELECTRONICO IPS                                                              | osanvpradoese@yahoo.es        |                                                                                     |            |
| NATURALEZA DEL PUNTO DE VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> INTRAMURAL <input type="checkbox"/> EXTRAMURAL <input type="checkbox"/> MIXTA |  | TELEFONO                                                                            |                               |                                                                                     |            |
| RESPONSABLE DEL PAI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | PROFESIÓN                                                                                                         |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                  |                               | TELÉFONO DE CONTACTO                                                                |            |
| DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ENFERMERA                                                                                                         |  | enfermeriahsyprado@gmail.com                                                        |                               | 3134504584                                                                          |            |
| VACUNADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PROFESIÓN                                                                                                         |  | CORREO ELECTRÓNICO                                                                  |                               | TELÉFONO DE CONTACTO                                                                |            |
| MARLENE CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                            |  | enfermeriahsyprado@gmail.com                                                        |                               | 3186931708                                                                          |            |
| 1. NORMATIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 1 Cuenta con la normatividad técnica y administrativa básica del PAI, del orden Nacional y/o Departamental para el servicio de vacunación ? <input checked="" type="checkbox"/> Lineamientos PAI 2021 <input checked="" type="checkbox"/> Lineamientos Covid-19 PAI <input checked="" type="checkbox"/> Manual PAI                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 2 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación SR, meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO La IPS cuenta con los lineamientos generales para el programa PAI en el contexto de COVID-19, los protocolos de bioseguridad ante el manejo de COVID-19 para la atención, recepción, entrega de Biológicos del PAI. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 3 Meta de niños(a) < de un año:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 107                                                                                                               |  | Meta de niños(a) de un año:                                                         |                               | 116                                                                                 |            |
| 3 Cuál es la meta de niños(a) de 5 años:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 119                                                                                                               |  | Aporte porcentual de coberturas al Departamento                                     |                               | 0,66%                                                                               |            |
| 4 Mediante cual mecanismo controla las metas: <input checked="" type="checkbox"/> Tablero de control gerencial PAI físico <input type="checkbox"/> Tablero de control gerencial PAI digital. <input type="checkbox"/> Otro, cual?                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 5 Cuenta con meta programática por cada EAPB : <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EAPB a las cuales presta el servicio de vacunación ASMET SALUD - ECOOPSOS-NEPS Y PUJO SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 6 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación búsqueda de susceptibles para FA, meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 7 Asiste al comité PAI local <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Fecha del Acta de último comité PAI o COVE: 3/03/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 8 Compromisos establecidos en el último comité PAI o COVE SE VERIFICA ACTA DE COMITÉ PAI EN EL QUE SE SOCIALIZO EL PLAN DE ACCION COVID 19 Y LAS COBERTURAS DE VACUNACION, GARANTIZAR EL PLAN DE ACCION PAI COVID 19 ATRIBUIBLE AL PAI DONDE SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO AL 100% PARA EL 2021.                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 9 Seguimiento a la vacunación de VPH y gestantes <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO 10 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo del PLAN NACIONAL DE VACUNACION COVID-19, Meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 11 Cuenta con los lineamientos técnicos nacionales para el desarrollo de la campaña de vacunación búsqueda de susceptibles para INFLUENZA ESTACIONAL, Meta programática, plan de acción, microplaneación para el territorio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 12 Participa de las socializaciones virtuales del programa establecidas por el orden Nacional y/o Departamental para el servicio de vacunación ? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                   |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| 13 Realiza seguimiento de cohortes, población indígena, Víctimas, mujeres entre otras. <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 14 Da cumplimiento al decreto 2287-2003 verificación del carnet de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos de educación y bienestar <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                             |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| PENDIENTE SOCIALIZAR LOS LINEAMIENTOS DE LA CAMPAÑA DE SARAMPION - RUBEOLA, ASI MISMO CUANDO SEAN EMITIDOS LOS DE LA INFLUENZA Y LA FA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| SE EVIDENCIA SOCIALIZACION DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA GESTION Y ADMINISTRACION DEL PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| SE PROYECTO OFICIO SOLICITANDO LAS METAS PROGRAMATICAS CON LOS PLANES DE ACCION A LAS EAPB QUE HACEN PRESENCIA EN EL MUNICIPIO, PERO NO SE EVIDENCIO RESPUESTA POR PARTE DE LAS MISMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |
| PENDIENTE SOLICITAR LA META PARA LA VACUNACION CON VPH Y PROYECTAR OFICIO A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO CON EL FIN DE TENER CONOCIMIENTO DE LA POBLACION OBJETO DEL PROGRAMA PAI INCLUIDAS LAS NIÑAS DE 9 A 17 AÑOS SUSCEPTIBLES                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                   |  |                                                                                     |                               |                                                                                     |            |

Cuenta con plan de acción y microplaneación para el desarrollo del plan nacional de vacunación contra COVID 19

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 2. COORDINACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 Participan en las socializaciones virtuales, mesas de trabajo intersectoriales y con aliados estratégicos convocadas por la Entidad Territorial, procuraduría, prosperidad social, ICBF, policía, secretaría de educación, comisaría, pastoral social, ONG, sociedades científicas y académicas? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuales? SE REALIZAN REUNIONES PRESENCIALES EN CONJUNTO CON LA ENTIDAD TERRITORIAL MUNICIPAL CON ASISTENCIA DE SALUD PUBLICA, JUNTO CON ICBF, COMISARIA, SICOLOGA CBF, FAMILIAS EN ACCION, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, PERSONERIA, POLICIA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, REPRESENTANTES DE LAS EAPB, DIRECTOR TECNICO EN SISBEN |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 Establecen en conjunto con las EAPB y vigilancia de inmunoprevenibles análisis de la información seguimiento a los resultados y toma de decisiones en caso de un ESAVI grave <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 Promover reuniones para la promoción y fortalecimiento del programa con representantes de JAC y otras entidades <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 ¿Hay coordinación con otros programas de salud? IRA, ERA, AIEPI, UAIC y nutrición <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuales? CONTROL PRENATAL, ATENCION DEL JOVEN, ADULTO MAYOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| 19                                                                                                                                                                | Realiza estudio de costos de la prestación del servicio de vacunación teniendo en cuenta la georeferenciación, logística y distribución de la población?                                 |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 20                                                                                                                                                                | Promueven la vacunación sin barreras de acceso, generadas por cobros o contribuciones adicionales a los usuarios en el territorio nacional                                               |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| NO SE LOGRA VERIFICAR EL ESTUDIO DE COSTOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE VACUNACION                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE EVIDENCIA ACTA DE COVE CON LA PARTICIPACION DE LOS ACTORES ANTERIORMENTE MENCIONADOS                                                                           |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 3. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 21                                                                                                                                                                | Existen planes de acción/actividades de programación mensual y anuales que aporten al logro de coberturas PAI para el municipio y el departamento?                                       |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 22                                                                                                                                                                | Cuales?                                                                                                                                                                                  | SE CORROBORA PLAN DE ACCION ANUAL PARA EL PROGRAMA PAI         |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 23                                                                                                                                                                | Da continuidad al plan estratégico de vacunación de acuerdo al cumplimiento de coberturas del 2020 (Biológicos trazadores)                                                               |                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                | <input type="checkbox"/> NO                                         | Realiza la microplanificación para el programa permanente y para la campaña de vacunación de alta calidad de SR |                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO            |                             |
| 24                                                                                                                                                                | Están claramente definidas las metas, objetivos y prioridades en pro del logro de coberturas útiles                                                                                      |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 25                                                                                                                                                                | Elabora anualmente la programación de la necesidad de vacunas e insumos                                                                                                                  |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 26                                                                                                                                                                | Se evidencia programación (Vacunación intramural, vacunación extramural)                                                                                                                 |                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                | <input type="checkbox"/> NO                                         | 27                                                                                                              | Se evidencia programación de vacunación mixta | <input checked="" type="checkbox"/> SI       | <input type="checkbox"/> NO            | Se encuentra Socializado    |
| 28                                                                                                                                                                | Cuál es el grado de cumplimiento de los mismos?                                                                                                                                          |                                                                | <input type="checkbox"/> Alto.                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> Medio                           | <input type="checkbox"/> Bajo                                                                                   | Es confiable la información?                  |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 29                                                                                                                                                                | Realiza búsqueda de susceptibles y cooperación técnica con ONG, UNICEF, USAID para aportar al logro de las coberturas útiles                                                             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 30                                                                                                                                                                | Cooperación intermunicipal para la realización de jornadas, monitoreo cruzado y otras actividades                                                                                        |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 31                                                                                                                                                                | Desarrolla cronograma de asesoría con seguimiento a los compromisos adquiridos en los diferentes componentes del programa                                                                |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE CUENTA CON PROGRAMADOR DE LAS NECESIDAD DE LAS VACUNAS E INSUMOS PARA EL MUNICIPIO DURANTE TODO EL AÑO                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE VERIFICA PLAN DE ACCION DE PAI DIGITAL PROGRAMADO PARA EL AÑO 2021, EN EL QUE SE INCLUYEN LOS COMPONENTES DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA                     |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE REALIZAN JORNADAS EXTRAMURALES CADA 8 DIAS LOS DIAS JUEVES ( POR CORDILLERA) Y LA ZON URBANA SE EJECUTA EN LA IPS                                              |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE SOLICITA QUE DENTRO DEL COMITÉ PAI SE ORGANICE, PLANIFIQUE Y SE PROGRAME LA MICROPLANIFICACION ( COSTOS, BIOLGOICOS ENTREGADOS, TALENTO HUMANO REQUERIDO, ETC) |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 4. ESTRATEGIAS Y TACTICAS                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 32                                                                                                                                                                | Difunde o cuenta con material IEC que aborden preocupaciones de la comunidad                                                                                                             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 33                                                                                                                                                                | Diseñan estrategias que mejoren el acceso a la vacunación teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados a través de encuesta y Monitoreos Rápidos de Cobertura?          |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input type="checkbox"/> SI                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 34                                                                                                                                                                | Garantiza el desarrollo de la estrategia de vacunación extramural, unidades móviles para el logro de coberturas útiles en el área de influencia, zona de riesgo y difícil acceso?        |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 35                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento a cohortes de nacidos vivos                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> Vacunación sin barreras    | <input checked="" type="checkbox"/> Estrategias que mejoren el acceso a la vacunación | <input checked="" type="checkbox"/> Canalización y Demanda Inducida |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 36                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> demanda inducida de la población                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> oferta horarios extendidos | Cuenta con plan de medios para fortalecer PAI                                         |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 37                                                                                                                                                                | Se encuentra Publicado el horario de vacunación, cuentan con directorio actualizado donde los usuarios puedan comunicarse a solicitar cita?                                              |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   | Vacunación a gestantes (TD, DPTA, Influenza) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 38                                                                                                                                                                | Sensibiliza y educa a la población renuente a la vacunación                                                                                                                              |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| 39                                                                                                                                                                | Coordinar y desarrollar las jornadas nacionales de vacunación definidas por el MSPS, garantizando la intensificación de acciones y estrategias durante los meses programados             |                                                                |                                                                                       |                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                   |                                              |                                        |                             |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| CUENTA CON MATERIAL PARA LA DIFUSION Y EDUCACION DE VACUNACION QUE SE ENTREGAN A LOS NIÑOS EN LAS JORNADAS EXTRAMURALES ASI COMO TAMBIEN EN LA INSTITUCION        |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| SE REALIZA SEGUIMIENTO A LAS COHORTES EN FORMATOS DIGITALES                                                                                                       |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| EL HORARIO DE ATENCION NO SE ENCUENTRA PUBLICADO ( JORNADA DE 8AM A 12PM Y DE 2PM A 5PM)                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 5. CAPACITACIÓN Y TALENTO HUMANO                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                              |                                        |                             |
| 40                                                                                                                                                                | La IPS Garantiza el equipo humano mínimo requerido para la administración y gestión del programa, con experiencia y certificación específica relacionada con las funciones del Programa. | <input checked="" type="checkbox"/> SI                         | <input type="checkbox"/> NO                                                           | Cuantos?                                                            | 2                                                                                                               | No. Vacunadores Institucionales?              | 2                                            | No. Vacunadores Rurales?               | 1                           |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 41                                                                                                                                                                                                                                     | No. De vacunadoras certificadas en competencia laboral SENA en el IPS?                                                                                                                                                                                                                        | 2                                                                  | ¿La persona responsable del PAI es exclusiva?          | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                  | 42                                                                 | La entidad otorga la disponibilidad del talento humano a la capacitación continuada PAI, Rutas Integrales de Atención en salud y actualizaciones de lineamientos | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 43                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con Cronograma de Capacitación con todos los componentes del PAI?                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Fecha de Ultima Capacitación                           |                                                                                                                                     | 1/03/2021                                                          |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 44                                                                                                                                                                                                                                     | Realiza un plan de inducción, reinducción, capacitación y actualización virtual o presencial para los coordinadores PAI y para el equipo de apoyo                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 45                                                                                                                                                                                                                                     | Socializa al personal a cargo todas las temáticas tratadas en las reuniones departamentales del PAI                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 46                                                                                                                                                                                                                                     | RELACION DE PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| NOMBRE Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CARGO                                                              |                                                        | CERTIFICADA                                                                                                                         |                                                                    | FECHA DE CERTIFICACION                                                                                                                                           |                                                                    |
| DIANA MILENA CARDOZO YATE                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COORDINADORA PAI                                                   |                                                        | SI                                                                                                                                  |                                                                    | OCTUBRE DEL 2018                                                                                                                                                 |                                                                    |
| MARLENE CASTRO                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VACUNADORA                                                         |                                                        | SI                                                                                                                                  |                                                                    | PENDIENTE ACTUALIZACION                                                                                                                                          |                                                                    |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| ELABORAR UN PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION COMO APOYO AL PROGRAMA Y AL TALENTO HUMANO QUE INGRESE                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE VERIFICA CRONOGRAMA DE CAPACITACION JUNTO CON LAS ACTAS DE SOCIALIZACION CON TEMAS DE PAI Y PAI COVID, RECORDAR CONTINUAR SOCIALIZANDO LOS TEMAS CON LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA EN GENERAL Y EN LOS QUE SE REQUIERA HACER ENFASIS |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 6. CADENA DE FRIO                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 47                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la cadena de frío, el manejo de biológicos y demás insumos del programa según normas técnicas administrativas específicas para el PAI                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 48                                                                                                                                                                                                                                     | Asegurar el transporte exclusivo para el traslado de la vacuna e insumos del programa en casos de contingencia por eventualidades del MSPS                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 49                                                                                                                                                                                                                                     | Se encuentra inventario de la red de frío actualizado?                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Ultima fecha de mantenimiento preventivo y correctivo? |                                                                                                                                     | NOVIEMBRE DEL 2020                                                 |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 50                                                                                                                                                                                                                                     | Hay un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de red de frío anual y enviado al Nivel Superior (Alcaldía y Secretaría de Salud Departamental)?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 51                                                                                                                                                                                                                                     | Garantizan el monitoreo de temperatura de los equipos de la red de frío que contenga vacunas todos los días del año, dos veces por día y los equipos cuentan con certificado de calibración vigente para todos los instrumentos de medición de temperatura y humedad relativa?                | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 52                                                                                                                                                                                                                                     | En el servicio de vacunación se encuentran las Hojas de Vida de los equipos y están actualizadas?                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 53                                                                                                                                                                                                                                     | Emplean los formatos de cadena de frío definidos por el nivel nacional (MSPS)                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 54                                                                                                                                                                                                                                     | Tienen contratado la disposición final de desechos del PAI?                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            | 55                                                     | Son adecuadas las condiciones del almacenamiento de insumos?                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 56                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con cronograma para limpieza de los refrigeradores?                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 57                                                     | Cuenta con registro realizado de limpieza y desinfección de los equipos?                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 58                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la recepción, custodia, almacenamiento, distribución y conservación de los inmunobiológicos e insumos del PAI. En caso de ruptura de cadena de frío reportar al nivel superior y seguir el procedimiento establecido por el INVIMA. – VACUNA NO PAI reporta directamente al INVIMA. | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 59                                                                                                                                                                                                                                     | Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío, a los planes de mejora y garantizar las medidas de aislamiento y control de los biológicos o insumos involucrados, e informar de manera oportuna la respuesta de uso o no uso de los insumos implicados                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 60                                                                                                                                                                                                                                     | Cuenta con el plan de contingencia ante falla del fluido eléctrico, que garantice la estabilidad de los biológicos o planta?                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 61                                                                                                                                                                                                                                     | Garantiza la toma de temperatura durante el transporte de las vacunas de manera continua y verifica la llegada de las mismas en perfectas condiciones físicas y de temperatura adecuada a la institución                                                                                      | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NEVERA                                                             | T. ACTUAL                                              | T. MINIMA                                                                                                                           | T. MAXIMA                                                          | T. AMBIENTE                                                                                                                                                      |                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NEVERA VESFROST                                                    | 4,4                                                    | 3,5                                                                                                                                 | 6                                                                  | 24                                                                                                                                                               |                                                                    |
| 62                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 63                                                                                                                                                                                                                                     | Se encuentran semaforizados los biológicos?                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 64                                                     | Ubicación de la nevera (protegida del sol, alejada de toda fuente de calor, mínimo a 15 cms de la pared)                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 65                                                                                                                                                                                                                                     | Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de los biológicos e insumos del programa                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE EVIDENCIA CONTRATO DE PROYECTOS AMBIENTALES N° 016 DEL 2 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| CUENTA CON PLAN DE CONTINGENCIA ACTUALIZADO, SE DEBE REALIZAR FLUJOGRAMA CON LA MISMA INFORMACIÓN Y SOCIALIZARLO CON EL TALENTO HUMANO INCLUIDO                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE DEBE REALIZA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS QUE COMPONEN LA RED DE FRIO CON PRIORIDAD YA QUE LA ULTIMA REGISTRADA ES DEL 2020                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| CUENTA CON CRONOGRAMA DE LIMPIEZA DE LOS REFRIGERADORES Y EL REGISTRO DE LA LIMPIEZA MENSUAL DE LOS MISMOS                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| SE ANEXA REGISTRO DE TOMA DE TEMPERATURA                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 7. PARTICIPACIÓN SOCIAL EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD E INFORMACIÓN EN SALUD                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 66                                                                                                                                                                                                                                     | Tienen un plan de comunicación social adecuado a las características culturales locales adaptado a las necesidades de la comunidad                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                        |                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 67                                                                                                                                                                                                                                     | Coordina con las EAPB y demás actores sociales las estrategias de información, educación y comunicación del PAI, con énfasis en las más acogidas por la comunidad                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 68                                                     | Articula con líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, COPACOS, actividades para la búsqueda de población objeto del programa | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                                                                                                                                                  |                                                                    |
| 69                                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza comunicación social durante todo el año?                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Como cuales?                                           |                                                                                                                                     | PERIFONEO - REDES SOCIALES                                         |                                                                                                                                                                  |                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 70                                                                                                                                                                                                                                                              | Diseña estrategias de comunicación novedosas, teniendo en cuenta los motivos de no vacunación identificados en las evaluaciones y monitoreos de cobertura de vacunación                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 71 | Fortalece en la población a través de la comunicación sobre la calidad de las vacunas dadas por el Ministerio de Salud, las ventajas de la vacunación, aclaración de mitos, falsas creencias y conocimientos de cuidados adecuados post vacunación | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 72                                                                                                                                                                                                                                                              | Orienta clara y objetivamente a los usuarios, sobre el esquema nacional gratuito existente en el país                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |    | Cuenta con estrategia de comunicación a la población de las modalidades de atención del servicio de vacunación por el covid - 19                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE OBSERVA PLA DE COMUNICACIÓN SOCIAL ACORDE A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE DEBE ONCLUIR A LAS EAPB COMO DUEÑAS DE SUS AFILIADOS EL APOYO CONSTANTE PARA EL PRGRAMA EN TODOS SUS COMPONENTES                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 8. SISTEMA DE INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 73                                                                                                                                                                                                                                                              | Hay información actualizada de las coberturas a los aliados estratégicos?                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 74 | Están actualizados y diligenciados correctamente los registro diarios de vacunación, plantilla mensual, Movimiento, Kardex, PAIWEB, Control de pérdida de biológicos, Acuso de biológico e insumos recibidos                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 75                                                                                                                                                                                                                                                              | La IPS garantiza los recursos tecnológicos suficientes y actualizados (Hardware, software, acceso a internet min 3MB, entre otros), así como cada una de las actividades previstas en la Circular 044 de 2013 para el funcionamiento del sistema de información nominal del PAI – PAIWEB. | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 76 | ¿Existe un responsable del sistema de información del PAI?                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 77                                                                                                                                                                                                                                                              | La IPS Realiza seguimiento a la actualización de los Registros diarios de vacunación existentes en cada territorio que no hayan sido ingresados al PAIWEB                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 78 | La IPS Realiza los respectivos informes periódicos conforme a los plazos establecidos por cada nivel.                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 79                                                                                                                                                                                                                                                              | Realiza seguimiento al movimiento de Biológicos e insumos a su cargo, coherente con el centro de acopio                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 80 | Realiza Acuso de biológico e insumos recibidos en físico y en la página al día.                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 81                                                                                                                                                                                                                                                              | Realiza el reporte mensual de las dosis aplicadas de vacunas NO PAI que se oferten en el municipio                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 82 | Cumple y verifica el cumplimiento de la Circular 044 de 2013 del MSPS                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 83                                                                                                                                                                                                                                                              | Enviar el listado de usuarios activos en la PAIWEB a nivel superior, debe ser enviada 2 veces al año (1er día hábil de julio y 1er día hábil de diciembre)                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 84 | Realiza seguimiento al inventario de los inmunobiológicos e insumos, con el fin de identificar riesgos por vencimiento e informar de manera inmediata al nivel superior.                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 85                                                                                                                                                                                                                                                              | Garantiza los recursos tecnológicos, humanos, demas recursos y realiza seguimiento a las actividades requeridas para la puesta en funcionamiento de la PAIWEB 2.0                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE ENCUENTRA AL DIA EL MODULO DE PEDIDOS , TODO SE ENCUENTRE RECIBIDO POR PARTE DE LA IPS                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| SE REPORTO EN EL MES DE MARZO LOS USUARIOS ACTIVOS EN LA PAIWEB Y SE CREARON LOS DE LA PAIWEB 2.0                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| EL EQUIPO DE COMPUTO ES ANTIGUO, CON DIFICULTADES PARA EL ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACION, ASI MISMO LA VELOCIDAD DEL INTERNET ES LIMITADO PARA EL ACCESO A LA PAGINA DEL MSPS PAIWEB.                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| POR LO QUE SE SOLICITA DE MANERA PRIORITARIA LA ACTUALIZACION DEL EQUIPO DE COMPUTO Y LA GESTION PARA LA MEJORA EN EL ACCESO DE INTERNET, PUESTO QUE EL CARGUE DE LOS USUARIOS A LA PLATORMA ESTA CON RETRASO Y SE DEBE REALIZAR AL TIEMPO EN EL QUE SE VACUNA. |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 9. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| MODALIDAD INTRAMURAL CONSULTORIO QUE CUENTE CON:                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                        |
| 86                                                                                                                                                                                                                                                              | Punto de vacunación en sitio de fácil acceso y señalizado                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 87 | El consultorio PAI se encuentra definido en un solo ambiente                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 88                                                                                                                                                                                                                                                              | Área para alistamiento y administración de medicamentos Biológicos                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 89 | El consultorio PAI se encuentra definido en dos ambientes                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NA |
| 90                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta la IPS con servicios públicos                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 91 | Toma corrientes y apagadores con tapa en buen estado. Normatividad reciente.                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 92                                                                                                                                                                                                                                                              | Mesón y poceta en acero inoxidable , con capacidad para el lavado de termos, con grifo cuello de cisne o ducha teléfono                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 93 | Existe escritorio y dos sillas                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 94                                                                                                                                                                                                                                                              | Cuenta con planta eléctrica                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 95 | Camilla fija para aplicación de biológicos.                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 96                                                                                                                                                                                                                                                              | Lavamanos, jabón quirúrgico y toallas de papel.                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 97 | El consultorio es exclusivamente para vacunación                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |
| 98                                                                                                                                                                                                                                                              | Canecas de pedal con bolsa roja, verde y gris                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 99 | Cuenta con sistema de ventilación adecuado                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |

| 100                                                                                                                 | Cuenta con media caña superior e inferior (Lavable)                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | 101                                                                                                                                                                                                                                                      | Almacenamiento de papelería, jeringas, diluyentes, termos y estibas, con estantería plástica.                                                                    | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------|
| 102                                                                                                                 | Fácil cargue y descargue de biológicos e insumos                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 103                                                                                                                                                                                                                                                      | Cuenta con iluminación suficiente y natural                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 104                                                                                                                 | Contenedor de paredes rígidas o destructor de agujas                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 105                                                                                                                                                                                                                                                      | Los pisos y paredes son de material lavable, uniformes y lisos                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 106                                                                                                                 | Cuenta con protocolo Bioseguridad y EPP para la atención Intramural en COVID-19                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 107                                                                                                                                                                                                                                                      | Áreas delimitadas para la atención con medidas de Distanciamiento social por COVID-19                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 108                                                                                                                 | Cuenta con refrigeradores con alimentación eléctrica cuenta con regulador o estabilizador electrónico de voltaje independiente, o conexión a una fuente regulada con indicador de polo a tierra           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| MODALIDAD EXTRAMURAL UNIDAD MOVIL, JORNADA DE SALUD Y/O DOMICILIARIA QUE CUENTE CON:                                |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 109                                                                                                                 | Cuenta con caja termica o termos precalificados por la OMS para el traslado y almacenamiento de Biologicos (Puestos móviles: maletín o caja portátil de material liso, lavable, impermeable, resistente). | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 110                                                                                                                                                                                                                                                      | cuenta con un protocolo de desinfección de los elementos de la red de frío dentro del proceso de recepción y entrega                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| 111                                                                                                                 | cuenta con protocolo Bioseguridad y EPP para la atención extramural en COVID-19                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 112                                                                                                                                                                                                                                                      | cuenta con estrategias de vacunación extramural en el domicilio del usuario, previa concertación de la cita y evaluación telefónica de caso probable de COVID-19 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| HALLAZGOS                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| NO CUENTA CON MESON EN ACERO INOXIDABLE                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| NO CUENTA CON ESTANTE EN PLASTICO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS INSUMOS Y DE LA PAPELERIA                             |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| EL CONSULTORIO DEL PAI SE DISPONE EN UN SOLO AMBIENTE                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 10. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 113                                                                                                                 | Cuenta con protocolo de eventos adversos atribuidos a la vacunación o inmunización ESAVI (Conoce y cumple con los protocolos emitidos por INS)                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 114                                                                                                                                                                                                                                                      | pueden ser coincidentes debido al SARS-CoV-2 en curso transmisión que coincide con la vacunación.                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> N. A          |             |
| 115                                                                                                                 | Realizan seguimiento a los indicadores de vigilancia de sarampión, poliomielitis, fiebre amarilla, tétanos neonatal?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | ¿Cómo?                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO APLICA     |             |
| 117                                                                                                                 | Mantiene actualizado el plan de crisis, y garantiza la operatividad del mismo, en el momento que sea requerido                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | Articula acciones con el equipo de vigilancia de salud pública y participar en las unidades de análisis de riesgo, comités de vigilancia epidemiológica, equipos de respuesta inmediata, sala situacional del programa permanente y de la campaña de SR. |                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO APLICA     |             |
| 118                                                                                                                 | Realiza búsqueda activa institucional de enfermedades inmunoprevenibles                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | 119                                                                                                                                                                                                                                                      | Presentó ESAVIS en el último trimestre                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            |             |
| COMPROMISOS                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| CON APOYO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL SE REALIZA EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DE SARAMPION, FIEBRE, |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| SE EVIDENCIA PLAN DE CRISIS ACTUALIZADO                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
| 11. SEGUIMIENTO A VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO SI APLICA                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                                        |                                        |             |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | 120                                    |                                        | 121                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  | 122                                    |                                        |             |
| MES                                                                                                                 | N° DE RECIÉN NACIDOS                                                                                                                                                                                      | VACUNADOS                              |                                        | COBERTURA                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  | NO VACUNADOS                           |                                        | OBSERVACIÓN |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           | BCG                                    | HEPATITIS                              | BCG                                                                                                                                                                                                                                                      | HEPATITIS B                                                                                                                                                      | BAJO PESO                              | OTRAS CAUSAS                           |             |
| ENERO                                                                                                               | 0                                                                                                                                                                                                         | 0                                      | 0                                      | #iDIV/0!                                                                                                                                                                                                                                                 | #iDIV/0!                                                                                                                                                         |                                        |                                        |             |
| FEBRERO                                                                                                             | 0                                                                                                                                                                                                         | 0                                      | 0                                      | #iDIV/0!                                                                                                                                                                                                                                                 | #iDIV/0!                                                                                                                                                         |                                        |                                        |             |
| MARZO                                                                                                               | 2                                                                                                                                                                                                         | 2                                      | 2                                      | 100%                                                                                                                                                                                                                                                     | 100%                                                                                                                                                             |                                        |                                        |             |
| ABRIL                                                                                                               | 0                                                                                                                                                                                                         | 0                                      | 0                                      | #iDIV/0!                                                                                                                                                                                                                                                 | #iDIV/0!                                                                                                                                                         |                                        |                                        |             |
| MAYO                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        | #iDIV/0!                                                                                                                                                                                                                                                 | #iDIV/0!                                                                                                                                                         |                                        |                                        |             |
| JUNIO                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |                                        |                                        | #iDIV/0!                                                                                                                                                                                                                                                 | #iDIV/0!                                                                                                                                                         |                                        |                                        |             |

| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                       |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|--------|------------|---------|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| SE FELICITA A LA IPS POR LA APLICACIÓN DE LOS BIOLÓGICOS DEL RECIÉN NACIDO                                                                                                                        |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| 12. KARDEX Y SEGUIMIENTO DOSIS ENTREGADAS/APLICADAS                                                                                                                                               |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| BIOLOGICO                                                                                                                                                                                         | LOTE                       | F. VENCIMIENTO | FISICO | KARDEX IPS | PAIWEB  | 123<br>DIFERENCIA FISICO VS<br>KARDEX IPS | 124<br>DIFERENCIA FISICO VS<br>PAIWEB | 125<br>DIFERENCIA KARDEX VS PAIWEB |  |
| BCG                                                                                                                                                                                               | 0379G215                   | feb-22         | 20     | 20         | 20      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIPOLIO                                                                                                                                                                                         | 1808P117                   | nov-21         | 37     | 37         | 37      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| TDAP ACELULAR GESTANTES                                                                                                                                                                           | AC37B351AA                 | ene-22         | 7      | 7          | 13      | 0                                         | -6                                    | -6                                 |  |
| COVID SINOVAC                                                                                                                                                                                     | L202103005                 | mar-24         | 52     | 52         | 102     | 0                                         | -50                                   | -50                                |  |
| JERINGA 23G COVID                                                                                                                                                                                 | 202109                     | feb-26         | 52     | 52         | 52      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIPOLIO INACTIVO                                                                                                                                                                                | T3D891V                    | mar-22         | 0      | 0          | 3       | 0                                         | -3                                    | -3                                 |  |
| ANTIHEPATITIS B PEDIATRICA                                                                                                                                                                        | 0320Y013D                  | jun-23         | 4      | 4          | 3       | 0                                         | 1                                     | 1                                  |  |
| HIB                                                                                                                                                                                               | 2850X008C                  | ago-22         | 4      | 4          | 29      | 0                                         | -25                                   | -25                                |  |
| DPT                                                                                                                                                                                               | 2820005B                   | mar-22         | 11     | 11         | 13      | 0                                         | -2                                    | -2                                 |  |
| ROTAVIRUS                                                                                                                                                                                         | AROLC765AA                 | oct-22         | 5      | 5          | 9       | 0                                         | -4                                    | -4                                 |  |
| NEUMOCOCO                                                                                                                                                                                         | ASPNB288AB                 | nov-23         | 7      | 7          | 30      | 0                                         | -23                                   | -23                                |  |
| NEUMOCOCO                                                                                                                                                                                         | ASPNB288AA                 | nov-23         | 0      | 0          | 8       | 0                                         | -8                                    | -8                                 |  |
| TRIPLE VIRAL                                                                                                                                                                                      | 0139N115                   | jun-22         | 19     | 19         | 4       | 0                                         | 15                                    | 15                                 |  |
| TRIPLE VIRAL                                                                                                                                                                                      | 0139W121                   | jun-22         | 0      | 0          | 34      | 0                                         | -34                                   | -34                                |  |
| TD ADULTO                                                                                                                                                                                         | 2338L024F                  | oct-21         | 19     | 19         | 27      | 0                                         | -8                                    | -8                                 |  |
| ANTIAMARILLICA                                                                                                                                                                                    | R3G911V                    | jun-21         | 40     | 40         | 40      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| VPH                                                                                                                                                                                               | TS033854                   | may-23         | 17     | 17         | 20      | 0                                         | -3                                    | -3                                 |  |
| VARICELA                                                                                                                                                                                          | T010786                    | mar-22         | 13     | 13         | 14      | 0                                         | -1                                    | -1                                 |  |
| SARAMPION-RUBEOLA                                                                                                                                                                                 | 0129N195                   | may-22         | 160    | 160        | 160     | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIRRABICA HUMANA                                                                                                                                                                                | 1480T003                   | dic-22         | 2      | 2          | 8       | 0                                         | -6                                    | -6                                 |  |
| JERINGA 22G                                                                                                                                                                                       | 190319                     | feb-24         | 141    | 141        | 134     | 0                                         | 7                                     | 7                                  |  |
| JERINGA 22G                                                                                                                                                                                       | 90263                      | ago-24         | 100    | 100        | 100     | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| JERINGA 23 G                                                                                                                                                                                      | 2000005                    | mar-25         | 91     | 91         | 91      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| JERINGA 23 G                                                                                                                                                                                      | 2000009                    | ene-25         | 40     | 40         | 31      | 0                                         | 9                                     | 9                                  |  |
| JERINGA 25G                                                                                                                                                                                       | 401912                     | sep-24         | 256    | 256        | 254     | 0                                         | 2                                     | 2                                  |  |
| JERINGA 26 G                                                                                                                                                                                      | 461807B                    | may-25         | 31     | 31         | 31      | 0                                         | 0                                     | 0                                  |  |
| ANTIHEPATITIS A PEDIATRICA                                                                                                                                                                        | T000998                    | abr-22         | 14     | 14         | 26      | 0                                         | -12                                   | -12                                |  |
| COMPROMISOS                                                                                                                                                                                       |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| SE REALIZA VERIFICACION Y COMPARATIVO ENTRE EL KARDEX VS FISICO VS PAIWEB Y SE EVIDENCIAN DIFERENCIAS ENTRE PAIWEB POR LO QUE SE SOLICITA CARGAR LOS USUARIOS PENDIENTES HASTA LA FECHA           |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| SE FELICITA A LA ENFERMERA COORDINADORA PAI POR SU ORGANIZACIÓN Y BUEN MANEJO DEL PROGRAMA PAI                                                                                                    |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| En constancia se firma:                                                                                                                                                                           |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | FIRMA:  |                                           |                                       |                                    |  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                           | DIANA MARCELA CARDOZO YATE |                |        |            | NOMBRE: | JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ                   |                                       |                                    |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            | COORDINADORA PAI MUNICIPAL |                |        |            | CARGO:  | PROFESIONAL APOYO PAI                     |                                       |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                   |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |
| FIRMA:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | FIRMA:  |                                           |                                       |                                    |  |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                           |                            |                |        |            | NOMBRE: |                                           |                                       |                                    |  |
| CARGO:                                                                                                                                                                                            |                            |                |        |            | CARGO:  |                                           |                                       |                                    |  |
| ELABORADO POR: ANA MILENA DEVIA MOLANO y JENNIFER DIAZ RODRIGUEZ PROFESIONALES ESPECIALISTAS EN APOYO PAI REVISADO Y APROBADO POR: ROSA CRISTANCHO SANTOS COORDINADORA PAI DEPARTAMENTAL VIGENCIA |                            |                |        |            |         |                                           |                                       |                                    |  |



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

FECHA: 7/04/2021



EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MUNICIPIO XXXXX **PRADO**

| IPS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL                                                      |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1. NORMATIVIDAD                                                                       |     |
| 2. COORDINACION                                                                       | 13  |
| 3. PLANIFICACION Y PROGRAMACION                                                       | 6   |
| 4. ESTRATEGIAS Y TACTICAS                                                             | 11  |
| 5. CAPACITACION Y TALENTO HUMANO                                                      | 8   |
| 6. CADENA DE FRIO                                                                     | 5   |
| 7. PARTICIPACION SOCIAL EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA SALUD E INFORMACION EN SALUD | 18  |
| 8. SISTEMA DE INFORMACION                                                             | 7   |
| 9. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FISICAS                                            | 12  |
| 10. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES                           | 23  |
| 11. SEGUIMIENTO A VACUNACION DEL RECIEN NACIDO SI APLICA                              | 7   |
| 12. KARDEX Y SEGUIMIENTO DOSIS ENTREGADAS/APLICADAS                                   | 3   |
| TOTAL PUNTOS                                                                          | 116 |

|                                                                                                    |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| CUMPLE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA              | VERDE    | 90 - 100 |
| CUMPLE PARCIALMENTE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA | AMARILLO | 80-89    |
| CUMPLE CON MINIMAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA          | NARANJA  | 50-79    |
| NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES BASICAS PARA LA ATENCION EN VACUNACION COMO IPS VACINADORA           | ROJO     | <50      |

FIRMA DE REFERENTE PAI DEL MUNICIPIO:

*Prado*

FIRMA DE REFERENTE PAI DEL DEPARTAMENTO:

*Prado*



USUARIO: DIANA MILENA CARDOZO YATE

INSTITUCIÓN ACTUAL: PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

ESTRATEGIA: INSTITUCIONAL

[Aplicación de biológicos](#)
[Inventarios](#)
[Pedidos](#)
[Administración](#)
[Reportes](#)
[Ayuda en línea](#)
[Cambio de Contraseña](#)
[Salir](#)

INVENTARIOS &gt;&gt; CONSULTA INVENTARIO

INSTITUCIONES

Nacional

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Departamento

TOLIMA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Municipio

PRADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Filtro

Insumo

-Selecione-

Lote

-Selecione-

Instituciones Derivadas

☐

BUSCAR

## TOTAL INVENTARIO

| INSUMO                     | FECHA INGRESO | DOSIS / UNIDADES | LOTE       | FECHA VENCIMIENTO | LABORATORIO       | PRESENTACION    | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL   |
|----------------------------|---------------|------------------|------------|-------------------|-------------------|-----------------|----------------|---------------|
| B.C.G.                     |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| B.C.G.                     | 15/12/2020    | 20               | 0379G215   | 28/02/2022        | Serum             | Multidosis x 10 | \$1.021,8      | \$20.438,0    |
| Unidades totales:          |               | 20               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio                  | 24/03/2021    | 37               | 180SP117   | 30/11/2021        | Serum             | Multidosis x 20 | \$548,4        | \$20.290,8    |
| Unidades totales:          |               | 37               |            |                   |                   |                 |                |               |
| TdaP Acelular Gestantes    |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| TdaP Acelular Gestantes    | 24/03/2021    | 13               | AC37B351AA | 31/01/2022        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$42.903,6     | \$557.746,8   |
| Unidades totales:          |               | 13               |            |                   |                   |                 |                |               |
| COVID SinoVac              |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| COVID SinoVac              | 28/03/2021    | 102              | L202103005 | 04/03/2024        | SinoVac           | Unidosis        | \$65.415,0     | \$6.672.330,0 |
| Unidades totales:          |               | 102              |            |                   |                   |                 |                |               |
| Jerings 23GX1* COVID       |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Jerings 23GX1* COVID       | 28/03/2021    | 102              | 202109     | 28/02/2026        | Rymco             | Unidades        | \$155,0        | \$15.810,0    |
| Unidades totales:          |               | 102              |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio Inactivo         |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antipolio Inactivo         | 24/03/2021    | 3                | T3D891V    | 31/03/2022        | Sanofi Pasteur    | Multidosis x 10 | \$14.301,0     | \$42.903,0    |
| Unidades totales:          |               | 3                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antihepatitis B Pediatrica |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antihepatitis B Pediatrica | 15/12/2020    | 3                | 0320Y013D  | 30/06/2023        | Serum             | Unidosis        | \$2.588,2      | \$7.764,6     |
| Unidades totales:          |               | 3                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Hib                        |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Hib                        | 24/03/2021    | 29               | 2650X008C  | 31/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$6.453,3      | \$187.145,1   |
| Unidades totales:          |               | 29               |            |                   |                   |                 |                |               |
| D.P.T.                     |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| D.P.T.                     | 24/03/2021    | 13               | 2820X005B  | 31/03/2022        | Serum             | Multidosis x 10 | \$736,5        | \$9.575,1     |
| Unidades totales:          |               | 13               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Rotavirus                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Rotavirus                  | 24/03/2021    | 9                | AROLC765AA | 31/10/2022        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$27.412,7     | \$246.714,3   |
| Unidades totales:          |               | 9                |            |                   |                   |                 |                |               |
| Neumococo                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Neumococo                  | 17/02/2021    | 30               | ASPNB288AB | 30/11/2023        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$45.411,7     | \$1.362.351,0 |
| Neumococo                  | 24/03/2021    | 6                | ASPNB288AA | 30/11/2023        | Glaxo SmithKline  | Unidosis        | \$45.411,7     | \$363.293,6   |
| Unidades totales:          |               | 38               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Triple Viral               |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Triple Viral               | 15/12/2020    | 4                | 0139N115   | 30/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$11.951,0     | \$47.804,0    |
| Triple Viral               | 24/03/2021    | 30               | 0139W121   | 30/06/2022        | Serum             | Unidosis        | \$11.951,0     | \$358.530,0   |
| Unidades totales:          |               | 34               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antiamarilica              |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Antiamarilica              | 24/03/2021    | 40               | R3G911V    | 30/06/2021        | Sanofi Pasteur    | Multidosis x 10 | \$5.252,1      | \$210.084,0   |
| Unidades totales:          |               | 40               |            |                   |                   |                 |                |               |
| Td Adulto                  |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| Td Adulto                  | 15/12/2020    | 27               | 2338L024F  | 31/10/2021        | Serum             | Multidosis x 10 | \$371,2        | \$10.022,8    |
| Unidades totales:          |               | 27               |            |                   |                   |                 |                |               |
| VPH                        |               |                  |            |                   |                   |                 |                |               |
| VPH                        | 24/03/2021    | 20               | T033854    | 05/05/2023        | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        | \$36.527,7     | \$730.553,7   |

# Inventarios >> Consulta Inventario

|                            |            |     |          |            |                   |                 |         |            |                |
|----------------------------|------------|-----|----------|------------|-------------------|-----------------|---------|------------|----------------|
| Unidades totales:          |            | 20  |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Vancela                    |            |     |          |            |                   |                 |         | \$64 615,0 | \$604 610,1    |
| Vancela                    | 24/03/2021 | 14  | T010786  | 27/03/2022 | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        |         |            |                |
| Unidades totales:          |            | 14  |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Sarampión/Rubéola          |            |     |          |            |                   |                 |         | \$2 484,5  | \$397.520,0    |
| Sarampión/Rubéola          | 17/03/2021 | 160 | 0129N195 | 31/05/2022 | Serum             | Multidosis x 10 |         |            |                |
| Unidades totales:          |            | 160 |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Antirrábica Humana         |            |     |          |            |                   |                 |         | \$31.924,4 | \$255 395,2    |
| Antirrábica Humana         | 17/03/2021 | 6   | 1480T003 | 31/12/2022 | Serum             | Unidosis        |         |            |                |
| Unidades totales:          |            | 8   |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       |            |     |          |            |                   |                 |         | \$113,2    | \$15.168,6     |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       | 16/12/2020 | 134 | 190319   | 29/02/2024 | Medeco            | Unidades        |         |            |                |
| Jeringa 22 G x 1 1/2       | 24/03/2021 | 100 | 90263    | 31/09/2024 | Sanavita          | Unidades        | \$257,9 | \$25 790,0 |                |
| Unidades totales:          |            | 234 |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Jeringa 23 G x 1           |            |     |          |            |                   |                 |         | \$148,9    | \$13.549,9     |
| Jeringa 23 G x 1           | 17/02/2021 | 91  | 2000005  | 31/03/2025 | Sanavita          | Unidades        |         |            |                |
| Jeringa 23 G x 1           | 24/03/2021 | 31  | 200009   | 31/01/2025 | Sanavita          | Unidades        | \$105,6 | \$3 278,7  |                |
| Unidades totales:          |            | 122 |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Jeringa 25 G x 5/8         |            |     |          |            |                   |                 |         | \$151,5    | \$38.481,0     |
| Jeringa 25 G x 5/8         | 17/03/2021 | 254 | 401912   | 30/09/2024 | Medeco            | Unidades        |         |            |                |
| Unidades totales:          |            | 254 |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Jeringa 26 G x 3/8         |            |     |          |            |                   |                 |         | \$158,3    | \$4 908,5      |
| Jeringa 26 G x 3/8         | 20/11/2019 | 31  | 461807V  | 31/05/2023 | Medeco            | Unidades        |         |            |                |
| Unidades totales:          |            | 31  |          |            |                   |                 |         |            |                |
| Antihepatitis A Pediátrica |            |     |          |            |                   |                 |         | \$28.587,6 | \$743.277,6    |
| Antihepatitis A Pediátrica | 24/03/2021 | 26  | T000998  | 19/04/2022 | MERCK SHARP DOHME | Unidosis        |         |            |                |
| Unidades totales:          |            | 26  |          |            |                   |                 |         |            |                |
|                            |            |     |          |            |                   |                 |         |            | \$13.265.334,6 |



|                                                                                   |                                                            |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | GOBERNACION DEL TOLIMA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DEL MUNICIPIO

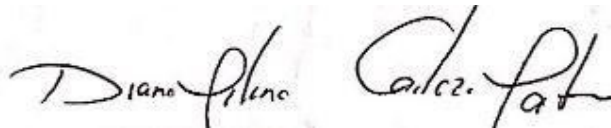
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

CERTIFICA QUE:

JENNIFFER DIAZ RODRIGUEZ Identificado(a) con C.C No. 1,110,495,129 de la ciudad de Ibagué. Quien tiene el cargo de Profesional de Apoyo al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Secretaria de Salud Departamental. El día 7/04/2021 realizo visita de acompañamiento, vigilancia y control al programa (PAI)

del Municipio con el fin de velar por el Cumplimiento de los Lineamientos del Ministerio de salud Y Protección Social del programa ampliado de inmunizaciones en el municipio

En constancia firma



NOMBRE Y FIRMA  
Coordinación PAI MUNICIPALPRADO  
Programa Ampliado de Inmunizaciones



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUDPUBLICA



| META DE PRODUCTO | CODIGO DE LA META                                                                                                            | Meta Programada |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| EP1MP8           | Realizar acciones de promoción, desarrollo de capacidades institucionales y vigilancia del PAI en los municipios del Tolima. | 47              |

#### PRINCIPALES LOGROS REALIZADOS:

1. Para el cumplimiento de la meta E1P3MP8, Actividades realizadas en los meses de abril y mayo de 2021.

Responsable de meta: Rosa Cristancho Santos, enlace: Liliana Ortega,

Se inicia actividades encaminadas al fortalecimiento orientados a desarrollar acciones de impacto en relación con las acciones que desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI cuyo objetivo general es "Aumentar la protección de la población colombiana ante la presencia de enfermedades Inmunoprevenibles" y al logro de los objetivos de la dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el componente Enfermedades Inmunoprevenibles

#### CONTRATOS 2.021

| CONTRATO/CONVENIO                                           | VALOR COMPROMETIDO | ESTADO CONTRATO |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
|                                                             | APORTE GOBERNACIÓN |                 |
| Contrato de Prestación de Servicios No. 0460 DEL 13-02-2021 | \$ 38.000.000      | En ejecución    |
| Contrato de Prestación de Servicios 0462 DEL 13-02-2021     | \$ 27.000.000      | En ejecución    |
| Contrato de Prestación de Servicios No 0461 DEL 13-02-2021  | \$ 38.000.000      | En ejecución    |

#### EL TOLIMA NOS UNE

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD PUBLICA



|                                                         |                       |              |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| Contrato Interadministrativo<br>No 0487 de 1/3/21       | 38.000.000            | En Ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No 0651 del 01/3/21     | 40.000.000            | En Ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 0464 DEL 13/02/2021 | 38.000.000            | En Ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No.463 del 18/2/21      | 22.000.000            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 515 del 4/3/21      | 60.000.000            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No861 del 4/03/21       | 11.764.704            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 861 del 6/3/21      | 27.000.000            | En ejecución |
| Contrato Interadministrativo<br>No. 1085 del 29/04/21   | 120.235.296           | En ejecución |
| <b>TOTAL</b>                                            | <b>\$ 460.000.000</b> |              |

## METAS

- Alcanzar el 95% y más de coberturas, en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- Mantener en todo el Departamento la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal, y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, neumococo, haemophilus influenzae tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza, VPH y varicela.
- Fortalecer el Sistema de Información Nominal del PAI en las Entidades Territoriales en todos los niveles, EAPB, IPS y prestador privado, que oferten el servicio de vacunación del PAI.

## EL TOLIMA NOS UNE

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUDPUBLICA



## 1. ESTRATEGIAS

- ✓ Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel Departamental y local.
- ✓ Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- ✓ Implementación del Sistema de Información Nominal del PAI en todo el Departamento.
- ✓ Garantía de la suficiencia y disponibilidad con oportunidad y calidad de los insumos, biológicos y red de frío en todo el Departamento.

### ACCIONES REALIZADAS –ABRIL-MAYO

*Se realizó la segunda jornada Nacional de vacunación cuyo Lema regional: "Las vacunas nos acercan. #Vacúnate".*



*Para este día se aplicó un total de 4.430 aplicadas en población de 0 a cinco años, mujeres en edad fértil*

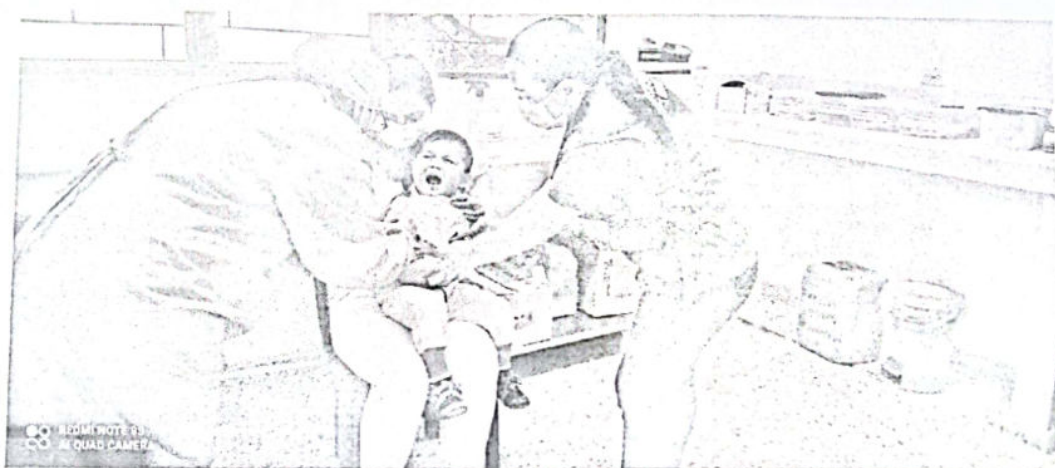
### EL TOLIMA NOS UNE

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6  
Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475  
Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



**GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA**  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCION DE SALUDPUBLICA**



*Se realizó capacitación a la ESAP estudiantes de las diferentes carreras sobre plan nacional de vacunación los días 8 y 10 de abril.*

*El 13 de abril se realizó socialización de lineamientos de la campaña de alta calidad de SR y vacunación covid.*

### **JORNADAS MAXIVAS COVID 19**

Se realizaron jornadas maxivas de aplicación de vacuna covid de las casas sinovac, como de pfaizer y aztrazeneca con un total 120.311 dosis aplicadas en todo el departamentamento del Tolima. Dando cumplimiento al plan Nacional de vacunacion correspondiente a la poblacion de 70 años y mas, personal de primera linea de las diferentes entidades prestadoras de salud.



### **EL TOLIMA NOS UNE**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima

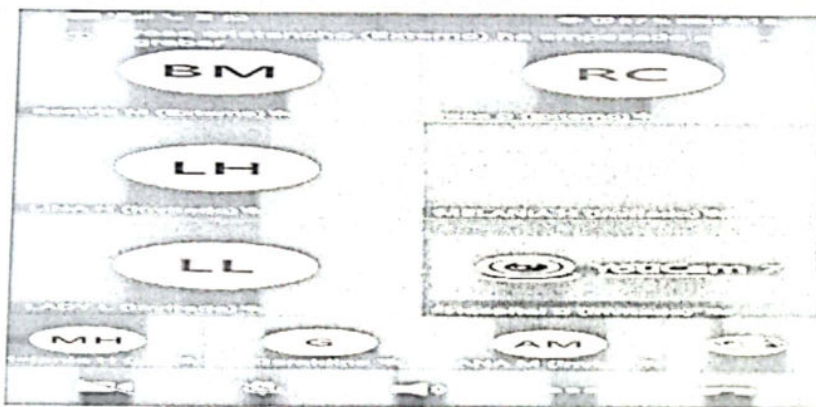


GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA  
Secretaría de Salud  
Departamental

Gobernación del Tolima  
NIT: 800.113.6727  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE SALUDPUBLICA



Para el cierre del mes de mayo en vacunación covid 272.531 dosis aplicadas así: primeras 177.843 y segundas 94.688 aplicadas en el departamento del Tolima. Se realizaron visitas de asistencia técnica una de forma presencial con un total de cinco municipios intervenidos (Guamo, saldaña, purificación, prado y flandes), en estas visitas se les revisa, red de frío, que el consultorio de PAI cumpla con los estares de calidad, se hace un control de calidad a los registros diarios VS. Aplicativo PAIWEB. En el mes de mayo se realizó visita de asistencia técnica de manera virtual a seis municipios (Fresno, panadas, villahermosa, anzoategui, Chaparral, Dolores).



*Se inicia la jornada a la campaña de alta calidad de sarampión rubeola donde la meta es vacunar a la cohorte de nacidos entre el 1º. De enero de 2010 al 31 de diciembre de 2.019, con una meta para el departamento del Tolima de 204.389, se cierra este primer mes con un total de 20.000 dosis aplicadas en la cohorte definida para esta campaña de alta calidad.*

*Para el mes de mayo se logra un acumulado de 30.514 para un acumulado de 50.180 dosis aplicadas de SR con una cobertura 24.6%.*

Se hace cierre de coberturas al mes de abril de acuerdo con los trazadores del esquema de vacunación Nacional para el Departamento del Tolima así:

**BCG: DOSIS APLICADAS 4.591 cobertura de 28.2%**

**PENTAVALENTE TERCERAS DOSIS: Total dosis aplicadas 5.314 cobertura 32.6%**

**TRIPLE DE UN AÑO: Total dosis aplicadas 5.137 COBERTURA 30.3%**

**TRIPLE DE CINCO AÑOS: Total dosis aplicadas 5.788 cobertura de 31.3%**

### **EL TOLIMA NOS UNE**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6

Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475

Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima



**GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA**  
Secretaría de Salud  
Departamental

**Gobernación del Tolima**  
NIT: 800.113.6727  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**DIRECCION DE SALUDPUBLICA**



Se hace cierre de coberturas al mes de mayo de acuerdo con los trazadores del esquema de vacunación Nacional para el Departamento del Tolima así:

BCG: DOSIS APLICADAS 5.687 cobertura de 34.9%  
PENTAVALENTE TERCERAS DOSIS: Total dosis aplicadas 6.621 cobertura 40.6%  
TRIPLE DE UN AÑO: Total dosis aplicadas 6.384 COBERTURA 37.7%  
TRIPLE DE CINCO AÑOS: Total dosis aplicadas 7.117 cobertura de 38.4%  
Se continúa con la entrega de biológicos tanto para el esquema permanente como para el COVID 19.

De igual forma y por pandemia se hace necesario realizar vacunación extramural



*Rosa Cristancho S.*  
ROSA CRISTANCHO SANTOS  
Profesional universitario  
Coordinadora PAI

### **EL TOLIMA NOS UNE**

Edificio Gobernación del Tolima – Carrera 3ra entre Calle 10 y 11, Piso 6  
Web: [www.saludtolima.gov.co](http://www.saludtolima.gov.co) Teléfonos: 2637475  
Facebook: Secretaría de Salud del Tolima – Twitter/Instagram: @saludtolima