

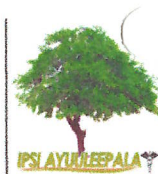
NOVIEMBRE

2023

MAICAO



ESTRATEGIA DE CANALIZACIÓN DE BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES
EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA 2023



Unidos por
el Cambio

Secretaría de Salud

CRONOGRAMA DE CANALIZACIONES

MUNICIPIO DE MAICAO

SEMANA 1-2 SEMANA MES DE NOVIEMBRE 2023

FECHA	NOMBRE DEL BARRIO RANCHERIA, COMUNIDAD Y/O INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL LIDER	TELEFONO	EQUIPO RESPONSABLE
01	ACENTAMIENTO LA PISTA	LUIS VILLALBA	3233104858	EQUIPO PAI MAICAO
02	ACENTAMIENTO LA PISTA	LUIS VILLALBA	3233104858	EQUIPO PAI MAICAO
03	ACENTAMIENTO LA PISTA	LUIS VILLALBA	3233104858	EQUIPO PAI MAICAO
04	ACENTAMIENTO LA PISTA	LUIS VILLALBA	3233104858	EQUIPO PAI MAICAO
07	ACENTAMIENTO LA PISTA	LUIS VILLALBA	3233104858	EQUIPO PAI MAICAO
08	ACENTAMIENTO LA PISTA	LUIS VILLALBA	3233104858	EQUIPO PAI MAICAO
09	ACENTAMIENTO LA PISTA	LUIS VILLALBA	3233104858	EQUIPO PAI MAICAO
10	ACENTAMIENTO PATRIA VENEZOLANA Y NUEVO AMANECER			EQUIPO PAI MAICAO
11	LA VOZ QUE CLAMA JOITAMANA BRISAS DEL PARRANTIAL			EQUIPO PAI MAICAO



Dirección: Calle 12 # 8 - 19



Línea de Atención: 316 460 3890

Riohacha - La Guajira

www.laguajira.gov.co



CRONOGRAMA DE CANALIZACIONES

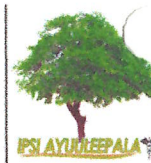
MUNICIPIO DE MAICAO

SEMANA 3 SEMANA MES DE NOVIEMBRE 2023

FECHA	NOMBRE DEL BARRIO RANCHERIA, COMUNIDAD Y/O INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL LIDER	TELEFONO	EQUIPO RESPONSABLE
14	VILLA MADRE LAURA WAYUU MANA			EQUIPO PAI MAICAO
15	CRISTO VIVE BARRIO MARINA ESPERANZA NUEVO AMANECER	MARTHA VIZCAINA		EQUIPO PAI MAICAO
16	COMUNIDAD DE MALANGUE LA GLORIA DE DIOS NAZARETH BENDICION DE DIOS 1 PRIMAVERA NUEVO AMANECER VILLA CASTILLO	SERGIO GOMEZ	3005139157	EQUIPO PAI MAICAO
17	BENDICION DE DIOS 2 NUEVO AMANECER PITURUMANA FLOR DE LA ESPERANZA	GLADYS FUENMAYOR	3117446794	EQUIPO PAI MAICAO
18	COMUNIDAD DE PERRA SIMON BOLIVAR	DEIMAR LOPEZSIERRA	3206323071	EQUIPO PAI



ESTRATEGIA DE CANALIZACIÓN DE BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES
EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA 2023



Unidos por
el Cambio

Secretaría de Salud

	VILLA MELIA 1 VILLA MERY OSCAR MEJIA COMUNIDAD DE MEXICO PARAGUACHON BELEN DE JUDEA LUISA PEREZ HARY FUMINAYA	DANIEL HERNANDEZ SIRLIS OSORIO MARTHA VIZCAINA JUAN ARRIETA	3017533949 3013570998	MAICAO EQUIPO PAI MAICAO
20	ASOPADRES VILLA UCI Y VILLA MERY BARRIO SIMON MEJIA UCA COCOMANA COMUNIDAD LA PLAYA NO HAY COMO DIOS COMUNIDAD KOTOROREMANA PUEBLITO WAYUU COMUNIDAD PARRAMANA	LETICIA GONZALEZ IGUARAN WALMER VELASQUEZ	3146930290 3022391883	EQUIPO PAI MAICAO

 Dirección: Calle 12 # 8 - 19

 Línea de Atención: 316 460 3890
Riohacha – La Guajira
www.laguajira.gov.co

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Acentuado La Posta

Fecha 01-11-23

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

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono		
									Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis					Primer refuerzo	Segundo refuerzo
1.	Isaac Barrio	RC	1207213220	1	1	2	1	13 02 22	13	02	22																								16	Polio-Porta-FA-TV	3216612505	
2.	Israel Ipara	RC	1124556575	1	1	2	1	18 02 22	18	02	22																								16	Polio-Porta-FA-TV	3188245534	
3.	Yaniel Espino	RC	1225086883	1	1	2	1	27 04 22	27	04	22																								16	Polio-Porta-FA-TV	3106468434	
4.	Joss Polo	RC	1225086977	1	1	2	1	31 05 22	31	05	22																								16	Polio-Porta-FA-TV	0	
5.	Daniela Hestie Tumana	RC	1121562578	1	1	2	4	19 01 22	19	01	22																								16	Polio-Porta-FA-TV	317247841	
6.	Hanna Rodrygol	RC	1243540034	1	1	2	6	23 03 22	23	03	22																								16	Polio-Porta-FA-TV	3008211290	
7.	Janaissabel Porriño Arias	R.C.	1121562454	1	8	2	3	06 01 22	06	01	22																									16	Polio-FA-TV-Porta	3215601503
8.																																						
9.																																						
10.																																						
11.																																						
12.																																						
13.																																						
14.																																						
15.																																						

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAPU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANITAS
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

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.

PAI SIAJIR

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 jard
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento PAI GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna Maticao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Acentamiento de Pisto

Fecha 02-11-2023

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				
1	MARIA LOPEZ	RC	1124040660	1	2	2	3	4	6	17																										manzana 1	303634 4722
2	Jocely Victoria	RC	1127156873	2	1	2	3	5	01	17																										manzana 7	30021473 12
3	Hector Llano	RC	112520435	1	1	2	3	4	01	21																										manzana 7	
4	Yoser emanuel	RC	1121564122	1	1	2	3	10	08	12																										manzana	3026211
5	MAIKEL LOPEZ	RC	1121482859	1	7	2	8	01	12	21																										manzana 1	302213 1684
6	Raúl montiel	RC	1121689641	1	1	2	1	1	4	16																										manzana 1	302218 1677
7	Ena SoRá Montiel	RC	11213376	1	2	3	6	22	04	19																										manzana 7	300631 6415
8	Naifer montiel	RC	1124093376	2	1	2	1	22	09	22																										manzana 1	302318 1581
9	Jose David	RC	1124851646	1	7	2	1	14	11	19																										manzana 7	302697 2722
10	Fabiana Victoria	RC	6131182613	2	7	2	6	10	11	14																										manzana 1	302517 1214
11	Berenice de la carmen Villalobos	RC	112562368	1	7	1	6	17	12	21																										frebre Polio Penta 7u	
12	Yesimar Lopez Silva	RC	1124090676	1	7	2	4	8	2	22																										Polio Penta P2 + v.	303597 4012
13	Juan Caicedo Pinos	RC	11243540199	1	7	2	4	2	5	22																										Polio Penta P2	
14																																					
15																																					

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUJ
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOP
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	3. Largos tiempos de espera.	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.
2. Horario de vacunación restringido.	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación
4. No había vacunas o insumos.	7. Desconocimiento de la jornada.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
6. No afiliado.		12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis		13. El médico dijo que 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 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 02-11-2023

Acabamiento 12 Pista

Zona Urbana 8 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 PS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna MARACA

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Asentamiento la Pasta

Fecha 02-11-2023

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	José de los Santos González Puente	RE	125094880	7	7	2	7	08	12	19				46									10	12	20			15	03	21				02	11	20			Manzana 1 Casa # 5 A	312793 8569			
2	Sara y michell Colina Hernandez Enith Sofia	ACT	118	2	8	3		13	05	20				41									19	09	23								1	02	11	23	TV		02	11	TV	Manzana 2 Casa # 157	305281 5579
3	Briceño González	RE	1135719630	7	7	2	4	26	05	22				17									25	05	23														Manzana 1 Casa # 167	300381 2596			
4	Sebastián de Jesús Martínez González	RE	1149204932	7	7	2	4	03	09	21				25									13	01	23				09	10	21								Manzana 1 Casa # 68	324620 2471			
5	Juan Carlos Katerin Durán González	RE	1124091437	7	7	2	1	04	03	22				19									02	01	23				20	09	23								Manzana 1 Casa # 60	320681 2605			
6	José Ramiro Pacheco Virena	RE	11244241652	7	7	2	3	19	04	20				44									21	06	23				26	04	23								Manzana 1 Casa # 69	320681 2605			
7	Andrés Matías Romero Sánchez	RE	1124081308	7	8	2	8	11	09	19				61									26	10	20				10	10	23								Manzana 1 Casa # 46	302681 2605			
8	Isabel Sarai Pineda Jusev	RE	1243539955	7	7	2	7	20	01	22				21									20	01	23				25	08	27								Manzana 1 Casa # 128	314605 5930			
9	Asily Matheo Pineda Jusev	RE	1243339291	7	7	2	7	20	01	22				21									20	01	23				25	08	23								Manzana 1 Casa # 138	304428 2198			
10	Yairicks José Pineda Jusev	RE	1124094316	7	7	2	7	08	11	19				60									23	01	20				03	11	23				03	11	23	TV	03	11	23	Manzana 1 Casa # 17	304412 3138
11	Yairick Alexander Pineda Jusev	RE	1124094317	7	7	3		03	06	16				1									14	06	19				13	12	21								Manzana 1 Casa # 128	304412 3138			
12	Dagoberto Chiquirín González Jusev	TI	1149202060	7	7	2	7	14	02	15				1									21	08	13				13	12	23								Manzana 2 Casa # 2	324490 6769			
13	Juan Paul Martínez González	RE	1079233846	7	7	3		20	09	21				25									10	09	23				10	10	21									Manzana 2 Casa # 3	301310 5363		
14	Enith Antonella Palma González	RE	1124085594	7	7	2	3	01	12	18				58									16	12	19				11	11	23									Manzana 2 Casa # 3	301318 5363		
15	Joselyn María González	RE	1124091837	7	7	2	3	11	10	22				12									18	10	23															Manzana 2 Casa # 4	323225 2461		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			13. Motivo No carné		
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA			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.			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.		
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. Analítica y dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño).					

Departamento LA GUAJIRA

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución

Municipio / localidad / comuna MAICHAO

ACENTAMIENTO LA PISTA

Fecha 02.11.2023

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	Adrian Jose Posheira Y. Nakhos	RC	112555523	7	7	2	4	03	10	18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

SE	SE	SE	SE
1	SE	1	SE
2	SE	2	SE
3	SE	3	SE
4	SE	4	SE
5	SE	5	SE
6	SE	6	SE
7	SE	7	SE
8	SE	8	SE
9	SE	9	SE
10	SE	10	SE
11	SE	11	SE
12	SE	12	SE
13	SE	13	SE
14	SE	14	SE
15	SE	15	SE

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 inactivas	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 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 MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Acontamento la Pista

Fecha 02-11-23

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

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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				
1	Valcira Lozano	RC	1225024239	1	1	2	1	27	10	18							61																	Dpt- Polio-TV-Venezuela	3022260436	
2	Hassy Epiun	RC	1175718751	1	1	2	1	10	09	18							62																	Dpt- Polio-TV-Venezuela	3147195528	
3	Yason Holandez	RC	1073529341	1	1	2	3	19	8	18							63																	Dpt- Polio-TV-Venezuela	3104201123	
4	Elian Diaz	RC	1121553375	1	1	2	3	06	11	17							64																	Dpt- Polio-TV-Venezuela	3103420217	
5	Cristian Aguirre	PA	6774741	2	1	2	3	13	09	18							62																	Dpt- Polio-TV-Venezuela	3245197785	
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				

GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1 INDIGENA	1	ANASWAYU
2 ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3 RAIZAL	3	DUSAKAWI
4 PALENQUERO	4	CAJACOPI
5 NEGRO	5	SANTITAS
6 MULATO	6	LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
	9	OTRAS

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 ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento Guajira Municipio / localidad / comuna Maicao
Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución asentamiento la pista Fecha 03-11-2023
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 ☐

N	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
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado			
1	Ariana Fernandez	PP4	5966290	2	1	2	1	5 a 15			25	27	✓									Manzanera 2	3553767
2	Ariana Fernandez	R.C	114083377	1	1	2	1	19 08 17			27	27	✓									Manzanera 2	3553767
3	Kimberly Rivero	R.C	113203965	2	1	2	1	26 12 20			15	27	✓									Manzanera 1	3004707
4	Genilda Gomez	R.C	114094013	1	1	2	3	23 11 20			11	27	✓									Manzanera 2	35534950
5	Sabani Gomez	R.C	114562389	1	1	2	3	20 5 22			2	27			4		3-11 2023	27	27			Manzanera 2	35534480
6	Wendy Kende Gomez	R.C	694126485	2	1	2	3	19 05 19			8	27	✓									Manzanera 2	35534480
7	Edison Gomez	ACT	773	2	1	3	6	6 4 19			1	27	✓									Manzanera 2	3467676
8	Rafael Alarcon	R.C	1242538056	1	1	2	4	18 10 20			2	27	✓									Manzanera 2	3467676
9	Rafael Alarcon	R.C	108984442	1	1	2	4	12 01 19			2	27	✓									Manzanera 2	3467676
10	Shaila Restrepo	R.C	1225087841	1	1	2	1	01 05 23									3-11 23					Punta Polvo Sarampión	323376 23 97
11	Walter Restrepo	R.C	1225087851	1	1	2	1	28 04 23									3-11 23					Punta Polvo SR	300359 95 57
12	Enclito Santiago	R.C	112537918	1	1	2	1	23 12 20			2	23					2-11 23					Punta Polvo fu	311314 82 58
13	Georgina Andueza	R.C	124355498	1	1	2	1	8 11 20			2	23					2-11 23					dpt Polvo fu	306320 21 37
14	Angel Leon Baker	R.C	1125219352	2	1	2	1	20 02 20			2	23					2-11 23					Punta Polvo fu	322423 21 22
15	Natasha Paola	R.C	102986988	1	1	2	3	2 02 20			2	23					2-11 23					Punta Polvo fu	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

48. 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 tiene vacunas o inactivas	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. Pico menor a 2000
7. Desconocimiento de la jornada	15. Alergia 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 EPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción

Departamento Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Veredal/comunidad/nombre de la institución La Pista

Fecha 03-11-2023

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	Franciel David Gonzalez	PPT	2916421	2	1	2	1	16	04	14														12	10	13	10	13									Pista Manzana 1 Casa 4	349125438
2	Isaid Martinez	R.C	128194963	1	1	2	1	15	04	12														14	04	14	10	13									Pista Manzana 1	349125438
3	Adrian Aguirre	PPT	5394414	2	2	2	6	15	5	18														11	03	14	08	13									Pista	349125438
4	Elisad Villalobos	PPT	1259725	2	7	2	3	3	10	13														10	04	10	10	10									Pista Manzana 4	349125438
5	Eli Villalobos	PPT	1259869	2	7	2	3	30	12	15														10	04	10	10	10									Pista Manzana 1	349125438
6	Andres de Jesus	PPT	4474781	2	7	2	3	14	04	13														10	04	10	10	10									Pista Casa 4 #20	349125438
7	Andres de Jesus	R.C	112561873	1	1	2	1	10	02	13														10	02	10	10	10									Pista Manzana 1 Casa 4	349125438
8	Elonzo Pineda	R.C	112404006	1	1	2	8	11	12	13														10	02	10	10	10									Pista Manzana 2 Casa 92	349125438
9	Manuel Alberto Pineda	R.C	1124042143	1	1	2	8	11	11	21														10	02	10	10	10									Pista Manzana 2 Casa 92	349125438
10	Omny Fedelia	R.C	112514604	1	2	2	3	1	06	12														10	02	10	10	10									Pista Manzana 2 Casa 93	349125438
11	Naike Garcia	R.C	1124274853	1	2	2	6	23	01	21														10	02	10	10	10									Pista Manzana 2 Casa 93	349125438
12	Paula Victoria Jarama	R.C	1124365430	1	2	2	3	24	04	18														10	04	10	10	10									Calle 45 #	349125438
13	Diler Enrique Polanco	R.C	5511484	2	7	3		16	07	18														10	03	10	10	10									Pista Manzana 2 Casa 45	349125438
14	Yeliler de Jesus	Acto	947	2	1	2	3	14	03	16														10	03	10	10	10									Pista Manzana 2 Casa #84	349125438
15	Felison Guevara	R.C	124357058	1	7	2	2	26	04	20														10	03	10	10	10									Pista Manzana 2	349125438

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación sujeto a cambio, ausencia del vacunador

2. Horario de vacunación restringido

3. No había vacunas o insumos

4. No asistió

5. Desconocimiento que las vacunas son gratis

6. Largo tiempo de espera

7. Falta o pérdida de carné de vacunación

8. Desconocimiento de la jornada

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. Alergia 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

19. 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 EPS que vacuna la zona

7. Se encuentra en el hogar infantil del CBF o jardín

8. Lo tiene el programa familias en acción

Departamento Cauca

Municipio / localidad / comuna Planca

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Acentamiento la Pista

Fecha 03-11-23

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

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado											
1	Adriano Montiel Delgado Montiel	RC	1124091087	1	1	2	1	23	02	2022																													Manzana 2 Casa # 9	314429 8279					
2	Marcos Luis Palmas Gonzalez	RC	1125719633	1	1	2	4	05	05	2022																													Manzana 2 Casa # 10	321820 6067					
3	Juaces Daniel Garcia Gonzalez	RC	1224090744	1	1	2	1	10	03	2022																													Manzana 2 Casa # 16	316301 2745					
4	Paulina RIVERA GARCIA	RC	1069512404	1	1	2	6	03	05	2022																													Manzana 2 Casa # 16	316301 2745					
5	Daniela RIVERA GARCIA	RC	1175718094	1	1	2	6	09	10	2022																													Manzana 2 Casa # 16	316301 2745					
6	Cristian David Garcia Gonzalez	RC	1124087711	1	1	2	1	09	11	2022																													Manzana 2 Casa # 16	316301 2745					
7	Josue Manuel Garcia Gonzalez	RC	1124087712	1	1	2	1	29	01	2020																													Manzana 2 Casa # 16	316301 2745					
8																																													
9																																													
10																																													
11																																													
12																																													
13																																													
14																																													
15																																													

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALESTINO	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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			13. Motivo No camé
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.	16. Falta de tiempo del cuidador.
4. No había vacunas o insumos.	5. Falta o pérdida de camé de vacunación.	6. No afiliado.	17. Rechazo de la vacunación
7. Desconocimiento de la jornada.	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo	18. Porque tiene las vacunas completas
		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)	

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Miaco

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Acontamiento La Pista

Fecha 03 Nov 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	Yongel Las Fernandez	MSI CE	260 93 22	2	1	3	7	03	02	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

#	ESTADO	#	ASIGNADOR
1	INDIGENA	1	ANASIMAR
2	BOY (GUAYANA)	2	EXODORON
3	RAISAL	3	DUSALANI
4	PALEMBURO	4	CAJACON
5	NEGRO	5	SANITAS
6	NEGRO	6	LA MUJER EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COLOMBIANO
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIANAS
9		9	OTRAS

#	RESIDENCIA	#	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	OTRO
4	RESIDENCIA 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 afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis.	9. Niño enfermo. 10. Niño hospitalizado. 11. Orden médica por enfermedad. 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave). 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas. 14. Peso menor a 2000. 15. 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 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Centenario la pista

Fecha 3-11-2023

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
1	Adela Sofia Bonilla Ramirez	CC	1121555735	2	7	2	1	3	10	2018																								tu Polio DPT unicel
2	Jomas Elias Ramirez Sambrano	CC	1225083910	2	7	2	1	3	3	2018																								tu Polio DPT unicel
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

GRUPO ÉTNICO	REGIMEN	ASEGURADOR
1 INDIGENA	1	ANASMAFUD
2 ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3 RAIZAL	3	DURAMAHI
4 PALENGUERO	4	CAJACON
5 NEGRO	5	SANTIAE
6 MULATO	6	LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIA
	9	OTRAS

REGIMEN	NACIONALIDAD
1 CONTRIBUTIVO	1 COLOMBIANO
2 SUBSIDIADO	2 VENEZOLANO
3 POR 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 ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

PAI GUAJIRA

Powered by  CamScanner

Departamento La Guayra

Municipio / localidad/ comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Acentamizuto la pista

Fecha: 4-NOV-2023

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

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

[illegible]

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPÍ
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 FAMILIAR	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 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 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 4 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 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución

Primavera

Fecha 17-2023

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

Zona Urbana ☒ Cebecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño/a 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	Asley Yareth Asencio	RC	1243539354	1	1	2	3	12	06	2021																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

1	SECRETARÍA DE SALUD	2	SECRETARÍA DE SALUD
2	SECRETARÍA DE SALUD	3	SECRETARÍA DE SALUD
3	SECRETARÍA DE SALUD	4	SECRETARÍA DE SALUD
4	SECRETARÍA DE SALUD	5	SECRETARÍA DE SALUD
5	SECRETARÍA DE SALUD	6	SECRETARÍA DE SALUD
6	SECRETARÍA DE SALUD	7	SECRETARÍA DE SALUD
7	SECRETARÍA DE SALUD	8	SECRETARÍA DE SALUD
8	SECRETARÍA DE SALUD	9	SECRETARÍA DE SALUD
9	SECRETARÍA DE SALUD	10	SECRETARÍA DE SALUD
10	SECRETARÍA DE SALUD	11	SECRETARÍA DE SALUD
11	SECRETARÍA DE SALUD	12	SECRETARÍA DE SALUD
12	SECRETARÍA DE SALUD	13	SECRETARÍA DE SALUD
13	SECRETARÍA DE SALUD	14	SECRETARÍA DE SALUD
14	SECRETARÍA DE SALUD	15	SECRETARÍA DE SALUD
15	SECRETARÍA DE SALUD	16	SECRETARÍA DE SALUD
16	SECRETARÍA DE SALUD	17	SECRETARÍA DE SALUD
17	SECRETARÍA DE SALUD	18	SECRETARÍA DE SALUD
18	SECRETARÍA DE SALUD	19	SECRETARÍA DE SALUD
19	SECRETARÍA DE SALUD	20	SECRETARÍA DE SALUD
20	SECRETARÍA DE SALUD	21	SECRETARÍA DE SALUD
21	SECRETARÍA DE SALUD	22	SECRETARÍA DE SALUD
22	SECRETARÍA DE SALUD	23	SECRETARÍA DE SALUD
23	SECRETARÍA DE SALUD	24	SECRETARÍA DE SALUD
24	SECRETARÍA DE SALUD	25	SECRETARÍA DE SALUD
25	SECRETARÍA DE SALUD	26	SECRETARÍA DE SALUD
26	SECRETARÍA DE SALUD	27	SECRETARÍA DE SALUD
27	SECRETARÍA DE SALUD	28	SECRETARÍA DE SALUD
28	SECRETARÍA DE SALUD	29	SECRETARÍA DE SALUD
29	SECRETARÍA DE SALUD	30	SECRETARÍA DE SALUD
30	SECRETARÍA DE SALUD	31	SECRETARÍA DE SALUD

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 seguro y cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	13. Motivo No carne
2. Momento de vacunación restringido	10. Niño hospitalizado	14. No ha sido vacunado
3. Largo tiempo de espera	11. Orden médica por enfermedad	15. Si perdió
4. No tiene vacunas a evaluar	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	16. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
5. Faltó a pérdida de carné de vacunación	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	17. Lo tiene familiar no disponible en el momento
6. No asistió	14. Para menor a 2000	18. Lo tiene la EPS al que está afiliado
7. Desconocimiento de la jornada	15. Analítica a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	19. Lo tiene la ESE o EPS que vacuna la zona
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis		20. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
		21. Lo tiene el programa familia en acción

Departamento BOGOTÁ

Municipio / localidad / comuna Musca

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Acentamiento la posta

Fecha 07-11-2023

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				
1	Hijo de Yolcims Puchina Epi. YU	CC	1140265720	7	1	3	19/03/23	7																									Manzana 10 Casa #4	318361 2745	
2	Thoiner de Jesus Cardillo Fernandez	RC	1124088344	7	1	2	19/01/21	33																									Manzana 4 Casa #32	323452 0615	
3	Adon Dav. d. Montañez Rodriguez	RC	1123976350	7	1	2	01/04/21	31																									Manzana 5 Casa #4	300658 4237	
4	Abraham Dav. d. Montañez Rodriguez	RC	1123976125	7	1	2	29/09/19	44																									Manzana 7 Casa #55	321661 5157	
5	Dasha Sofia Fernandez Gonzalez	RC	1121561207	7	1	2	06/02/21	33																									Manzana 7 Casa #55	321661 5157	
6	Dav. d. Jose Fernandez Gonzalez	RC	1176218937	7	1	2	01/10/19	49																									Manzana 7 Casa #56	312840 5152	
7	Keyser S. Jimena Sierra Gomez	RC	1124090370	7	1	2	04/02/22	21																									Manzana 7 Casa #56	312840 5152	
8	Glennier Jose Peña Insecto	RC	1124083836	7	9	2	08/01/19	58																									Manzana 8 Casa #7	301408 8916	
9	Ara Luiso Prieto Chodaro	RC	118811721	7	9	2	02/12/18	54																									Manzana 9 Casa #190	300187 1689	
10	Sermon de los Angeles Rosado Chodaro	PPT	5334549	7	8	2	08/03/17																										Manzana 9 Casa #191	323398 4758	
11	Oliver Matha Mendez Fabra	RC	1151482844	7	8	2	25/10/21	25																									Manzana 9 Casa #5A	323398 4758	
12	Yessenia Abigail Mendez Fabra	RC	1151482843	7	8	2	19/04/19	55																									Manzana 4 Casa #9	312829 4007	
13	Haide Carolina Jarama Cardillo	RC	1124083090	7	8	2	04/12/18	54																									Manzana 4 Casa #9	312829 4007	
14	Yolcider Santiago Guerra Betancur	RC	1124092934	7	8	2	09/01/21	34																									Manzana 8 Casa #10	323450 0615	
15	Yessai Salano Acuña	RC	1225084088	7	8	2	19/07/19	64																									POLIO DPT 11/23	312834 9199	

GRUPO ÉTNICO	ASIGNADOR
1. INDIGENA	1. ANASWAYU
2. ROM (GITANO)	2. ASOCOMON
3. RAZAL	3. DUSAKAWI
4. PALENQUERO	4. CAJACOMI
5. NEGRO	5. SANITAS
6. MIZATO	6. LA NUEVA EPS
7. AFROCOLOMBIANO	7. COOSALUD
8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8. FAMILIA COLOMBIANA
9. OTRAS	9. OTRAS

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN		
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.
2. Horario de vacunación restringido.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación
3. Largos tiempos de espera.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
4. No habia vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o 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.

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COSSALUD
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 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.

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución La Pista

Fecha 07 - Nov - 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				
1	Gael Rodríguez Ramírez	RC	1121555909	1	1	2	4	6	11	18									19/11/19		25/01/23					/		07/11/23							Polio, Varicela, Dpt	3006104591
2	Zadira Yapez Avila	RC	1121554251	1	8	2	1	20	02	18									02/03/19						/		07/11/23		07/11/23						Polio, Varicela, Dpt TV	3208313152
3	Jhoroldis Rodríguez Zuniga	RC	1121555394	1	8	2	1	06	09	18									15/09/19						✓		07/11/23		07/11/23						Polio, Varicela, Dpt TV	3026942114
4	Neris González Díaz	RC	1121562425	1	8	2	4	01	01	22									25/04/23						/		07/11/23		07/11/23						Polio, FA, TV, genta	3008912973
5																																				
6																																				
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	CAJACOMI
5	NEGRO	5	SANTITAS
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 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 MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución ACENTAMIENTO LA PISTA

Fecha 07-11-2023

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	Yeiner Colmenarez Wilchis	Re	1225686915	1	8	2	7	07	05	22	18																		27/09/23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

#	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	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		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	9. Niño enfermo	16. Faltó 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 IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBSF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento La Guajira Municipio / localidad / comuna Máicao
Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Acontamuto La Pueta Fecha 08-11-2023
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	Bricado Vilchez Gonzalez	RC	1875718745	1	1	2	4	29	01	21																											M ^a Casa B39	3127966075							
2	Nataly Gonzalez	RC	1124089848	1	1	2	1	10	08	21																											M ^a Casa 42	3127966075							
3	Adrian Uribe	RC	1124095236	1	1	2	1	16	03	13																											M ^a Casa 42	3127966075							
4	Geel Guero	NV	23012710315707	1	1	2	4	31	01	23																											M ^a Casa D101	3006504790							
5	Ariana Vebona	RC	111944074	1	1	2	4	01	09	18																											M ^a Casa D101	3006504790							
6	Carmela Gonzalez	RC	1124093491	1	1	2	1	23	12	18																											M ^a Casa 62	3108402022							
7	Andres Gonzalez Gonzalez	RC	1243541112	1	1	2	1	04	01	23																											M ^a Casa 62	3108402022							
8	Jose Wilmer Gonzalez	RC	1243540251	1	1	2	1	24	05	22																											M ^a Casa 62	3108402022							
9	Angelo Jose Gonzalez	RC	1149199122	1	1	2	1	23	08	14																											M ^a Casa 62	3108402022							
10	Angebeth Jose Gonzalez	RC	1149199123	1	1	2	1	03	12	15																											M ^a Casa 62	3108402022							
11	Alexa Gonzalez	RC	1124085592	1	1	2	4	25	11	17																											M ^a Casa C-65	3148191920							
12	Anthony Gonzalez	RC	1124084841	1	1	2	4	08	11	12																											M ^a Casa C-65	3148191920							
13	Ariana Esteban Gonzalez	RC	1124084843	1	1	2	4	11	11	15																											M ^a Casa C-65	3148191920							
14	Angeli Gonzalez	RC	1124084842	1	1	2	4	07	05	14																											M ^a Casa C-65	3148191920							
15	Heraldi Ramos	RC	1225089377	1	1	2	1	12	10	22																											M ^a Casa 14	3148191920							

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GHIANO)	2	ASOCIACIÓN
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	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

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

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

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

Departamento GUANAJIRA Municipio / localidad / comuna Maicao
Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Acentamiento la pista Fecha 08-11-2023

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				
1	Keimer Ortiz H	PP+	9964048	2	7	3	6	19	06	20																									manzana 9	3044023	
2	Kelvin Ortiz	RC	117532026	1	7	2	3	01	10	20																									manzana 9	3044023	
3	ana liz Jarama	RC	1124082940	1	1	2	4	05	11	20																									manzana 9	3167223	
4	anabel Jarama	RC	12435024	1	1	2	4	20	05	20																									manzana 9	3052094	
5	daniel morillo	RC	112108535	1	7	2	3	21	08	20																									manzana 9	3052094	
6	edgar Jose Alencio	RC	12432881	1	1	2	1	3	11	20																									manzana 9	3052094	
7	Ainara delacruz Jala	RC	1225086	1	7	2	1	02	05	20																									polio penta	3167223	
8	carlos Yonier Peal	RC	1175379537	1	7	2	1	28	03	20																									penta fu penta	3245174	
9	Berancio Jose Dal	RC	1243539820	1	1	2	3	7	02	20																									la pista	322563	
10	Dalila aroze ERETO	RC	122508789	1	1	2	1	6	05	20																									polio penta	314516	
11	Danielis Erian Polo Josafo	RC	1124094640	1	1	1	1	13	01	20																									penta polio SR	31568	
12	Kasclan Josafo EPEYO	RC	122508782	1	1	2	1	12	01	20																									penta polio SR	321368	
13	Alfonso Agresot	RC	1243541323	1	7	2	6	4	03	20																									penta polio SR	321368	
14	Mina Isabella morales Gonzalez	RC	1124093163	1	1	2	1	5	12	20																									penta polio SR	321389	
15																																					

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOMI
5	NEGRO	5	SANTITAS
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	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.

Fecha 08-11-23.

Acentuando la pista

Fecha 08-11-23.

X

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.

Fecha 09-11-2023

Fecha 09-11-2023

Zona Urbana 4 Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

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 PS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Fecha 09-11-23.

Fecha 09-11-23.

_____ Vacunación comunidades _____

[illegible]

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GITANO)	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	FAMILIAR COLOMBIANA
		9	OTRAS

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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN		
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	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 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 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 jard.
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Zona Urbana x **Cabecera municipal** **Rural disperso**

Powered by  CamScanner

Departamento GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna Mitica

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Acentamiento de pista

Fecha 9-11-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	ARANDA Jasmín Fuente Rosca	RE	1243540218	1	1	2	3	5	5	22	8															24 8/23								9 8/23	09 11/23				Penta Polio tu. FA.	310830 8072
2	ANGELA MARIA Rosendo Gonzalez	RE	1124090753	1	1	2	1	28	03	23	3															18 1/23								16 11/23	09 11/23				Penta Polio tu. FA.	320729 6726
3	ALEX AGUILEX Rosendo Gonzalez	RE	1124090464	1	1	1	1	30	1	22	N															2 8/23								9 11/23	09 11/23				Polio Penta tu. FA	
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								

GRUPO ÉTNICO	SE	SE	SE
AFROGUAYANA	1	AFROGUAYANA	1
AFROGUAYANA	2	AFROGUAYANA	2
AFROGUAYANA	3	AFROGUAYANA	3
AFROGUAYANA	4	AFROGUAYANA	4
AFROGUAYANA	5	AFROGUAYANA	5
AFROGUAYANA	6	AFROGUAYANA	6
AFROGUAYANA	7	AFROGUAYANA	7
AFROGUAYANA	8	AFROGUAYANA	8
AFROGUAYANA	9	AFROGUAYANA	9
AFROGUAYANA	10	AFROGUAYANA	10
AFROGUAYANA	11	AFROGUAYANA	11
AFROGUAYANA	12	AFROGUAYANA	12
AFROGUAYANA	13	AFROGUAYANA	13
AFROGUAYANA	14	AFROGUAYANA	14
AFROGUAYANA	15	AFROGUAYANA	15
AFROGUAYANA	16	AFROGUAYANA	16
AFROGUAYANA	17	AFROGUAYANA	17
AFROGUAYANA	18	AFROGUAYANA	18
AFROGUAYANA	19	AFROGUAYANA	19
AFROGUAYANA	20	AFROGUAYANA	20

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	16. Falta de tiempo del cuidador.	13. Motivo No carne
2. Horario de vacunación restringido.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación	2. Se perdió
3. Largo tiempo 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 PS 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 MARICÓ

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución La Pista

Fecha 09-NOV-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	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	Ana Cecilia Roz Gonzalez	20	NO VA 1124081981	1	1	2	3	6	11	18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

NR	SECTOR	NR	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASAYAJI
2	NO INDIGENA	2	ASOCIACION
3	RACIAL	3	DURAKANI
4	PALENGUERO	4	CAJACON
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS
NR	REGIMEN	NR	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	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 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Acentamiento la Pista

Fecha 09-11-23

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

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono					
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo					Segundo refuerzo	No vacunado			
1	Milson Níñez Suarez	RC	1243539983	1	B	2	4	8	03	22																													Penta-FA-Polio-TV	304212525	
2	Margarita Poshana	RC	1243539947	1	A	2	1	25	02	22																													Penta-FA-Polio-TV	3166774147	
3	Zara Talo Cabañes	RC	1243540188	1	1	2	1	04	05	22																													Penta-FA-Polio-TV	3044051525	
4	Jaidier Poshana	RC	1243539846	1	1	2	3	23	01	22																														Penta-FA-Polio-TV	321937590
5	Sharith Igumen	RC	1240907886	1	1	2	3	07	03	22																														PentaV-FA-Polio-TV	317864258
6	Deik Hartnez	RC	1239348153	1	1	2	7	28	03	22																														PentaV-FA-Polio-TV	323334567
7	Yonelvis Andrea Ramirez	RC	1243539533	1	1	2	7	22	11	21																														Penta-FA-Polio	3128741200
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	CAJACOMI
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		

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			13. Motivo No carné
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.

Powered by  CamScanner

Departamento la Guajira

Municipio / localidad / comuna Mpio. Jotomana

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución

Fecha 10-11-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☒

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad											VACUNADO CON AL MENOS 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	Alexander Benítez	RC	1175720962	1	1	2	1	2	11	22																									Jotomana	3042182618				
2	Yosibe Gonzalez	RC	1122859442	1	1	2	1	5	1	19																									Jotomana	3108469729				
3	Antonia Palmer	RC	1125082312	1	1	2	1	26	10	20																									Jotomana	3218383293				
4	Alejandro Paz	RC	1124085392	1	1	2	1	10	01	19																									Jotomana	3242383293				
5	Amara Pedraza	RC	1125454063	1	1	2	1	22	04	22																									Jotomana	31423825				
6	Yonieris Perez	RC	11256431	1	1	2	3	4	6	20																									Jotomana	31451924				
7	Jailan boscan	RC	112559286	1	1	2	3	4	6	20																									Jotomana	304238152				
8	Catrina Reyes	RC	1121558123	1	1	2	1	10	11	18																									TV - DPT - HbA Unigla	3004226560				
9	Carlos Jose Chirino	RC	5434645	2	1	3	6	15	02	22																									Jotomana	3042234553				
10	Abrian Gonzalez	RC	1124339199	1	1	2	1	15	01	22																										Jotomana	30446112			
11	Carlos Gonzalez	RC	1119002389	1	1	2	1	4	5	20																										Jotomana				
12	Marian Jusayo	RC	1147646658	1	1	2	1	4	3	20																										Jotomana	324224726			
13	Ian Dautol Varileza	RC	1151718034	1	1	2	1	1	5	13	6																									Penta Polio Influenza SR				
14	Antonia Igarra	RC	1121553862	1	1	2	6	9	12	18																														
15																																								

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACAPI
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		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	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera. 4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación. 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

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

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Máicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Nuevo amanecer

Fecha 10-11-2023



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 Etnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			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
1	Bradis Bito	RC	1124033937	1	B	2	I	4	11	18																									Polio Penta to. f.A		
2	Janeir Carlos Muzin	RC	6033936	2	B	2	Y	8	8	18																									Polio DPT Vanic la to.		
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

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 ajeno 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 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.

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna MARICAO

Barrio/Vereda/comunidad/Nombre de la Institución Asentamiento la voz que clama

Fecha 10 NOV 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	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado			
1	José Gregorio Pérez	RC	1121562691	1	B	2	4	19	03	22																							Penta, Polio, F. A. Triple Viral	
2	Urielis Amalita Siles	RC	1243541390	1	B	2	1	03	04	23																							Polio, Penta, INF Sarampion	
3	Anabela Areola García	RC	1149204124	1	1	2	1	13	01	21																							Triple Viral	300684 1406
4	Enrique Omar Pineda García	PH	7661066	2	1	2	1	10	02	19																							Triple Viral	300634 1406
5	Daniela Machado Ferrada	RC	1124086621	1	1	2	3	16	01	19																							Triple Viral	3052013 132
6	Luis Miguel Pineda Salas	RC	1124087211	1	1	2	1	28	09	20																							la voz que clama	30520 3132
7	Aracely Sofia Areola Ibarra	RC	1125720125	1	B	2	4	02	09	22																							la voz que clama	301190 5798
8	José Jordán Areola L	RC	1125719645	1	B	2	3	12	05	22																							la voz que clama	301190 5798
9	Edith Jones Torres Medina	RC	1123691445	1	B	2	4	02	10	20																							la voz que clama	324254 5131
10	Elmer Benito Camacho	RC	1124087986	1	1	2	1	08	07	20																							Triple Viral	30437 78000
11	Aracely Barrios Areola	RC	1050653749	1	B	2	6	18	03	21																							la voz que clama	311691 0675
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

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

Zona Urbana 1 **Cabecera municipal** **Rural disperso**

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Miraflores

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Asentamiento Villa Madre Laura

Fecha 14-NOV-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	Julio Antonio Zeballos Uiche	RC	1124094655	1	B	2	4	20	04	23	6																								Polio, Penta, INF, Sarampión	317054 1085							
2	Herman David Herrera Gorrara	RC	1175720819	1	B	2	4	20	04	23	6																								Polio, Penta, INF, Sarampión	317054 1085							
3	Eider Fernandez Igarran	RC	1243541502	1	B	2	3	09	05	23	6																								Polio, Penta, INF, Sarampión								
4	Josely Briana Arpukana	RC	112562439	1	B	2	3	21	12	21	5																								Polio, Dpt, F.A, Triple Viral								
5	Phaithi Krost Morales	RC	1225086920	1	B	2	1	11	05	22	18																								Polio, Dpt, F.A Triple Viral								
6	Veronica Gonzalez	PH	6176663	1	B	2	3	13	05	18																									Dpt, Polio, Varicela Triple Viral								
7	Angelo Delgado Gonzalez	RC	1124081935	1	B	2	1	17	10	18																									Dpt, Polio, Varicela Triple Viral								
8	Zoe Josey Gonzalez	RC	112555692	1	B	2	1	03	11	18																									Dpt, Polio, Varicela Triple Viral								
9	Mildredh Zola Arpukana	RC	1175720773	1	B	2	4	29	03	23	7																								Penta, Polio, SR, INF								
10																																											
11																																											
12																																											
13																																											
14																																											
15																																											

SE	SEMPRE	SE	SEMPRE
1	BURGESA	1	ANALISTAS
2	BOM TITULO	2	ASISTENTES
3	RACAL	3	GUARDIA
4	PALENCIERO	4	CAJACON
5	NEIRO	5	SANTAS
6	MILATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA TECNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANO
9		9	OTRAS
SE	REGIMEN	SE	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 asistió	14. Peso menor a 2000	
7. Desconocimiento de la jornada	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que comprometa 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.

Secretaría de Salud

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 EPB 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 Maicao
Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Canahuate - Asentamiento Madre Laura 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 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	Lizbeth Moules	RC	1121559456	1	8	2	4	13	03	2																											Canahuate	3022351044							
2	Santiago Castillo	Act	214	2	1	3		02	11	18																											Asentamiento Madre Laura	314392929							
3	Madelen Sanchez	Ppt	7767490	2	8	3		25	01	18																											Asentamiento Madre Laura	3113752660							
4	Genoveva Rodriguez	Ppt	6455989	2	8	2	1	25	12	16																											Asentamiento Madre Laura	311275361							
5	Deiverson Hideo Mendoza	RC	1234049030	1	8	2	6	11	02	18																											Asentamiento Madre Laura	317591602							
6	Pedro Angel Rangel	Ppt	5754848	2	8	2	6	02	05	18																											Asentamiento Madre Laura	3016210771							
7	Evangelina Gonzalez	RC	1121556049	1	1	2	3	12	09	18																											Dpt - Polio - Varicela	316302583							
8	Luzana Moules	RC	111555889	1	1	2	1	19	09	18																											TV - Dpt Polio - Varicela	3045201091							
9	Blades Mejia	RC	1243546142	1	1	2	1	23	04	22																											Pentavalent FA - Polio - TV	310810427							
10																																													
11																																													
12																																													
13																																													
14																																													
15																																													

SE	GRUPO ETNICO	SE	ASIGNADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM TSHANGI	2	ASOCIOKOR
3	RACIAL	3	DURAWIN
4	PALENCUERO	4	CAJACON
5	IBERO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIANAS
9		9	OTRAS

SE	REGIMEN	SE	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			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 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 aliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas	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.

24

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

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWATUU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOI
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

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Narcan

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución La Pista

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 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	Heilyn Yaneth Fernandez	RC	1151467474	1	1	2	3	08	03	18						69								15 03 19	29 06 23	/											La pista Mantand 1	3217705 717.	
2	Jonathan Juxay Paz	RC	1243538252	1	1	2	3	13	01	21						34								10 02 23				✓		14 11 23	14 11 23							Triple Ural	3127938 569.
3	Kevin Rushanna Gonzalez	RC	1124035487	1	1	2	3	04	10	19						49								06 10 20				✓		14 11 23	14 11 23							Triple Ural	313617 7002.
4	Ashlyn Gonzalez	RC	1124078303	1	1	2	1	19	10	16						X								01 12 17	23 07 22	✓											1ra Pista.	312632 1478.	
5	Marlith Lucia Weber	RC	1225086801	1	8	2	1	28	03	22						20								23 04 23				✓		14 11 23	14 11 23							Polio, Penta, Triple V Influenza, FA.	32440 20934
6	Luisaury Sofia Santos	RC	1175719516	1	8	2	3	04	04	22						19								10 08 23				✓		14 11 23	14 11 23							Polio, penta, Triple Influenza, FA	
7	Hannat Correa Radillo	RC	1121562486	1	8	2	1	20	01	22						22												✓		14 11 23	14 11 23							Polio, penta, F.A Triple V.	300644 3753
8	Marcabella Meniro Guisado	RC	1243539914	1	8	2	6	16	02	22						24												✓		14 11 23	14 11 23							Polio, Penta, F.A Triple V	301245 6415
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUU
2	KOM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPI
5	NEGRO	5	SANTITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
		9	OTRAS

#	REGIMEN	#	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			13. Motivo No carné
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 perdida de carné de vacunación. 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas	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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Asentamiento Villa Madre Laura

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 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	Emily Valentina Meron	P+	6434427	2	8	3		18	07	17																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</

GRUPO ÉTNICO	REGIMEN	ASURADOR
1. MESTIZO	1	ANASAYU
2. MESTIZO	2	ASURADOR
3. RASAL	3	DUKAWI
4. PALENGUERO	4	CAJACOP
5. NEGRO	5	SANTAS
6. MULLATO	6	LA NUEVA EPS
7. AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9. OTRAS	9	OTRAS

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 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 GUAYANA

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Acentuamento Villa Madre Laura

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 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				
1	Jamerson David De Armas Fince	PL	124353989	1	1	2	3	27	08	21								10	10	20	04														Villa madre Laura Casa # 52	312356 6569	
2	Luis Alfredo Lopez Fince	PL	1081933555	1	1	2	6	11	01	19								17	09	20	23						14	11	23	TV		14	11	23	TV	Villa madre Laura Casa # 52	312356 6569
3	José Luis Lopez Fince	PL	1081931563	1	1	2	6	12	04	17								14	04	18	22						14	11	23	5r					Villa madre Laura Casa # 52	312356 6569	
4	Shayán Liliano Pocatara Poshana	PL	1121555210	1	1	2	7	27	07	18								23	07	19	23														Villa madre Laura Casa # 59	302337 9143	
5	Shaday Floriana Pocatara Poshana	PL	1225087188	1	1	2	7	16	08	22								14	11	23							14	11	23	TV					Villa madre Laura Casa # 59	302337 9143	
6	Rafael Miliano Franco Armesto	PL	1243540957	1	8	2	6	01	11	22								14	11	23							14	11	23	TV					Villa madre Laura Casa # 5	323401 9111	
7	Camila Sofía Gomez Franco	PL	1175719429	1	8	2	6	02	05	22								13	05	23							14	11	23	TV					Villa madre Laura Casa # 5	324537 1294	
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1. INDIGENA	1	ANASWAYU
2. ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3. RAIZAL	3	DUSAKAWI
4. PALENQUERO	4	CAJACOM
5. NEGRO	5	SANTAS
6. MESTIZO	6	LA NUEVA EPS
7. AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
	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. 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera. 4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación. 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis.	9. Niño enfermo. 10. Niño hospitalizado. 11. Orden médica por enfermedad. 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave). 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas. 14. Peso menor a 2000. 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño).	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación. 18. Porque tiene las vacunas completas.

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal ☒ Rural disperso _____

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 Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Cristo Vive

Fecha 15/11/2023

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	YOSUONIDALMA LOPEZ	RC	1243540079	1	8	2	4	2	0	2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

GRUPO ÉTNICO	ASSEGURADOR
1 INDIGENA	1 ANASWAYU
2 KOFI (GUANO)	2 ASOCACION
3 RAIZAL	3 DURAZO MI
4 PALENQUERO	4 CAJACON
5 NEGRO	5 SANTAS
6 MIZATO	6 LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7 COOSALUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8 FAMILIA COLOMBIA
9 OTRAS	9 OTRAS

REGIMEN	NACIONALIDAD
1 CONTRIBUTIVO	1 COLOMBIANO
2 SUBSIDIADO	2 VENEZOLANO
3 POBRE NO ASSEGURADO	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 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio Cristo Vive

Fecha 15-11-2023

Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional _____ Vacunación casa a casa X 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	Ana Ester Fernandez G	EC	1121563313	1	B	2	9	20	09	22	13																									Cristo Vive N° 2188 Km 4 Este Cl 22	317347059	
2	Smith Dayano Noguera	EC	1055917821	1	B	2	9	25	06	17							X																			Cristo Vive N° 22-30 Km 4 Este Cl 22	317397069	
3	Bolton Fernandez G	EC	1121562861	1	B	2	9	07	02	21																										Cristo Vive N° 21-59 Km 4 Este Cl 22	3173397059	
4	Kaiser leal leal	EC	7119623	2	B	3	9	19	07	21																										Cristo Vive Cl 21 # 30-03	322652200	
5	Britany Espinoza Erazo	EC	1124074435	1	1	2	1	09	12	16																											Bendición de Dios Cl 2 casa 11	3006320596
6	Juan uriano puech	EC	7775718736	1	1	2	1	20	08	18																											Polo, opt. Varicela	3003042006
7	Adimar Fuentes	EC	777567509	1	B	2	4	20	01	21																											TU Pentavalent-FA-Polo	3003130627
8	Gloria Isabel Soto	EC	1124080827	1	B	2	7	15	08	18																											2do RF Polo -DPT vari Cala	3023796661
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

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	2. Horario de vacunación restringido.	3. No había vacunas o insumos.	4. No asistió.	5. Desconocimiento de la jornada.	6. Desconocimiento que las vacunas son gratis	7. Niño enfermo	8. Niño hospitalizado	9. Orden médica por enfermedad	10. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
11. El médico dijo que tenía las vacunas completas	12. Pasa menor a 2000	13. Analítica a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	14. Falta de tiempo del cuidador.	15. Rechazo de la vacunación	16. Porque tiene las vacunas completas	17. Falta de tiempo del cuidador.	18. Rechazo de la vacunación	19. Porque tiene las vacunas completas	20. Falta de tiempo del cuidador.

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 15 / 11 / 2023

Cristo Vive

Fecha 15 / 11 / 2023

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

RP	REGIMEN	RP	REGIMEN
1	CONSTITUTIVO	1	NACIONALIDAD
2	BURSARIO	2	COLOMBIANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	VENEZOLANO
4	RESERVA ESPECIAL	4	OTRO

Powered by  CamScanner

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna MAJICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución MARINA ESPERANZA

Fecha 15-11-2023

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 e 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				
1	Andrés Cárdenas	TI	1124045383	1	8	2	7	18	12	11								18	12									15	11	23				Suram Pion Poblado	3005201943		
2	Daira David Marrugo	PL	1124667326	1	7	2	7	14	04	15								14	04									15	11	23				Suram Pion Poblado	3145924713		
3	Arihara Cárdena Valler	PL	1243540915	1	8	2	6	09	11	22								08	05									15	11	23				Neumo - TV - HA Varicela	3042197319		
4	Alicia Toreros	PL	1124090222	1	8	2	3	22	03	22								13	10									15	11	23				Penta Polio FA + V	3042197319		
5	Abimelech Puente Martínez	PL	1215096842	1	1	1	7	08	04	22								12	05									15	11	23				Penta Polio FA + V	3147435384		
6	Mia Valentina Adriano Puente	PL	1243540220	1	7	2	3	12	05	22								15	12									15	11	23				Penta Polio FA + V	3125201761		
7	Liam Andrés Poroterra Villalobos	PL	1225086112	1	7	2	7	09	05	22																		15	11	23				Penta Polio FA + V	3044416925		
8	Samira Arca Rebolledo	PL	1243539517	1	8	1	6	16	01	21								12	01									15	11	23				Penta Polio FA + V	3136723204		
9	Camilo Iverson Chaves	PL	1121562747	1	9	2	6	04	01	22								13	03									15	11	23				Penta Polio FA + V	3126201881		
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

#	REGIMEN	#	REGIMEN
1	REGIMEN	1	REGIMEN
2	REGIMEN	2	REGIMEN
3	REGIMEN	3	REGIMEN
4	REGIMEN	4	REGIMEN
5	REGIMEN	5	REGIMEN
6	REGIMEN	6	REGIMEN
7	REGIMEN	7	REGIMEN
8	REGIMEN	8	REGIMEN
9	REGIMEN	9	REGIMEN
10	REGIMEN	10	REGIMEN
11	REGIMEN	11	REGIMEN
12	REGIMEN	12	REGIMEN
13	REGIMEN	13	REGIMEN
14	REGIMEN	14	REGIMEN
15	REGIMEN	15	REGIMEN

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 PS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción

Fecha 16 Nov 2023.

PAI GUAIIRA

Secretaría de Salud

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso X

1	GRUPO TIPO	17	ASEGURADO
2	INDICIA	5	ARABIA Y AJA
3	ROM (DIARIO)	2	ASOCIACION
4	RAZAL	3	DUSAKANI
5	PALEQUERO	6	CAJACON
6	NEGRO	5	SANTAS
7	MUJATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA TECNICA	8	FAMILIA COLOMBIANA
		9	OTRAS
89	RESIDUAL		
1	CONTRIBUTIVO	17	RAZIONALIDAD
2	SUBSIDIADO	5	COLOMBIANO
3	POBRE NO ASEGURADO	2	VENEZOLANO
4	RESIDUAL PARCIAL	3	OTRO

Powered by  CamScanner

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

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 Máicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Barrio Nazareth

Fecha 16-11-2023

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		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	Dosis					Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado
1	Luzmila Peñaranda	RC	117405197	1	1	2	1	06 05 16							X			09 08 17	19 03 22	/															Barrio Nazareth C/12B Kra 1	301554 4378	
2	Gael Sanchez Amaya	RC	1225085827	1	8	2	1	03 05 21						30				03 05 21	22 06 23	/															C/11C #29A-29 Almirante Padilla	31691632 20	
3	Lian Mindiola Palacin	RC	1121562383	1	1	2	3	22 12 21						22				29 12 22	17 10 23	/															C/11 Kra 29 Nazareth	311442 4704	
4	Mathias Said Cambar	RC	1243537979	1	1	2	3	01 09 21						24				15 09 22	16 11 23				V		16 10 23		16 11 24								Barrio Nazareth Kra 2B #1 27-37	323440 3439	
5	Ximeli Osorio Apshano	RC	1225084108	1	1	2	3	16 08 18							62			30 08 19	22 01 23	/															Barrio La Primavera Manzana 2# B-16	310430 0506	
6	Sara Osorio Apshano	RC	1151482669	1	1	2	4	27 06 20						4				10 11 21	13 01 23	/															Barrio La Primavera Manzana 2# B-16	310430 0506	
7	Nerivel Manuel Chasi Morales	RC	1121562948	1	8	2	4	31 03 22						20				23 03 23							16 11 23		16 11 23								Polio - Pentag TV PA	301338 5586	
8	Wilmaris Lopez Alvis	RC	1225086922	1	8	2	1	12 05 22						18				18 05 23					V		16 11 23		16 11 24								Penta, Polio, TV FA	304556 0522	
9	Rosalva Luyay Ramirez	RC	1124080575	1	1	2	3	17 07 18							63			23 07 19					V		16 11 23		16 11 24								Opt, Polio, TV, Varicela	300680 4592	
10	Leyra Dantas Orate	RC	1121555833	1	8	1	6	25 10 18							60			12 12 19					V		16 11 23		16 11 24								Opt, Polio, TV, Varicela	301705 2221	
11	Isaías Pedraza	RC	1121556280	1	8	1	4	14 11 18							60			16 12 19					V		16 11 23		16 11 24								Opt, Polio, TV, Varicela	323986 0791	
12	Edgar Hernandez Pias	RC	1121555739	1	8	2	4	25 10 18							60			15 11 19					V		16 11 23		16 11 24								Opt, Polio, TV, Varicela	324274 7244	
13	Rigoberto Mardex Vilela	RC	5852487	1	8	2	9	11 10 18							61			11 12 19	24 03 23				V		16 11 23										Opt, Polio, Varicela	323338 8715	
14																																					
15																																					

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	AFRO (AFRIANO)	2	ASOCIACION
3	RASAL	3	OSAKANI
4	PALENGUERO	4	CAIACOM
5	NEBRO	5	SANTAS
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		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.	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación
4. No había vacunas o insumos.	7. Desconocimiento de la jornada.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
6. No asistió.		12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis		13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
		14. Peso menor a 2000	
		15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se 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 Guajira

Municipio / localidad/ comuna YALISCO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Comunidad Malangué

Fecha 16-11-2023

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
1	Yonai Blesco	RC	1124086398	1	1	2	1	04	11	19																										Malangué	3218769321
2	Adamarí Montiel	RC	1121562620	1	1	2	1	03	12	21																										Malangué	3225667746
3	Adamarí Montiel	RC	1121554559	1	1	2	1	23	02	18																										Malangué	3225667746
4	Adamarí Montiel	RC	1151461768	1	1	2	1	22	03	16																										Malangué	3225667746
5	Anderson Fernandez	RC	124350600	1	1	2	3	29	08	22																										Malangué	3225667746
6	Alma Aparicio	RC	1124087229	1	1	2	1	29	03	20																										Alto Telsco	3135788016
7	Samuelito Fernandez	RC	124218242	1	1	2	1	03	11	19																										Malangué	3218769321
8	Isaías Hernández	RC	1175720153	1	1	2	3	27	09	22																										Malangué	3218769321
9	Mucelo Jayuivi	RC	1243539636	1	1	2	3	15	12	21																										Malangué	3218769321
10	Lazlynn Bndora	RC	1175719481	1	1	2	4	02	04	22																										Polo - Porta - FA - TV	3234642866
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIADOS
3	RASAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANTITAS
6	MUJATO	6	LA NUEVA EPE
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS 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	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador. 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera. 4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación. 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis.	9. Niño enfermo. 10. Niño hospitalizado. 11. Orden médica por enfermedad. 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave). 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas. 14. Peso menor a 2000. 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño).	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación. 18. Porque tiene las vacunas completas.
13. Motivo No carné		
1. No ha sido vacunado. 2. Se perdió. 3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona. 4. Lo tiene familiar no disponible en el momento. 5. Lo tiene la EPS al que está afiliado. 6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona. 7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín. 8. Lo tiene el programa familias en acción.		

Departamento Quetzaltenango

Municipio / localidad/ comuna Paica

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio Villa Castillo

Fecha 16-11-23

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

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

[illegible]

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANAPRIVAJU
2	ROMA (TICANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAYI
4	PALENQUERO	4	CAJACOI
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULLATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIA COLOMBIANA
		9	OTRAS

Nº	REGIMEN	Nº	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENECOLANO
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 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 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 IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jard
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Fecha 16-11-2023.

Comunidad Malanque.

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso X

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.

Fecha 17-11-23.

Fecha 17-11-23.

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

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. Largo tiempo 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. Poco menor a 2000		6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Desconocimiento de la jornada.	15. Analítica a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)		7. Se encuentra en el hogar infantil del ICOP o jardín
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis			8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento Guajira

Municipio / localidad / comuna Muricao

Barrio/Veredal/comunidad/nombre de la institución Comunidad flor de la esperanza

Fecha 17-11-2023

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 Etnico	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	Josue Isaac CRISTIAN IBARRA	RC	1225084146	1	1	2	1	10	08	2020																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
2	Joliana Beatris CRISTIAN CRISTIAN	ti	1124370896	1	1	2	3	06	03	2019																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
3	Berenias Joel CRISTIAN IBARRA	ti	1124061928	1	1	2	3	12	08	2023																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
4	Wanda de Jesus CRISTIAN IBARRA	ti	1124075626	1	1	2	1	13	08	2025																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
5	Otoniel David CRISTIAN IBARRA	ti	1151455837	1	1	2	3	23	04	2024																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
6	Salomon David Torres CRISTIAN	RC	1124094257	1	1	2	3	28	04	2023																											Comunidad flor de la esperanza	315730 938			
7	Rosa Elvira Lopez	RC	114932126	1	1	2	1	01	02	2020																											Comunidad flor de la esperanza	320699 1887			
8	Jesualdo Martin APOLINARIO IBARRA	RC	1124354020	1	1	2	1	03	06	2023																											Comunidad flor de la esperanza	320699 1887			
9	JOSE JOSE RAZ APOLINARIO	RC	1124093112	1	1	2	1	29	10	2020																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
10	JOSEFIN YULIANA ESPINOSA IBARRA	RC	1124090573	1	1	2	3	09	02	2021																											Comunidad flor de la esperanza	310469 8700			
11	RICARDO RAFAEL ESPINOSA IBARRA	RC	1121559465	1	1	2	3	06	06	2020																											Comunidad flor de la esperanza	310469 8100			
12	FRANCISCO VILLA LOPEZ	RC	1124090076	1	1	2	1	19	11	2021																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
13	WILCELA ANTONIO SANCHEZ	RC	1124087879	1	1	2	1	21	05	2020																											Comunidad flor de la esperanza	318430 8163			
14	MELVIS RAZ ORDANETA	RC	1124081316	1	1	2	1	22	07	2020																											Comunidad flor de la esperanza				
15	JUAN GONZALEZ CRISTIAN	RC	1124091709	1	1	2	1	22	12	2021																											flor de la esperanza				

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

43. 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. Largas 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 aliado	14. Peso menor a 2000
7. Desconocimiento de la jornada	15. Alergia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	

13. Motivo No carné	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA	
16. Falta de tiempo del cuidador	1. No ha sido vacunado
17. Rechazo de la vacunación	2. Se perdió
18. Porque tiene las vacunas completas	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 GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna Planeta

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Bendición De Dios II (Acentamiento)

Fecha 17-11-2023

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	Edimar Valentín Pacheco Valdecollo	RCM	6282883	2	8	3		24	01	2010														24	04	21	15	11	23										2	Bendición De Dios	324345 7250	
2	Abraham José Moirna Nave	RC	1124081710	7	8	2	4	19	10	2008														13	03	22	14	04	23										2	Bendición de Dios	313731 7496	
3	Isaac David Moirna Nave	RC	1175719553	7	8	2	7	19	04	2008														14	04	23	15	11	23										2	Bendición de Dios	313713 7496	
4	Dorothy Carolina Iguares Urbana	PPT	5708467	2	7	2	6	11	06	2016														27	04	19	16	11	21										2	Bendición de Dios	314285 4650	
5	Alirio Anyerbel González Urbana	PPT	5793317	2	7	2	6	09	02	2006														29	10	16	16	11	21										2	Bendición de Dios	314285 4650	
6	Halaiza Karina Iguares Urbana	PPT	5708532	2	7	2	6	04	07	2012																												2	Bendición de Dios	323598 0195		
7	Matteo Alexander Portello González	RC	1124085026	7	7	2	6	15	02	2009														08	11	21	17	11	23										2	Bendición de Dios	323598 0195	
8	José andrés Portello González	PPT	6034430	2	7	2	7	04	03	2016														16	08	17	14	09	22										2	Bendición de Dios	323599 0195	
9	Andrea Isabel Portello González	PPT	6364737	2	7	2	7	09	11	2012																													2	Bendición de Dios	323599 0195	
10	Andrea Carolina Iguares Solbarán	RC	1043716739	7	7	2	4	29	09	2008														11	10	23													2	Bendición de Dios	305211 4875	
11	Zoe Carolina Fonseca Zumbana	RC	1121563792	7	8	3		05	10	2010																													2	Bendición de Dios	364467 5324	
12	José David Rodríguez Pulcin	RC	1243540833	7	8	2	7	18	10	2012														25	10	23													2	Bendición de Dios	301457 3218	
13	Axel Jeymes Jaime Jarama	RC	1175719412	7	7	2	7	17	03	2022														22	09	23	31	10	23										2	Bendición de Dios	320302 0634	
14	Neri Junior Gómez Peraza	RC	1121562429	7	8	2	7	05	11	2011														06	11	22	11	05	23											2	Bendición de Dios	324304 0634
15	Dylan Nash Gómez Peraza	RC	1124086769	7	8	2	4	04	02	2010														08	02	21	14	10	23											2	Bendición de Dios	324302 0634

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	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
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 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.

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

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)

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maricao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Comunidad Pitumana 1

Fecha 17-11-2023

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	Greidy We Epmayu	RC	1124090978	1	1	2	1	11	12	21													17/10/23															Comunidad Yuena Via Prohacho Km 40	3136427982	
2	Fernando Sofia Ramirez	RC	1243538043	1	1	2	6	01	11	20													04/11/21		18/03/23													Potrano Kra 21 cil 25	3235147198	
3	Juan David Poshama	RC	1131080532	1	1	2	3	27	06	20													23/03/21														C. pitumana	3236483864		
4	David Poshama	RC	1131079360	1	1	2	3	25	04	19													21/11/20														C. pitumana	3236483864		
5	Yanedis Umaná	RC	1131081149	1	1	2	1	02	09	21													06/09/21		18/03/23													C. pitumana	3236483864	
6	Kateryn fernandez	RC	1131079269	1	1	2	1	24	12	18													29/01/20														Comunidad Pitumana	3213598491		
7	Johany Salazar	RC	112562560	1	8	2	4	02	02	22													07/02/22		18/03/23													Bendicion de Dios	3233123026	
8	Santiago Eza Ojeda	RC	1175720618	1	8	1	6	16	02	23																											Polio - Penta - Influenza SR	3005618555		
9	Kateri Mejia Ortega	RC	1124090498	1	8	2	1	01	02	22													13/02/23		18/03/23														Bendicion de Dios	3147852167
10	Yohannis Castillo Cambar	RC	1157466295	1	1	2	1	28	09	17													14/09/17		10/10/22													Bendicion de Dios	3244376371	
11	Elizabeth Ramirez I	RC	1149198424	1	1	2	1	22	10	18													25/11/19		02/02/23													Dpt, Polio, Varicela	3208300538	
12	Andres Zuleta Zocha	RC	1175718746	1	8	2	4	8	09	18													26/09/19		02/02/23													Polio, Dpt, Varicela	3247724299	
13	Harold Rivero Martinez	RC	1225087713	1	8	2	1	03	03	23																												Polio, Penta, Influenza SR	3022507756	
14	Emir Barros Molero	RC	1124093961	1	8	2	6	30	03	23																												Polio, Penta, Influenza SR	3147479712	
15																																								

GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1 INDIGENA	1	ANASWAYU
2 RROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3 RAIZAL	3	DUSAKAWI
4 PALENGUERO	4	CAJACOMI
5 NEGRO	5	SANTITAS
6 MULATO	6	LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
	9	OTRAS

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 MAICAD

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución ACENTAMIENTO LA BENDICION DE DIOS 2

Fecha 17-11-23

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

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono			
									Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo
1	Miguel Garcia Gonzalez	RC	1121559762	1	1	2	4	18 07 20																												Bendicion de Dios ME	324 307 6448	
2	Victor Garcia Gonzalez	RC	1243540272	1	1	2	6	03 06 22																												Bendicion de Dios ME	324 307 6448	
3	Issaías Mejía	RC	1124086284	1	1	2	6	13 03 17																												Bendicion de Dios ME #42	324 307 6448	
4	Melisa Mejía Pina	TI	1124086283	1	1	2	1	24 09 14																												Bendicion de Dios ME #42	324 307 6448	
5	Lismar Cumbal	TI	1149198829	1	1	2	3	21 08 15																													Bendicion de Dios ME	324 307 6448
6	Wilton Cumbal	RC	1149198828	1	1	2	3	05 04 13																													Bendicion de Dios ME	324 307 6448
7	Luis Omar Ortega	RC	1124087347	1	1	2	8	01 02 20																													Bendicion de Dios ME	324 307 6448
8	Wilkilber Ortega	RC	1149198830	1	1	2	8	15 01 18																													Bendicion de Dios ME	324 307 6448
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GYANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DISAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOP
5	NEGRO	5	SANITAS
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		

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

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución

Bendición de Dios # 2

Fecha 17/11/2023

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	Asegurado	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
1	Xavier David Gonzalez	RC	1124087025	7	1	2	3	13	7	2020									11/10/2023																	Bendición de Dios # 2	355870244
2	Robert Javariu	RC	1124091416	7	1	2	3	12	4	2022																17-11/2023	17-11/2023								Penta - Polio - FA - TV	3155870344	
3	Damian Jose Gonzalez	RC	1175779396	7	7	2	8	16	2	2022															24-04/2023				17-11/2023		17-11/2023					Triple Viral	3155870344
4	Marcelo de Jesus Espinosa Sano	RC	1214463640	7	1	2	3	14	9	2025										06/10/2026															Bendición de Dios # 2	3103163021	
5	Yomaira Dalmar	RC	1144198759	7	1	2	1	30	5	2017										12/11/2023															Bendición de Dios # 2	3103163021	
6	Emmanuel Espinosa Jarama	RC	1124091581	7	1	2	8	25	1	2024										11/10/2026								17-11/2023							Sarampion yubeola	3103163021	
7	Mariannys Alexandra Montiel	RC	1237691341	7	1	2	3	21	02	2021										12/10/2023										17-11/2023						Triple Viral	3147852167
8	Diana Elizabeth Jarama	RC	1121559796	7	7	3	4	8	7	2020										28/10/2024															Bendición de Dios # 2	3049062125	
9	Kevin Omar Martin Ortega	RC	1124087443	7	7	2	1	19	11	2019										25/11/2023																Sarampion yubeola	
10	Gabriela Sofia Vanegas Gomez	RC	1121555725	7	7	2	6	28	2	2020										29/10/2023											17/11/23		17/11/23			DPT - TV - Polio Varicela	3208634769
11	Brayan Diaz Perez	RC	1121563760	7	7	2	6	16	05	2023																					17/11/23					Polio - Penta - FA	306934988
12	EPREI Falcao Gutierrez	RC	1121555604	7	7	2	4	4	20	2018										5/10/2020											17/11/23		17/11/23			DPT - TV - Polio Varicela	3108931217
13	ELEO MASIEL Padilla Fonseca	RC	1243541435	7	1	2	6	21	04	2023																					17/11/23					Polio - Penta - FA	3015866978
14	Victorio Rodriguez Gonzalez	RC	1243541463	7	1	2	1	21	04	2023																					17/11/23					Polio - Penta - FA	3148739215
15	Alana Ramirez Silva	RC	1243539788	7	8	2	1	14	07	2023																					17/11/23					Polio - Penta - FA	

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASIGNACIÓN
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	AFROCOLOMBIANO	2	AFROCOLOMBIANO
3	RACIAL	3	DURAKAWI
4	PALEOLIBERO	4	CACACOM
5	NEGRO	5	SANTITAS
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	POBRES 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 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 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 GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna Maricao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Barrio Villa Amelia # 1

Fecha 18/11/2023

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

Zona Urbana ☒ 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	JOHAN JESUS Castañovega	RC	1121556377	1	7	2	3	15	11	18									25	11	18																Villa Amelia # 1	302236862	
2	Fernando RAE Salado	RC	1068674040	1	7	2	6	26	09	18									25	11	18																Villa Amelia # 1	302236862	
3	ISAAC DAVID Semprin prieto	PPT	9385000	2	7	2	7	18	08	10									5	09	10																Villa Amelia # 1	3216673561	
4	Karilexis Semprin prieto	PPT	9359832	2	7	2	7	06	12	10									20	10	20							18-11	TV		18	11	18				Triple Viral	3216673561	
5	Daniel Mathios Ipuano	RC	1124091798	7	7	2	7	16	07	10									19	07	20																S-R	3052099211	
6	Inocencio Ipuano	RC	1149198374	7	7	2	3	19	01	10									21	01	20							18-11	SR								S-R	320685560	
7	Roxanyexis Barliza	RC	1124095133	7	7	2	7	3	11	10									01	12	20																S-R	3206855150	
8	Khasom D Ipuano I	RC	1243538383	7	7	2	3	12	02	10									18	02	20																S-R	3206855150	
9	Luis Daniel Gonzalez	RC	1121553674	7	7	2	4	21	10	10									20	11	20																	Villa Amelia # 1	3176256365
10	Kays David Gutierrez Luna	RC	1121545681	7	7	2	3	17	10	10									22	10	20																	Villa Amelia # 1	300630324
11	Asyvel Diek Gutierrez	RC	1243538060	7	7	2	7	05	11	10									06	11	20							18-11	TU		18	11	18				Triple Viral	3176225634	
12	Ashly Gonzalez Locho	RC	1121559946	7	7	2	4	12	08	10									09	04	20																	Villa Amelia # 1	317625634
13	Wilson DAVID Carruyo	RC	1124088123	7	7	2	7	12	01	20									27	01	20																	Villa Amelia # 1	3216695024
14	Ana Isabel Ipuano	RC	1121553784	7	7	2	3	25	11	10									28	11	20																	Villa Amelia # 1	3206855150
15	Valentina Bonivento Ipuano	RC	1225083936	7	7	2	1	2	04	10									6	04	20																	DPT. Polio - Triple Viral Varicela	3206855150

NR	REGIMEN	NR	ASEGURADOR
1	CONTRIBUTIVO	1	ANASWAYU
2	SUBSIDIADO	2	ASOCOMUN
3	POBRE NO ASEGURADO	3	DUSAKAWI
4	REGIMEN ESPECIAL	4	CAJACORI
5		5	SANTAS
6		6	LA NUEVA EPE
7		7	COOSALUD
8		8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador.
2. Horario de vacunación restringido.
3. Largos tiempos de espera.
4. No 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

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 PARAGUACHO

Fecha 18-11-23

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución PARAGUACHO

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
1	Eudrimis Epiyo	RC	1175917892	1	1	2	1	10 07 17									X							18-11-23	18-11-23	/										Paraguachon Comand. Neuma Wayu	313 511 2851	
2	Ferilbeth Pothana	RC	1122824823	1	1	2	1	19 08 21																18-11-23	18-11-23	/										Paraguachon Comand. Neuma Wayu	313 511 2851	
3	Elder Romero	RC	112558534	1	1	2	3	10 02 20																18-11-23	18-11-23	/										Paraguachon Comand. Neuma Wayu	310384992	
4	Saidur Romero	RC	112551765	1	1	2	3	23 08 16									X							18-11-23	18-11-23	/										Paraguachon Comand. Neuma Wayu	310384992	
5	Estelider de Jesus Irazo	RC	1124079773	1	1	2	1	25 04 18																18-11-23	18-11-23	/										Paraguachon Comand. Neuma Wayu	310384992	
6	Helenais H. Marimon	RC	1121563563	4	1	2	3	22 10 22																18-11-23	18-11-23		X		TV 18-11-23							Paraguachon Comand. Neuma Wayu	310384992	
7	Fuider Cantillo	RC	1214219870	1	1	2	1	17 05 21																18-11-23	18-11-23		X		TV 18-11-23							Paraguachon Comand. Neuma Wayu	310384992	
8	Haria Torres	RC	1225086808	1	1	2	4	31 03 22																18-11-23	18-11-23				TV 18-11-23							Paraguachon Comand. Neuma Wayu	310384992	
9	Mateo Palacio	RC	1121555421	1	1	2	1	20 09 18																18-11-23	18-11-23		X		TV 18-11-23							Paraguachon Comand. Neuma Wayu	310384992	
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPI
5	NEGRO	5	SANTITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
9		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	
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.	13. Motivo No carne
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 PS 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio villa Amelia #1

Fecha 18/11/2023

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

Zona Urbana ☐ 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
													Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado			
1	Aran David	RC	712155422	1	8	1	20/08/2018	5	SI	NO	SI	NO	18/11/23		18/11/23			DP+TV Varicela-Polio	3005768 252
2	Jovellin Costillo	RC	1121556519	1	1	1	10/11/2018	5	SI	NO	SI	NO	18/11/23		18/11/23			DP+TV Polio-Varicela	
3	Néider de Jesús	RC	1243554562	1	8	2	19/10/2018	5	SI	NO	SI	NO	18/11/23		18/11/23			Polio-Penta- TV-FA	3102472 4582
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1</
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

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. Alergia 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.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Comunidad Perra

Fecha 18-11-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☒

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Etnico	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
								Dia	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo				
1	Aristany milu Lopez Cana	RC	1124081520	7	7	1	Salud 9 total	30	10	2018																								Comunidad Perra	323340 9922	
2	LOZ CARLA Orlans Guiterre	RC	1121219865	7	7	2	7	11	01	2021																								Comunidad Perra	3160479 081	
3	Elmar Padra Orlans Orlans	RC	1243540171	7	7	2	3	01	05	2022																								Punta, Jairo, Kicore Ameriia, tv	3241619 5018	
4	Orlans Orlans Orlans Orlans	RC	127995636	7	7	2	3	16	10	2018																								Uoma wayuu	324319 5018	
5	Kelly Joana Efray Orlans	RC	1176970312	7	7	2	3	11	11	2010																								Uoma wayuu	324319 5018	
6	Isaac David Gonzalez Castellano	RC	1121547994	7	7	2	4	22	08	21																								Uoma wayuu	324319 5028	
7	Leonardo Jore Orlans	RC	1176916612	7	7	2	1	25	04	2021																								Uoma wayuu	314828 8296	
8	Angel cirque Gonzalez Gonzalez	RC	1176964112	7	7	3	2	02	07	2018																								TV. DPT. Polio Varicela	314828 8296	
9	Julanny Santos Gonzalez	RC	12108110124	7	7	3	3	04	10	2022																								HA - wemo Varicela +v	314828 8292	
10	Ester de los Angeles Gonzalez Gonzalez	NV	221058101323	7	7	3	4	07	10	2018																								HA - wemo Varicela +v	314828 8292	
11	Orlans Andres Gonzalez Gonzalez	RC	26423457	7	7	2	7	27	11	2020																								Uoma wayuu	314828 8296	
12	Rodriguez Efray mondes	RC	1240496836	7	7	2	4	15	01	2022																								Uoma wayuu	314828 8296	
13	Efrayson Gonzalez mondes	RC	124219833	7	7	2	7	31	07	2021																								Uoma wayuu	314828 8296	
14	Ardis Andree Gonzalez Gonzalez	RC	6183042	7	7	2	3	15	11	2018																								Uoma wayuu		
15	Janet Acuña Rosalinda	RC	124419040	7	7	2	7	28	12	2017																								Triple Viral		

REGIMEN	REGIMEN	REGIMEN
1. CONTRIBUTIVO	2. SUBSIDIADO	3. POSER NO ASEGURADO
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 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.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Mariño

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Paraguachon

Fecha 18-NOV-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	Mariana Hernandez	RC	1243539531	1	1	2	1	22	11	21	23																									HA, Neumo, Varicela triple.	302 341 4189			
2	Jhon Perez	RC	1244UB074	1	1	2	3	05	06	20																										Paraguachon	302 203 4189			
3	Ismail Raul Gonzalez	RC	1175719105	1	1	2	1	3	11	21																										Triple Vindl	314 582 3535			
4	Leandro Eprayu	RC	113171321	1	1	2	3	15	05	22																										Paraguachon	314 582 3535			
5	Fernando Eprayu	RC	1124063748	1	1	2	3	06	10	14																										VPH	314 582 3535			
6	Geisel Gonzalez	RC	1149198167	1	1	2	1	02	11	16																										Paraguachon	314 582 3535			
7	Mario Gonzalez	RC	1175717636	1	1	2	1	31	05	15																										Paraguachon	300748 0176			
8	Yineth Gonzalez	RC	1124067655	1	1	2	1	19	01	13																										Paraguachon	300748 0176			
9	Ysany Gonzalez	RC	1121552804	1	1	2	1	16	02	17																										Paraguachon	307560 1232			
10	Yintoneth sandth Pardo	CN	2211741618 7524	1	1	3		11	11	22	12																									TV, Varicela, Neumo, HA.	313593 7069			
11	Gerardo Gonzalez	RC	101560514	1	1	2	3	15	10	20																										Paraguachon	300301 7691			
12	Wangeli Uribe	RC	1122815283	1	8	3		25	10	18																										TV, Varicela, Dpt polio	302307 7691			
13	Fernando Ospino	RC	1124085777	1	8	3		22	08	19																										Triple Vindl	302301 7691			
14																																								
15																																								

SE	GRUPO ETNICO	SE	ASEGURADOR
1	AFRICA	1	ANASAYAY
2	BOIA (TAYARI)	2	ASOCIACION
3	BAIAL	3	DISEÑAMI
4	PALENGUERO	4	CAJACON
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COLOSAL
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIA COLOMBIANA
9		9	OTRAS

SE	RESIDEN	SE	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POBRE NO ASEGURADO	3	OTRO
4	RESIDEN ESPECIAL	4	

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			13. Motivo No carné
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	3. Largos tiempos de espera.	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.
2. Horario de vacunación restringido.	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación
4. No había vacunas o insumos.	7. Desconocimiento de la jornada.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
6. No asistió.		12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis		13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
		14. Peso menor a 2000	
		15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	

Departamento LA GUATIRA

Municipio / localidad / comuna MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución VILLA AMELIA

Fecha 18-11-2023

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

Zona Urbana ☒ 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	Juliana Cortez Zapa	RL	1056364174	1	8	2	9	06	11	18								04/19								18/11/23		18/11/23											Polio, TV DPT, Varicela	310823 3761								
2	Thailoth Paola Garcia Medina	RL	1121559168	1	8	2	4	28	03	20								09/21		15/02/23																				Cll 7 # 10 Bstc 66	311669 0873							
3	Juliana Vanessa Garcia Medina	RL	1131078691	1	8	2	4	15	04	18								22/05/19		15/02/23																					Cll 7 # 10 Bstc 66	311669 0873						
4	Yecob Javier Caro Medina	RL	1175718388	1	8	2	3	08	03	18								19/04/19		15/02/23																						Cll 7 # 10 Bstc 66	301620 6167					
5	Rafael Alejandro Coronel Rerret	RL	1062644359	1	8	2	7	10	05	22								11/05/23		14/11/21																						Villa Amelia	301667 2646					
6	Valeria Isabel Coronel Rerret	RL	1121559452	1	8	2	6	02	06	20								04/06/21		09/02/23																							Villa Amelia	304290 4572				
7	Jordan Enrique Coronel Rerret	RL	1065140460	1	8	2	6	10	11	18								12/12/19		14/11/23																							Villa Amelia	304290 4572				
8	Freyder Yessid Castillo Lagran	Rum	7809795	2	7	3		27	03	18								11/04/19								18/11/23		18/11/23																DPT, TV Varicela, Polio	324630 2999			
9	Maribel Adhara Vilbreal Gonzalez	RL	1225086153	1	8	2	7	29	08	21								19/12/22		30/06/23																								Cll 206 # 8 A 23 Bstc	304290 4572			
10	Mia Victoria Bernand Briceño	RL	1175419986	1	7	2	3	20	10	21								25/10/22		13/02/23																								Cll 206 # 8 A 23 Bstc	323574 4845			
11	Fredy Enrique Castillo Lagran	Rum	7809603	2	8	3		09	06	14																18/11/23																				Gurupion Robo	325574 4845	
12	Yolivas Jose Atencio Atencio	Act	512	2	8	3		18	08	21																18/11/23																				Polio, Penta, Neum HA, TV, Varicela	323574 4845	
13	Matias Jose Atencio Atencio	Act	420	2	8	3		14	04	19								19/10/20								18/11/23		18/11/23																			Triple viral	323574 4845
14	Alberto Jose Atencio Atencio	Act	159	2	8	3		29	11	16								02/12/17		30/11/21						18/11/23																				Gurupion Robo	323574 4845	
15																																																

SE	GRUPO ÉTNICO	SE	ASIGNADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROMA/ROMERO	2	ASOCIACIÓN
3	RACIAL	3	DURAKANI
4	PALENGERO	4	CAJACORI
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MIZATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COLOMBIA
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS
IN	REGIMEN	IN	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
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 afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

45. 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.

44

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 Maricao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Uca pueblito wayuu

Fecha 20/ NOV /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	Rogelio Epenayui G.	RC	1124091215	1	2	2	3	10	03	22								15/09/23		02/11/23																	Pueblito wayuu	3155286206		
2	Luisaider Domínguez J.	RC	1124092523	1	1	2	6	24	09	22																											Pueblito wayuu	3137511958		
3	Tiago Epenayui A.	RC	1225086607	1	1	2	1	17	01	22								20/01/23		28/08/23																	Pueblito wayuu	3003242855		
4	Naybeth Freyle Fuentes	RC	1124084410	1	1	2	3	01	06	19								06/10/20		01/10/20																	Pueblito wayuu	30174751618		
5	Emmanuel Manín A.	RC	1214219959	1	1	2	1	10	04	21								21/07/22		25/08/22																	Pueblito wayuu	3052084995		
6	Dilan Cervelo Romero	RC	1124080675	1	1	2	1	19	07	18								01/10/20																			Pueblito wayuu	3108901552		
7	Auxilio Belén A.	RC	1149201990	1	1	2	3	10	11	19								12/03/23																			Pueblito wayuu	3005231908		
8	Gerardi Perez Torres	TI	1121546375	1	8	4	4	21	04	14																											Pueblito wayuu	3013841727		
9	Mrs Aguilar H.	RC	1243540506	1	1	2	4	02	08	22								30/08/23																			Pueblito wayuu	3108925534		
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYUU
2	ROM (GYTANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAIACOPI
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		

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

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

Fecha 20-11-23

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad/ comuna MARICÓN

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Uga Cocomana 1

Fecha 20/ NOV /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 _____ Rural disperso X

#	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	Abigail Ipuana Ipuana	RC	1225086265	1	1	2	1	01	10	21														20/10/22													Uca Cocomana 1	304399 2035		
2	Elisa Ipuana Ipuana	RC	1225084718	1	1	2	1	07	09	19														26/09/21													Uca Cocomana 1	304399 2035		
3	Florian Combar A	RC	1124085641	1	1	2	1	21	02	21														21/02/22		26/09/23												Uca Cocomana 1	304346 2562	
4	Adanir Espinosa P	RC	1124089860	1	1	2	1	21	08	21														22/08/22		10/04/23												Uca Cocomana 1	313527 6561	
5	Josson Ipuana G	RC	1149262152	1	1	2	3	05	06	18														06/06/19		06/06/23												Uca Cocomana 1	304254 4367	
6	Luceth Palmer A	RC	1243539592	1	1	2	1	02	12	21														19/01/23		15/07/23													Uca Cocomana 1	304352 4454
7																																								
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								

GRUPO ÉTNICO	SE	SE	SE
1. INDIGENA	1	2. MESTIZAJE	2
3. RAZAL	3	4. CAUCASO	4
5. NEGRO	5	6. MIZATO	6
7. AFROCOLOMBIANO	7	8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8
9. OTROS	9		
REGIMEN	SE	SE	SE
1. CONTRIBUTIVO	1	2. SUBSIDIADO	2
3. POR NO ASSEGUADO	3	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	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.	13. Motivo No carne
2. Horario de vacunación restringido.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación	1. No ha sido vacunado
3. Largos tiempos de espera.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas	2. Se perdió
4. No había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)		3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas		4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
6. No afiliado.	14. Peso menor a 2000		5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
7. Desconocimiento de la jornada.	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)		6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis			7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
			8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna Kororramana

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Comunidad Kororramana Km 37 Vía Pácora

Fecha 20-11-25

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				
1	Xavier Alejandro Edrney Parra	RE	112562281	1	1	2	1	17	11	21								29	11	22	14	03	23	✓									Kotorramana	323465	
2	Elián Ricardo Parra González	RE	1124090526	1	1	2	3	11	03	20								21	03	22	14	03	23	✓									Kotorramana	318610	
3	Nicolás José María Parra Ardiana	RE	1121554740	1	1	2	3	20	03	20								23	03	21	08	23	✓										Kotorramana	318670	
4	Nader Manuel Parra Ardiana	RE	1121555836	1	1	2	3	14	09	18								14	09	19	08	23	✓			1	100%	17	23	Van	20	11	23	Kotorramana	310630
5	William's Parra Urbana	RE	1121561096	1	1	2	1	16	10	20								10	11	21	06	09	23	✓									Kotorramana	323465	
6	William's Paola Parra Urbana	RE	1124091130	1	1	2	3	19	01	22								03	02	23	20	11	23	✓		1	20	1	TV	23	20	11	23	Kotorramana	323465
7	Aldar Moises Parra Urbana	RE	1121561224	1	1	2	1	14	08	20								25	08	21	08	09	23	✓									Kotorramana	323465	
8	Yaridín Sofía Fernández Parra	RE	1121562034	1	1	2	1	02	08	21								08	08	22	02	23	✓											Kotorramana	323465
9	Esmeralda Isabel Parra Prince	RE	1124092647	1	1	2	3	08	11	22								20	11	21				✓			20	11	23	Van				Kotorramana	310670
10	Isabel Sofía Parra Gamales	RE	1202213201	1	1	2	4	19	01	22								23	01	21	20	11	23	✓			20	11	23	Van	20	11	23	Kotorramana	323465
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

SE	GRUPO	SE	ASEGURADOR
1	GRUPO 1	1	ANILAYU
2	GRUPO 2	2	BOGOTINO
3	GRUPO 3	3	BOGOTINO
4	GRUPO 4	4	BOGOTINO
5	GRUPO 5	5	BOGOTINO
6	GRUPO 6	6	BOGOTINO
7	GRUPO 7	7	BOGOTINO
8	GRUPO 8	8	BOGOTINO
9	GRUPO 9	9	BOGOTINO
10	GRUPO 10	10	BOGOTINO
11	GRUPO 11	11	BOGOTINO
12	GRUPO 12	12	BOGOTINO
13	GRUPO 13	13	BOGOTINO
14	GRUPO 14	14	BOGOTINO
15	GRUPO 15	15	BOGOTINO

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

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna MARICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución COMUNIDAD LA PLAYA

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 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				
1	Ahida Luz Ipoana Gonzalez	RE	1124082562	1	1	2	3	19	09	20									20	09	21	16	05	23											Comunidad	320746	
2	Heidy Sofia Hentiel Epenay	RE	1124080602	1	1	2	3	14	08	22									24	05	23	20	11	23										F.A. Polio, Penta, TV	301501		
3	Ornelis Fabiana Gonzalez Gonzalez	RE	1125219210	1	1	2	4	02	02	22									09	06	21	14	03	23										Comunidad	321885		
4	John Junior Tusay Ipoana	RE	1121558963	1	1	2	3	28	05	20									09	06	21	14	03	23										Comunidad	321885		
5	Noraima Licala Epenay	RE	1131081485	1	1	2	3	30	09	22									21	10	23													Comunidad	321885		
6	Laura Vanessa Ipoana Gonzalez	RE	1149202594	1	1	2	3	21	05	19									17	07	20	14	03	23										Comunidad	4992		
7	Leonilda Vanessa Ipoana Puz	RE	114329581	1	1	2	3	07	11	21									16	05	23	08	08	23										Comunidad	301792		
8	Najelis Sofia Bonzakato Ipoana	RE	1236234252	1	1	2	3	08	04	18									13	05	19	29	05	23										Comunidad	301792		
9	Hijo de Alcedo Gonzalez	MI		1	1	2		11	04	23																								Penta Polio	301792		
10	Gelen Vanessa Gonzalez Bushaina	RE	1124088635	1	1	2	3	24	06	22									20	11	23													Rota Nemo	8310		
11	Dana Sofia Ipoana Bushaina	RE	1124083306	1	1	2	3	05	09	18									20	11	19													HA Nemo	8210		
12	Estefania Gonzalez	PPT	1202213	2	1	2	4	19	01	22																								DPT Polio	302747		
13	Estefania Gonzalez	PPT	9623372	2	8	2	6	27	08	18																								Varicela TV	8900		
14	Kurvin Ipoana Bonzakato	RE	1144090221	1	1	2	7	13	03	22																								Polio Penta			
15																																			HA TV		

SI	SE	SI	SE
1. INDIGENA	1. ASOCIACION	2. RURAL	2. DUSARANI
3. RURAL	3. CAJACOM	4. RURAL	4. CAJACOM
5. RURAL	5. CAJACOM	6. RURAL	6. CAJACOM
7. RURAL	7. CAJACOM	8. RURAL	8. CAJACOM
9. RURAL	9. CAJACOM	10. RURAL	10. CAJACOM
11. RURAL	11. CAJACOM	12. RURAL	12. CAJACOM
13. RURAL	13. CAJACOM	14. RURAL	14. CAJACOM
15. RURAL	15. CAJACOM	16. RURAL	16. CAJACOM
17. RURAL	17. CAJACOM	18. RURAL	18. CAJACOM
19. RURAL	19. CAJACOM	20. RURAL	20. CAJACOM
21. RURAL	21. CAJACOM	22. RURAL	22. CAJACOM
23. RURAL	23. CAJACOM	24. RURAL	24. CAJACOM
25. RURAL	25. CAJACOM	26. RURAL	26. CAJACOM
27. RURAL	27. CAJACOM	28. RURAL	28. CAJACOM
29. RURAL	29. CAJACOM	30. RURAL	30. CAJACOM
31. RURAL	31. CAJACOM	32. RURAL	32. CAJACOM
33. RURAL	33. CAJACOM	34. RURAL	34. CAJACOM
35. RURAL	35. CAJACOM	36. RURAL	36. CAJACOM
37. RURAL	37. CAJACOM	38. RURAL	38. CAJACOM
39. RURAL	39. CAJACOM	40. RURAL	40. CAJACOM
41. RURAL	41. CAJACOM	42. RURAL	42. CAJACOM
43. RURAL	43. CAJACOM	44. RURAL	44. CAJACOM
45. RURAL	45. CAJACOM	46. RURAL	46. CAJACOM
47. RURAL	47. CAJACOM	48. RURAL	48. CAJACOM
49. RURAL	49. CAJACOM	50. RURAL	50. CAJACOM
51. RURAL	51. CAJACOM	52. RURAL	52. CAJACOM
53. RURAL	53. CAJACOM	54. RURAL	54. CAJACOM
55. RURAL	55. CAJACOM	56. RURAL	56. CAJACOM
57. RURAL	57. CAJACOM	58. RURAL	58. CAJACOM
59. RURAL	59. CAJACOM	60. RURAL	60. CAJACOM
61. RURAL	61. CAJACOM	62. RURAL	62. CAJACOM
63. RURAL	63. CAJACOM	64. RURAL	64. CAJACOM
65. RURAL	65. CAJACOM	66. RURAL	66. CAJACOM
67. RURAL	67. CAJACOM	68. RURAL	68. CAJACOM
69. RURAL	69. CAJACOM	70. RURAL	70. CAJACOM
71. RURAL	71. CAJACOM	72. RURAL	72. CAJACOM
73. RURAL	73. CAJACOM	74. RURAL	74. CAJACOM
75. RURAL	75. CAJACOM	76. RURAL	76. CAJACOM
77. RURAL	77. CAJACOM	78. RURAL	78. CAJACOM
79. RURAL	79. CAJACOM	80. RURAL	80. CAJACOM
81. RURAL	81. CAJACOM	82. RURAL	82. CAJACOM
83. RURAL	83. CAJACOM	84. RURAL	84. CAJACOM
85. RURAL	85. CAJACOM	86. RURAL	86. CAJACOM
87. RURAL	87. CAJACOM	88. RURAL	88. CAJACOM
89. RURAL	89. CAJACOM	90. RURAL	90. CAJACOM
91. RURAL	91. CAJACOM	92. RURAL	92. CAJACOM
93. RURAL	93. CAJACOM	94. RURAL	94. CAJACOM
95. RURAL	95. CAJACOM	96. RURAL	96. CAJACOM
97. RURAL	97. CAJACOM	98. RURAL	98. CAJACOM
99. RURAL	99. CAJACOM	100. RURAL	100. CAJACOM

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

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad/ comuna Moicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Villa Mary

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 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	Samira Mendoza	RC	1121559329	1	1	2	1	19	8	20														01/01/21											Villa Mary	
2	Yuseleth Cambar	RC	1225097738	1	7	2	1	09	03	23	8																								Villa Mary	
3	Emiliano Jose Amos de la	RC	1135719570	1	8	2	4	26	04	23																	20/11/2023	26/11/2023							Ref Polio - FA, TV - Penta	304337610
4	Brandileth Paz Uiano	RC	1151467121	1	7	2	1	06	02	17																	20/11/2023		20/11/2023						Ref Polio - DPR - TV - UICALG	320735292
5	Francisco Herson Valero	RC	7710184	1	7	2	1	31	01	22																	20/11/2023	26/11/2023							Ref Polio - Refarc Amarillo - TV - Penta	
6	Bernaldo Juayn Ramirez	RC	1243540075	1	8	2	1	03	04	22																	26/11/2023								Ref Polio FA - TV - Penta	3106580142
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUJ
2	ROM (GYTANO)	2	ASOCIADO N
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOPI
5	NEGRO	5	SANTITAS
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		

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado 2. Se 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución No hay como Dios

Fecha 20/11/23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad												VACUNADO 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	Linda Torres Caro	RC	1121555880	1	1	2	6	13	11	2018																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GYTANO)	2	ASOCIACION
3	RACIAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACORI
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		

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 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera. 4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación. 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

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 ICBSF o jardín 8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maricao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio Villa Uci - Villa Mery

Fecha 20-NOV-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	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado								
1	Crisnelli Ipuana Ipuana	RC	124354472	1	1	2	3	08	05	23	6																										3ra Pento, 2r, Polio, influenza	324589 8360						
2	Mildre Argusana Gonzalez	RC	1175720773	1	1	2	3	29	03	23	7																										Cl 34 # 30-34 villa uci	304253 1492						
3	Lineyis Banda Paba	RC	1149204788	1	8	2	4	25	05	21																											Cl 34 # 30-55 villa uci	301108 6904						
4	Madithana Casarubio	TI	1124693373	1	8	2	4	26	10	15																											Cl 34 # 8-32 Sarampion	300534 3102						
5	Maileth Casa Rubia	RC	112560160	1	8	2	4	11	03	20																											Cl 34 # 8-32 Triple Viral	300537 3102						
6	Liaines Gonzalez Castillo	PTT	7568840	2	8	3		16	11	22																											2 pento Polio, Pento, Rotav, New	314716 9919						
7	Lian Gonzalez Castillo	PTT	7568790	2	8	3		11	09	19																											Cl 34 Villa Meri Triple Viral	314716 9919						
8	Loringa Gonzalez Castillo	PTT	7568734	2	8	3		13	02	18																											Cl 34 Villa Meri Sarampion	314716 9919						
9	Barbaco Amos Valerio	RC	1124091854	1	8	2	1	21	03	22																											Polio, F.A. Pento, TV	314716 9919						
10	Unel David Igo Barra	RC	1030249785	1	8	2	6	08	05	23	6																										Polio, Pento, INF SR	300591 9003						
11	Sharon Torres Iguaran	RC	1243541524	1	8	2	1	18	05	23	6																										Polio, Pento, INF SR	300855 2669						
12	Ainara Milagro Vera	RC	1243541524	1	8	2	4	16	03	23	8																										Polio, Pento, INF SR							
13	Deizer Paz Jusay U	RC	1124094274	1	1	2	3	21	04	23	6																										Polio, Pento, INF SR							
14	Mileisis Pashana Ipuana	RC	1225067886	1	1	2	1	15	05	23	8																										Polio, Pento, INF SR							
15	Mira Valentina Garcia	RC	1124091000	1	8	2	1	16	05	22																											Polio, Pento, F.A. TV	321572 3940						

GRUPO ÉTNICO	ASIGURADOR
1. INDIGENA	1. ANASWATYU
2. ROM (GITANO)	2. ASOCIACION
3. RAIZAL	3. DUSARAWI
4. PALENGUERO	4. CAJACOM
5. NEGRO	5. SANTITAS
6. MURATO	6. LA NUEVA EPS
7. AFROCOLOMBIANO	7. COOSALUD
8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8. FAMILIAR COLOMBIA
	9. OTRAS

REGIMEN	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	
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.	13. Motivo No carné
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 PS 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.



ESTRATEGIA DE CANALIZACIÓN DE BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES
EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA 2023



Unidos por
el Cambio

Secretaría de Salud

CRONOGRAMA DE CANALIZACIONES

MUNICIPIO DE MAICAO

SEMANA 4 SEMANA MES DE NOVIEMBRE 2023

28	CDI APRENDIENDO CON AMOR FRONTERA 1 CDI HOGAR DE SUEÑOS CDI GOTITA DE SUEÑO	LORENA GONZALEZ	3015644080 3015644080 3004349285	EQUIPO PAI MAICAO
29	CDI APRENDIENDO CON AMOR MAIMAYASAY BARRIO VILLA ANDRES	LORENA GONZALEZ	3015644080	EQUIPO PAI MAICAO
30	LAS AMERICAS CDI CHICOS DE MI BARRIO	DAMARIS GUTIERREZ	3502618273	EQUIPO PAI MAICAO
1	CDI KOJOROMANA PRIMAVERA BARRIO MONTEBELLO COMUNIDAD SANTA LUCIA	JUDITH ESCORCIA	3126319538	EQUIPO PAI MAICAO
2	BARRIO OVIDIO MEJIA	ANDRES ALFONSO MESA	3126855109	EQUIPO PAI MAICAO



Dirección: Calle 12 # 8 - 19



Línea de Atención: 316 460 3890
Riohacha - La Guajira
www.laguajira.gov.co

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución CDI APRENDIENDO CON AMOR

Fecha 28-11-2027

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	Adolfo P.V. Beto Carreras	RE	1243539319	7	8	2	6	09/10/21	25									12/08/22	27/04/23	✓																CDI	312850 0656	
2	Mayra Esthery Martinez Martinez	RE	1132880102	7	8	2	7	05/08/18								63		20/08/19	30/01/23	✓																Cra 7E H6-23	301925 9561	
3	YELSI Isabel Vallarín Alcazar	RE	1240859722	7	8	2	4	13/12/19								16		31/03/20	14/02/23	✓																	CII 10E H6.80	304636 6112
4	Valery Dayana Hernan Merceda	RE	1124089033	7	8	2	4	31/01/21	33									15/02/22	23/04/23	✓																	CII 10E H6.80	304636 6112
5	Cristy Solís Domínguez	RE	1225686636	7	8	2	1	03/02/22	21									06/02/23	06/10/23	✓																	CII 10 Cra 10E	301722 9275
6	Karen Antokhella Largo Salceda	RE	1121561681	7	8	2	4	25/06/21	29									26/06/22	10/01/23	✓																	Cra 1 CII SA-17	321755 4963
7	Rafael Rogel Perez Garcia	RE	1225085642	7	8	2	7	21/02/21	32									04/03/22	04/04/23	✓																	Cra 5 Ete H9-22	323648 4228
8	Danna Valentina Lopez Romero	RE	1243538330	7	8	7	6	08/02/21	52									30/03/22	04/03/23	✓																	CII 13 H7E-36	300725 5240
9	Reiner Smith Rertuz Garcia	RE	1243538941	7	8	2	4	02/08/21	27									02/08/22	14/03/23	✓																	Cra 5 H9-22	301190 7152
10	Juan David Narváez Ruiz	RE	1121537335	7	8	2	4	10/03/19								50		24/03/20	30/01/23	✓																	Cra 1A H14-22	318266 5005
11	Salome Isabel Castro Salas	RE	1225084932	7	8	2	7	05/01/20								16		06/01/21	08/04/23	✓																	CII 4 bus H7A65	300862 5571
12	Kayler David Ospina Choles	RE	1243540411	7	8	7	6	09/07/22	16									03/03/23		✓																	CII 7 H17-52	300867 3571
13	Saray Yurethy Ruiz Varez Konde	RE	1124083949	7	7	2	7	10/01/19								50		28/01/20	14/02/23	✓																	Villa catalina	321689 2337
14	Shirley Andriana Frespalacio Vesquez	RE	1124081359	7	8	2	7	08/09/18								62		30/01/20	17/03/23	✓																	CII 12 Sur Cra 5	302261 4163
15	Liam Jacob Pineda Gonzalez	RE	1232691322	7	8	2	6	14/10/20								36		25/10/21	26/09/23	✓																	CII 13 Cra 21	320423 9215

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GUAJIRÓ)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
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

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 PS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad/ comuna Maiwó

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Frontero 1

Fecha 28-NOV-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	Jusberdy González.	Rc	1245828599	1	1	2	1	26	06	21								29	02	22	19	01	23														Frontera 1	3116623362
2	Jhonari Fernandez.	Rc	1121560906	1	1	2	1	12	11	20								18	11	21	18	01	23														Frontera 1	3116623362
3	Carlos Gonzalez.	Rc	1124082748	1	1	2	1	12	03	18								27	04	19	16	02	23														Frontera 1	3116623362
4	Jairdivelvis Gonzalez	Rc	1124080408	1	1	2	3	13	06	18								29	09	19	16	03	23														Frontera 1	3116623362
5	Yisbalis Gonzalez	Rc	1124550469	1	1	2	1	05	03	20								29	01	21	28	07	23														Frontera 1	3116623362
6	Saraylon Gonzalez	Rc	1124084473	1	1	2	3	12	06	19								26	09	20	16	03	23														Frontera 1	3116623362
7	Leonardo Gonzalez.	Rc	1225084300	1	1	2	1	15	11	18								15	11	19	16	03	23			28	11	23	28	11	23						Polio, Dpt, Varicela	3145302017
8	Dailysa Nieves Flores.	PH	5965980	2	1	2	1	11	08	18								14	08	19						28	11	23	28	11	23						Dpt, polio, Varicela, TV	3042498082
9	Jhon Avario.	Rc	1124091614	1	1	2	1	10	09	18								12	11	19	15	03	23			28	11	23	28	11	23						Dpt, Polio, Varicela	3002063206
10	Alberto Iruano.	Rc	1225086843	1	1	2	1	09	04	22								19	04	23						28	11	23	28	11	23						Pento, polio, FA, TV	3207360609
11	Sara Epiayú.	Rc	1124090636	1	1	2	1	29	01	22																28	11	23	28	11	23						Pento, polio, FA, TV	3245896891
12	Kemet Gabriel Espejo Costa	Rc	11243539067	1	8	2	4	29	08	21								31	10	22	30	03	23														3007099959	
13																																						
14																																						
15																																						

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	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

#	REGIMEN	#	NACIONALIDAD
1	CONTRIBUTIVO	1	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	2	VENEZOLANO
3	POSRE 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 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera. 4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación. 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado 2. Se perdió 3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona 4. Lo tiene familiar no disponible en el momento 5. Lo tiene la EPS o IPS 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.

Municipio / localidad/ comuna MAICAO.

CDI HOGAR DE SUEÑOS.

Fecha 28-4-23.

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

Zona Urbana X Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

1	ALTO LINDO	2	ASISTENTE
2	BOGOTÁ	3	BOGOTÁ
3	BOM DE AMO	4	BOM DE AMO
4	BAGAL	5	BAGAL
5	PALENGUERO	6	CAJACIN
6	INDIO	7	SANTIA
7	MUJATO	8	LA OJETA
8	ANDOLLOMBO	9	COCAIN
9	SIN PORTUGUESA TONCA	10	FAMILIA COLOMBIA
10		11	OTRAS
11	ASISTENTE	12	ASISTENTE
12	CONTRATIVO	13	CONTRATIVO
13	SUBORDINADO	14	CONTRATIVO
14	FORMA DE ASISTENTE	15	VENEZOLANO
15	CONTRATIVO	16	OTRO

48. 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 ajeno o cambiado. ausencia del vacunador	9. Niño enfermo
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.	10. Niño hospitalizado
4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	11. Orden médica por enfermedad
6. No asistió. 7. Desconocimiento de la jornada.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
	14. Peso menor a 2000
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)
	16. Falta de tiempo del cuidador.
	17. Rechazo de la vacunación
	18. Porque tiene las vacunas completas

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.

Departamento L2 Guayira Municipio / localidad / comuna MAICAO
Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución CDI Hogar de Sueños Fecha 28-11-23
Táctica de vacunación (marque con X): Vacunación Institucional ☒ Vacunación casa a casa ☐ Vacunación por microconcentración (Población Cautiva) ☒ Vacunación comunidades ☐
Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado										
1	Mateo Gonzalez	RC	1225084076	1	B	2	1	13	07	18																											Villa Maicao Q/LG A 6 exte 54	3175629923						
2	Elinth Nair Palmer	RC	1243538964	1	7	2	1	31	07	21																											CDI Hogar de Sueños	3137313551						
3	Mia Zavante Raulos	RC	112557862	1	8	2	7	15	08	19																											CDI Hogar de Sueños	3206717664						
4	Alexa Jimenez Amaya	RC	124538065	1	B	2	1	4	11	20																											CDI Hogar de Sueños	3007034880						
5	Samuel Huarez	RC	112559354	1	B	2	1	10	04	20																											CDI Hogar de Sueños	3214842337						
6	Luis Alfonso Barros	RC	1124071940	1	B	2	1	08	05	16																											C/ra 21 cil CBA Maicao	346075836						
7	Betzabeth Perez	RC	1124080233	1	B	2	4	11	07	18																											CDI Hogar de Sueños	3005347072						
8	Andy Romero	RC	1149479520	1	B	2	9	23	08	18																											CDI Hogar de Sueños	3062280454						
9	Nahomi Gutierrez	RC	112555122	1	B	2	6	03	08	18																											CDI Hogar de Sueños	3006194934						
10	Johanna Huerta	RC	112555561	1	B	2	7	21	09	18																											CDI Hogar de Sueños	3004838957						
11	David Cantero	RC	112555700	1	B	2	3	10	10	18																											CDI Hogar de Sueños	3152494764						
12	Mayeri Hernandez	RC	112554980	1	B	2	4	02	06	18																											CDI Hogar de Sueños	3225241337						
13	Xordei Grau	RC	122508441	1	B	2	1	21	04	18																											CDI Hogar de Sueños	3003010054						
14	Kenny Gutierrez	RC	112560198	1	B	2	1	14	02	20																											16	Triple Viral	3005683472					
15	Gaspar Berrio	RC	112556179	1	B	2	1	23	11	18																											16	DTT - Polio - TV - Varicela	3133253384					

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

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

Departamento GUAYIA

Municipio / localidad / comuna MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución C. D. I. APRENDIENDO Con Amor

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 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	Sebastian Alvarez Teran	RC	724353455	7	8	2	1	18	11	20																										C.D-I Aprendiendo Con Amor	304522 068	
2	THAEI DARIAN OVEDO Gutierrez	RC	712156318	7	8	2	7	10	04	20																										C.D-Z. Aprendiendo Con Amor	2552705 552	
3	Luismar José Araujo Chacon	RC	7124088768	7	8	2	3	18	02	20																										C.D-I Aprendiendo Con Amor	437408 606	
4	ELIAS Manuel Mejia Hernandez	RC	717518850	7	8	2	6	17	08	20																										C.D-I. Aprendiendo Con Amor	355105 278	
5	Jesus Andres Machado Rodriguez	RC	7121558624	7	8	2	4	13	04	20																										Triple Viral	30461709 90	
6	ISA-TIH DAVID FERREIRO Ruiz	RC	7121555640	7	8	2	6	26	10	20																										Triple Viral Polio-JarP.T.	304415 213	
7	Isabelo Rodriguez	RC	7121556804	7	8	2	7	18	03	20																										Comito torrez 8 M 16 28	3003052 17	
8	Lisyon Lirley Flores pertuz	RC	7175778592	7	8	2	6	14	06	20																											C.D-I Aprendiendo Con Amor	30092305 05
9	Jeronimo Andres Noriega Aguila	RC	7121556171	7	8	2	7	19	12	20																											C.D-I Aprendiendo Con Amor	3201051 40
10	Lian Andres Herrera Cordoba	RC	7121556887	7	8	2	4	21	04	20																											C.D-I Aprendiendo Con Amor	3242525 46
11	Yulianis Bernabez Rivas	RC	7121556273	7	8	2	6	18	11	20																											D.P. T- Polio Varicela	3242525 46
12	YEFERSON NONG IPUANA	RC	7149197530	7	7	2	1	22	08	20																											D.P. T- Polio-TV Varicela.	
13	Thalia Isabel Perez de Hoyes	RC	7124083244	7	8	2	4	16	11	18																											DPT- Polio-TV Varicela	3124921 85
14	Santiago Jose Valsquez rodrique	RC	7121555484	7	8	2	4	22	11	20																											DPT- Polio-TV Varicela	300824 270
15	Ismael Gonzalez Puche	RC	712408099	7	8	2	6	14	12	20																											Pento- polio- FA-TV.	

SE	RESIDENCIA	SE	RESIDENCIA
1	ASOCIADO	1	ASOCIADO
2	ASOCIADO	2	ASOCIADO
3	ASOCIADO	3	ASOCIADO
4	ASOCIADO	4	ASOCIADO
5	ASOCIADO	5	ASOCIADO
6	ASOCIADO	6	ASOCIADO
7	ASOCIADO	7	ASOCIADO
8	ASOCIADO	8	ASOCIADO
9	ASOCIADO	9	ASOCIADO
10	ASOCIADO	10	ASOCIADO
11	ASOCIADO	11	ASOCIADO
12	ASOCIADO	12	ASOCIADO
13	ASOCIADO	13	ASOCIADO
14	ASOCIADO	14	ASOCIADO
15	ASOCIADO	15	ASOCIADO
16	ASOCIADO	16	ASOCIADO
17	ASOCIADO	17	ASOCIADO
18	ASOCIADO	18	ASOCIADO
19	ASOCIADO	19	ASOCIADO
20	ASOCIADO	20	ASOCIADO
21	ASOCIADO	21	ASOCIADO
22	ASOCIADO	22	ASOCIADO
23	ASOCIADO	23	ASOCIADO
24	ASOCIADO	24	ASOCIADO
25	ASOCIADO	25	ASOCIADO
26	ASOCIADO	26	ASOCIADO
27	ASOCIADO	27	ASOCIADO
28	ASOCIADO	28	ASOCIADO
29	ASOCIADO	29	ASOCIADO
30	ASOCIADO	30	ASOCIADO
31	ASOCIADO	31	ASOCIADO
32	ASOCIADO	32	ASOCIADO
33	ASOCIADO	33	ASOCIADO
34	ASOCIADO	34	ASOCIADO
35	ASOCIADO	35	ASOCIADO
36	ASOCIADO	36	ASOCIADO
37	ASOCIADO	37	ASOCIADO
38	ASOCIADO	38	ASOCIADO
39	ASOCIADO	39	ASOCIADO
40	ASOCIADO	40	ASOCIADO
41	ASOCIADO	41	ASOCIADO
42	ASOCIADO	42	ASOCIADO
43	ASOCIADO	43	ASOCIADO
44	ASOCIADO	44	ASOCIADO
45	ASOCIADO	45	ASOCIADO
46	ASOCIADO	46	ASOCIADO
47	ASOCIADO	47	ASOCIADO
48	ASOCIADO	48	ASOCIADO
49	ASOCIADO	49	ASOCIADO
50	ASOCIADO	50	ASOCIADO
51	ASOCIADO	51	ASOCIADO
52	ASOCIADO	52	ASOCIADO
53	ASOCIADO	53	ASOCIADO
54	ASOCIADO	54	ASOCIADO
55	ASOCIADO	55	ASOCIADO
56	ASOCIADO	56	ASOCIADO
57	ASOCIADO	57	ASOCIADO
58	ASOCIADO	58	ASOCIADO
59	ASOCIADO	59	ASOCIADO
60	ASOCIADO	60	ASOCIADO
61	ASOCIADO	61	ASOCIADO
62	ASOCIADO	62	ASOCIADO
63	ASOCIADO	63	ASOCIADO
64	ASOCIADO	64	ASOCIADO
65	ASOCIADO	65	ASOCIADO
66	ASOCIADO	66	ASOCIADO
67	ASOCIADO	67	ASOCIADO
68	ASOCIADO	68	ASOCIADO
69	ASOCIADO	69	ASOCIADO
70	ASOCIADO	70	ASOCIADO
71	ASOCIADO	71	ASOCIADO
72	ASOCIADO	72	ASOCIADO
73	ASOCIADO	73	ASOCIADO
74	ASOCIADO	74	ASOCIADO
75	ASOCIADO	75	ASOCIADO
76	ASOCIADO	76	ASOCIADO
77	ASOCIADO	77	ASOCIADO
78	ASOCIADO	78	ASOCIADO
79	ASOCIADO	79	ASOCIADO
80	ASOCIADO	80	ASOCIADO
81	ASOCIADO	81	ASOCIADO
82	ASOCIADO	82	ASOCIADO
83	ASOCIADO	83	ASOCIADO
84	ASOCIADO	84	ASOCIADO
85	ASOCIADO	85	ASOCIADO
86	ASOCIADO	86	ASOCIADO
87	ASOCIADO	87	ASOCIADO
88	ASOCIADO	88	ASOCIADO
89	ASOCIADO	89	ASOCIADO
90	ASOCIADO	90	ASOCIADO
91	ASOCIADO	91	ASOCIADO
92	ASOCIADO	92	ASOCIADO
93	ASOCIADO	93	ASOCIADO
94	ASOCIADO	94	ASOCIADO
95	ASOCIADO	95	ASOCIADO
96	ASOCIADO	96	ASOCIADO
97	ASOCIADO	97	ASOCIADO
98	ASOCIADO	98	ASOCIADO
99	ASOCIADO	99	ASOCIADO
100	ASOCIADO	100	ASOCIADO

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.

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 jard
8.	Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad/ comuna MAICHA

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución CDI APRENDIENDO CON AMOR

Fecha 28/11/2027



Unidos por el Cambio

Secretaría de Salud

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
										SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Liliana Nairah Martínez Araya	RE	121563990	1	8	2	3	26/04/22	19	28	28							25	11	28				Polio Pentó Fb TV	323525
2	Anabel Sofia Navarro	RE	1243540261	1	7	2	4	28/05/22	18	28	28							28	28	28				Polio Pentó Fb TV	305422
3	Bryan Jose Barrozo Caceres	RE	1243539993	1	8	2	1	18/02/22	21									28	28	28				TV NCOMO H/A Varicela	305422
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

OP	SECTOR	OP	SECTOR
1	INDIGENA	1	ANALISIS
2	NO INDIGENA	2	ASOCIACION
3	SASAL	3	SUBAMAR
4	PALEQUERO	4	CAJICOP
5	IBERO	5	SANTAS
6	NULETO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	EN PERTENENCIA TERRA	8	FAMILIAS COLOMBIA
9	OTRAS	9	OTRAS

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

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

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución CDI Puntos de Amor

Fecha 28-11-23

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal ☒ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Pedro Baez Vazquez	RC	1195720948	1	8	2	7	19	05	20	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

#	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			13. Motivo No carné
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. Faltó 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 2000g 15. Anafilaxis 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	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 28-11-23

Fecha 28-11-23

Zona Urbana _____ Cabecera municipal Y Rural disperso _____

NO	REMARKS	NO	REMARKS
1	WINDY	1	WINDY
2	WINDY	2	WINDY
3	WINDY	3	WINDY
4	WINDY	4	WINDY
5	WINDY	5	WINDY
6	WINDY	6	WINDY
7	WINDY	7	WINDY
8	WINDY	8	WINDY
9	WINDY	9	WINDY
10	WINDY	10	WINDY
11	WINDY	11	WINDY
12	WINDY	12	WINDY
13	WINDY	13	WINDY
14	WINDY	14	WINDY
15	WINDY	15	WINDY
16	WINDY	16	WINDY
17	WINDY	17	WINDY
18	WINDY	18	WINDY
19	WINDY	19	WINDY
20	WINDY	20	WINDY
21	WINDY	21	WINDY
22	WINDY	22	WINDY
23	WINDY	23	WINDY
24	WINDY	24	WINDY
25	WINDY	25	WINDY
26	WINDY	26	WINDY
27	WINDY	27	WINDY
28	WINDY	28	WINDY
29	WINDY	29	WINDY
30	WINDY	30	WINDY
31	WINDY	31	WINDY
32	WINDY	32	WINDY
33	WINDY	33	WINDY
34	WINDY	34	WINDY
35	WINDY	35	WINDY
36	WINDY	36	WINDY
37	WINDY	37	WINDY
38	WINDY	38	WINDY
39	WINDY	39	WINDY
40	WINDY	40	WINDY
41	WINDY	41	WINDY
42	WINDY	42	WINDY
43	WINDY	43	WINDY
44	WINDY	44	WINDY
45	WINDY	45	WINDY
46	WINDY	46	WINDY
47	WINDY	47	WINDY
48	WINDY	48	WINDY
49	WINDY	49	WINDY
50	WINDY	50	WINDY
51	WINDY	51	WINDY
52	WINDY	52	WINDY
53	WINDY	53	WINDY
54	WINDY	54	WINDY
55	WINDY	55	WINDY
56	WINDY	56	WINDY
57	WINDY	57	WINDY
58	WINDY	58	WINDY
59	WINDY	59	WINDY
60	WINDY	60	WINDY
61	WINDY	61	WINDY
62	WINDY	62	WINDY
63	WINDY	63	WINDY
64	WINDY	64	WINDY
65	WINDY	65	WINDY
66	WINDY	66	WINDY
67	WINDY	67	WINDY
68	WINDY	68	WINDY
69	WINDY	69	WINDY
70	WINDY	70	WINDY
71	WINDY	71	WINDY
72	WINDY	72	WINDY
73	WINDY	73	WINDY
74	WINDY	74	WINDY
75	WINDY	75	WINDY
76	WINDY	76	WINDY
77	WINDY	77	WINDY
78	WINDY	78	WINDY
79	WINDY	79	WINDY
80	WINDY	80	WINDY
81	WINDY	81	WINDY
82	WINDY	82	WINDY
83	WINDY	83	WINDY
84	WINDY	84	WINDY
85	WINDY	85	WINDY
86	WINDY	86	WINDY
87	WINDY	87	WINDY
88	WINDY	88	WINDY
89	WINDY	89	WINDY
90	WINDY	90	WINDY
91	WINDY	91	WINDY
92	WINDY	92	WINDY
93	WINDY	93	WINDY
94	WINDY	94	WINDY
95	WINDY	95	WINDY
96	WINDY	96	WINDY
97	WINDY	97	WINDY
98	WINDY	98	WINDY
99	WINDY	99	WINDY

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			13. Motivo No camé
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 trauma.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)		4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. No asistió.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas		5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Desconocimiento de la jornada.	14. Pese menor a 2000		6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Desconocimiento de que las vacunas son gratis	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)		7. Se encuentra en el hogar infantil del CBF o jardín
8. Desconocimiento de que las vacunas son gratis			8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento la Guajira Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución CDI Aprendiendo con amor

Fecha 29-11-23

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 _____

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 Celeste Garcia Jerez	RC	1095963750	7	8	2	6	06	2	21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUU
2	KOM (GITANO)	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	FAMILIAR COLOMBIA
		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	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. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

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

Departamento GUAJIRO

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C. D-5 Aprendiendo Con Amor

Fecha 29/11/2023

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
1	Luiso Alejandro Quintero	RC	7225085608	7	8	7	5	14	02	2021																										Triple Viral	3002560052
2	Jhoany Sofia Mosquera	RC	7243532324	7	8	2	7	22	02	2021																										Triple Viral	3043794118
3	Keylin Sofia González Vireiro	RC	7243532525	7	8	2	4	08	04	2021																										Triple Viral	3006720270
4	Alid David Guerrero Vepes	RC	7227567035	7	8	2	4	22	12	2020																										Triple Viral	3006706954
5	Leonor Isabel Carrero esleba	RC	7227559876	7	8	3	6	15	09	2020																										Triple Viral	3050734797
6	Alian Daniel Guillen Barro	RC	7243532532	7	8	2	5	08	09	2021																										Triple Viral	3011099208
7	Enyerbeth A Goei Fernandez	Act	15280280	2	8	3	6	13	08	2020																										Polio - Penta - FA Triple Viral	3004639086
8	Jainer David Torrez Meiro	RC	7224089193	7	8	2	4	31	05	2020																										C.D-5 Aprendiendo Con Amor	3225397793
9	Jonaiter Daniel Prado Prado	RC	7227562982	7	8	3	6	26	12	2020																										C.D-5 Aprendiendo Con Amor	304601563
10	Joselyne Machado Samudio	RC	7224548500	7	8	2	8	27	03	2020																											3017529711
11	Maria Victoria Camarero estrada	RC	7037286978	7	8	2	5	06	12	2020																										Triple Viral	3017529711
12	Alf. José Hernandez Mola	RC	7227555209	7	8	2	7	21	11	2020																										Polio - DPT - Triple Viral - unido	3043474854
13	Vicтория Martina Sandhvia	RC	7097211746	7	8	1	8	07	07	2021																										Triple Viral	302660507
14	Elias Fontalvo Curvelo	RC	7243540033	7	7	2	6	03	03	2022																										Polio Penta FA TV	3234414046
15																																					

SP	REGLAMENTO	SP	REGLAMENTO
1	CONTRIBUTIVO	1	REGLAMENTO
2	REGLAMENTO	2	REGLAMENTO
3	REGLAMENTO	3	REGLAMENTO
4	REGLAMENTO	4	REGLAMENTO
5	REGLAMENTO	5	REGLAMENTO
6	REGLAMENTO	6	REGLAMENTO
7	REGLAMENTO	7	REGLAMENTO
8	REGLAMENTO	8	REGLAMENTO
9	REGLAMENTO	9	REGLAMENTO
10	REGLAMENTO	10	REGLAMENTO
11	REGLAMENTO	11	REGLAMENTO
12	REGLAMENTO	12	REGLAMENTO
13	REGLAMENTO	13	REGLAMENTO
14	REGLAMENTO	14	REGLAMENTO
15	REGLAMENTO	15	REGLAMENTO

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. Largo tiempo de espera
4. No había vacunas o se agotaron
5. Falta o pérdida de carné de vacunación
6. No asistió
7. Desconocimiento de la jornada
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

45. 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 PS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción

PAI GUAJIRA

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 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.

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Villa andie

Fecha 29-11-2023

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	Wilmaris Gen 39/12	RC	1243539109	1	1	2	1	6	9	21	8								12/10/22	15/11/22	1																Pueblito wapo	304 918 5709
2	Yelis Sofia Barrio	RC	1124089561	1	7	2	1	24	8	19			5						24/8/19	24/8/19	1																Villa andie	304 918 5704
3	Andri bet castillo	RC	1149202463	1	1	2	1	17	12	17			5	1					24/12/17	24/12/17	1																Villa andie	321 688 2854
4	Andriabel Castillo	RC	1149202464	1	1	2	1	17	12	18			5						24/12/18	24/12/18	1																Villa andie	321 688 8854
5	Danielis Polanco	RC	1124079299	1	1	2	1	9	8	15					1				08/08/15	24/11/23	1																Villa andie	301 322 3223
6	Daniyelis Duran	RC	1124085468	1	1	2	1	30	04	19			5						30/04/19	24/11/23			1		24/11/23		24/11/23										Pueblo Vanda 9 pt.	321 688 8854
7	Leiter Sofia Perez	RC	1125320389	1	7	2	1	13	12	22	11												1		24/11/23												3ra Penta Pobo Influenza SR	323 642 2883
8	Juan David Tiller	RC	1124930817	1	7	2	1	30	04	23	6											1		1		24/11/23											Pobo Penta Influenza SR	314 417 1536
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	CAJACOMI
5	NEGRO	5	SANTITAS
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	
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.	13. Motivo No carné
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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C. D.I. - Aprendiendo Con Amor.

Fecha 29/11/2023

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 ☐

Zona Urbana			Cabecera municipal			Núcleo urbano																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
#	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	Isabela Boscan Sepulveda	RC	1727555841	1	8	4	9	13	11	2018																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOMI
5	NEGRO	5	SANTITAS
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		

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

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

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad/ comuna MALCAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Maimajasa - Vicky

Fecha 29-11-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☒

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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
1	Yosnardi Palma	RC	1124082123	1	1	2	3	07	10	18																							(Sin TV). Polio-DPT - Varicela	319070789		
2	Gabriel Fernandez	RC	1149201203	1	1	2	1	01	12	19																							Maimajasa.	3123787246		
3	Venderson Gonzalez	RC	1124097562	1	1	3	4	29	10	22																							Neumococo-TV. HA - Varicela	313732207		
4	Gerardo Jaramila	RC	1124065236	1	1	2	3	09	05	14																							UPH-	3117192112		
5	Shirrell Fernandez	RC	1214219210	1	1	2	1	10	10	20																								Maimajasa	3117192112	
6	Pedro Jaramila	RC	1124089452	1	1	2	3	30	03	21																								Maimajasa	3117192112	
7	Karen Jaramila	RC	1124075444	1	1	2	3	04	01	17																								Maimajasa	3117192112	
8	Oliver Fernandez	RC	1124081040	1	1	2		05	09	18																									Polio-DPT-Varicela.	3117192112
9	Rosalba Gonzalez Jaramila	RC	1124094364	1	1	2	3	27	04	23																									Pentavalente - Polio-INF.	3165858506
10	Lina Urbina	RC	1243340203	1	1	2	6	09	05	22																									Polio-Penta-INF-TV	3002210537
11	Amber Hincapié	RC	1243337631	1	1	2	4	14	12	21																									Polio-Penta-INF-TV	3189161638
12	Santiago Cope	RC	1243340257	1	1	2	4	05	05	22																									Polio-Penta-INF-TV	3189161638
13	Hector Palma	RC	124081815	1	1	2	1	12	11	18																									Polio-DPT-TV-Varicela	316308551
14	Alexis Jaramila	RC	1149094508	1	1	2	1	08	03	18																									Polio-DPT-TV-Varicela	3172323908
15	Melany Saura	RC	1149094618	1	1	2	1	05	08	18																									Polio-DPT-TV-Varicela	3172323908

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

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 agitado o cerrado; ausencia del vacunador	2. Horario de vacunación restringido	3. Largos tiempos de espera	4. No tiene vacuna o vacuna	5. Falta o pérdida de semé de vacunación	6. No asiste	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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador	17. Rechazo de la vacunación	18. Porque tiene las vacunas completas	19. No ha sido vacunado	20. Se perdió

19. 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.