IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira **Municipio / localidad/ comuna** Riohacha

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Dividivi **Fecha** 21 12 2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación institucional ____ **Vacunación casa a casa** X **Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)**____ **Vacunación comunidades** ____

Zona Urbana X **Cabecera municipal** ____ **Rural disperso** ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	THIARE ARIAS BRAVO	RC	1029871771	1	8	2	6	3	05	2023	7m																X	X									3014470613
2	EVAN AMAYA BOCANEGRA	RC	1029871036	1	8	2	1	03	05	2023	7m																X	X							—		3015454902
3	SAMUEL CABRALES DAZA	RC		1	8	1	6	12	05	2022		19m											23-11-2023				X	X									3053033121
4	ROSSIBEL RODRIGUEZ RAMIREZ	RC	1149721510	1	8	2	1	30	09	2022		14m											6-11-2023				X	X									3107257304
5	THIARE ARIAS BRAVO	RC	1029871772	1	8	2	6	8	07	2023		5m															X	X									3014470613
6	LUIS OJEDA LEON	RC	1029860579	1	8	1	5	27	09	2019							62m								18-11-2023		X	X									3152211408
7	VALERY LARRADA MARTINEZ	RC	1124430901	1	8	2	6	30	05	2023	7m																X	X									3116840854
8	LUCAS DENIES DANGON	RC	1029870665	1	8	1	5	18	01	2023	11m																X	X									3019454702
9	SAMANTH GOMEZ MARQUEZ	RC	1300021857	1	8	1	6	21	04	2022		19m											28-11-23				X	X									3146690094
10	MATIAS MOVIL ESCOBAR	RC	1029870749	1	8	2	4	29	09	2022		14m											27-11-23				X	X									3234697548
11	SAMARA SUAREZ SARMIENTO	RC	1029870414	1	8	1	6	27	09	2023			5m														X	X									3176710379
12	NOHOMI ROCHA MEJIA	RC	1149785010	1	8	1	5	2	11	2020							61m						18-11-23				X	X									3015247473
13	EMMANUEL BORJA ROMERO	RC	1029870405	1	8	1	6	21	09	2023							63										X	X									3226457758
14	SAID BRITO GONZALES	RC	1089870270	1	8	2	8	17	10	2022		17m											09-11-2023				X	X									3015551444
15	ASLEN VERGARA CUADRO	RC	1119791137	1	8	2	8	09	05	2022		18m											6-11-2023				X	X									3017337053

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA
9	

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACION
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio Dividivi Fecha 21-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Kamel Aguilar P.	RE	1124425326	1	1	2	8	20	9	2019					5m												X	Y									322517 3705
2	Senovia Aguilar Pushaina	RE	1124425326	1	1	2	6	1	05	2022		1M	1M														X	Y									—
3	Giannis Marquez	RE	1300021162	1	6	2	5	6	10	2022		1M	1M									2010 2023							X								305262 2592
4	Luis Epieyu Fernandez	RC	1244480054	1	1	2	5	8	5	2021			1M	3M																							315728 7611
5	Elena Uriana Epieyu	RE	1244480616	1	1	2	1	19	06	2023	6M																										314740 0633
6	Margarita Fernandez	RC	1119416223	1	8	2	4	13	11	2021			2M	5M																							300773 6485
7	Luis Rivas Villalobos	RE	1176221269	1	8	2	1	20	04	2023	8M																										—
8	Yeimer Cardona M	RC	1119409264	1	8	2	6	6	11	2018					4M	4M																					300276 8637
9	Matias Brytes Martinez	RE	1029866331	1	8	1	6	14	06	2018					5M	5M																					316254 0973
10	Jorge Sprockel Romero	RE	1029871230	1	8	1	5	31	07	2023	4M																										300524 0284
11	Paulette Furnieles R	RE	1118889430	1	8	1	5	29	5	2023	6M																										304629 6232
12	Leidis Epieyu	RE	1.214.219099	1	1	2	1	21	02	2021			3M	4M														X	Y								319 379 7943
13	SOFIA Rubio Uriana	RE	1194181153	1	1	2	1	21	12	2019					6M	6M												X	Y								300278 2845
14	Yolmar Arevalo	RC	1043174048	1	8	2	1	20	12	2015					6M	6M												X	Y								301 732 7220
15	Keith Romero Acuña	RE	1194409301	1	8	2	1	6	11	2018					6M	6M																			16		300502 6186

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓ N NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira — Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Divi Divi — Fecha 21 12 2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Aseguradora	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Hans David Cantillo Ovalle	RC	1093870487	1	8	2	5	30	11	22		1/2											1/2 3/5															
2	Samuel Gonzalez Mejia	RC	1126220184	1	8	2	4	22	08	2021		-	3/2										15/04/22 20/05/23															
3	Theodor Torres	RC	1176190055	1	8	2	6	8	8	2021			1/2										11/08/22 04/01/23															
4	Genesis Yulitza Bustos Romero	RC	1123562478	1	1	2	3	14	06	2020				1/4									10/05/22 20/12/22													17	Calle 70-11B 75 Divi Divi	304 250 4022
5	Valeri Urbaneja	RC	1194135534	1	1	2	3	06	05	2020				3/4									05/05/22 20/12/22													17	Calle 70-11B 75 Divi Divi	304 250 4022
6	Elena Cuello Ortiz	RC	1129940473	1	8	2	1	22	10	2023	2													X		X	X			X								
7	Elena Cuello Ortiz	RC	1089871018	1	8	1	5	09	05	2023	7																											
8	Salome Rodriguez Silva	RC	1084711033	1	8	1	5	18	05	2023	7					5/7																					
9	Joel Epiayu	RC	1192826510	1	8	1	4	08	03	2020						6/9								X		X												
10	Santiago Mendoza Velasquez	RC	1127409249	1	8	1	5	30	10	2020				8/10									18/11 22/12/22															
11	Maria Rivera Perez	RC	1077[illegible]447	1	8	1	6	03	08	2017	3																											
12	Enol Josue Iguaran	RC	1118772603	1	1	2	8	15	10	2021		1/4											9/11 20/12/23															
13	Jose Miguel Sierra	RC	1084669855	1	8	2	8	31	03	2021	2	2/3														8/05 20/12/23												
14	Dayana Enrique Fernandez	RC	1018[illegible]67	1	8	1	9	27	06	2021	6																											
15	Yeimi Alejandra Cuello Bustos	RC	1118884[illegible]	1	8	1	5	30	10	2020				3/5												28/10/22												

1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]
5	[illegible]	5	[illegible]
6	[illegible]	6	[illegible]
7	[illegible]	7	[illegible]
8	[illegible]	8	[illegible]

1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos p el Cambi
Secretaría de Salud

Departamento Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Divi Divi Fecha 21-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	Edad <1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV SI	NO	VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV SI	NO	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	VACUNADO EL DIA DE LA VISITA Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado	MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
1	Salomón Josué Zuppa la Aguilar	Rc	1300020929	1	8	2	4	05	05	22	19												10 07 23					X							X			Divi divi Cll 69 #11B-21	301 715 57 99
2	Alianis Mejía Muvo	Rc	1176220475	1	8	2	6	09	1	22	23												26 01 23					X											Divi divi Cll 68 #11B-60	302 859 5483
3	Martha S Ortiz Mercado	Rc	1119941597	1	8	2	4	16	01	22	23												25 01 23		02 08 23			X											Cll 68 #11B-45 Divi divi	—
4	Thiago Cabrales	Rc	1162213 45	1	8	2	4	7	6	23	5																	X						3Polio 3Penta				Sin Informacion	3269019
5	Luciana Socarra	Rc	1119718147	1	8	2	1	14	12	18						8												X						2Polio 2Penta 2Rotav SR				Sin Informacion	317727743
6	Yuram Epieyu	Rc	1119416095	1	1	2	1	17	7	22	15																	X						2 Polio 2 Penta 1 neumo				Sin Informacion	
7	Vanessa Uriana	Rc	1119721659	1	1	2	1	16	11	22	13																	X						2 VIP 2 Penta 2 Triple viral Neumo				2 Polio, 2 Penta 2 Tripleviral, neumo Hepatitis A, Varicela	3144117537
8	Maria Pushaina	Rc	1118977754	1	1	2	8	17	3	22	21																	X						BCG 1 VIP 1 Penta 1 neumo 1 TV	HA			BCG-1 Polio, Penta neumo, Triple, Hepatitis A Varicela	3147549
9	Maria Fernandez	Rc	1149197730	1	1	3	7	7	3	18						6												X						HB HA 1 VIP 1 DPT 1TV VIP	HA			HA, HB, 1 VIP, 1 DPT, 1 Triple, varicela, Fiebre A	3147547264
10	Erminia Fernandez	Rc	1118885625	1	1	3	7	27	5	20					12													X						BCG 1 VIP 1 Penta 1 neumo				BCG-1 VIP, 1 Penta, 1 neumo 1 Triple, 1 varicela Fiebre Amarilla	3147547264
11	Cristina Alarcon	Rc	1029869957	1	8	2	5	07	05	22	19																	X						2VIP 1 Penta 1 TV FA				1 R. Polio, Penta 1R Triple, Fiebre Amarilla	3113500219
12	Nadelan Gutierrez	Rc	1118590107	1	1	1	9	18	08	23	4																	X						2 VIP 2 Penta 2 Polio 1 neumo				Las tunas	3234497
13	Milagros de Dios Gutierrez	Rc	1123470818	1	8	2	4	23	08	23	3																	X						BCG 1 VIP 1 Penta 1 neumo				Los cerezos	3249025989
14	Zoe Serrano	Rc	1119722205	1	8	2	4	10	08	23	1																	X						2 VIP 2 Penta 2 Polio 1 neumo				Comunidad la Gloria	3019937
15	Victoria Osorio	Rc	1119720930	1	8	2	9	11	02	22	23																	X						Rotavirus SR				15 de mayo	3243074

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANAS WAYUU
2	ASOCIADO N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA *Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social*

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA — Unidos por el Cambio — Secretaría de Salud

Departamento Guajira — Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Divino Niño — Fecha 21-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana ____ Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Thiago Viana	RC	1029871334	1	1	2	8	13	9	23	3m																										2 dpt-vop-neumo polio. Km 5 via Valledupar.	300 431 3174
2	Yesika Aguilar	RC	1300021486	1	1	2	4	14	6	23	6m																										3 dpt-vop-3 penta. Km 5 via mayapo	323 707 3612
3	Victoria Juliana Gonzalez	NV	23101816 71415 4.	1	6	2	8	27	10	23	1m																										@ IVD Jo Juch.	305 207 3140
4	Adonis Epiayu	RC	1118877550	1	1	2	1	28	7	22		17m																										3 dosis de penta-polio	
5	Aidelis Epiayu	RC	1118887549	1	1	2	1	28	7	22		17m																										3 dosis de penta polio	
6	Sury Gavilia	RC	1119990174	1	7	3	9	7	9	23	3m																											1 dosis polio-penta	317 730 4628
7	Thiago Bravo	RC	1119417595	1	7	2	9	25	8	23	4m																											1 dosis polio-penta	312 415 9019
8	Juan Palmar	RC	1114473836	1	1	2	4	2	11	19					9am																							3 Hepatitis B - polio-penta Vallenato. Km 11 Via mayapo	313 529 7184
9	Ailam Bonivento	RC	1244480722	1	1	2	4	18	8	23	4m																											2 Dosis de polio-penta-rota Neumo. Calle 28 Divino	324 317 9741
10	Juan molina	RC	1120759556	1	8	2	8	24	5	23																												3 de polio y 3 de penta Divino	321 207 5107
11	Oswaldo Gonzalez	RC	1122824045	1	1	2	3	16	12	19																											Polio DPT TV Varela	1 refuerzo de polio-DPT-TV vallenato.	302 430 8021
12	Marcelina Epiayu	N.V	321082106 86689	1	1	2	8	10	10	23																												1 dosis polio-penta-rota Neumo. Calle 32 Divino	321 728 8054
13	Maria Guariyu	RC	1118788368	1	8	2	4	15	11	22																												Refuerzo de polio-DPT-TV Hepatitis-Vallenato. Calle 37b 42-49	301 773 8083
14	Santiago Iguana	RC	1122851598	1	1	2	3	3	10	21																												Segunda dosis - H.B - polio DPT, influenza Calle 35 42 Esquina	324 479 6945
15	Maria Cassia	RC	1225075467	1	8	2	4	8	5	23																												2 de influenza Calle 34 62	300 758 5010

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA
	9 OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACIÓN
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha.

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución _____ Fecha 21-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva) ____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Samuel Elias Castilla Quiroda	RC	1118889651	1	8	2	8	17	06	23	6																			3pta 2vip.			X			31 de octubre. Cll 41 #11B-41	300760 8620
2	Dasha Alexa Mora Pinzon	RC	1119417605	1	8	2	1.	09	07	23	4M																			2pta Polio 1vip 2neu			X			la Esperanza. Kr 7h # 38A - 24	315484 7459.
3	Emma Belen Pibo Acevedo	RC	1029837125	1	8	2	9.	07	06	23	6 M.																			3pta 3vip			X			San Martin Kr 18 #12-57	321587 6386
4	Ethan Andres Romero duque	RC	1029871216	1	8.	2	5	27	02	23	6 M																			2pta 1vip 1neu 2 Polio			X			Libertador Cll 14A # 12-12.	317669 0790
5	Elizabeth Milagros Montiel Arroyo	RC	1194168090	1	8	2	4	28	01	22	2/2																			1pta 1pen 1vip 1mfl			X			Walmay	320732 4994.
6	Yordy Epiayu Epiayu.	RC	1244478187	1	1	2	3	12	06	20			4/2										X							Sr			X			Wero Kay Km 23 via Mingueo	311762 33 38
7	Angelin Cotes Deluque	RC	1029871006	1	8	2.	9.	18	04	23	8 M																			3pta 3pta			X			km 12 Maicao	12735 4823
8	Thiago Martinez Peñaloza	RC	1350021003	1	8	2	6	21	06	22	20												21/12/23										Y			Km 5 via MAICAO	300663 2275
9	Darlison Urbina Pushaina	RC	1118885492	1	1	2	3	10	10	20				3/3									21/12/23													Km 5 via MAICAO	—
10	Shakira Luana Uriana	RC	1118889792	1	1	2	1	20	7	23	5 M																			2vip 3pta 2neu						Km 5 via Maicao	321703 2416
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

N°	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA
9	

N°	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

N°	ASEGURADOR
1	ANAS WAYUU
2	ASOCIACION
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

N°	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Casa Casa Fecha 21-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Wilthelis Jarcia Diaz Cordoba	Acta.	032.	2	6	3	9	30	05	18						6/8								13 12 23		X			X	DPT VIP						31 de octubre. Call 41 # 12B-57.	302303 8538
2	Camilo jose. Ibarra del Prado	Rc.	1173418009.	1	6	2	6	02	11	19					4/9								05 12 23		X			X							El Portal. Call4 # 23-14.	314409 2493.
3	Camilo Jose Ibarra Del Prado	Re.	1123417720	1	6	2	6.	02	9	18						6/3							05 12 23		X			X	DPT VIP						El Portal cll 14 # 12B-57	314409 2493.
4	Mateo David. Villalba Saenz	Rc.	1096876014.	1	6	2	6	19	05	23	6 M.																		3VIP 3Polio						31 de octubre. Kr 12A # 41A-24	300384 1494.
5	Jesibell Tamara. Valleto Lara	Re.	1247690644	1	6	2	9	04	05	21			3/1										05 12 23												Nuevo horizonte cll 13B # 32.	300393 3550.
6	Luz Milagros Martinez Penaloza	Re.	1119416248	1	6	2	5.	12	04	22		2/0											05 12 23.													313582 1955
7	Roberto Bolivar Ipuana.	Rc.	1119412238	1	1	2	2	27	03	20				4/5									26 03 21		08 08 23		X			X							cl 17 # 110-26	300562 17-3
8	Juliana Isabel Acosta Pinto	Rc	1225075083	1	1	2	6	02	10	22.		1/4											21 12 23.					X	X							Dividivi cl 17 # 11B-59.	324542 6603
9	Orlando de Jesus Bermudez Uriana	Rc.	1029871282	1	1	2	1	10	8	23	4																									Plan Bonito Km 5 via Maicao	321872 6147
10	Heiver De Jesus Barros Iguana	Rc.	1118888419	1	1	2	1.	5	12	22				4/3									13 12 23													Nuevo horizonte Kr 41 # 14E	301617 1983
11	Anhara Maestre Vanegas	Rc	1118870394	1	8	2	9	13	10	23	2																									Villa Sharon. Cll 44 # 7B-30	301395 5410
12	Maximiliano Pimienta Bolivar	Rc	1118887242	1	8	2	9.	12	05	22													13 12 23													Juris Eduardo Cuello Kr 7h # 21-57	301372 0342 1
13	Victoria Victoria Peñaranda Alvarez	Rc	1119417563	1	3	2	6	11	08	23	4 M.																									Villa fatima	301493 3889.
14	Andres Felipe Acosta Gonzalez	Rc.	1118837525	1	8	2	9.	10	6	23	6 M																									los toteros Kr 7 # 40A-26.	311557 4448
15	Hasra Isabel Moscote Bolanos	Rc.	1029869654	1	8	2	9.	15	06	22				3/0									20 12 23													San Francisco cll 18A # 8A-34	311798 5249.

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACI N
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPI
5	NEGRO	5	SANITAS.
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS.
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ETNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		9	OTRAS

Nº	REGIMEN	Nº	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	OTRO
4	REGIMEN ESPECIAL		

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

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

13. Motivo No camé

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Dos Cruces Fecha 21-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Epiayu Epinayu Keimer David	RC	1118834060	1	1	2	4	14	12	22	1/2											11223			X		X	X									
2	Zamora Cerdeño Yendi Javier	RC	Nacido Vivo 5/12 185	2	8	2	4	7	12	18														11223		X			X								
3	Celinda Epieyu Epayu	RC	1118888379	1	1	2	3	3	12	22	1/2											11223			X												
4	Miran David Uriana Uriana	RC	1118589224	1	1	2	8	17	4	23	8												X		X	X				X							
5	Juan David Beltran Arguelles	RC	1118888670	1	1	2	6	6	12	22	1/2											11223			X	X				X							
6	Fernandez Gomez Joseph	RC	1245148 0865	1	2	2	4	25	09	23													X		X		X			X							
7	Samuel David Medina Bolivar	RC	1176220775	1	2	2	6	5	6	22												6223		11223		X				X							
8	Ana Valentina Arregoces Atencio	RC	1300041486	1	2	2	4	14	6	23	6												X		X	X				X							
9	Aslam Bonivento Jabonero	RC	1244480722	1	1	2	8	18	8	23	4												X		X	X				X							
10	Juan Gabriel Palmar Epinayu	RC	1194423836	1	1	2	4	2	11	19					4/5							81222															
11	Juan Molina Uriana	RC	1120759556	1	1	2	8	24	5	23	6																										
12	Osvaldo Josue Gonzalez Uriana	RC	1122824045	1	1	2	3	16	12	19					8/9							X		81222		X			X								
13	Marcelinis del Carmen Epieyu Redondo	NV	2310821068 0689	1	1	2	8	10	10	23	2												X		X												
14	Yamit Zaid Gallardo Rodriguez	RC	1119759888	1	2	2	6	20	9	18						6/8						X		11223			X			X							
15	Thony Alexander Epieyu	RC	1117771653	1	1	2	2	7	08	18						6/9						8/9		08/23			X			X							

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACIÓN
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Barrio Nueva Vida Fecha 7 / 12 / 23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Shayleth Epinayu Bouny	Re	1225077152	1	1	1	1	17	06	21		1 8											X		1/12/23		X			X		1R DPT 1R Polio 1R T-V					Flor de olivo	302319 2994
2	Wilintellen Epinayu Cotes	Re	1119419481	1	1	2	6	24	03	21		2 1											X		4/12/23		X			X		1R T.V					Flo. de olivo	302319 2994
3	Angela Robles Vanegas	Re	1119412383	1	2	2	4	6	05	20					4								X		7/12/23		X			X		1RTV TV.					Calle 23 # 1-06	319 729 7357
4	Juana Epinayu Epinayu	Re	1118883621	1	1	2	3	2	9	15					5 1								X		23/12/23		X			X		1 RTV TV					K 22 con Africa	3107160 200
5	Aaron Andres Epinayu Gonzalez	Re	1119787875	1	2	2	4	1	12	19					4 6								X		20/12/23		X			X		1R DPT 1 POLIO 1 TV FA					Calle 23 # 36	314227 8901
6	Aisha Epinayu Epinayu	Re	1203411762	1	1	2	3	30	08	20				4									X		23/12/23		X			X		1 RTV TV					Flo. de oliva	300648 7141
7	Cherson Ayuter Epinayu	Re	1300021512	1	1	2	1	26	06	23	6													X		X		X			X		1 polio 2 papera 3 Rubeola 2 Sarampion					Flo. de oliva	300648 7141
8	Emir Yadiel Epinayu Ustariz	Re	1119778479	1	1	2	1	10	06	23	6													X		X		X			X		3 paula 3 Polio 1 influenza					Call 53 K 12-30	314768 3180
9	Samuel David Epinayu Herrera	Re	1118887563	1	1	2	4	22	05	22		1 6											21/12/23	X			X	X			X		1 TV 1 HA 1 Varic					Rastachon 217	Mismo Dueño
10	Gerimar Javier Gonzalez Molina	Re	1118890017	1	1	2	1	13	02	22		2 2											21/12/23	X			X	X			X		1 TV 1 HA 3 Neumococo 1 Varic					Camarones TV. HA 3 Neumococo Var.	310716 1470
11	Ana Lucia Fernandez Gonzalez	Re	1119411528	1	1	2	9	4	12	18						6 0							X		21/12/23		X			X		1 Polio 1 DPT 1 TV					Cacer 37 K 7 H	302161005 0
12	Sofia Valentina Palencia Delgado	Re	1024377100	1	1	2	8	3 0	9	20 23	4													X		X		X			X		2 polio 2 polio 2 Neumoco					Calle 12 K 13 C. 44	3015837 1457
13	Kylian Jose Madrid Roa	Re	1119409555	1	1	2	5	1 9	12	18						6 0							X		21/12/23		X			X		2 RT TV 2 RT DPT 1 RT TV					K 37 # 14 J 119	310435 8036
14	Kilan Josue Ramirez Cuanto	Re	1029971467	1	1	2	4	7	10	23	2													X		X		X			X		1 Polio 1 MMR 1 Varic 1 DPT					K 19 # 34B-45 1 Dosis Neumo. Polio Penta	3003773 25
15	Alexa Pariente Pushaina	Re	1118890387	1	1	P	1	12	09	23	3													X		X		X			X		Polio Pol 1 Rot 1 Neu					Calle 14 # 7H 36 Neumo Penta 1 Dosis Neumo Rota	3005020186

Nº	GRUPO ETNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACIÓN
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Claudia carolina Fecha 20-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana ____ Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Gerardo Epinayu	R.C	1124430470	1	1	2	8	29	11	22		1 3												X				X	X								
2	Gerardo Epinayu	R.C	1124430471	1	1	2	8	29	11	22		12m																X	X								
3	Mariana Pulido	R.C	1118887651	1	8	2	1	2	9	22		15m																X	X								
4	Steiver Marquez	R.C	1176227406	1	8	2	6	27	7	23	5m																										
5	Emma Jozel Mejia	R.C	1123976237	1	8	2	6	1	5	20				43m										19-5-21		19-4-23		X			X						
6	yeidi Epiana	R.C	1119721555	1	1	2	1	27	7	22		8m												27-10-22													
7	Sofia pushaina	R.C	1119412190	1	2	2	9	16	12	19					4m									6-2-20													
8	Leonel Cabrera	R.C	1120661975	1	1	2	3	6	5	22		19m												25-5-23		30-2-23		X		X							
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira

Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Pinal del Rio

Fecha 20-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional _____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)_____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Samir Andres Meza	RC	1119417330	1	8	3	9	30	03	2022	9M																										Barrio claudia cecilia Completo	321 819 3881
2	Leda Mejia Martinez	RC	1300020249	1	1	4	2	9	3	2021			33M														Y	X									319358 5450
3	Jairo pushiana S	RC	1029868970	1	1	1	9	2	01	2022		23M										7-02 2023		12-9 2022		Y			X								Barrio Pinal del Rio Completo	310353 9004
4	Jhon pushiana S	RC	1119109218	1	1	1	9	3	08	2018						6M						20-04 2014		11-04 2023		Y			X								Barrio Pinal del Rio Completo	310553 9004
5	Gabriela Galeano	RC	1029570255	1	8	1	5	24	10	2022		11M										2-11 2023															Barrio Pinal del Rio 1 REF Neumo, 1 triple viral, 1 Hepatitis A, Varicela, 1 Influenza 2-11-2023	301567 7645
6	Liam Reyes Mendoza	RC	1029871175	1	8	2	8	10	7	2023	5M																										Barrio Pinal del Rio 2 DOSIS POLIO VIP, 2 DOSIS Penta, 2 DOSIS ROTA VIP, 2 Neumo 14-11-2023	304318 0847
7	Williander Urdaneta Epay	RC	1029867762	1	1	2	8	22	12	2020			35M											13-11 2023													Barrio Claudia Cotes Frisco 1 Ref Penta, 1 Ref DPT, 2 triple Fiebre amarilla 13-11-2023	300617 1944
8	Heiscll Vidrs pemado	RC	1176221259	1	1	2	8	24	03	2023	8M																										Barrio Claudia Cotes Frisco 3 DOSIS POLIO VIP, 3 DOSIS Penta Sarampion, 1 influenza 7-11-2023	—
9	Keiner Fonseca Pachon	RC	1121306803	1	8	1	6	31	10	2018						6M																					Barrio Claudia Cotes Frisco 2 Ref Polio VIP, 2 Ref DPT, Varic 14-11-2023	310648 2088
10	Yeimaders Uriana E	RC	1118890401	1	1	2	3	8	9	2023	3M																										Barrio Claudia Cotes Frisco 2 DOSIS Penta, 2 DOSIS POLIO, 2 NEUMO VIP, 2 ROTA 10-11-2023	304 206 4628
11	Vicmar Arpushana	RC	1029870302	1	1	2	1	31	10	2022			13M									2-11 2023															Barrio Claudia Cotes Frisco 1 Ref Neumo, 1 DOSIS triple viral, 1 Hepatitis A, Varicela, 2nd Influenza 2-11-2023	324 551 2703
12	Mari Gonzalez E	RC	1006570360	1	1	2	1	31	5	2023	6M																										Calle 31A # 13-39 2 DOSIS POLIO VIP, 2 DOSIS Penta, 2 DOSIS ROTA VIP, 2 DOSIS Neumo 13-11-2023	301297 7913
13	Sara Uriana Uriana	RC	1119416283	1	1	2	4	12	04	2022			20M									20-11 2023															Calle 28 # 20-36 1 Ref Penta, 1 Ref Polio VIP, 1 triple Viral, Fiebre Amarilla 20-11-2023	314508 9709
14	Luis Rivas Villalobo	RC	1176221269	1	1	2	1	20	4	2023	7M																										Km 2 Via Valle 3 DOSIS POLIO VIP, 3 Penta, Sarampion, 1 influenza 7-11-2023	—
15	Victoria Mendoza P	RC	1119717554	1	8	1	6	11	8	2018						6M								5-11 2023													Calle 38 # 43-54 2 Ref Polio VIP, 2 Ref DPT, 2 triple Viral, Varicela 5-11-2023	302 219 5379

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido.
3. Largos tiempos de espera.
4. No habia vacunas o insumos.
5. Falta o perdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

9. Niño enfermo
10. Niño hospitalizado
11. Orden médica por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

16. Falta de tiempo del cuidador.
17. Rechazo de la vacunación
18. Porque tiene las vacunas completas

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o yacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menos de un año de 1 año, de 18 meses de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira **Municipio / localidad/ comuna** Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Casa a Casa **Fecha** 30-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X **Cabecera municipal** ____ **Rural disperso** ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Rafael Medina Medina	RC	1119718166	1	8	1	S	16	11	2020						6m							15-11-2023														Calle 27A #23-70 Diferimos Polio VIP DPT Hepatitis A Varicela	3223407126
2	Yamileth Cartagena Cabeza	RC	1139226721	1	8	1	1	30	10	2022		1m											15-11-2023														Calle 36B #[illegible] ① Refuerzo, Neumo triple vi Hepatitis A, varicela	3022506151
3	Gabriel Mendoza Restrepo	RC	1300021552	1	8	1	6	19	05	2023					4m																						Emanazon [illegible] ① dosis, polio vip, Rota, Neumococo, gripa	3206837763
4	Maria Lopez Gomez	RC	1029573040	1	8	1	S	14	04	2023		8m																										Calle 36B #23-[illegible] ① dosis, polio vip, Rota, influenza Sanarpio	3113369335341
5	Yurbanis Cardenas Suarez	RC	1119996220	1	8	2	6	12	04	2023			2m										15-11-2023														Cll 23 #17-64, fecha, 27/1/23 ① Refuer 2o, Polio VIP, Rota, DPT Hepatitis A, Varicela, Triple viral, Neumococo, influenza	3205063143
6	Yesenia Bushuma Epiayu	RC	1[illegible]07	1	1	2	1	20	03	2023		7m																										Cel 3174961754 Fecha 7/11/2023 ① dosis, polio vip, Rota, neumo	3017496754
7	Jesus Maria Hernandez	RC	1[illegible]6694	1	8	2	S	7	11	2018						6m									15-11-2023													Correo [illegible] ② Refuerzo, Polio VIP, DPT, Hepatitis A, Varicela	3228740786
8	Louis Rojas Angel	RC	# Inventado [illegible]	1	8	2	4	23	09	2021		1m	1m										15-11-2023														Calle 36B #[illegible] 1 dosis Neumo, 1 dosis Varicela, 1 dosis Influenza	3218140476
9	Yoriens Rubio Fernandez	RS	[illegible]	1	8	2	8	11	05	2023		6m	1m																									Calle [illegible] 1 dosis Polio VIP, 1 dosis Neumo pediatrico	3173984340
10	Ana Maria Ramos Lopez	RC	[illegible]	1	1	C	5	7	03	2023		9m																										Calle 21A #16[illegible] 3 dosis Polio VIP, Hepatitis A, Neumococo	3006490115
11	Samuel Cabrales Leza	RC	[illegible]	1	8	2	6	18	05	2022			1m																									Cll 23 #[illegible] Diferimos Polio VIP, Hepatitis A, Varicela	3053078131
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]
5	[illegible]	5	[illegible]
6	[illegible]	6	[illegible]
7	[illegible]	7	[illegible]
8	[illegible]	8	[illegible]

1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira **Municipio / localidad/ comuna** Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Claudia catalina **Fecha** 22-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ **Vacunación casa a casa** X **Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)** ____ **Vacunación comunidades** ____

Zona Urbana X **Cabecera municipal** ____ **Rural disperso** ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Valentina Rafael Pino Mendoza	RC	Falta # 1118885971	1	8	2	4	16	12	2022	1A												30/12/23				X			X							CRA 4 35-73	300433 9383
2	Miller Garcias	RC	1119415630	1	8	2	4	30	10	2022		2M											31/10/2022		25/03/2023		X			X							CR 7C # 27B-9 Claudia catalina	321877 7434
3	Manuela valentina Barros epieyu	RC	1119452933	1	1	2	9	13	10	2022	1M												20/12/2023				X			X							Calle 23 C 7C. 29	321674 9349
4	Luciana Dada Pinilla Mathes	RC	1124179913	1	1	2	8	29	04	2021		3M											28/12/2023				X			X							Calle 23 D 18 47 Barrio Claudia catalina	300829 6989
5	Juan mejia	RC	1119409696	1	1	2	1	18	11	2018													19/11/2023		28/11/2023		X			X							Calle 23 CRA 7 #65 Final de pinal	319358 5450
6	Leiser David Gutierrez Jusayu	RC	1119413949	1	1	2	1	22	06	2021				4M									30/11/2023		20/12/2023		X			X							Calle 23 1B 2-2 Claudia catalina	304318 0677
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACION
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACION PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La GUAJIRA Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Barrio 31 de octubre Fecha 20-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Romcel montelo lazora 70	RC	1029869949	1	8	1	6	14	03	2022		21m																										
2	Jesus peña Gonzalez	RC	1118889757	1	8	1	9	29	06	2023	6m																											
3	Katheyra melendez ortega	RC	1044920943	1	8	1	5	09	09	2018						63m									16-11 2023												
4	emmanuel perez gamboa	RC	1103865152	1	8	2	8	31	10	2022		7A											3-11 2023														
5	martina julio contreras	RC	1094871403	1	8	1	6	13	09	2023	3m																											
6	Ali machena Brito	RC	1119477250	1	8	1	5	21	04	2023	8m														3-11 2023												
7	Maria camilo olmanza	RC	1119701983	1	8	2	7	15	05	2023	7m																											
8	Sara Romero ustiega	RC	1123417040	1	8	1	5	19	06	2018						68m									7-11 2023												
9	Luciana Hernandez Ospino	RC	1194168 68	1	8	2	9	25	10	2022		13m											8-11 2023														
10	Isaac mosquera restrepo	RC	1119722153	1	8	1	6	15	09	2023	3m																											
11	Sara Acosta Primienta	RC	1029870963	1	8	1	5	22	04	2023	7m																											
12	Tiago castrillo Rodriguez	RC	1140911215	1	8	2	4	05	07	2023	5m																											
13	Yoiferd Pushaina epieyu	RC	1029869450	1	1	1	6	8	05	2022		19m											29-11 2023														
14	Maria camila ribera	RC	1118229633	1	8	2	4	07	06	2023	6m																											
15	Dainereth mendoza torreyra 70	RC	1029866908	1	8	1	5	14	11	2018						61m									7-11 2023												

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución claudia catalina Fecha 20-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional _____ Vacunación casa a casa _____ Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)_____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Jadelin Rodriguez	RC	1118886537	1	1	2	4	8	8	21		9m											18-8-22		18-8-22											18	Cll 23 # 1C-27	3109346027
2	Aylin Perez	RC	1225074192	1	1	2	2	7	3	22	2m												1-3-23		1-3-23											18	Cll 23 # 1C-27	3109346-24
3	Johan Jose Perez	RC	1225073398	1	1	2	9	24	9	19						5m							19-10-20		24-9-20											18	Cll 23 # 1C-27	
4	Kenia Vasquez	RC	1119413147	1	1	2	1	15	7	20					11m								6-8-21					+	+								Final Tel Rio Cll 23	3135227
5	Jimmy Gutierrez	NV	1027870160	1	1	2	1	16	9	22	1m												16-9-22					+	+								Cll 23 Barrio claudia catalina	3043180
6	Keiber Epiayu Epinayu	RC	1122891844	1	1	2	8	3	4	23	8m																	+	+	3 Polio 3 Penta							Sin Informacion	3106709133
7	Jaibel viana barliza	RC	1118888221	1	1	2	8	6	11	22	3m																	+	+	1R neumococo 1R rotavirus 1R TV							1R neumococo R2o Triple viral	3505052221
8	Camelia Gomez Brito	RC	1121046701	1	8	2	4	3	9	18						1a												+	+	3 Polio 2 DPT 2 TV 2 Penta							Calle 32 #7a-92	3128520574
9	Annabeth Mercado	RC	1029870896	1	8	2	8	28	3	23	8m																	+	+	3 Polio 3 Penta							Cll 47 K8 Mano de Dios	3144679338
10	Jose Andres viana	RC	1118889543	1	1	2	4	19	4	23	8m																	+	+	3 Polio 3 Penta							Cll 24	3183943775
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira **Municipio / localidad/ comuna** Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Dividivi **Fecha** 20-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ **Vacunación casa a casa** X **Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)**____ **Vacunación comunidades** ____

Zona Urbana X **Cabecera municipal** ____ **Rural disperso** ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Kendry Ramgel M	RE	1300021570	1	8	2	4	16	07	20 23	5M																										Barrio Dividivi Completo	312 611 1419
2	Emma Lubo Acevedo	RE	1029871125	1	1	2	9	7	6	20 23	6M														X	X											322233 6609
3	Keimer Ipuana E	RC	1225075252	1	1	2	4	14	12	20 22		12M													X	X											—
4	Kenedy Zambrano Cabeza	PPT	5912185	2	8	2	4	7	12	20 18						6M	6M								X	X											300306 91876
5	Kheythim Redondo	RC	1118875939	1	8	2	4	18	12	20 17						6M	6M								X	X											350702 4256
6	Arianna Epieyu Ipuana	RC	1151465150	1	1	2	3	13	11	20 17						6M									X	X											—
7	Jhoan Uriana Uriana	RE	1118889274	1	8	2	8	17	04	20 23	8M															X		X									311 399 7766
8	Liam Bellian Aguellas	RE	1118888630	1	8	2	6	6	12	20 22		12M														X		X									300 872 2106
9	Thaliana Fontalvo B	RE	1122419622	1	8	2	5	14	10	20 19					4M	4M										X		X									313 506 2332
10	Joseph Fernandez	RC	1271448080865	1	8	2	4	25	09	20 23	2M															X		X									301 364 9769
11	Samuel Medina B	RE	1176220775	1	8	2	6	5	6	20 22		1M														X		X									310 642 5178
12	Liam Rosales Paz	RE	1118890340	1	8	2	4	29	9	20 23	2M																										Marbella 1 Polio VIP; 1 Penta; 1 Rotavirus 1 Neumo 14-12-2023	304 681 5876
13	Harapi Colonia Pushana	RE	1029871198	1	8	4	9	14	07	20 23	5M																										Barrio Buenos Aires, Polio VIP 2, 2 Penta, 2 Rotavirus 2 Neumo 14-12-2023	324 684 4560
14	Eyden Idalgo Gonzalez	NV	10603370	1	8	3	9	13	8	20 23	5M																										Los Nogales 1 Polio VIP; 1 Penta; 1 Neumo 14-12-2023	301 306 5699
15	Dasha Mora Rincon	RE	1119417605	1	8	2	1	9	7	20 23	5M																										Dividivi 2 Polio VIP; 2 Penta; 2 Rotavirus; 2 Neumo 14-12-23	315 484 7459

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACIÓN
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira

Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución villa del sur

Fecha 19-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional _____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)_____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Neiber Samuel Aguilar	RCN	92147707971	2	1	3	9	12	06	2018						6M						5-11 2021					X	X								Villa del SUR esquema incompleto 1 REF POLIO, 1 REF DPT+2 triple viral	317468 62447
2	Leiber Zuñiga P	RC	1118789459	1	8	2	4	28	08	2018						6M											X	X								Villa del SUR 2 REF POLIO, 2 REF DPT+2 triple viral Varicela	301 215 7412
3	Jesus Vera	RC	1241478630	1	8	2	1	14	10	2020				3M								25-10 2021		17-6 2022					X							Villa del SUR	32430 75510
4	Gabriel Ramos M	RC	Falta # 1762205144	1	8	2	4	2	10	2021				6M								19-10 2023		5-10 2023					X							Villa del SUR	320775 9644
5	Celeste Morales	RC	1119720986	1	8	2	1	27	12	2021				2M								19-10 2023		2-12 2023					X							Villa del SUR	318 747 2762
6	Dilan Gonzalez M	PTT	6247503	2	1	2	8	29	04	2017							X					19-10 2018		11-08 2022					X							Villa del SUR Manzana 25 casa 31	300511 4556
7	Laura Naranjo U	RC	1119720738	2	1	2	3	21	11	2021				2M								2-12 2022		3-10 2022					X							Villa del SUR	317241 6156
8	Samir Montesdeoca	RC	1300020601	2	8	2	4	28	4	2022		18M												17-11 2023													Villa del SUR 1 REF Pentavalente 1 REF VIP, 2 triple viral 1 Fiebre amarilla 7-11-2023	301 592 87 69
9	Amy Alvarez Mengual	RC	1119721953	2	8	2	4	18	4	2022	8M																										Villa del SUR 3 DOSIS POLIO VIP, 3 DOSIS pentavalente 3 DOSIS neumococo 2 influenza 7-11-2023	–
10	Sara Maria Bolivar	RC	1118558442	2	8	1	6	19	9	2018						6M								3-11 2023													Villa del SUR 2 REF POLIO VIP, 2 REF DPT+2 triple viral Varicela 7-11-2023	310374 1239
11	Dilver Espinoza A.	RC	1119417615	2	8	1	5	9	9	2023	3M																										Villa del SUR 1 DOSIS Pentav 1 DOSIS POLIO, 1 DOSIS neumo 1 Rota viral 30-11-2023	320 907 6825
12	Adrian Campo Epieyu	RC	1194079510	1	1	2	3	14	12	2018						6M																					S. 7 de agosto REF POLIO VIP, REF DPT, REF Fiebre Amarilla 19-12-2023	301355 7160
13	Jaime de Jesus Pushaina	RC	1225034776	1	1	2	3	24	04	2022		19M																									S. 7 de AGOSTO POLIO REF, Penta REF, 2 triple viral, Influenza 19-12-2023	313357 8033
14	Sofia Gutierrez Jayu	RC	1315074506	1	1	?	3	9	5	2022		18M																									S. 7 de agosto POLIO REF, Penta REF, 2 triple viral 19-12-23	311319 4039
15	Abigail Ramirez B	RC	1103990310	1	8	2	3	10	7	2023	5M																										Villa del SUR POLIO REF, Penta REF, Neumo REF 19-12-23	

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACIÓN
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos p el Cambi

Secretaría de Salud

Departamento Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución villa del Sur Fecha 19-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento Dia	Mes	Año	Edad <1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV SI	NO	VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV SI	NO	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	VACUNADO EL DIA DE LA VISITA Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado	MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
1		RC		1	7	2	2	18	7	21			12										18-8-22					X	X			2 DPT 2 TV refuerzo	12-12-23					villa del Sur Mz 29 Casa 2 DPT, Trabajan Una mujer	
2		RC		1	8	2	4	23	9	20				3									23-9-20					X	X									villa del Sol Mz 29	3042487
3		RC		1	1	2	1	2	4	22		10											2-8-22					X	X									villa del Sol	3005547
4		RC		1	1	2	3	8	5	23	7																	X	X									villa del Sur mz 27-17	3245143
5		RC		1	1	2	3	1	11	20				27									16-11-22		11-1-23			X	X									villa del Sur mz 27-A	3245143
6		RC		1	1	2	8	15	9	22			5										17-1-23					X	X									villa del Sur mza 24 casa 7	
7		RC		1	1	2	9	17	5	19					23								17-5-23					X	X									villa del Sur mza 23	
8		RC		1	1	2	9	7	1	21				3									11-1-22		5-2-23			X	X									villa del Sur mza 23	
9		RC		1	1	2	1	21	7	23	4																	X	X									Mz 15 Casa 2da Puerta Frente Al Parque	
10		RC		1	8	2	1	12	12	21				24														X	X				12-12-23					Rio Hacha Trabajan Varela, Hospitales	3052470
11		RC		1	1	2	4	15	6	23	5																	X	X									2da Puerta Roho, Estamos	3136578
12		RC		1	1	2	1	9	12	20				24														X	X				12-12-23					Frente Avenida 2da Puerta Vidrio Turbio	3067664
13		RC		1	1	2	9	27	6	23	5																	X	X									2da Puerta Palanquero	3164900
14																																							
15																																							

1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]
5	[illegible]	5	[illegible]
6	[illegible]	6	[illegible]
7	[illegible]	7	[illegible]
8	[illegible]	8	[illegible]
9	[illegible]		
1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento GUAJIRO Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Villa del Sur Fecha 19-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana ____ Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Yaliza Gamacho	RC	1115412555	1	7	2	6	31	5	18						5m							17-12-19		17-12-23			X	X							9	Villa del Sur incluenta p	X
2	Yenuin Epiayu	RC	1111877311	1	1	2	9	26	9	19					5m								25-9-20		27-12-23			X	X							9	Villa del sur incluenta p.	3015243 756
3	Ahaira Zoilas	RC	1176220362	1	8	2	4	11	11	21				4m									15-11-22		15-6-23		X			X							Villa del sur	3013129 8754
4	Eyker Zoilas	RC	1118883933	1	8	2	4	29	10	19					4m								28-11-20		15-6-23		X			X							Villa del Sol	3013129 8754
5	Misael Ocaña4u	R.C	1225075223	1	1	2	6	7	12	22	16m														14-12-22			X	X								3 polio - penta - Rotavi Neu 2 da TV - Segunda HA-Varicela	31696 46593
6	Joslyn Arpushana	R.C	1029871048	1	1	2	1	10	5	23	7m																	X	X								2 dosis de tetraflucnta	313618 5784
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANAS WAYUU
2	ASOCIACION
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS
6	LA NUEVA EPS
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	SOBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución [illegible] Fecha 19-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	[illegible]	Pa	[illegible]	1	1	2	4	15	12	22		1											9/12/23			X		X	X								
2	[illegible]	Rc	1149190329	1	1	2	9	10	09	23		3	3											X		X		X	X								
3	[illegible]	Rc	[illegible]	1	1	2	4	7	11	21		1											X		19/12/23			X	X								
4	[illegible]	Rc	[illegible]	1	1	2	8	16	11	7		1											19/12/23														
5	[illegible]	Rc	[illegible]	1	2	2	8	8	3	23		4												X		X		X	X								
6	[illegible]	Rc	[illegible]	1	1	2	1	15	04	23		8												X		X		X	X								
7	[illegible]	R	1219784933	1	1	2	9	6	09	23		9												X		X		X	X								
8	[illegible]	Rc	1244420893	1	1	2	0	23	09	23		3												X		X		X	X								
9	[illegible]	Rc	1176221089	1	1	2	8	1/2	1/2	2/2		1/2											19/12/23			X		X	X								
10	[illegible]	Rc	[illegible]	1	1	2	8	29	1	2/2		1/2											19/12/23			X		X	X								
11	[illegible]	Rc	1176227[illegible]	1	1	2	9	1/5	3/8	2/3		4												X		X		X	X								
12	[illegible]	Rc	[illegible]	1	1	2	9	17	10	2/3		2												X		X		X	X								
13	[illegible]	Rc	[illegible]	1	1	2	9	4	2/3	3/3		1/2											19/12/23			X		X	X								
14	[illegible]	Rc	[illegible]	1	1	2	9	19	12	2/2		1/2											19/12/23			X		X	X								
15																																				

1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]
5	[illegible]	5	[illegible]
6	[illegible]	6	[illegible]
7	[illegible]	7	[illegible]
8	[illegible]	8	[illegible]
		9	[illegible]

1	[illegible]	1	[illegible]
2	[illegible]	2	[illegible]
3	[illegible]	3	[illegible]
4	[illegible]	4	[illegible]

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA		RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o tiempo ausencia del vacunador	7. Largos tiempos de espera	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.
2. Horario de vacunación restringido	8. Falla o pérdida de carné de vacunación.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación
4. No hubo vacunas o insumos	9. Desconocimiento de la jornada	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
6. No afiliado		12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis		13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
		14. Peso menor a 2500	
		15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor un año de 1 año, de 18 meses y 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓ N NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Rio Hacha villa del sur (Kacho)

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Rio Hacha Fecha 19 12 2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa ____ Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal X Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓ N	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Wilfreonyelis colina	RC	1118883872	1	8	2	4	05	10	2019					52m								07/10 2020		15/03 2021												Villa del sur manzana 31 casa 5 K5 via valle	3136491 35 63
2	Dayerlis Rios loaiza	2.	6957905	1	8	2	1	14	04	2018					68m								24/06 2019		16/03 2021												Villa del sur manzana 31 casa 5 K5 via valle	313691 35 63
3	Wilfren colina Lamada	RC	1229014160	1	8	2	6	13	04	2021			32m										05/05 2023		19/12 2023												Villa del sur manzana 31 casa 3 K5 via valle	312 615 12 60
4	José Angel Rodrigez	RC	1118880645	1	8	1	9	12	09	2019					53m								26/01 2024		14/12 2023												Calle 87 # 7H623 villadel sur	300261 0952
5	Emilerdis epayo rostro	RC	1250754173	1	1	2	3	10	03	2003																											manzana 27 villa del sur casa 1	300 511 4556
6	mariana margarita montiel movan	RC	1149204511	1	1	2	8	12	04	?.													21/05 2021		25/01 2022												villa del sur manzana 21 casa 21	300 511 45 56
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Fecha 18 12 23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana Y Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Perlimar Torres Bracho	Rc	1176210870	1	8	2	4	24	06	21			29										1/11/23			X		X	X					X		4	Calle 34 3d Manaca ITV. 1 HA - Vainilla. 1 m Fuente	3116893691
2	Thiago Gonzalez Ramirez	Rc.	1176221045	1	8	2	6	10	11	22		12											1/11/23			X		X	Y					X		4	Call 34 # 7 G. 3 Manaca ITV- 1HA - Vainilla	3024533/5
3	Jade Pelaez Pimienta	Rc	1029177115	1	8	2	2	24	08	23	4												1/11/23	X		X		X	X					X		4	Sin Información	321 3467 90
4	Noah Mena Cortes	Rc.	1118890405	1	8	2	1	22	08	23	4													X		X	X		X					X		18	Sin Información	314 600 1447
5	Irina Gutierrez Mendoza	Rc.	1230281038 3298	1	8	2	5	18	02	23	6													X		X	X		X					X		18.	Call 14A # 62.	320 373 94
6	Nadir Palmezano De la Hoz	Rc	1118888254					22	6	22		1	4										1/11/23			X		X	X					X		4	Call 14B # 26. 1 ITV. 1 HA - Vainilla 3 Bellisco.	301 7622 696
7	Shaileth Flores Epinayu	Rc	1119722140	1	8	2	8	25	08	23	4													X		X	X		X					X		18	Sin Información	3106753 75.
8	Jaider Sopesian Rodriguez	Rc	1049870311	1	8	2	4	30	10	22			1	4									1/11/23			X		X	X					X		4	KS Una Vacuna ITV. 1HA - Vainilla 3 Bellisco.	9/0 Cumo
9	Maria Liliana Solar	Rc	1244480022	1	8	2	5	11	11	22			1	3									1/11/23			X		X	X					X		4	Calle 14 # 38 ITV. 1HA - Vainilla 2 Bellisco	310 443 1089
10	Adael Epieyu Epieyu	Rc.	1118840330	1	8	2	6	22	08	23	4													X		X		X	X					X		18	K21 14B. 24	322 904 5 04
11	Erlan Ortiz Epieyu	Rc.	1029870371	1	8	2	1	28	08	22			1	5									1/11/23			X		X	X					X		4	K18 # 27B 3 Bellisco ITV - 1HA - Vainilla	320 588 0993
12	Abigail Bravo Arregocés	Rc	1119722421	1	8	2	1	28	08	23	4													X		X		X	X					X		18	Calle 36 B 14	313 5865 59
13	Elder Contreras Epieyu	Rc.	104423 6870	1	8	1	5	8	03	22		1	8										1/11/23	X		X		X	X					X		18	Call 36A 14 71	318 319 2 9732
14	Ayni Yolo Yunita	Rc.	1029889451	1	8	1	5	8	05	22													1/11/23			X		X	X					X		18	Call 4 9. 48	321 469 36-6
15	Abigail Epieyu Epieyu	Rc.	1118897440	1	8	2	1	29	06	23	6												3/11/23	X		X		X	X					X		18	Calle 28. # 18.	301 349 6072

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. C DIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACI N

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido.
3. Largos tiempos de espera.
4. No habia vacunas o insumos.
5. Falta o perdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO
9. Niño enfermo
10. Niño hospitalizado
11. Orden médica por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenia las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
16. Falta de tiempo del cuidador.
17. Rechazo de la vacunación
18. Porque tiene las vacunas completas

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira **Municipio / localidad/ comuna** Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución _____ **Fecha** 18-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ **Vacunación casa a casa** X **Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)** ____ **Vacunación comunidades** ____

Zona Urbana X ____ **Cabecera municipal** ____ **Rural disperso** ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Dia	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Santiago Gomez C	RC	1119720411	1	8	2	1	29	06	2021			22																									
2	Santiago Barros A	RC	1119721553	1	8	4	9	26	10	2022		14											22-11-2023															
3	Meriliin Asthenino U	RC	1245828193	1	1	4	9	25	03	2021			32												13-11-2023													
4	Esmeralda Epiayu	RC	1176215672	1	1	2	1	29	07	2019					52										13-11-2023													
5	Maria Angela Padilla	RC	1118889114	1	8	3	9	14	03	2023	10M																											
6	Daniela Ortiz Mendoza	RC	1152951277	1	8	2	4	2	5	2023	2M																											
7	Declan Melo Fontalvo	RC	1119717633	1	8	2	1	17	8	2018						6A																					
8	Aaron Vargas Gomez	RC	1029871304	1	8	1	5	25	08	2023	3M																											
9	Emanuel Mejia Alcala	RC	1030713234	1	8	4	9	19	10	2022		13											23-11-2023															
10	Dereck Franco Ortiz	RC	1300021492	1	8	1	5	6	7	2023	5M																											
11	Izan Jimenez Ruiz	RC	1029871143	1	8	1	5	7	7	2023	5M																											
12	Reiner Sosa Estrada	RC	1119721181	1	8	2	4	14	04	2022		20													17-11-2023													
13	Yennetth Fernandez	RC	1244758749	1	8	2	4	28	06	2021			29										17-11-2023															
14	Elias Beleño Diaz	RC	1244429183	1	8	2	4	8	11	2021			25												17-11-2023													
15	Valeria Castillo C	RC	1118889015	1	8	2	4	9	3	2023	9M																											

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACIÓN
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Barrio Villa Fatima. Fecha 18-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana ____ Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Dia	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Yerse Goureyu	RC	1119721172	1	1	2	3	28	12	21			2M											16-2-23		15-12-23		X			X							Villa Fatima	
2	Abdel Amaya	R.C	1176218700	1	1	2	8	16	9	19					5M									3-11-20		13-5-20		X			X								311632 0928
3	Andrea Adan	RC	1119412597	1	1	2	3	14	4	20				5M										26-4-21								2 TV						Villa Fatima 2 dosis TV	301 516 4075
4	Zaid Jose Toro	RC	1119719955	1	1	1	5	2	3	21			3M											19-4-24		2-7-23		X			X								304300 3042
5	Gael David Toro	RC	1119718093	1	1	1	5	29	10	19					6M									8-11-19		6-11-23		X			X							Villa Fatima 2 polio - DPT - 2 TV	304300 3042
6	Ivy Venegas	RC	1029870156	1	1	2	9	1	10	22		1M	5M											20-10-23				X			X							Villa Fatima	310 707 6702
7	Elenis Epieyu	RC	1118882897	1	1	2	1	23	5	19					5M									23-12-20				X			X							Villa Fatima	311690 3273
8	Alberto Fajardo	RC	1119416169	1	1	2	3	12	3	22		2M												22-3-23				X			X							Villa Fatima	311318 1344
9	Jhoel Jimenez	RC	1122823123	1	8	3	9	30	7	20				4M												5-11-23												2 segunda dosis polio - DPT - TV - Neumo - Hepa Calle 4 # 27	304592 3890
10	Liseth Arpushana	RC	1029669748	1	8	2	9	1	7	22		1M	1M																									Segunda dosis polio - penta - Neumo. Del Palo	301614 3264
11	Kenn Carrillo	RC	1118789607	1	8	2	6	21	7	22		1M	1M																									Segunda dosis polio - penta - Neumo	
12	Elian Carrillo	RC	1119722207	1	8	2	6	16	9	23	2M																											Primera dosis polio - rota Penta - Neumo Calle 14 # 35 - 55	301168 9006
13	Yolimar Medina	RC	1244480224	1	8	3	9	16	9	19					5M																							Primera dosis-polio-penta rota - Neumo	304 40 49486
14	Sara? Fuentes	RC	1123420430	1	1	2	4	11	8	23	3M																											Primera dosis polio-penta rota - Neumo 4 - 37 Luis Carlos	320735 9625
15	Abigail Ospino	RC	1029870375	1	8	1	6	11	12	22	11M													21-1-23														Primer refuerzo neumo Primera dosis TV - HA Influenza	301322 0752

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA
9	OTRAS

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACI N
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido.
3. Largos tiempos de espera.
4. No habia vacunas o insumos.
5. Falta o perdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

9. Niño enfermo
10. Niño hospitalizado
11. Orden médica por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

16. Falta de tiempo del cuidador.
17. Rechazo de la vacunación
18. Porque tiene las vacunas completas

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución _____ Fecha 18-12-23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa ____ Vacunación por microconcentración (Población Cautiva) ____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Dia	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Alice Emilia Mejia	RC	1029870749	1	8	1	5	17	2	23	0																											
2	Zuhanzuli Ebanzu	RC	1119721416	1	1	2	1	2	8	22		10																										
3	Dana Torres Gomez	RC	1029870285	1	8	1	5	21	10	22			13											4-11-23														
4	Julieta Rojas Gomez	RC	1029870332	1	8	1	5	23	10	22			13											7-11-23														
5	Gael Chica	RC	1029870336	1	8	1	5	3	11	22			13											7-11-23														
6	Abby Chica Turizo	RC	1029871324	1	8	1	5	13	9	23	3																											
7	Victoria Mejia Fuentes	RC	1029871478	1	8	1	5	17	9	23	3																											
8	Angela Palmar Uriana	RC	1244480523	1	1	2	1	17	7	23	5																											
9	Maria Fuentes Gomez	RC	1118889743	1	8	1	6	5	7	23	5																											
10	Eder Cabas Padilla	RC	1029869265	1	8	2	8	4	7	21				21																								
11	Samantha Lacket	RC	1126280725	1	8	2	5	15	4	22			22											2-11-23														
12	Alexandra Barros	RC	1200010912	1	8	2	4	19	4	22			17											9-11-23														
13	Juan Lopez	RC	1029870524	1	8	2	6	23	10	18						17																						
14																																					
15																																					

1	INDIGENA	1	AMAZONAS
2	ROM (GITANO)	2	ARAUCA
3	RAIZAL	3	ARCHIPIELAGO
4	PALENQUERO	4	CASANARE
5	NEGRO	5	SANTIAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	EXTRANJERO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		9	OTRAS

1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	EXTRANJERO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	MENOR DE EDAD
4	REGIMEN ESPECIAL	4	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución _____ Fecha 18 12 23

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	Edad < 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV SI	NO	VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV SI	NO	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	VACUNADO EL DIA DE LA VISITA Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado	MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
1	Ana Gonzalez Juliana	Rc	1119770126	1	8	2	6	13	06	21			30											X		X		X		X	101123							Calle 5#10-30 Tiene vacunas incompletas Tercera de Polio	323585 9624
2	Ashley Avila Ojeda	Rc	1176220641	1	8	2	6	8	11	22		13											ITV 1HA 3 Sitios	X		X		X		X	101123							Calle 18 #14 ITV-1HA-3 Sitios	30234620 94
3	Leonardo Polo Freyle	Rc	1119417435	1	8	2	4	30	06	23	6													X		X		X		X	101123							No hay información Dosis de Nuevo Pol Pol Pent	320637 9284
4	Sameth Castellano Cain	Rc	1029870541	1	8	1	6	13	04	23	8		16											X		X		X		X	101123							Calle 28 # 11B 15-38 3da de Polio Pdc Influenza	302797 8116
5	Yhoyer Ortiz Martinez	Rc	1119416537	1	8	1	8	3	07	22		16	16										ITV 1HA 3 Sitios	X		X		X		X	101123							Calle 37 7H 3 de Nuevo - ITV - HA Vacunados	300534 2605
6	Jack Barros Diaz	Rc	1119721474	1	8	1	8	26	09	22	2													X		X		X		X	101123							Sin Info. nacim 2 Dosis de Nuevo Polio Pentx Influenza	320637 9784
7	Jose Paz Gutierrez	Rc	1030024420	1	8	1	6	12	04	23	8													X		X		X		X	101023							KIZA # 42-15 3da pulla Polio 7 Meses	320958 4075
8	Gabriel Gabriel Gonzalez	Rc	1119417364	1	8	2	9	5	08	23	6													X		X		X		X	101123							Calle 14A # 19. 70 Refuerzos 2 de Nuevo Polio Vacuna	302 2334 48
9	David Mejia	Rc	1029870952	1	8	1	6	17	04	23	8													X		X		X		X	101123							Canaciones 3 de pulla Polio influe	3187650 54 87
10	Jeengel Chacon Medina	Rc	1118898873	1	8	1	9	24	06	23	6													X		X		X		X	101123							Calle 14 # 10 2 de Nuevo Polio Pentax	321212 18 77
11	Thomas Henriquez Estrada	Rc	2305861045D	1	8	1	6	30	05	23	7													X		X		X		X	101123							Calle 23 # 14A - 10 3 Pulla Polio Influenza	3202582 08
12	Charlotte del Prado Yagna	Rc		1	8	2	1	22	06	23	6													X		X		X		X	101123							Sin datos 2 dosis de Nuevo Hota pulla polio	304530 1055
13	Thiago Mendoza Padilla	Rc	1029870217	1	8	1	1	11	10	22	1		14										ITV HA 3 Sitios	X		X		X		X	101123							Calle 37 - 7H 2 Nuevo - ITV - HA 1 Vacuna	3233456 44
14	Edwin Jose Morales Martinez	Rc	1119721563	1	8	1	6	1	1	22	1		13										HA 3 Sitios	X				X		X	101123							K50H 14T 3 De Nuevo Polio - ITV - HA - 1 Vacuna	3196455 9437
15	Alaia Molina Ramirez	Rc	1118889635	1	8	2	4	21	06	22	6													X		X		X		X	101123							K38 # 14-38 2 Dosis de Nuevo Refuer 2 Polio	32156 2409

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACION
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución _____ Fecha 18-12-23,

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Dia	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Yesika Uriana Epinayu	RC	1118688375	1	1	2	3	17	12	22	1												18 11 23														Triple, Neumo, HA, VPH Km 27 via Maicao
2	Ela Esther Pinto Fincl	RC	1029871233	1	2	2	1	06	7	23	5													X		X	X							X				2Polio, VIP, Penta, Neum Cll 42 # 12A	321 874 0306.
3	Joaquina Perez Epinayu	RC	1118886941	1	1	2	8	12	06	23	6													X		X	X							X				3Polio Km 18 via Santa M	313675 87285.
4	Yaleg Ghen Acosta Mora	RC	1119722187	1	8	2	9	14	08	23	4													X		X								X				2Polio, 2Neum, 2VIP, 2Rot Ri 27 # 16	300329 3954.
5	Luciano Andres Gonzalez Uriana	RC	1118890077	1	1	2	3	21	10	22	1 3												13 12 23	1		X									X				Villa fatima	—
6	Thiago Duño Pushana	RC	1119408900	1	1	2	2	09	06	18						6 6							10 06 19		21 01 23										X				Villa fatima	320684 7200
7	Shayra Carolina Epinayu Gonzalez	RC	1120246815	1	1	2	4	17	05	22	7 8												20 08 23												X				Villa fatima	—
8	Aleta Sofia Medina Lemos	RC	1123075134	1	6	2	6	25	10	22	5.												17 11 23												X				Relecho	311 354 2860
9	Degsa Oyed Rayen Pinedo	RC	1118887232	1	6	2	6	17	01	22	8															17 01 23								X				Relecho.	324 557 5031
10	Jaiver Manuel Epinayu Padilla	RC	1118887607	1	6	2	6	20	06	23	5																				1 VIP 1 Penta 1 Neumo 1 Rotav					Relecho	314 302 9385
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

NO		NO	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
		9	

NO		NO	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	

48. CODIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Casa a casa Fecha 18/11/2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación institucional ____ Vacunación casa a casa ____ Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal X Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	Edad <1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV SI	NO	VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV SI	NO	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD SI	NO	VACUNADO EL DIA DE LA VISITA Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado	MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
1	Yoel Gouriyu Iusayu	RC	1176991056	1	1	2	9	20	10	2022	1m																	X	X										K27#14 F-32 1)dosis neumo infl y vir 2)vacuna triple viral	3002224 3769
2	EMA Pedroza Montiel	RC	1118988418	1	8	2	9	22	10	2022	1m																	X	X										Calle 14D #4 1)dosis neumo infl-HA 2)dosis neumo infl-HA	3177309515
3	IVAN Gomez Sarabia	RC	1192412508	1	8	1	5	21	10	2022			2m															X	X										Calle 28A 15 43 2)refuerzo polio VIP. DPT Triple viral. Varicela 2da dosis	3004423 5131
4	Lor mesa atencio	RC	1194081537	1	8	1	4	11	11	2022				3m														X	X										Calle 9 7A-13 1)refuerzo polio VIP DPT Triple viral. Varicela 2da dosis	3136178871
5	Maximiliano Rodriguez Jimenez	RC	1193990151	1	8	2	6	08	07	2022	3m																	X	X										Cll 33 N 7B 80-11 1)dosis polio VIP neumo penta rota	3125244458 .02
6	Derick Montoya otero →Repetido	RC	1192[illegible]50358	1	8	2	9	21	01	2022	8m																	X	X										marinado 3 dosis polio VIP penta Hepatitis varicela y TV infl	3023003330
7	Maria Fernandez Fernandez	RC	1175719954	1	8	2	9	14	07	2022	19m																	X	X										mercado nuevo 1)refuerzo neumo tripicural	3177561107
8	Lion Olivares Herrera	RC	# de mas 1193000729229	1	8	2	8	28	10	2022	13m																	X	X										1)dosis neumo infl Hepatitis A vacuna triple viral	3334477179
9	Axel Toro Rojas	RC	1194718071	1	8	1	5	06	11	2021	2a/6																	X	X										Calle 3-6-71 2)refuerzo polio VIP-DPT Varicela 1dosis triple viral	31977445576
10	NHOL Hernandez Perez →Repetido	RC	1099371998	1	8	1	6	05	09	2015					6m													X	X										Cll 30 N 22-45 1) dosis polio VIP neumo penta Rota	3006511664
11	Jenbel de la cruz Apuy	RC	Rc 1003204125	1	8	1	6	04	06	2021			3am															X	X										Cll 7A 1-39 1)refuerzo polio VIP penta DPT triple viral Hepatitis A	3022200330
12	Hayseth Hernandez Jaramillo →Repetido	RC	1176221152	1	1	1	4	08	02	2023	10m																	X	X										K14 # 35 2)Dosis-Polio VIP penta Rota neumo	3107721497
13	Lion mesa atencio →Repetido	RC	1194081537	1		4	4	11	11	2020				3m	3m													X	X										Calle 9 7A 15 2)refuerzo polio VIP DPT Triple viral Varicela 2da dosis	3136717871
14	Miguel Montiel Bion Tales	RC	1194141615	1	1	2	9	07	12	2020				3am	3am													X	X										No 1)refuerzo neumo infl Hepatitis A 2da vacuna triple viral	3243026739
15	Maximiliano Rodriguez Jimenez →Repetido		1192990151	1	8	2	6	05	07	2023	3m																	X	X										Cll 33 # 7B 80-11 1)dosis Polio VIP neumo penta Rota	3125944502

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACION
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución _____ Fecha 18-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Isabella De Hoyos Bayl	RC	1119718057	1	8	1	5	23	11	2018						5A	6M									30-11-2023											322 076 4347
2	Lerman Suarez oñate	RC	1119409523	1	8	1	5	17	09	2015						8A										30-11-2023											300715 4657
3	Liam Custeñeda R	RC	1029871345	1	8	1	5	4	9	2023	3M																										-
4	Abrahamys Mejia V	RC	1119417653	1	8	1	5	4	9	2023	3M																										305296 7911
5	Elias Rangel G	RC	1235052237	1	8	4	9	9	10	2022		12M	12M										23-11-2023														301769 5928
6	Sisser soto pestuz	RC	1029871168	1	8	1	5	7	7	2023		18M																									322846 0076
7	Martin Mendoza M	RC	1119416381	1	8	2	5	29	04	2022		19M													19-11-2023												301392 8769
8	Luz Paz Berliza	RC	1225074552	1	8	2	4	20	12	2021		17M	17M																								304655 4163
9	Santiago Arrieta	RC	1029866649	1	8	1	6	11	10	2018						6A	6M								11-11-2023												313794 6670
10	Ivis Aguilar Guerra	RC	1029871380	1	8	1	5	6	9	2023	6M																										302376 4160
11	Tia Correa Delahoz	RC	1128920766	1	8	1	5	2	9	2023	6M																										323322 2545
12	Giaulucas Fortich	RC	1029870283	1	8	4	9	24	10	2022		13M											27-11-2023														320560 7786
13	Hian Uriana Blanche	RC	1119722100	1	8	2	1	23	05	2023	6M																										-
14																																				
15																																				

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDIGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA TENICA

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACIÓN
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados
"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna casa a casa

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución Riohacha Fecha 13 12 2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal X Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Evelin Sofia epiayu	RC	1244479838	1	1	2	1	01	09	21			27m										09/09/2022														Villa fatima	311690 3273
2	Jose emiliano	RC	1119419065	1	1	2	9	02	02	2020			46m										04/05/2023					X	X								Villa fatima	321670 9166
3	Paula Helena	RC	1119408569	1	1	2	9	23	02	2018						6m	7dm						05/05/2023		05/05/2023		X			X							Villa Fatima	321670 9166
4	Sthorol Paternina Severine	RC	1115599180	1	3	2	1	1	11	2018						6m												X	X									3043180597
5	ISAIAS SAAVEDRA Morales	RC	1029871408	1	3	1	6	08	09	2023	3m																	X	X								CAIR 74 3660 2y REFUERZO POLIO VIP DPT Triple viral Varicela y rubeola	
6	ISAIAS SAAVEDRA Marquez	RC	1029771405	1	3	1	6	07	09	2023	3m																	X	X								KR3C114F-33 1y dosis Polio vip neumo penta Rota FECHA 17/11/2023	3003040626
7	Jorge de los Cruz Aguilar → Repetido	RC	1300029495		3	2	9	04	06	2021			30m															X	X								CALLE 7H 1079 FECHA 23/11/2023 1y REFUERZO POLIO VIP, PENTA DPT Triple viral FIEBRE A INFLUZA	3003690469
8	Valentino Sierra Escobar	RC	1027167495	1	3	2	8	15	05	2022		19m																	X	X								CRA 7H 80 3 FECHA 23/11/2023 1y POLIO VIP, PENTA DPT, TRIPLE VIRAL, INFLUZA	3022335 0147
9	Santiago Valoria Cera	RC	1119417332	1	3	2	9	24	05	2023	6m																		X	X								CALLE 23 458 FECHA 23/11/2023 3y dosis Polio VIP, PENTA INFLUEZA sarampion	3114324486
10	Sthorith Paternina Severine	RC	1118879011	1	3	2	1	01	11	2018						6m													X	X									
11	Luis Bermudez Maestral	RC	1194776337	1	3	1	6	07	09	2023	3m																		X	X								KR 72 AN 134 B 87 1y POLIO VIP Neumo penta Rota FECHA 17/11/2023	3213756158
12	elion sierra pimienta	RC	1244480283	1	3	1	5	15	04	2023	8m																		X	X								CRA 7E 43 10 FECHA 11/2023 3y dosis POLIO VIP Penta INFLUZA Sarampion	3006214713
13	Jesus Pena Gonzales	RC	1115599751	1	3	1	9	29	06	2023	6m																		X	X								FECHA 11 2023 2dosis POLIO VIP, Penta Rota neumo	3242290645
14	Sabrina Fontalvo mejia	RC	1029869492	1	3	2	6	15	05	2022	19m																		X	X								CALLE 7H #B 34 44 FECHA 23/11/23 3y dosis Polio VIP, Pentavalente VOZ, FIEBRE AMARILLA INFL	3135913364
15	IDIANS Dias Forra	RC	1118879011	3	3	2	1	02	09	2018						63m													X	X								CARRERA 3714 #B15 3y REFUERZO POLIO VIP DPT triple viral varicela y rubeola	3005907542

Nº	GRUPO ÉTNICO
1	INDÍGENA
2	ROM (GITANO)
3	RAIZAL
4	PALENQUERO
5	NEGRO
6	MULATO
7	AFROCOLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ETNICA
	9

Nº	ASEGURADOR
1	ANASWAYUU
2	ASOCIACION
3	DUSAKAWI
4	CAJACOPI
5	SANITAS.
6	LA NUEVA EPS.
7	COOSALUD
8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS

Nº	REGIMEN.
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira **Municipio / localidad/ comuna** Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución casa a casa **Fecha** 16-12-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ____ **Vacunación casa a casa** X **Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)**____ **Vacunación comunidades** ____

Zona Urbana X **Cabecera municipal** X **Rural disperso** ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1		RC																																			
2		RC																																			
3		RC																																			
4		RC																																			
5		RC																																			
6		RC																																			
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	NACIONALIDAD
1	INDÍGENA	1	ARHUACO/A
2	ROM (GITANO)	2	KOGUI/A
3	RAIZAL	3	DUBAKAMI
4	PALENQUERO	4	CAMENTSA
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COLSALUD
8	SIN PERTENENCIA ETNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		9	OTRAS

Nº	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO
2	SUBSIDIADO
3	POBRE NO ASEGURADO
4	REGIMEN ESPECIAL

Nº	NACIONALIDAD
1	COLOMBIANO
2	VENEZOLANO
3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción.

IPSI AYUULEEPALA
Prestamos Servicios de Salud con Sentido Social

Búsqueda de susceptibles Menor de un año, de 1 año, de 18 meses y de 2 a 11 años vacunados y no vacunados

"FORMATO DE IDENTIFICACIÓN NOMINAL BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES"

CANALIZACIÓN PAI GUAJIRA

Unidos por el Cambio
Secretaría de Salud

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Riohacha

Barrio/Vereda/comundad/nombre de la institución B/ Villa Fontana Fecha 16-11-2021

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación institucional ____ Vacunación casa a casa X Vacunación por microconcentración (Población Cautiva)____ Vacunación comunidades ____

Zona Urbana X Cabecera municipal ____ Rural disperso ____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	< 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

GRUPO ÉTNICO		ASEGURADOR	
1	INDÍGENA	1	ARAWAK/WYUU
2	ROM GITANO	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPI
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		9	OTRAS
RÉGIMEN			
1	CONTRIBUTIVO	NACIONALIDAD	
2	SUBSIDIADO	1	COLOMBIANO
3	POBRE NO ASEGURADO	2	VENEZOLANO
4	REGIMEN ESPECIAL	3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado.
6. Lo tiene la ESE o PS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.