

DICIEMBRE

2023

URUMITA

Departamento la Guajira

Municipio / localidad/ comuna Uramita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Visita a Hogares

Fecha 01-12-2023



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 CARNE	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	Maria Valentina Calderón Lopez	RC	1119842181	1	8	3		04	10	2023																	X	X									Calle 14 #44 - 61 El Prado	17313 26548 02	
2	Maria Lucia felizola Daza	RC	1119842075	1	8	1	6	30	11	2023																	X	X									Calle 14 # 5-105 Centro	316455 3294	
3	Juliana Sofia Ramos Molina	RC	1119842132	1	8	1	5	06	05	2023																	X	X										Cra 6 A # 10-56 Caracas	31740 30909
4	Maria Emma Barros Avarado	RC	1119842136	1	8	1	5	23	05	2023																	X	X										Calle 7 # 2-34 Paul Lopez	32320 80739
5	Brian David Madina Maestre	RC	1119842126	1	8	2	4	04	05	2023																	X	X										16 de Abril	30047 77281
6	Angie Juliana Fonseca Garcia	RC	1066300587	1	8	2	5	11	11	2018																	X	X										Cra 8 # 9-39 San Roque	320583 5531
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
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

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

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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
6. No asistió.	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 carne
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.

Fecha 6-12-2023

Fecha 6-12-2023

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

13. Motivo No carne	
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.	

Departamento la Guajira

Municipio / localidad / comuna Urumita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución visita a Hogares.

Fecha 01-11-2023

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 CARNE	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	Yulian Alberto Murgas Acosta	2C	1.119.842.142	1	8	2	6	13	06	2003	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANITAS.
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS.
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		9	OTRAS

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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo
2. Horario de vacunación restringido.	10. Niño hospitalizado
3. Largos tiempos de espera.	11. Orden médica por enfermedad
4. No había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
5. Falta o pérdida 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 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.

Departamento la Guayra

Municipio / localidad / comuna Orinima

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución visita a Hogares

Fecha 14-11-2023

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 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	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado		
1	Rosangelica Martinez castilla	EC	119841437	1	B	2	5	27	11	2023																									Calle 5 # 7-28 14 de junio	300603 6578		
2	Maria Alejandra Torres Verena	EC	119842137	1	B	2	5	27	05	2023																										Calle 3 # 1-35 El porvenir	301361 4316	
3	Marcos Alexander Cedeño Cepeda	EC	119842121	1	B	2	5	17	04	2023																										porvenir	302234 2713	
4	Isaac David Brian Maestre	EC	119842053	1	B	1	5	28	02	2022																											Cra 12 # 16-25 Aurora	300327 2600
5	Angel David Molina Rojas	EC	119842090	1	B	2	5	18	01	2023																											Calle 8 # 6-58 14 de junio	305215 4275
6	Rafael José Manrique Rumbó	EC	119842052	1	B	1	5	22	10	2022																											Cra 13 # 14-76 la concordia	314555 5781
7	Alan David Luján Aguilar	EC	119842055	1	B	2	5	28	10	2022																											Cra 12 # 10-43 las flores	324446 8345
8	Elías David Guerrero García	EC	06630508	1	B	2	5	14	11	2014																											Calle 8 # 4-24 Caracas	301326 0426
9	Ellyn Celeste Guerrero García	EC	06630507	1	B	2	5	14	11	2014																											Calle 8 # 4-24 Caracas	301326 0426
10	Xilena (Sabel) Rojas Lara	EC	109841982	1	B	1	6	20	04	2021																											Calle 7 # 1-03 Paul Lopez	317857 8350
11	Sara Sabel Ramos Salazar	EC	119842092	1	B	2	6	16	11	2022																											Cra 9B # 15-42 la Aurora	320592 7102
12	Daniela Inés Beltrán Guillen	EC	119842045	1	B	2	6	21	09	2022																											Cra 5 # 7-25 14 de junio	311294 6142
13	Daymarie Jhonana Morán Rico	EC	119842118	1	B	2	4	18	04	2023																											porvenir	305275 4316
14	Dania Jareth Páez Celis	EC	119842141	1	B	2	4	27	05	2023																											Calle 1 # 1-25 porvenir	304404 5341
15	Elviam David Manríquez Morales	EC	119842060	1	B	2	4	18	11	2022																											Calle 14 # 6-38 16 de Abril	324356 1309

NO	RESUMEN	NO	RESUMEN
1	CONTRIBUTIVO	11	NACIONALIDAD
2	SUBSIDIADO	12	EDUCACION
3	POBRE NO ASEGURADO	13	VENEZOLANO
4	RESUMEN ESPECIAL	14	OTRO

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 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

48 CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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 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

Departamento la Guajira

Municipio / localidad / comuna Junta

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Visita A Hogares

Fecha 20-11-2023

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 CARNE	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	Nasli Dilaray Ramos Castañeda	RC	1119.841.410	1	B			09	10	2018							6								24/10/2019	20/11/2023			X	X								Calle 1 # 2A - 55 El porvenir	311 728 3930	
2	Salomé Ramos Torres	RC	1067638.249	1	B	2	9	24	10	2018							6								05/11/2019	20/11/2023			X	X								Calle 10 # 8A - 54 San Roque	322 628 8178	
3	Mairim Alved Molina Calderón	RC	1119.841.419	1	B	1	5	9	11	2018							6								20/11/2019	24/11/2023			X	X								Calle 12 # 6-52 16 de Abril	300 495 7596	
4	Kethan Dayana Torres Tarifa	RC	1137.880.242	1	B	1	6	01	10	2018							6								03/10/2019	24/11/2023			X	X								Cra 29 # 14-05 El porvenir	316 499 4940	
5	Dimón Jose Ramos Ocampo	RC	1119.842.059	1	B	1	5	11	11	2021							12								24/11/2023				X	X								Calle 12 # 4-46 16 de Abril	315 305 1149	
6	Antonella Xibra Torres Olivera	RC	1107770.010	1	B	1	9	23	11	2018							6								24/11/2019	20/11/2023			X	X			X					Calle 11 # 3-12 Jose Prudencio Padilla	321 828 2715	
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								

REGIMEN	REGIMEN	REGIMEN	REGIMEN
1. CONTRIBUTIVO	2. SUBSIDIADO	3. POBRE NO ASEGURADO	4. REGIMEN ESPECIAL
5. NINGUNA	6. ROR (OTARIO)	7. RAISAL	8. PALENGUERO
9. NEGRO	10. MULLATO	11. AFROCOLOMBIANO	12. SIN PERTENENCIA ÉTNICA
13. ASOCIACION	14. DUBAIAWI	15. CAJACOR	16. SANTITAS
17. LA NUEVA EPS	18. COOSALUD	19. FAMILIAS COLOMBIA	20. OTRAS

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. Largo tiempo de espera	4. No había vacunas o insumos	5. Falta o pérdida de carné de vacunación	6. No asistió
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)	

13. Motivo No carne
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 PSI que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento la Guajira

Municipio / localidad/ comuna Urumita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución C.D-I Camusel de Alegria

Fecha 22-11-2023



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

Zona Urbana _____ 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 CARNE	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	Karla Sofia Cuyta Jimenez	RC	1.119.841.457	1	B	1	5	10	01	2019																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAZAL	3	DUSKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOPI
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		9	OTRAS

Nº	REGIMEN.	Nº	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida 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 carne
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.

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

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYUJ
2	ROM (Gitanos)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOP
5	NEGRO	5	SANITAS.
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS.
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIA COLOMBIANA
		9	OTRAS

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

13. Motivo No camé

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.

Departamento la Guajira

Municipio / localidad / comuna Urumita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C.D.I. Carusel de Alegria

Fecha 23-11-2023

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

Zona Urbana _____ 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 VACUNACIÓN	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	Danna Cristina Martinez Bernadez	RC	1.119.841.943	1	B	2	5	17 01 2022	22									18/01 2023	23/06 2023			X			X													Calle 13 # 3 B 16 de Abril	324240 7944		
2	Emilio Ustariz Aaron	RC	1.119.841.958	1	B	1	5	03 01 2022	22									20/01 2023	21/07 2023			X			X													calle 9 # 4-30 Urbanización Jhoneider	304326 9696		
3	Zeynep zareem Torres turizu	RC	1.119.841.792	1	B	2	5	16 01 2021	34									26/01 2022	19/02 2023			X			X													Cra 6 # 13-45 16 de Abril	317072 2656		
4	Sofia Rodriguez liñan	RC	1.119.841.369	1	B	2	5	21 07 2018					54					26/01 2022	10/04 2023			X			X														Calle 9 # 6-30 caracas	302346 8313	
5	Valeria lucia Ramos tapia	RC	1.119.841.671	1	B	2	6	20 03 2023					44					25/03 2021	29/03 2023			X			X														Calle 7 # 5-31 14 de Junio	300666 2107	
6	Andres Alberto Calderon Brochero	RC	1.119.841.687	1	B	1	5	07 05 2020					42					23/06 2021	20/04 2023			X			X														Cra 17 # 13-52 Villamparo	300755 7101	
7	Elian Mathias Gutierrez urdiles	RC	1.119.841.577	1	B	2	6	15 08 2019					51					28/08 2020	21/06 2023			X			X															Calle 7 # 1-59 Rosalia Molina	304421 9913
8	Romario Paul Rojas Milian	RC	1.119.841.684	1	B	1	6	11 05 2020					42					18/04 2021	12/05 2023			X			X															Calle 8 # 5-43 14 de Junio	318392 6594
9	Angel Josue Penaloza Eula	RC	1.119.841.923	1	B	2	6	13 12 2022	22									26/01 2023	30/06 2023			X			X															Calle 7 # 12-44 las Delicias	300547 6113
10	Dainelys sofia Orcaño Almaguez	RC	1.119.841.849	1	B	2	6	20 06 2021	29									23/06 2022	20/06 2023			X			X															Calle 5 # 4-83 14 de Junio	314802 4276
11	Granuel David pitre calderón	RC	1.119.841.816	1	B	2	6	09 03 2022	31									11/03 2022	11/08 2023			X			X															Cra 5 # 7-25 14 de Junio	301442 1901
12	Axel Andres Cárte, Atencio	RC	1.119.841.539	1	B	2	5	09 06 2019					53					10/06 2020	25/11 2023					X	X			58/12 2023												Cra 13 # 13-03 los Mangos.	300830 9778
13	Jesus José Gamez ordoñez	RC	1.122.418.982	1	B	2	4	26 12 2018					59					21/01 2020					X	X																Calle 6 # 4-36 14 de Junio	310439 2461
14	Ana victoria Jimenez Barros	RC	1.119.841.762	1	B	2	6	30 11 2020	35									13/12 2021	25/11 2023					X	X															Calle 3 # 4-36 14 de Junio	304441 5926
15	Mathias Lopez cróte	RC	1.119.841.485	1	B	2	5	28 02 2019					59					02/03 2020	25/03 2023			X			X															Calle 3 # 4-45 14 de Junio	324446 6193

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYA
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALESTINÉS	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANTITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIA COLOMBIANA
9		9	OTRAS

Nº	REGIMEN	Nº	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
6. No asistió.	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 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.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad/ comuna Uramita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C.D.-I Camusol de Alegria

Fecha 23-11-2023

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

Zona Urbana _____ 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 CARNE	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
								Día	Mes	Año	<	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	Luciana Isabel Sarabia Linan	RC	1.121.340.609	1	B	2	4	09	09	2020																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RACIAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	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

Nº	REGIMEN	Nº	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
6. No asistió.	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 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.

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

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYUO
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAIACOPI
5	NEGRO	5	SANITAS.
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS.
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
		9	OTRAS

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

13. Motivo No camé

1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promolora 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.

Departamento la Guajira

Municipio / localidad / comuna Urumita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución C-D-I Camucai de Alegria

Fecha 23-11-2023

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 CARNE	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	Alcides Moises Vence ortiz	RC	1.119841744	1	B	2	6	22	10	2020									03/12/2021																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASHATU
2	KOMI (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CALACOMI
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA TENICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9	OTRAS		

Nº	REGIMEN	Nº	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida 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 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 ICBSF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

PAI GUAJIR

Zona Urbana _____ **Cabecera municipal** ☒ **Rural disperso** _____

13. Motivo No carne

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.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna El Molino

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución U.C.A. El Molino

Fecha 23/11/2023

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 CARNE	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	Solome zahuleta melander	RC	1123734510	1	8	2	4	31	08	2020														31/08/2021	21/08/2022		X		X				X		18		La Guajira KRA SA # 1108	3005657741
2	Solome lucia henao martinez	RC	1123734729	1	8	2	4	21	12	2021														28/11/2022	28/08/2023		X		X				X		18		Villa meza calle 8 # 6-70	3046437999
3	Andres Ricardo Gavantes Francisco	RC	1123734526	1	8	2	4	12	10	2020														11/08/2021	21/08/2022		X		X				X		18		Kra 1 # 11-03	3017508551
4	Ariond Sofia Rodriguez Pinto	RC	1020009146	1	8	2	5	11	08	2020														23/09/2021	21/08/2022		X		X				X		18		Villa meza calle 9 # 6-08	325337906
5	Burthney Zhayre Carrillo Gavantes	RC	1123734374	1	8	2	6	20	09	2019														22/09/2020	22/08/2023		X		X				X		18		Kra SA # 11-28	3105173986
6	Samuel David Gomez Andrade	RC	1123734835	1	8	2	4	16	09	2022														23/09/2023			X		X				X		18		Calle 11 # 5A	3001482977
7	Noelra Romero camelo	RC	1123734720	1	8	2	4	18	12	2021														11/12/2022	30/08/2023		X		X				X		18		Manantial KRA 2 # 1A-16	3113938860
8	Maria Jose molera orate	RC	1123734225	1	8	2	4	19	10	2018														21/10/2019	12/09/2021		X		X				X		18		Calle 10 # 4-33	3014448084
9	Zahone Cristina Vega Iago	RC	1123734268	1	8	2	4	19	11	2018														01/12/2019	21/03/2023			X	X			PPT Foto Villavieja 23/01/23	X				Calle 16 # 11-05	3170668005
10	Shirlette Vides Garcia	RC	1123734579	1	8	2	5	16	12	2020														11/12/2021	01/08/2023		X		X				X		18		San Lucas KRA 14 # 14-61	3242366956
11	Emmanuel daria morales	RC	1123734876	1	8	2	4	19	12	2022														21/07/2023			X		X				X		18		Kra 1 # 14-61	3012930395
12	Sebastian andres Lopez Montenegro	RC	1123734645	1	8	2	9	26	06	2021														30/06/2022	13/01/2023		X		X				X		18		Manantial Calle 4 # 2-4	3182548307
13	Jaimen les Orhina hernandez	RC	1123734226	1	8	2	4	01	11	2018														11/11/2019	18/03/2023		X		X				X		18		Calle 11B # 5A-47	3003391002
14	Angel andres bula orante	RC	1123734554	1	8	2	6	13	11	2020														16/11/2021	18/12/2023		X		X				X		18		Calle 9A # 1-27	3046437399
15	Salvador Ante Gonzalez	RC	1123734649	1	8	2	4	08	07	2021														12/07/2022	13/01/2023		X		X				X		18		Calle 3 # 11-35	3043777131

Nº	GENERO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACORI
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COGSAUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	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	4	

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
- Horario de vacunación restringido.
- No había vacunas o insumos.
- No afileado.
- Desconocimiento que las vacunas son gratis
- Largos tiempos de espera.
- Falta o pérdida de carné de vacunación.
- Desconocimiento de la jornada.

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

- Falta de tiempo del cuidador.
- Rechazo de la vacunación
- Porque tiene las vacunas completas

13. Motivo No carné

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

Municipio / localidad/ comuna El Molino

Fecha 23-11-2023

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

00	GRUPO ÉTNICO	00	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASAYAJU
2	BOM (GUARU)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DURAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACON
5	NEGRO	5	SANTITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSAUD
8	SIN PERTENENCIA TENICA	8	FAMILIA COLOMBIA
		9	OTRAS

00	REGIMEN	00	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	OTRO
4	REGIMEN ESPECIAL		

13. Motivo No camé

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.

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 CBF o Jari
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALEQUERO	4	CAJACOP
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MUATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
		9	OTRAS
Nº	REGIMEN.	Nº	RACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	OTRO
4	REGIMEN ESPECIAL		

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 aliado
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.

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna EL MOLINO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C.D + H1 Dequend mundo.

Fecha 24-11-2023

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	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
1	SOFIA alejandra Perez Aleman	RC	1123734127	1	8	2	4	21	08	18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASAYU
2	KOI (GUAYARA)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DURAKARI
4	PALENGUERO	4	CASACOM
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
9		9	OTRAS

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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA		RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	
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.	4. No había vacunas o insumos.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación
3. Falta o pérdida de carné de vacunación.	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
4. No afiliado.	6. Desconocimiento de la jornada.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. 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 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.



Departamento LA GUATIRA

Municipio / localidad/ comuna El Molino

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C.D.T MI PEQUEÑO MUNDO

Fecha 24-11-2023

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

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

[illegible]

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASURAJU
2	ROMA (TOMARU)	2	ASOGORON
3	RAZAL	3	DUKAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACAO
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIA
		9	OTRAS
Nº	RÉGIMEN	Nº	RACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	OTRO
4	RÉGIMEN ESPECIAL		

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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
6. No asistió.	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 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 aliado
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.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna El Molino

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Mi Pequeño Mundo

Fecha 24-11-2023

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	Javier Alfredo Jimenez pinto	1	1.123.734.435	1	B	2	4	29	03	2000																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASAWAYU
2	ROMA (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DUSAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOP
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

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

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 asistió. 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. Alergia 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.

Departamento La Guajira Municipio / localidad/ comuna Uramita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución C.O.I Mi Mundo feliz #2 Fecha 27-11-2023

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	Jasbleidy Sofia Penalarca Diaz	RC	1.119.841.678	1	B	2	6	23/04/2020										23/04/2021		24/04/2021			X		X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOMI
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS
#	REGIMEN	#	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	OTRO
4	REGIMEN ESPECIAL	4	

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
- Horario de vacunación restringido.
- Largos tiempos de espera.
- No había vacunas o insumos.
- Falta o pérdida de carné de vacunación.
- No afiliado.
- Desconocimiento de la jornada.
- Desconocimiento que las vacunas son gratis

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

- Falta de tiempo del cuidador.
- Rechazo de la vacunación
- Porque tiene las vacunas completas

13. Motivo No carné

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

Departamento la Guajira

Municipio / localidad / comuna Unumita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C.D.T. Mi Mundo feliz #2

Fecha 27-11-2023

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	treisy valentina Benumera Gabello	RC	1.119.841.505	1	B	1	5	29	04	2019						55							04/08/2021		29/11/2022				X	X	TV	29/11/2023		X					Calle 7 # 1-23 Paul Lopez	3007051452										
2	Maximiliano Sarahia Damilan	RC	1.119.841.775	1	B	2	6	04	12	2020						35							20/12/2021		23/07/2022																Cra 9B 15-82 la Aurora	3114022756								
3	Habran Jose Acosta Damilan	RC	1.119.841.769	1	B	2	6	09	12	2020						35							10/12/2021		11/07/2022				X			X										finca Villa Santa Marta	3014926817							
4	Eliam Daniel Duarte Contreras	RC	1.063602843	1	B	2	6	09	12	2020						35							04/03/2021							X	X					X						17	Calle 14 # 13-12 la Aurora	3156913057						
5	Liam Mathias Morán Saurith	RC	1.119.841.645	1	B	2	4	14	01	2020						44							15/01/2021						X	X							X					17	Calle 12 # 3B-64 16 de Abril	3002628952						
6	Gael David Castro Rojas	RC	1.119.841.078	1	B	1	5	31	03	2021						27							05/07/2022		02/03/2023				X				X											Cra 14 # 7A-64 Altos de Gilebrach	3177752732					
7	Samuel Alejandro Anonita Sobano	RC	1.119.841.771	1	B	2	5	12	12	2020						35							22/12/2021							X	X							X					17	Calle 6 # 6-52 Villamparo	3005756374					
8	Andres David Bello Borges	RC	1.119.841.675	1	B	2	6	15	05	2020						42							15/05/2021		30/11/2022					X	X	TV	30/11/2023		X										Calle 8 # 29-30 Paul Lopez	3044304898				
9	Lucas Daniel Ramos tejedor	RC	1.119.841.691	1	B	1	5	08	06	2020						41							19/01/2021							X	X									X					17	Calle 10 # 10-04 las Delicias	3042055925			
10	Ian Manuel Cárte Lopez	RC	1.119.841.703	1	B	2	5	01	07	2020						49							15/07/2021		13/07/2022				X				X														Cra 11 # 14-77 la Concordia	3016531682		
11	Analec David Fuentes Turizo	RC	1.119.841.599	1	B	2	6	06	11	2019						48							11/11/2021		30/11/2022				X	X	TV	30/11/2023		X												Calle 8 # 7-50 14 de junio	3045256049			
12	Alan Alberto Villar turizo	RC	1.119.841.615	1	B	2	4	22	11	2019						46							03/11/2020		20/05/2023				X				X															Cra 6 # 13-45 16 de Abril	3016767418	
13	Yorjhana Maria Corrales Rosado	RC	1.119.841.541	1	B	1	5	19	06	2020						53							23/06/2020		18/07/2023				X				X															Calle 4 # 2-24 Nuevo porvenir	3177572779	
14	Isaac Andres Guerra loscarro	RC	1.119.841.690	1	B	2	4	25	06	2020						41							05/06/2021		24/06/2023				X				X																Calle 12 # 3A-32 16 de Abril	3015094677
15	Yuliana Valentina Diaz Murgas	RC	1.119.841.793	1	B	2	6	15	01	2021						34							24/01/2022		25/01/2023				X				X																Calle 10 # 5-55 Caracas	3147691080

#	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACAPI
5	NEGRO	5	SANITAS.
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS.
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

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

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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida 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 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.

Departamento la Guayira

Municipio / localidad/ comuna Urumita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución C.D-I Mr Mundo feliz # 2

Fecha 20-11-2023

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal 1 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				
1	Klara Sofia Gonzalez Arias	PC	1.119.841.43	1	7	2	5	21/10/2018																										Cra 4 # 13-20 16 de Abril	324240 2592		
2	Carlos Javier Rico Fuentes	PC	1.119.841.395	1	7	2	6	03/09/2018																										Calle 4 # 4-63 14 de junio	324254 9663		
3	Zareth Sofia Rada Fuentes	PC	1.119.841.726	1	7	2	6	03/03/2020																										Calle GA # 1-58 Paul Lopez	323372 3609		
4	Lurem Yojana Iugo Saurith	PC	1.119.841.842	1	7	2	6	09/06/2021																										Cra 4 # 3A-68 16 de Abril	320564 7919		
5	Natasha fragozo Aguirre	PC	1.119.841.342	1	7	2	4	26/05/2018																										Cra 4 # 6-69 14 de Junio	302247 0352		
6	Eliit tamara Ospina Farelo	PC	1.119.841.552	1	7	2	9	20/07/2019																										Calle 7 A # 13-30 las Delicias	317083 6854		
7	Maximiliano Segura Charis	PC	1.119.841.903	1	7	2	6	28/10/2021																										Calle 14 Cra 6 villamano	304333 1819		
8	Luisa Daniela Rosado Ramirez	PC	1.119.841.788	1	7	2	5	23/01/2021																							X		17	Calle 8 Cra 13-4 El paraíso	320581 8088		
9	Kylian Anselmo Salas Ramos	PC	1.119.841.350	1	7	2	4	10/06/2018																										Cra 12 # 14-13 la concordia	324611 3897		
10	Andres Jose Fuentes Bello	PC	1.119.841.330	1	8	2	6	19/04/2018																										Calle 8 # 2A-30 Paul Lopez	304451 6121		
11	Samara Saurith Valencia	PC	1.119.841.464	1	8	2	6	22/01/2019																										Cra 4A # 13-70 16 de Abril	300227 4428		
12	Jahory Roxos Murgas	PC	1.119.841.465	1	8	2	4	28/01/2019																										Cra 5 # 6-41 10 de junio	313801 6204		
13	Angel Santiago Rodriguez Arrieta	PC	1.120.302.457	1	8	2	6	06/04/2020																										Cra 13 # 13-26 las flores	301551 2043		
14	Jhoellis Macstre Jimenez	PC	1.066.900.145	1	8	2	5	14/06/2021																										Cra 7 # 10-6 caracas	301615 2644		
15	Juan David Ramos Morales	PC	1.064.127.125	1	8	2	9	25/10/2021																										Cra 2A # 7-4 Paul Lopez	300302 0727		

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASAMULU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAYI
4	PALENQUERO	4	CAJACOP
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
		9	OTRAS

Nº	REGIMEN.	Nº	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO		
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 FAMILIAR
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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o pérdida de camé de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
6. No asistido.	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 camé

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 a que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del CBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Zona Urbana _____ Cabecera municipal ✓ Rural disperso _____

NO	DESCRIPCION	NO	DESCRIPCION
1	CONTRIBUTIVO	NO	REGIMEN DE
2	SUBORDINADO	1	COLOMBIANO
3	POR NO ASIGNADO	2	VENEZOLANO
4	RESUMEN ESPECIAL	3	OTRO

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			13. Motivo No carne
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.	1. No ha sido vacunado
2. Horario de vacunación restringido	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación	2. Se perdió
3. Largos tiempos de espera.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas	3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. No había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)		4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas		5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. No afiliado.	14. Peso menor a 2000		6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Desconocimiento de la jornada.	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)		7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis			8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento la Guajira

Municipio / localidad / comuna Ormita

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución C-D-I Mi Mundo Feliz # 2

Fecha 28-11-2023

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	Ailannis Sofia Arias Martinez	RC	1198411861	1	B	2	4	17	07	2021																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DURAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOMI
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

#	REGIMEN	#	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	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
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo
2. Horario de vacunación restringido.	10. Niño hospitalizado
3. Largos tiempos de espera.	11. Orden médica por enfermedad
4. No había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
5. Falta o pérdida 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 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.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Urimitá

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C.D.I Central

Fecha 28-11-2023

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 CARNE	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	Mailin Valentina Franco Fernandez	PT	3643969	2	B	2	G	30	08	2018							63								23/12/2019	03/12/2023			X	X											Calle 5 # 4-48 14 de junio	301518 1674						
2	Sara Sofia Fuentes Barros	RC	1.121.339.660	1	B	2	Y	11	09	2018							62								19/09/2019	03/10/2023			X			X										Calle 2 # 4-35B 14 de junio	300601 7738					
3	Jose Alejandro Torres Olivera	RC	1.107990011	1	B	1	9	23	11	2018							60								25/11/2019	30/11/2023			X	X												Calle 11 # 3-12 Jose pascual padilla	321828 2715					
4	Shayra Sofia Torres Linan	RC	1.119841434	1	B	2	G	03	12	2018							60								23/11/2019	03/12/2023			X	X													Calle 8 # 13-913 16 de Abril					
5	Simón Vega fragozo	RC	1.122418009	1	B	2	5	19	11	2018							60								21/11/2019	01/12/2023			X	X													Cra 8 # 6-78 Jose Elias del Hierro	304594 3338				
6	Jaime Andres Arevalo villafañá	RC	1.119841435	1	B	2	G	05	12	2018							60								09/12/2019	04/11/2023			X	X													Calle 3 # 4-41 14 de junio	300849 7768				
7	Jainer Antonio Gomez Alfaro	RC	1.063.498.055	1	B	2	5	10	11	2018							60								02/12/2019				X	X														Calle 13 A # 15-26 Villamparo	304275 5830			
8	Isaac David Torres Linan	RC	1.119841937	1	B	2	G	17	01	2022															22/09/2023	23/10/2023			X															Calle 8 # 3-98 16 de Abril	300314 8372			
9	Lia Valentina Daza Carranza	RC	1.119841981	1	B	1	9	20	03	2022															18/04/2023				X	X															Calle 44 # 9-22 El centro	301656 7344		
10	Arath Said Castro Mueque	RC	1.119841426	1	B	2	G	20	11	2018							60								22/11/2019	11/11/2023																			Cra 9 # 15-81 la Aurora	304218 5705		
11	Elen Sharieth Daza Lopez	RC	1.119842000	1	B	2	5	25	05	2022															26/09/2023	26/11/2023			X	X															Calle 11 # 9-98 Caracas			
12	ilan Andrés Celada Lopez	RC	1.119842184	1	B	3		04	10	2023																			X	X															Cra 5 # 7-26 14 de junio	317067 6160		
13	Maximiliano Sierra Ramos	RC	1.119842063	1	B	1	5	24	11	2022															01/12/2023				X	X															Cra 7 # 708 14 de junio	30143 34276		
14	Hans Jesus Avila Delgado	RC	1.119842073	1	B	1	5	30	11	2022															09/12/2023				X	X																Cra 2 # 23 Paul Lopez	310647 8317	
15	Itzayana Sofia farfan Linan	RC	1.119841432	1	B	2	5	30	11	2018							60								05/12/2019	12/12/2023			X	X																	Cra 18 # 14A-21 Villamparo	321758 7884

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWATU
2	ROM (GIGANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

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

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

- Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
- Horario de vacunación restringido.
- Largos tiempos de espera.
- No había vacunas o insumos.
- Falta o pérdida de carné de vacunación.
- No afiliado.
- Desconocimiento de la jornada.
- Desconocimiento que las vacunas son gratis

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

- Falta de tiempo del cuidador.
- Rechazo de la vacunación
- Porque tiene las vacunas completas

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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