

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución C. D. - I Momentos Mágicos

Fecha 11/12/2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen/Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNE	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
							Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	VELIANIS-ELIETH PEDRAZA RIVERA	RC	1243539024	1	8	2	6	20	10	2021									20/10/21	10/11/21	✓													La Americas Cra. 410-A.B.A.	3106456 581		
2	ELIEI DAVID FIGUEROA VASQUEZ	RC	1243539683	1	8	2	3	26	12	2021									12/01/21	28/02/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3003406 246		
3	ZORO ALEJANDRO FORJA ALVARADO	RC	1225086030	1	8	2	1	18	08	2021									18/08/21	14/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3213462 27		
4	GRICH MOYTHIAS MAYA YU EPIEUV	RC	124089924	1	1	2	6	04	08	2021									16/09/21	13/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	318314 1114		
5	DAVID SANTIAGO RAMOS BELTRAN	RC	122567916	1	8	2	1	14	08	2021									16/08/21	13/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3023477 438		
6	MIO VICTORIO MORALES URBANETA	RC	1243538854	1	8	2	1	11	08	2021									18/08/21	09/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3016637 18		
7	SEBASTIAN SMITH BELTRAN PLOREZ	RC	122567916	1	8	2	7	13	12	2021									21/12/21	23/01/22	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3015253 550		
8	GRICH DAVID URBANETA SILLER	RC	1257482636	1	8	2	1	14	08	2021									30/08/21	21/10/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3235967 259		
9	GLAN ENRIQUE MEDINA SANCHEZ	RC	1224029779	1	8	2	1	08	08	2021									11/08/21	13/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3004446 2134		
10	ADRIAN LEEY ADDY MUÑOZ RAMIREZ	RC	1225085933	1	8	2	1	16	08	2021									16/08/21	15/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3003936 90		
11	BIANNE ANDREA MARTINEZ VARELA	RC	1225728677	1	8	2	1	13	10	2021									09/09/21	14/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3016857 402		
12	OSCAR DAVID MORALES FERRAZ	RC	1225728677	1	8	1	1	10	10	2021									13/09/21	13/10/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3172831 971		
13	WILSON ARANGO AGUIRRE GONZALEZ	RC	3373359	1	8	2	1	14	08	2021									11/08/21	24/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3016190 628		
14	ALWIN ENRIQUE MEDINA SANCHEZ	RPT	5767421	1	8	2	6	22	10	2021									24/09/21	24/09/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3004967 34		
15	DEIMOTIS YORGINIO RIVERA ANTUNEZ	RC	1224089585	1	8	2	4	16	10	2021									26/09/21	08/10/21	✓													C.D. - I Momentos Mágicos	3013884 324		

#	REGIMEN	#	REGIMEN
1	CONTRIBUTIVO	5	COLOMBIANO
2	SUBSIDIADO	6	COLOMBIANO
3	POBRE NO ASEGURADO	7	VENEZOLANO
4	REGIMEN ESPECIAL	8	OTRO

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

13. Motivo No 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución C.D.-I Momentos Mágicos

Fecha 11/12/2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV			VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV			ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Yekibv José María Guerrero	RC	1724085335	7	8	2	1	17/01/2014																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

GRUPO ÉTNICO	ASSEGURADOR
1 INDIGENA	1 ANASWAYOU
2 ROM (GITANO)	2 ASOCIACION
3 RAZAL	3 DUSAKAMI
4 PALESTINO	4 CAJACOM
5 NEGRO	5 SANTITAS
6 MESTIZO	6 LA NUEVA EPS
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	

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 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 Mateca

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución

CDI Sembrando Huellas de amor

Fecha 11-12-2023

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal ☒ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	PASER Jose J 2059	RE	1121556422	1	7	2	1	24	01	2019																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

GRUPO ÉTNICO	ASIGNADOR
1 INDIGENA	1 ANASWAYU
2 ROM (GITANO)	2 ASOCIACION
3 RAIZAL	3 DUSAKAWI
4 PALENGUERO	4 CAJACORI
5 NEGRO	5 SANTITAS
6 MULATO	6 LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7 COGSAJUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8 FAMILIA COLOMBIANA
	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
2. Horario de vacunación restringido.	10. Niño hospitalizado
3. Largos tiempos de espera.	11. Orden médica por enfermedad
4. No había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
6. No afiliado.	14. Peso menor a 2000
7. Desconocimiento de la jornada.	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	

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

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Miraflores

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Sembrando Huellas de Fecha 11-12-2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐



#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNE	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado											
1	Yasir Rivadeneira	RC	112408672	1	7	1	5	08	11	20																												2do refuerzo Triple viral	311369 4641						
2	Kian David Cuadado	RC	106882586	1	7	2	6	7	04	20																												2do refuerzo Triple viral	321579 9031						
3	Katheth Brito Garmala	RC	1119413250	1	1	1	9	19	03	20																												2do refuerzo Triple viral	323232 6972						
4	Isabella Sofia Barros Pashaina	RC	112154667	1	1	2	5	20	06	20																												101.0-DPT-TV Fp 1 refuerzo	301601 3020						
5	Ju's Alexander Martinez	RC	1124086154	1	7	1	4	30	11	20																												2do refuerzo Triple viral							
6	Jarickis cordoba Salcedo	RC	124268424	1	7	3		18	11	20																												DPT polio tp. Febre amonilla	321727 4578						
7	Ander Smith Rivera	RC	1225085565	1	7	2	1	23	01	20																												El 14-30-05. Difeno pento	304219 7648						
8	Abel Ruiz	RC	1240693333	1	7	1	7	25	11	20																												4-30. Adm. male. R. Lila							
9	Hramer Pashaina	RC	1121561089	1	7	2	4	19	10	20																												Paraiso	302405 1194						
10	Kian Fernandez Pashaina	RC	1124087192	1	1	2	1	7	7	20																												Comunidad Cochontomona	311571 8538						
11	Daneth Johana Quintero Cortez	RC	1121560445	1	7	2	4	3	9	20																												El 1-12-23-25. Polio	302258 9888						
12	Matias Jose Piser acerto	RC	1121560827	1	7	2	8	9	12	20																												admirante podilla.	304098 2691						
13	Edwin Guillermo Lopez chéano.	RC	1121500525	1	1	2	1	7	11	20																												El 7-26-56. Paraiso	3008 345146						
14	LAM Mathias Torres ordonez.	RC	1237691636	1	7	2	1	28	11	20																												El 7. F. 28. 28+40.	314212 6848						
15																																													

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASAYATU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
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	#	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 perdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
6. No afiliado.	14. Peso menor a 2000	
7. Desconocimiento de la jornada.	15. 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 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 GUAJIR

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución 409er mi Corazón

Fecha 11-12-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNÉ	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo					Segundo refuerzo	No vacunado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
15	Liana Yocet Carretero Maicao	RL	121554973	7	8	2	8	24	06	2008																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

GRUPO ÉTNICO	REGIMEN	ASSEGURADOR	NACIONALIDAD
1. INDIGENA	1. CONTRIBUTIVO	1. ANASWAYU	1. COLOMBIANO
2. ROM (GYANO)	2. SUBSIDIADO	2. ASOCIACION	2. VENEZOLANO
3. RASAL	3. POBRE NO ASEGURADO	3. DUSAKANI	3. OTRO
4. PALENGUERO	4. REGIMEN ESPECIAL	4. CAJACON	
5. NEGRO		5. SANITAS	
6. MULLATO		6. LA NUEVA EPS	
7. AFROCOLOMBIANO		7. COOPASALUD	
8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA		8. FAMILIAR COLOMBIA	
		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
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 mis angelitos = los latitos

Fecha 11-12-23



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 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	Yenesis sofia Perez brera	RC	1121559159	7	8	2	7	8	07	2009													13	21	04	23									H 42 # 24306	302350136	
2	Kreilyn mariana toros cantreza	RC	1094065530	7	8	2	6	04	01	2019													12	23	14	02	23								H 410 # 291107	3015727248	
3	Manuel Jofre Pinto albero	RC	1237691676	7	8	2	7	16	11	2010													26	21	04	06	23								H 42 # 29096	312160416	
4	matias andres mendaza Danta	RC	1121556717	7	8	2	7	04	04	2009													06	20	09	10	03	23								H 40 # 1609	3008771546
5	José Daniel Primate dias	RC	1225084596	7	8	2	7	02	07	2009													08	20	01	01	23								C:300 H 29-18	3204055825	
6	Adrian Jose Rodriguez ARSUNA	RC	1121559069	7	8	2	7	10	07	2010													24	01	01	23									C:40 H 13	3078065928	
7	tiago andres Cataño monaster	RC	1121560156	7	8	2	7	01	10	2010													07	21					11-23	11-23					Refuerzo 2021 triple viral	3042070380	
8	Balmio isael Sotillo Quilipio	RC	1121560831	7	8	2	5	05	12	2009													13	21	03	23									C:8 N 7 sur-82	3006850283	
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIADOR
3	RAZAL	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

#	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 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 carne 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 jard	
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 CARAMEL DE LAS AMERICAS

Fecha 11-12-2022



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 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	Santiago Jose	PC	112401861	7	8	2	7	02/12/18									60							03/12/19	24/01/23	✓														C/11664/48.16	302834		
2	Christina Margarita	PC	112401861	7	8	2	7	02/12/18									60							13/01/23		✓															C/11664/48.16	6152	
3	Salome Sofia	PC	1121556230	7	8	2	4	15/10/18									61							16/10/19	02/01/23	✓															C/115 D/38-12	321684	
4	Prayle Suarez	PC	1121556230	7	8	2	4	15/10/18									61							16/10/19	02/01/23	✓															C/115 D/38-12	2335	
5	Diego Andres	PC	1121556230	7	8	2	4	25/08/19									63							28/08/20	01/01/23	✓															C/11664/2262	311434	
6	Concepcion Torres	PC	1121556230	7	8	2	4	25/08/19									63							28/08/20	01/01/23	✓															C/11664/2262	7024	
7	Isabel	PC	1121556230	7	8	2	4	25/08/19									63							28/08/20	01/01/23	✓															C/11664/2262	300408	
8	Reguena Martina	PC	1125718595	7	8	2	6	10/06/21									30							21/11/22	26/06/23	✓															Cra 38/15-22	0131	
9	Dangery Rachel	PC	1125718595	7	8	2	6	10/06/21									30							21/11/22	26/06/23	✓															Cra 38/15-22	0131	
10	Monique Prayle	PC	1125718595	7	8	2	7	27/08/19									51							29/08/21	02/01/23	✓															C/11664/356.83	321402	
11	Crystidis Prayle	PC	1125718595	7	8	2	7	27/08/19									51							29/08/21	02/01/23	✓															C/11664/356.83	1013	
12	Alexis Posheim	PC	1124084666	7	8	2	4	29/04/19									53							22/09/20	12/09/23	✓															C/11664/12-35	322642	
13	Angelo Luis	PC	1124084666	7	8	2	4	29/04/19									53							22/09/20	12/09/23	✓															C/11664/12-35	1359	
14	Heidy Cardona	PC	112559528	7	8	2	7	18/06/20									41							24/06/21	02/01/23	✓															Pachera Parroquia	300628	
15	María Camila	PC	112559528	7	8	2	7	18/06/20									41							24/06/21	02/01/23	✓															Pachera Parroquia	5972	
16	Primer Gonzalez	PC	1123691411	7	8	2	4	02/11/19									49							26/11/20	04/05/23	✓															C/11664/35626	300646	
17	Isabella Sophia	PC	1123691411	7	8	2	4	02/11/19									49							26/11/20	04/05/23	✓															C/11664/35626	5972	
18	Villegas Villazo	PC	1121556230	7	8	2	4	19/04/19									55							24/04/26	05/05/23	✓															Cra 38/15-22	301507	
19	Thalana Sofia	PC	1121556230	7	8	2	4	19/04/19									55							24/04/26	05/05/23	✓															Cra 38/15-22	5152	
20	Sierra Dorey	PC	1121556230	7	8	2	7	08/10/19									50							16/10/20	12/10/23	✓															C/11664/4	314371	
11																																											
12																																											
13																																											
14																																											
15																																											

GRUPO ÉTNICO	SE	ASSEGURADOR
1. INDIGENA	1	ANASWAYU
2. ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3. RAZAL	3	DURAKANT
4. PALESTINO	4	CAJACOR
5. NEGRO	5	SANTAL
6. MIZATO	6	LA NUEVA EPS
7. AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA	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.	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 Miraflores

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución COI Mi Edad Feliz

Fecha 12- DIC - 2023

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal X Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Raizel Medina Amato	RC	1121557507	1	B	1	1	01	09	19						SI								09 12 20							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	324688 4810.
2	Diego Guzman Pimiento	RC	1124086285	1	B	2	4	27	11	19						SI								30 11 20							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	320457 2641
3	Nahuel Nargam Mendoza	RC	1121559949	1	B	2	1	24	07	20						SI								30 08 21							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral.	314870 1146.
4	Lois David Suarez Gonzalez	RC	1235085314	1	1	2	1	26	10	20						SI								27 10 21							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	304467 8052.
5	Jose Darwin Salgado Rupo	RC	1124084302	1	B	2	4	10	03	19						SI								16 03 20							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	301709 5017.
6	Emmerlin Morera Gonzalez	PTH	5943383	1	B	2	4	29	01	20						SI								14 11 21							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral, polio, opt.	324584 4970
7	Wander Andrade Gonzalez	RC	1121558891	1	B	2	1	05	05	20						SI								06 05 21							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	310504 5037
8	Karla de Leon Martinez	RC	1149204009	1	B	2	6	22	12	20						SI								20 11 22							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	310504 5037.
9	Isaac Anibal Fuentes	RC	1121557401	1	B	2	6	26	07	19						SI								18 09 20							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	315685 1617.
10	Yelis Acevedo Arevalo	RC	1235084979	1	B	2	1	07	01	20						SI								14 01 21							12 12 23		12 12 TV					Triple Viral	324268 9025.
11	Asilina Granadas Romero	RC	1121555662	1	B	2	1	05	10	18						SI								10 11 19							12 12 23		12 12 TV					Polio, Varicela, TV, Dpt (5 años)	321834 9619
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							

GRUPO ÉTNICO	ASEGURADOR
1 INDIGENA	1 ANASWAYU
2 ROM (GITANO)	2 ASOCIACION
3 RAIZAL	3 DUSAKANI
4 PALENGUERO	4 CAJACOM
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

REGIMEN	NACIONALIDAD
1 CONTRIBUTIVO	1 COLOMBIANO
2 SUBSIDIADO	2 VENEZOLANO
3 POR 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 Miudad

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución CDI Mi Edad Feliz

Fecha 12-Dic-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 VACUNACIÓN	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	Lucia Solano	RC	1121559262	1	8	2	1	25 07 20	40																												CDI Mi Edad Feliz	323442705
2	Sara Arrieta	RC	1068394005	1	8	2	4	11 06 21	21																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
3	Thiago Jose Potham	RC	1121560727	1	1	2	1	16 09 20	39																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
4	Samuel Galus	RC	1124-088-295	1	8	2	1	26 08 20	31																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
5	Samuel Erazo	RC	1121560778	1	1	2	1	26 04 20	38																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
6	Martín María	RC	1121561386	1	8	2	3	04 02 21	3																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
7	Jhonn Potham	RC	1121559486	1	8	2	4	25 06 20	41																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
8	Axel Gael González	RC	1121559693	1	8	1	1	29 08 20	31																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
9	Abel Ramirez	RC	1121561141	1	1	2	1	17 02 21	3																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
10	Therisha Jusay	RC	1121557411	1	1	1	6	31 07 19	52																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
11	Samuel Arrieta	RC	1121558331	1	1	2	4	10 11 19	43																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
12	Antoine Potham	RC	1124088734	1	1	2	4	03 04 19	5																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
13	Whangoro Horgora	RC	1124080942	1	8	2	4	14 09 18	52																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
14	Haileth Alaguir	RC	1121554984	1	8	2	4	04 02 18	54																												CDI Mi Edad Feliz	310840201
15	Angelus Gonzalez	RC	1124079714	1	1	2	1	10 05 18	57																												CDI Mi Edad Feliz	310840201

REGIMEN	REGIMEN
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
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 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 YALACAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución CDE Mi Edad Feliz

Fecha 12-DIC-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		
								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	Talot Pashuna	RC	1121555583	1	A	2	1	08	10	18									11-19	22-01-20																	CDE Mi Edad Feliz	305431117	
2	Brunyelo Fonseca	RC	1175718473	1	1	2	1	14	04	18									22-07-19	11-01-20																	CDE Mi Edad Feliz	311520204	
3	Yelder Palma	RC	1121556973	1	1	2	1	22	02	19									04-02-20	20-01-21																	CDE Mi Edad Feliz		
4	Francheska Morales	RC	1121555913	1	1	2	4	01	11	18									03-12-19	01-02-20																	CDE Mi Edad Feliz	3134209113	
5	Durano Montes	RC	1225084022	1	1	2	1	12	06	18									12-06-19	12-01-20																	CDE Mi Edad Feliz	316236525	
6	Israel Mantel	RC	1121555311	1	1	2	1	29	08	18									29-08-19	05-02-20																	CDE Mi Edad Feliz	311430101	
7	Yareth Romo	RC	1175718442	1	1	2	1	07	04	18									08-04-19	09-04-20																	CDE Mi Edad Feliz	322580483	
8	Leirani Gomez	RC	1124082710	1	1	2	1	06	10	18									21-04-19	04-10-20																	CDE Mi Edad Feliz	320840107	
9	Ana Luisa Prieto	RC	1118881771	1	1	2	7	02	12	18									03-01-20	12-08-20																	CDE Mi Edad Feliz	313401015	
10	Hazael Said Brito	RC	1225084164	1	1	2	1	24	09	18									21-09-19	21-02-20																	CDE Mi Edad Feliz	303563180	
11	Vickia Alcalá	RC	1134171663	1	1	2	1	27	03	19									27-12-19	16-01-20																	CDE Mi Edad Feliz	305700560	
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACORI
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. CODIGOS 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. Paso 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 La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución CDI Mi Edad Feliz

Fecha 12 Dic 2023

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal X Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Johan Uriana Zabaleta	RC	1225085718	1	1	2	1	20	03	21									23/08/22	14/03/23																CDI Mi Edad Feliz	3023482698
2	Luisa Pardo Gonzalez	RC	1243538993	1	1	2	3	13	08	21									18/08/22	15/03/23																CDI Mi Edad Feliz	3206502226
3	Yerler Moran Sierra	RC	1225085692	1	8	2	1	12	03	21									14/03/22	08/02/23																CDI Mi Edad Feliz	3188745981
4	Lusanny Cassiani Pinto	RC	1243538753	1	8	2	1	12	06	21									3/11/22	10/03/23																CDI Mi Edad Feliz	3023576011
5	Deyker Hernandez Orozco	RC	112561471	1	8	2	4	06	04	21									13/04/22	19/04/23																CDI Mi Edad Feliz	3004593883
6	Ramiro Apusham Gonzalez	RC	1124087256	1	1	2	1	03	11	20									01/03/22	12/01/23																CDI Mi Edad Feliz	3108217792
7	Ethan Rodriguez Vergara	RC	112561870	1	8	2	3	26	07	21									17/08/22	04/05/23																CDI Mi Edad Feliz	3137026450
8	Sharon Lopez Epicyu	RC	1149204735	1	1	2	1	30	12	20									03/10/22	16/02/23																CDI Mi Edad Feliz	3003437755
9	Alana Morales Redondo	RC	1240694291	1	8	2	1	28	02	21									25/05/22	12/01/23																CDI Mi Edad Feliz	3042400033
10	Annis Muniz Ibarra	RC	112561196	1	8	2	4	12	01	21									14/01/22	19/05/23																CDI Mi Edad Feliz	3044595202
11	Jesus chico Moreno	RC	1043193773	1	8	2	4	06	06	19									14/10/20	15/02/22																CDI Mi Edad Feliz	3001155034
12	Samir Martinez Varela	RC	112557004	1	8	2	4	03	05	19									29/10/20	08/05/23																CDI Mi Edad Feliz	3218451317
13	Wendy Weber Posharia	RC	112558483	1	1	2	1	25	10	19									29/08/20	21/01/23																CDI Mi Edad Feliz	3024388852
14	Edier Pardo Gonzalez	RC	112558295	1	1	2	3	07	12	19									10/12/20	01/02/23																CDI Mi Edad Feliz	3043903214
15																																					

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

#	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

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

13. Motivo No carne

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

Departamento LA GUAYIRA

Municipio / localidad / comuna MARICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución CDI LA OJALITA

Fecha 12-12-23

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal ☒ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad	VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV	VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD	ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD	VACUNADO EL DIA DE LA VISITA			MOTIVO DE NO CARNE	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
														Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado			
1	Thiago andrés Lopez Saethz	RC	1225086455	1	2	2	1	25/11/2021	2	SI	NO	SI	NO						Kr 22 N 16-45	322 334 0808
2	Brian SAID Pires Palacios	RC	1243538055	1	1	2	1	02/11/2020	3	SI	NO	SI	NO						Dpto Uer 9000	301 274 1577
3	Elías Rodrigo Madrid Ospino	RC	1233691334	1	7	2	6	31/08/2020	3	SI	NO	SI	NO						Consepción	301423 2588
4	Nashia Nevis de la Cruz Romero	RC	1221559493	1	7	3	6	19/08/2020	3	SI	NO	SI	NO						Kr 16-16-04	301423 8588
5	Cris Argelis Goeta Jaramila	RC	1225085192	1	7	2	1	19/03/2020	4	SI	NO	SI	NO						Cll 10 #9-30 Majupai	301281 0824
6	Daimary Valentina Silva Uilela	RC	1233691079	1	7	2	4	3/9/2020	3	SI	NO	SI	NO						Cll 10 K118	303664 5699
7	Ana Gabriela Rivera Domínguez	RC	1120559811	1	7	2	6	9/7/2020	4	SI	NO	SI	NO						Kr 17 Cll 18 Concepción	301489 9144
8	Christian David Perez Urdaneta	RC	1149203998	1	7	2	1	22/08/2020	3	SI	NO	SI	NO						loma fresca	311481 4526
9	Petar David Alejandro Martínez	RC	1121559639	1	7	2	6	16/03/2020	4	SI	NO	SI	NO						loma fresca	300462 1902
10	Yuberlis Lopez - APAS	RC	11240886073	1	7	2	4	17/02/2020	5	SI	NO	SI	NO						majupay	300462 1406
11	Reinner Miguel Nuñez Nuñez	RC	1233691444	1	7	3	6	30/01/2020	6	SI	NO	SI	NO						Consepción	300274 0120
12	Alan de Jesús Palomino Espinoza	RC	1121559473	1	1	2	1	15/04/2020	3	SI	NO	SI	NO						Barto loma fresca	300284 0120
13	Juan Manuel Urache Barrera	RC	1125719234	1	7	1	6	21/01/2022	2	SI	NO	SI	NO						Majupay	30046 9159
14	Arón Yaset Ipiana	RC	1121559973	1	1	2	1	14/06/2020	4	SI	NO	SI	NO						Kr 18 Cll 2 # 12-76	30046 9159
15																				

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUJ
2	KOMU (GUAYANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RACIAL	3	DUSAKAWI
4	PALEOLQUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MILATO	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

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 carne 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 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 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 La Guajira

Municipio / localidad / comuna Miudad

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución CDI Mi Edad Feliz

Fecha 12- DIC -2023

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal X Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNE	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
							Día Mes Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Karla Fuentes Borge	Rc	421560929	1	B	2	4	06 04 20										14/04/21	18/04/23	/												CDI Mi Edad Feliz	320580 1618		
2	Egle Gonzalez Gonzalez	Rc	424082845	1	L	2	1	13 10 19										11/11/20	03/03/23	/												CDI Mi Edad Feliz	310876 1658		
3	Toshon Ramirez Martinez	Rc	424086345	1	L	2	1	07 11 19										09/11/20	27/03/23	/												CDI Mi Edad Feliz	324613 7040		
4	Isaac Jusayuy Jayniqui	Rc	1225084825	1	L	2	1	16 10 19										28/10/20	21/05/23	/												CDI Mi Edad Feliz	310593 1623		
5	Lorena Rodriguez Palero	Rc	1024059524	1	B	2	6	16 09 20										30/09/21				/		12/12/23	12/12/23							Triple viral	30161724 29		
6	Geissis Arroyo Vera	Rc	1121554507	1	L	2	1	24 06 20										20/06/21				/		12/12/23	12/12/23							Triple Viral	300449 0213		
7	Leimar Campo Gonzalez	Rc	1121557386	1	L	2	3	22 07 19										06/08/20	17/08/23	/												CDI Mi Edad Feliz	300242 9758		
8	Emmy Murcia Ibarra	Rc	1121554069	1	L	2	4	13 06 20										13/07/21	26/01/23	/												CDI Mi edad Feliz	304459 5202		
9	Jonas Perote Sarcos	Rc	1121559343	1	L	2	1	13 07 20										22/08/21				/		12/12/23	12/12/23							Triple Viral	300449 0212		
10	Isabel Jimenez Sotomayor	Rc	1121559452	1	L	2	4	31 05 20										15/06/21				/		12/12/23	12/12/23							Triple Viral	324450 5336		
11	Emmy Rodriguez Mozo	Rc	1019159520	1	B	2	9	27 01 21										30/08/22				/		12/12/23	12/12/23							Triple Viral	315678 2124		
12	Dylan Torres Cruz Rojas	Rc	1149203992	1	B	2	1	16 04 20										19/04/21				/		12/12/23	12/12/23							Triple Viral	300549 0992		
13	Luis Uribe Salazar	Rc	1225084721	1	L	2	1	15 09 19										22/10/20				/		12/12/23	12/12/23							Triple Viral	302237 6993		
14																																			
15																																			

SI	GRUPO ÉTNICO	SI	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	AFRO (TICAZO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DURAMANI
4	PALENGUERO	4	CAACOR
5	MISAO	5	SANTAS
6	MISAO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIA
9	OTRAS	9	OTRAS

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

Zona Urbana Cabecera municipal Rural disperso ☒

00	GRUPO ÉTNICO	00	ASEGURADOR
1	INDIANA	1	ANASIMAYU
2	ROM (YORANO)	2	ASOCIACION
3	BASAL	3	DURANINI
4	PALENGUERO	4	CAJACIN
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MISATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COGASUS
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIA
		9	OTRAS
00	REGIMEN		
1	CONTRIBUTIVO	00	NACIONALIDAD
2	SUBSIDIADO	1	COLOMBIANO
3	POBRE NO ASEGURADO	2	VENEZOLANO
4	REGIMEN ESPECIAL	3	OTRO

Powered by  CamScanner

Departamento LA GUAYIRA

Municipio / localidad / comuna MAICHO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución CDI CAMINO PARAGUACHON

Fecha 12-12-2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☒

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo 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 VACUNACIÓN	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono
										SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Alanís Paola	Re	12508559	7	8	2	7	29/01/21	34	13	22	13	22	✓										C/17#7A-04	300780 7649
2	Josell Estefany	Re	1121561387	7	8	2	8	20/02/21	33	13	22	13	22	✓										C/110A#7-51	320845 0064
3	Deviana Sofia	Re	1123419022	7	8	2	3	09/11/20	31	13	22	13	22	✓										Paragochon Manzana E-08	302404 4673
4	José roberth fernandez Lopez	Re	112555424	7	8	2	3	14/09/19	64	13	22	13	22	✓										Manzana A-26	312757 0813
5	Sarah Suome	Re	1125561476	7	8	2	7	29/03/22	20	13	22	13	22	✓										Manzana B-10	301557 1630
6	Dorany Susat	Re	1125561344	7	8	2	7	03/03/21	33	13	22	13	22	✓										C/11-#3-24	300485 3240
7	CHRIS Moises	Re	1121094026	7	8	2	1	01/09/18	63	13	22	13	22	✓										C/11#70-90	300485 5240
8	Jhoselbines	Re	1125084053	7	8	2	7	12/07/18	65	13	22	13	22	✓										C/11#6-181	301840 9849
9	Alexander Jose	Re	1124081425	7	8	2	1	01/11/18	61	13	22	13	22	✓										Manzana A-15	301663 7714
10	Lian Jose	Re	1125556414	7	8	2	1	29/11/18	60	13	22	13	22	✓										Manzana A-18	301665 7714
11	Priscila de los Angeles	Re	1124083077	7	8	2	7	24/06/18	65	13	22	13	22	✓										Manzana A-23	302445 0386
12	Luciana Valentina	Re	1084742554	7	8	2	1	16/12/18	59	13	22	13	22	✓										Manzana B-18	312757 0813
13	Melison David	Re	1125556084	7	8	2	7	10/11/18	63	13	22	13	22	✓										Manzana B-22	312757 0812
14	Luciana Valentina	Re	1084742554	7	8	2	1	16/12/18	59	13	22	13	22	✓										Manzana B-18	312757 0813
15																									

GRUPO ETNICO	ASIGNACIÓN
1 INDIGENA	1 ASIGNACIÓN
2 MBO (ETNIA)	2 ASIGNACIÓN
3 RAIZAL	3 ASIGNACIÓN
4 PALESTINO	4 ASIGNACIÓN
5 NEGRO	5 ASIGNACIÓN
6 MULLATO	6 ASIGNACIÓN
7 AFROCOLOMBIANO	7 ASIGNACIÓN
8 SIN PERTENENCIA ETNICA	8 ASIGNACIÓN
9 OTROS	9 ASIGNACIÓN

REGIMEN	NACIONALIDAD
1 CONTRIBUTIVO	1 NACIONALIDAD
2 SUBSIDIARIO	2 NACIONALIDAD
3 POSTO NO ASEGURADO	3 NACIONALIDAD
4 REGIMEN ESPECIAL	4 NACIONALIDAD

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 camión 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. Piso 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.

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso ☒

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad/ comuna MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Pequeños Genios

Fecha 12-12-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Joffe Alejandro Pabano Tarifa	RC	1225026093	1	7	2	1	11/08/20																										CH 2D #13-01		
2	Gema shanth (Geme Ordener)	RC	1124088772	1	7	2	4	1/05/20																										CH 2 # 18	300613 8883	
3	Ellén Josue Romero Hernandez	RC	115086540	1	7	2	1	24/12/20																										Cr 10 CH 1 conserción	312793 1102	
4	Arianis Sofia Cano Cano	RC	1225096236	1	7	2	1	24/07/20																										Camel 18 CH 1	324612 1547	
5	Shoikanyis Pinto Cano	RC	1243538556	1	7	2	1	24/03/20																										loma fresca CH 2 # 18-22	304386 8561	
6	Samuel Jose Epico Gutierrez	RC	1225086345	1	1	2	1	20/10/20																										CH 6A # 19 18	302413 5954	
7	andrea Camila Espino (Gonzalez)	RC	1195718823	1	1	2	1	10/04/20																										Joma Fresca.	322677 1223	
8	Jhoan maria Vega maza	RC	112564580	1	7	2	4	21/05/20																										Paraiso	305297 2613	
9	ABBY Sofia Garcia	RC	1124088497	1	7	2	5	21/03/20																										2 refuerzo Triplevax 1	317307 5072	
10	ana valentina Padilla rio	RC	111887203	1	7	3	6	23/04/20																										2 refuerzo Triplevax 1	301168 2587	
11	MARIA ANSEL fernando orosco	RC	1243538694	1	7	2	1	30/05/20																										CH 13 # 10-42	301613 2829	
12	SARAH lucia osorio Avila	RC	1124088742	1	7	1	5	21/09/20																										Boscan K r 15 # 2A-32	312448 9949	
13	Arianis Isabel Epico cantillo	RC	1124088892	1	1	2	5	12/04/20																										CH 10 # 24-79	324415 1530	
14	Emmanuel DAVID orosco Rodriguez	RC	1124088956	1	7	2	4	11/01/20																										Joma Fresca CH 3-15-45	321634 4415	
15	Leiner de Jesus mendez Rodrian	RC	1124088899	1	7	2	1	24/04/20																										CH 6 K r 25	310427 2385	

GRUPO ÉTNICO	ASEGURADOR
1. INDIGENA	1. ANASWAYU
2. RORIKITANO	2. ASOCIACIÓN
3. RAIZAL	3. DUSAKAWI
4. PALENGUERO	4. CAJACOPI
5. NEGRO	5. SANITAS
6. MULLATO	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	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 Comunidad Cotoprix Via Mayayura

Fecha 12/12/2023

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

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				
1	Platin Hernandez	RC	1124087444	1	1	2	1	13	05	20																										Cotoprix	314719 1589
2	Yeider David Sapiuano	RC	1124092292	7	7	2	8	18	02	2019																										Cotoprix	314547 2242
3	Jemmy Jose Sapiuano Sapiuano	RC	1243538842	7	7	2	3	01	07	2024																										Cotoprix	314547 2242
4	Elimar Jusuay Gonzalez	RC	1124062136	7	7	2	4	08	03	2014																										Cotoprix	314548 1718
5	Marivelis Sapiuano	RC	1157465273	7	7	2	4	15	12	2017																										Cotoprix	3126814 68
6	Elionso Elionel Sapiuano	RC	1157455900	7	7	2	4	02	08	2016																										Cotoprix	320766 2432
7	Berangela Sapiuano	RC	1124090335	1	1	2	1	27	01	2022																										Poko-Penta 2do refuerzo TV	3132491 96
8	Maria Valentina Sapiuano	RC	1124082587	7	7	2	7	08	02	2014																										Cotoprix	3147191 581
9	Daniela Lineth Gonzalez	RC	1243538197	1	1	2	1	24	10	2022																										Cotoprix	3132491 9176
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	PALEQUERO	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		

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 GUATIMRA

Municipio / localidad/ comuna MAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución PEQUEÑOS GENIOS

Fecha 72-12-2023

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

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

[illegible]

1	AFRO ECUATEÑO	12	ASOCIACION
2	INDIGENA	13	ANASAYAYU
3	MOMOTIGUANO	14	BIODIGROON
4	RACAL	15	DUSAMANI
5	PALENQUERO	16	CAJACON
6	NEGRO	17	SANTITAS
7	MULATO	18	LA NUEVA EPS
8	AFROCOLOMBIANO	19	COGSAJUD
9	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	20	FAMILIAS COLOMBIA
		21	OTRAS
22	RESIDENTE		
1	CONTRIBUTIVO	22	NACIONALIDAD
2	SUBSIDIADO	1	COLOMBIANO
3	POBRE NO ASISTIDO	2	VENEZOLANO
4	REGIMEN ESPECIAL	3	OTRO

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	
Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	
Horario de vacunación restringido.	3. Largos tiempos de espera.
No había vacunas o neumos.	5. Falta o pérdida de camé de vacunación.
No afiliado.	7. Desconocimiento de la jornada.
Desconocimiento que las vacunas son gratis	

45. CODIGOS 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 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.

Fecha 13 - Dic - 23.

Comunidad L2 Costa.

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso X

BP	GRUPO ÉTNICO	BP	ASEGURADOR
1	INDIANA	1	ANASWAYU
2	BOY (GUARU)	2	ASOCIACIÓN
3	BAZAL	3	DUSAMANI
4	PALENQUERO	4	CAJACON
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULLATZ	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIA COLOMBIA
		9	OTRAS

BP	REGIMEN	BP	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 carne
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA	
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.	1. No ha sido vacunado
2. Horario de vacunación restringido.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación	2. Se perdió
3. Largos tiempos de espera.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas	3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. No había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)		4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas		5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. No afiliado.	14. Peso menor a 2000		6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Desconocimiento de la jornada.	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)		7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis			8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Miércoles

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio Belén de Judea

Fecha 13 Dic 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	Isaías Rodríguez Pardo	RC	1121560592	1	2	2	1	15	04	19					5								19/05/20	29/03/23	1												Belén de Judea	3243193945
2	Lizzy Castiella Atencio	RC	1121557058	1	2	2	4	23	05	19					5								03/06/20	10/08/23	✓												Belén de Judea	3005715333
3	Dorffar Navas Casanova	PH	4917089	1	2	2	4	11	08	19					5								28/09/20	16/03/23	✓												Belén de Judea	3011590183
4	Emmanuel Gutierrez C.	RC	1121557006	1	2	1	6	29	04	19					5								01/09/20	18/02/23	✓												Belén de Judea	3012313947
5	Franchesca Elena Rosas Fernandez	RC	1243541543	1	8	2	3	25	05	23	7																	13/02/23									Belén de Judea - Penta - Influenza	
6	Lizy Urdaneta (Pampos)	RC	1124055379	1	2	2	1	24	05	19					5								21/06/20	19/07/23	✓												Belén de Judea	3232997881
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

GRUPO ÉTNICO	REGIMEN	ASSEGURADOR
1. INDIGENA	1. CONTRIBUTIVO	1. ANSIAFPUJ
2. ROM (TATARI)	2. SUBSIDIADO	2. XBOCROON
3. RAIZAL	3. SIN PERTENENCIA ÉTNICA	3. DUSAGAWI
4. PALENGUERO	4. POBRE NO ASEGURADO	4. CAJACOMI
5. NEGRO	5. REGIMEN ESPECIAL	5. SANTAS
6. MULLATO		6. LA NUEVA EPS
7. AFROCOLOMBIANO		7. COOSALUD
8. SIN PERTENENCIA ÉTNICA		8. FAMILIAS COLOMBIA
		9. OTRAS

45. CODIGOS 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.

Fecha 13/12/2023

Fecha 13/12/2023

Zona Urbana _____ Cabecera municipal X Rural disperso _____

NP	SEMPRE TÉCNICO	NP	ASSISTENTE
1	RUSSIA	1	ANAS JUAN
2	ROM (BULGÁR)	2	ZSOKROVON
3	RAZAL	3	DUSAKIN
4	PALESTINERO	4	CAJACON
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULTO	6	LA NUEVA EPS
7	AFRICOCOLMBIANO	7	COGSAUD
8	SIN PERTENENCIA TÉCNICA	8	FAMILIA COLOMBIA
		9	OTRAS

NP	REGIMEN	NP	NACIONALIDAD
1	CONTINUATIVO		
2	SUBSIDIADO	1	COLOMBIANO
3	POBRE NO ASSEGURADO	2	VENEZOLANO
4	REGIMEN ESPECIAL	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	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 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 C.D. I Semillitas del Saber

Fecha 13/12/2023

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal ☒ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Darshell Jirath Paz Barillo	RC	1121559753	1	8	2	1	18	03	2020									26	03	21	10	09	23		✓								C.D. I Semillitas del saber	32888144		
2	Xavier Mathias Tello payores	RC	1124085733	1	8	2	6	18	10	2014									16	11	20	10	06	23		✓								C.D. I Semillitas del Saber	3248252329		
3	Thiago Dar Benites Ledesma	RC	1121560991	1	8	2	7	16	02	2021									18	01	22	31	01	23		✓								C.D. I Semillitas del saber	3005300060		
4	Alan Yesid Lopez	RC	1243539714	1	8	2	5	05	01	2022									16	01	23	13	01	23		✓								C.D. I Semillitas del Saber	3005321897		
5	Karol Juliana Salazar Gomez	RC	1095847179	1	8	1	6	18	08	2021									1	02	23	19	01	23		✓								C.D. I Semillitas del Saber	3008111142		
6	Maitheys Luciana Nuñez M	RC	1149204108	1	8	2	3	02	01	2021									08	04	22	01	01	23		✓								C.D. I Semillitas del saber	3008411142		
7	Zariana Contreras Moro	RC	1125085977	1	8	2	1	18	06	2021									26	07	22	15	01	23		✓								C.D. I Semillitas del saber	3072259195		
8	Mariangel Ortega Rangel	RC	1124082049	1	8	2	7	01	01	2018									28	01	20	13	01	23		✓								C.D. I Semillitas del Saber	3233407334		
9	Horan Esteban Adushan Montiel	RC	1124082957	1	8	2	4	01	02	2018									07	01	20	10	01	23		✓								C.D. I Semillitas del Saber	3243076404		
10	Dariannys Jirath Gomez Espino	RC	1124084220	1	8	2	7	13	12	2018									25	01	22	26	01	23		✓								C.D. I Semillitas del Saber	3246113		
11	Izabella H Sopheth Comargo Alvarado	RC	1225084353	1	8	1	6	21	07	2018									25	01	20	15	01	23		✓								C.D. I Semillitas del saber	3217806428		
12	Luis Jose Salgado Navarro	RC	1124084248	1	8	1	4	01	12	2018									16	01	20	14	01	23		✓								C.D. I Semillitas del S	3007545372		
13	Castro Zabala Luisa Fernando	RC	1115718696	1	8	2	4	23	08	2018									10	01	24	23	08	23		✓								C.D. I Semillitas del S	303144979		
14	ASLY Sofia Lopez penamandu	RC	1114083673	1	8	2	4	14	10	2018									15	01	20	15	01	23		✓								C.D. I Semillitas del S	3132121606		
15	Ruben DAVID Simonen Gumpuzoro	RC	1127555248	1	8	2	4	31	02	2018									26	08	19	10	01	23		✓								C.D. I Semillita del S	3071595		

GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1 INDIGENA	1	ANASWAYU
2 KATIGUANO	2	ASOCIACION
3 RAZAL	3	DUSAKAWI
4 PALENGUERO	4	CAJACOP
5 NEGRO	5	SANTAS
6 MULATO	6	LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIA
9	9	OTRAS

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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN			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 PS que vacuna la zona	
7. Desconocimiento de la jornada.	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que comprometa 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.	

Secretaría de Salud

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

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna PAICAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Belen de Judea

Fecha 13-12-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Alana Sofia Gomez mendora	RE	1121537454	1	7	2	4	20/8/19										31/10/20	20/11/21																		Belen de Judea	3244025230
2	Jesus David Parcamo G.	RE	1124091431	1	7	2	6	27/04/22										32/10/21	20/11/22																		Belen de Judea	3092734493
3	Didar Josue Trachado	RE	1124083568	1	7	3	6	6/3/19										16/10/20	16/11/21																		Belen de Judea	3232092463
4	Jan Carlo Pardon Valencia	RE	1147696001	1	7	2	4	4/04/19										16/10/20	16/11/21																		Belen de Judea	3040493964
5	Jaifer andres Caamaño Samicento	RE	1225084501	1	7	2	1	19/05/19										16/10/20	16/11/21																		Belen de Judea	3016732778
6	María Celeste Escorosa Pifre	RE	1124080053	1	8	2	6	16/05/18										16/10/19																			DPT Polio Varicela	3233135769
7	Genesis Maria Pastrana Jarama	TE	1175716500	1	8	2	4	27/09/13										10/10/14	10/11/18																		VPH	3043764476
8	Luis Octavio Eppa Yu	RE	1121563804	1	1	2	3	01/06/23																													Polio Penta Influv Sr	5217279690
9	Kewin Andres Garcia Pardon	RE	1124095124	1	8	3		04/04/23																													Polio Penta Sr	3116502091
10	Gabriel Steven Ortiz Hernandez	RE	1243540939	1	8	2	6	18/11/22																													Neumo TV Varicela H/A	3187932822
11	Lahia Josabeth Perez Lopez	RE	1124093025	1	8	2	4	12/12/22																													Neumo TV Varicela H/A	3007972731
12	Gilber Enrique Urbana Delgado	RE	1124095402	1	7	3		10/09/17																													Triple viral	3017975032
13	Noriel de Jesus Rodriguez Franco	RE	1149202528	1	8	2	7	22/09/18																													DPT-TV - Varicela Polio	3156772641
14	Liliana Vanessa Gomez Medina	RE	1243541022	1	1	2	3	08/12/22																													Neumo H/A T.V. Varicela	
15	Van Daniel Rivas Gomez	RE	1124091041	1	8	2	3	25/02/22																													Penta Polio-TV Influenza H.A. Varicela Neumo	3206867480

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RACIAL	3	DUSAKAWI
4	PALESTINERO	4	CAIACOMI
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	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	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 o PS 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 comprometa 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 Comunidad Santa Cruz Via Masayura

Fecha 14/12/2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☒

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Dubainis Sofia Telleran Castillo	RC	1724088740	7	1	2	4	20	06	2020																											Santa Cruz			
2	Nataly Victoria Gonzalez Remender	RC	1121567327	7	7	3	1	18	02	2021																											Triple Viral	323123 2486		
3	Johannis Danisha Gonzalez Boscan	RC	1124088415	7	7	3	3	04	02	2024																												32391641 99		
4	ESLI Sofia Escalante Posada	RC	1120661942	7	7	2	7	07	06	2022																												TV- Polio - Penta		
5	Santiago Posada Solena	RC	1122823046	7	7	2	7	30	05	2018																												Santa Cruz	3160187 44	
6	Samuel David Gonzalez Hatid	RC	1121561377	7	7	2	7	15	02	2024																												Santa Cruz	3104677 556	
7	Esther Aurora Gonzalez Ipana	RC	123769767	7	7	2	7	06	09	2024																												Santa Cruz	3104677 556	
8	Nina Maria Palacio Arushaina	RI	1124052160	7	7	2	7	22	12	2022																													VP H.	3104677 556
9	Neber Josue Gonzalez Hatid	RC	1124093452	7	7	2	7	30	12	2022																													Pento polio - nemo Influenza	
10	Bugey Dorela Barrios Montiel	RC	1149202453	7	7	2	4	23	04	2020																													Santa Cruz	
11	Nelly Isabel Gonzalez Montiel	RC	1124074316	7	7	2	7	19	04	2011																													Triple Viral	
12	Eivelin Roxana Herrera Perez	RC	1214218686	7	8	2	7	04	08	16																													Triple Viral	
13	Zoe Ramirez Guerrero	RC	1121562892	7	7	2	4	09	06	22																													TV- Polio - Penta - FR	310673 5801
14	Zoe Garcia Cera	RC	1121563352	7	8	2	7	27	01	22																													Acum - TV Varicela HP	
15																																								

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANAMAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DISAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOM
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	#	RACIONALIDAD
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 comprometa la vida del niño)
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	
13. Motivo No carné	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA	
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

Los Laureles

Fecha 14-12-23

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

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV	VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Samuel Gabriel Olano	RC	1243540944	1	7	2	6	5	12	22	2																									neumo uapcelg to Hepatitis A 1aº	
2	Melina Puma	MT	MT	1	1	3		14	10	21	26																									polio DPT TV F17	320915 6450
3	Ana María Cuesta Oregón	MC	1121589235	1	8	3		11	07	20	41																									trasp/viral	32922 9096
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

GRUPO ÉTNICO	REGIMEN	ASISTENTE
1 INDIGENA	1	ARABIA FUJ
2 MESTIZAJE	2	ASOCIACION
3 RAZAL	3	DURAKIM
4 PALESTINO	4	CAJACOM
5 NEGRO	5	SANTAS
6 MIZATO	6	LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7	COCSALUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAS COLOMBIANAS
9 OTRAS	9	OTRAS

REGIMEN	NACIONALIDAD
1 CONTRIBUTIVO	1 COLOMBIANO
2 SUBSIDIADO	2 COLOMBIANO
3 PORRE NO ASSEJURADO	3 VENEZOLANO
4 REGIMEN ESPECIAL	4 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 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 Moricao

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

Fecha 14-DIC-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
									Dia	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo	Segundo refuerzo	No vacunado				
1	Bahagar Sepulveda C.	RC	1121556480	1	1	2	1	22/12/18																									TV, Polio, INF, Dpt, FA, AFE (18M)	304544 9244					
2	Genesis Sepulveda Camilo	RC	1124061752	1	1	3		01/11/13								X																	VPH.	304544 9244					
3	Alice Johana Martinez Paz	RC	1121562918	1	1	2	3	03/06/22																									Polio Penta FA + V	311364 1423					
4	Luciano Valentina Cariza Simanca	RC	1121558570	1	8	2	4	15/02/20																									Triple Viral	301661 6392					
5	Jean Lucas Lopez Rosado	RC	1121560802	1	8	2	4	30/10/20																									Triple Viral	301221 6878					
6	Ketziah Maria Rueda Rubia	RC	1125720935	1	8	2	4	25/04/23																									Polio Penta Influenza	300418 6140					
7	Lois Antonio Gonzalez Montiel	RC	1242540299	1	7	2	3	10/06/22																									Polio-Penta TV - FA	313623 5738					
8	Lois Alfonso Ramirez Ramirez	RC	1175719525	1	7	2	3	14/04/22																									TV - Penta-Influenza Polio	311658 5404					
9	Abraham Jose Gonzalez Causi	RC	1175719323	1	7	2	7	23/04/22																									Penta - TV-Influenza FA - Polio.	314714 5269					
10	Yhorgem David Colina Caracho	RC	1044023280	1	8	2	7	02/07/22																									Nuevo + V. HA Varicela	301582 5252					
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACON
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN		
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	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 Morico

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Barrío Nazaret

Fecha 15 Dic 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	Sahara Guzman Gonzalez	EC	1243540889	1	1	1	9.	30	10	22	13																										HA, Neumo, 1NF, TV	315603							
2	Victoria Lopez Bohaco	EC	1225087522	1	8	2	4.	13	12	22	12																										Varicela	8034							
3	Paula Pashaina Epayay	EC	1243541046	1	1	2	3	24	12	22	11																										HA, Neumo, Triple Viral	314819							
4	Nasser said Lopez Vidal	TI	1125216881	1	8	1	9	11	04	14																											Monovalente (100313)	315730							
5	Anny Isabel Epiay	EC	1124093555	1	1	2	4	03	12	22	12																										Polio, Pento, Neumo.	3111							
6	Dicari Sofia Garcia Carmona	EC	1124092836	1	8	1	6	30	11	22	14																										Upd.	320824							
7	Leonida Alejandra Terraza Lobo	EC	1243540895	1	8	1	6	02	11	22	12																											Neumo HA	300800						
8	Dehian M. Shell Sierra Parajo	EC	1121555542	1	8	1	6	05	10	18																											+V Varicela	8616							
9	Geilyn Beth Catalera Paz Gonzalez	EC	1125720406	1	1	2	4	01	12	22	12																											Neumo HA	300709						
10	Emma Lucia Pinto Astaiza	EC	1125633553	1	8	2	7	04	11	22	13																										+V Varicela	6786							
11																																						Neumo HA	300379						
12																																						Vericela TV	3518						
13																																						Dpt Polio	300945						
14																																						TV Varicela	6423						
15																																						Neumo TV	301223						
																																						HA Varicela	8653						
																																						Neumo +V	321361						
																																						HA Varicela	2284						

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RACIAL	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	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 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 PS que vacuna la zona
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 GUAYITA

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Comunidad Wayashimono Vía Maayuro

Fecha 15/12/2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen/Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Joel SHOLON Fernandez Span	RE	772755653	7	1	2	1	06/08/2018																										Sarampion	3236861 3236823								
2	Jorge Luis SHADAY Gonzalez Fernandez	RE	7724089870	7	1	2	1	14/08/2018																										DPT - polio - FA TV	3236864 3236823								
3	Georgette SHADAY Montiel Cerezo	RE	7724061710	7	1	3	3	18/08/2018																										Sarampion									
4	CRISTIAN DAVID Gonzalez Montiel	RE	7727556161	7	1	2	7	12/04/2018																										Sarampion	3137100 60								
5	ABBE SHOLON Carrero Marin	RE	7724090912	7	1	2	7	08/08/2018																										Penta - polio - FA - TV	3132100 450								
6	Virleinnus SHADAY Marin Gonzalez	RE	7724087872	7	1	2	7	13/11/2018																										DPT - polio - TV									
7	Pablo Daniel Marin Fernandez	TS	7724087782	7	1	2	7	20/12/2018																										SR - VPH									
8	SARA ISABEL Gonzalez Marin	RE	7724094485	7	1	3	4	07/08/2018																										polio - Penta TV	3148488 159								
9	Dilmary Gonzalez Machado	RE	7724083056	7	1	2	4	28/07/2018																										Polio - DPT - TV	3136196 64								
10	Doibelin Quintero Quintero	RE	7724075993	7	1	2	7	15/08/2016																										Sarampion									
11	Antony de Jesus Quintero Quintero	RE	7724075992	7	1	2	7	10/08/2014																										Sarampion									
12	Amith Shayer Carrero Gonzalez	RE	114091456	7	1	2	3	04/07/22																										Neum - Varicela TV									
13	Markel Steven Arevalo Cortez	RE	1115839584	7	8	2	4	24/11/18																										DPT - Varicela polio	300822 0625								
14	Priscila Irias Medina Vertel	RE	1124086123	7	8	2	4	14/12/19																										Triple viral	322301 9191								
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

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. Largo tiempo de espera	11. Orden médica por enfermedad
4. No tiene recursos o recursos	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 es el día	14. Poco menor a 2000
7. Desconocimiento de la jornada	15. Alergia 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 familiar en acción

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

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

Fecha 16 - DIC - 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	Yelideth Henríquez T.	RC	1225052599	1	1	2	1	10	01	23	11																													Comunidad wayumana	3134300601						
2	Melinda Sapuina	RC	1074536710	1	1	3		08	11	19																														Comunidad wayumana	3144853819						
3	Idelmara Poshama	RC	1125556287	1	1	2	1	31	12	18																														Comunidad wayumana	3176303357						
4	Isabella Poshama Ipuam	RC	1243540376	1	1	2	1	05	07	22																														Solo Triple Viral	3176303357						
5	Alvaro Estiven Galus	RC	1124540451	1	1	2	3	08	07	17																														Comunidad wayumana	3011990401						
6	Mónica Yuliet Poshama	RC	1124076032	1	1	2	3	09	04	17																														Triple Viral	3147710279						
7																																															
8																																															
9																																															
10																																															
11																																															
12																																															
13																																															
14																																															
15																																															

GRUPO ÉTNICO	ASEGURADOR
1 INDÍGENA	1 ANASWAYU
2 ROM (GITANO)	2 ASOCIACIÓN
3 RAZAL	3 DISARAWI
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 OTRAS	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 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 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 GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución

Jikarou kilometro 24 vía poroquacho

Fecha 76/12/2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Johan Contreras Santiago	RC	7725083150	1	8	7	7	18	08	2016								X						30/08/16		11/11/16																Villa del Sol	304675 3128				
2	Keyserlyn Pó González	XI	7724070551	1	8	7	7	12	02	2016								X						24/02/16		15/02/16																	Jikarou	314828 3162			
3	Dilmaris Pó González	RC	7727559395	1	8	7	7	16	05	2016														15/05/16		26/05/16																	Jikarou	314828 622			
4	José Luis Pó González	XS	7724064524	1	8	7	7	21	01	2014														13/01/14		2/01/14																		UPH-SR	314828 622		
5	Osmel Sebastián Pó González	RC	7725087526	1	8	7	7	15	12	2022																																	TV - - SR	314828 622			
6	Jose Pó González	TV	7724071249	1	8	7	7	24	02	2015														14/02/15		15/02/15																			SR		
7	Mateo Fernando	RC	1134171332	1	8	7	3	09	06	2020														11/06/20																					TV - Influenza	304325 8808	
8	Sofía Andrea Fernandez	RC	7724081943	1	8	7	3	23	01	18														15/01/18		23/01/18																			Jikarou	304325 8808	
9	Sheila Ramírez	RC	7721553648	1	8	7	3	08	08	2013														14/08/13																						TV	304325 8808
10																																															
11																																															
12																																															
13																																															
14																																															
15																																															

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DUSAKAWL
4	PALEQUERO	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			
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.

Departamento Guajira

Municipio / localidad / comuna Mariaco

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Wayuuma Fecha 16-12-2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☒

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Jean's Otter	RL	124353970	1	1	2	1	22 09 21										10/22	14/23													Wayumana	321663 5482		
2	Jose Manuel Zapata	TI	1149102980	1	1	2	3	24 12 20																			16/23					Wayu mana SR- VPH	314485 3819		
3	Juan Garb Pishaloo Ipeana	RL	112154045	1	1	2	1	18 06 20										15/22	14/23													Wayuuma	317630 3357		
4	Andrés David Gálvez G	RL	1121089966	1	1	2	3	15 7 19										14/20	13/23													Wayuuma	3011920 401		
5	Edelmá Gálvez González	RL	112454052	1	1	2	3	13 03 14										15/22	14/23													Wayuuma	301190 401		
6	Kenel Enriquez Dique	RL	1121550004	1	1	2	1	11 08 20										11/21	14/23							16/23	16/23					Wayuuma	314731 0279		
7	Orlando Paola Urariva Gaurayva	RL	1124094573	7	7	2	6	14 06 23	7																	16/23						Wayuuma	314469 4857		
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			
14																																			
15																																			

SP	SE	SP	SE
1. Contributivo	2. Subsidado	3. Colombiano	4. Venezolano
5. Pobre no asegurado	6. Pobre especial	7. Otro	

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo
2. Horario de vacunación restringido	10. Niño hospitalizado
3. Largo tiempo 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 Comunidad tolocuiri-juna

Fecha 16-12-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☒

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				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	Cisbeth Paola Ramirez Jaramila	RC	725084725	7	7	2	1	12	9	19																											tolocuirijuna	3245588645				
2	Juliana Micael Ramirez Jaramila	RC	771576721	7	7	2	7	22	6	15																											tolocuirijuna	3245588645				
3	Elder Kaleth Fernandez Ramirez	RC	1074161360	7	7	3		30	3	22																				16 12 23	16 12 23					Puerto Renta - tv - FA - 7 Refuerzo	3245588645					
4	Carlo Andres Paez fernandez	RC	121559800	7	7	2	3	03	8	20																											tolocuirijuna					
5	Shirley Paez fernandez	RC	1243539929	7	7	2	3	12	2	22																											tolocuirijuna					
6																																										
7																																										
8																																										
9																																										
10																																										
11																																										
12																																										
13																																										
14																																										
15																																										

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACORI
5	NEGRO	5	SANITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIA
9		9	OTRAS

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

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 La Guajira

Municipio / localidad / comuna Malcao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Comaipia

Fecha 17-DIC-2023



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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
								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	Fabión Torres Lopez.	RC	1225096522	1	2	2	1	19	12	21	23															19/04/23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

GRUPO ÉTNICO	ASSEGURADOR
1 INDIGENA	1 ANASWAYUJ
2 ROM (GITANO)	2 ASOCIACION
3 RAIZAL	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 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 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 _____

Municipio / localidad/ comuna _____

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Carra-Piñe

Fecha 17-12-23

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

Zona Urbana _____ Cabecera municipal _____ Rural disperso _____

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Dairo Bafueli Díaz, Barros	RL	112653646	7	7	2	7	24	10	17									31	10	18	11	21		✓										323386555		
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUBAKAWI
4	PALENQUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEBRO	5	SANTITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
		9	OTRAS

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

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.



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 2-3 SEMANA MES DE DICIEMBRE 2023

18	ALTOS DE PARRANTIAL	FRAY MARTINEZ BRITO	3016493948	EQUIPO PAI MAICAO
19	COMUNIDAD MULAMANA ALTOS DE MAXIMILIANO UCA DIVINO NIÑO	MARIA IGNACIA SOLANO PUSHAINA	3007365211	EQUIPO PAI MAICAO
21	VILLA SANDRA			EQUIPO PAI MAICAO
22	VILLA DEL SOL	SHIRLY MASIAS	3003563005	EQUIPO PAI MAICAO

Secretaría de Salud

13. Motivo No camé

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

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Barrio Alto de parantia

Fecha 18 de Dic. 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	Damian Villamil	RC	1124089949	1	B	2	1	13	09	21									24/11/22	12/05/23	✓															Alto de parantia	3015662262
2	Angel Villamil	RC	1237691383	1	B	2	1	02	07	17									29/08/19	22/08/22	✓															Alto de parantia	3015662262
3	Salomez Zabaleta Suarez	RC	1036691595	1	B	2	6	14	03	18									27/02/20	21/02/23	✓															Alto de parantia	302444680
4	Shanara Zabaleta Suarez	Acta	450590	2	B	3		27	01	17									15/08/21	03/03/22	✓															Alto de parantia	302444680
5	Maria Jose Castro	RC	1124076641	1	B	2	4	01	02	17									29/11/18	02/12/22	✓															Alto de parantia	3243935406
6	Yonuar Castillo	RC	1124087061	1	B	2	4	20	08	20									30/08/21	02/12/22	✓															Alto de parantia	3243935406
7	Aranza Flores leon	PT	7561522	1	B	3		22	04	14							X					✓					18/12/23								VPH	3046469242	
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACION
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
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	OTRAS

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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN		
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	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.

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Altos de Parantá

Fecha 18-12-23

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

Zona Urbana ☒ 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	Andrea Sofia Martinez	RC	1175718713	1	8	2	4	2	8	20																											Cl 4 # 46-73	301669 25-25
2	Joel David Palmer	RC	1124558778	1	1	2	1	24	02	20																											Cl 4 # 45-08 Selecoloco 8to	313208 0224
3	Johan Valeria Serón	RC	112541973	1	8	2	1	10	09	21																											DPT Polio FA 10 meses	301432 9167
4	Sheaueidis Gale Cantillo	RC	1243538077	1	8	1	6	21	10	20																											Cl 4 -46-90 Selecoloco 7do 8to	301347 1594
5	Heon Gale Cantillo	RC	1243538073	1	8	1	6	21	10	20																											Cl 4 -46-90 Selecoloco 7do 8to	301347 1594
6	Celste Jirardo Serón	RC	1117721078	1	8	2	9	23	01	20																											nina de un largo Selecoloco 7do 8to	301236 9281
7	Aisha del Carmen Gomez Villalobos	RC	1121563694	1	8	2	5	14	04	23	8																										Penta Polio Sr Influenza	
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

GRUPO ÉTNICO	ASSEGURADOR
1 INDIGENA	1 ANASWAYU
2 ROM (GITANO)	2 ASOCIACION
3 RAIZAL	3 CASACOM
4 PALENGUERO	4 CASACOM
5 NEGRO	5 CASACOM
6 MULATO	6 LA NUEVA EPS
7 AFROCOLOMBIANO	7 COOSALUD
8 SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8 FAMILIA COLOMBIANA
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 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 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

Fecha 19/12/2023

uca divino niño 2

Zona Urbana X 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. Peso menor a 2000		6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Desconocimiento de la jornada.	15. Alergias 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 Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Alto de Maximiliano

Fecha 19-12-23



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 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	Sinai Sofia Montes Piella	PPA	5159526	2	8	2	1	2	11	20									13/15	5/11/23																	K 12- con # 3-14 Alto de Parantia	304673 0017
2	Dainer Jesus Hernandez Gonzalez	RC	1121562260	1	1	2	5	2	11	20									14/23	3/20/23																	Kra 10 Cl 1 Maximiliano Morte	304467 7467
3	Milago Fernando Gonzalez	RC	1121562442	1	1	2	3	04	12	20									5/16/24	3/18/23																	Kra 10 Cl 1 Maximiliano Morte	304467 7467
4	MASIEL Catalina fernandez Gonzalez	RC	1121557839	1	1	2	3	13	10	20									1/21								19/12/23	19/12/23									MASIEL Catalina fernandez Gonzalez	300385 9817
5	Eiz Sofia fernandez	RC	1201288514	1	1	2	9	1	7	20									4/10/23								12/15	19/12/23									Selecoloca 2da Refuerzo de to	304403 9899
6	Ederson Javier Lopez Lopez	RC	1149203957	1	1	2	7	11	11	20									02/02/23	01/02/23																	Villa Ines	
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYUJ
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAZAL	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

#	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 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 KBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

Departamento LA GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna MAICHO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución MAXIMILIANO MOSCOTE

Fecha 19-12-2023

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

Zona Urbana ☒ 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	Dailyn Daniela González Medina	RC	1175718248	1	1	2	1	30	11	17								03	12	18																	Cra 8 CII 7	300622 6496		
2	Sanjago José González Medina	PDT	5504166	2	1	2	6	28	02	14								20	03	15																	Cra 8 CII 7	300622 6496		
3	Pelík David González Medina	PDT	5504252	2	1	2	4	21	01	13								30	01	14																	Cra 8 CII 7	300622 6496		
4	Erbiael David García Medina	RC	1121560435	1	8	2	7	23	10	20								25	10	21																	Cra 8 CII 7	300622 6496		
5	Enaidys Carolina Pucheira Borely	RC	1175720995	1	1	2	3	13	06	23	6																19	12	23								Penta pol: 0	300442 1838		
6	Edet David Pucheira Gómela	RC	1175720083	1	1	2	7	18	09	22	15																19	12	23									Pol: 0 Penta, PA, Neumo, TV, Varicela		
7	Jair Maic González Peano	RC	1243539475	1	1	2	7	09	11	21	25							23	02	23								19	12	23								DPT pol: 0 - Neumo TV, Int: 0		
8	Tashore Ortega Pucheira	RC	1243541511	1	1	2	7	19	05	23	7																	19	12	23									Pol: 0 Penta Int: 0	321610 6628
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								
14																																								
15																																								

GRUPO ÉTNICO	ASSEGURADOR
1 INDIGENA	1 ANASWAYU
2 KROM (GUYANO)	2 ASOCIACION
3 RAIZAL	3 DUSAKAWI
4 PALENGUERO	4 CALACOP
5 NEGRO	5 SANTAS
6 MUALTO	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 PORRENO 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 maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución masimiliano

Fecha 19-12-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento		Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	marifred dayana ramirez gacres	ti	7121547589	7	8	2	8	28	12	14								X		2/28	2/28																		calle 5A #46-14	3125 120171	
2	Santiago Rafael moran veliz	RC	1124087257	7	8	2	6	28	7	20								4		1																			triple viral	300891 7977	
3	maria angelis moran veliz	PPT	5765127	2	8	2	6	16	4	17								X		2/28	2/28																		calle 7 Cra 9	30068 41797	
4	Luis marlenis aguilera perez	PPT	5951982	2	8	2	6	28	9	14								X		2/28	2/28																			call: 7 Cra 9	30068 41797
5	Jesús Eduardo aguilera perez	PPT	5952742	2	8	2	8	26	03	16								X		2/28	2/28																			masimiliano	30445 86756
6	Yoelis carolina aguilera perez	RC	1140204801	7	8	2	4	3	11	19								4		2/28	2/28																			masimiliano	30495 00156
7	Carlos Eduardo aguilera perez	RC	112564018	7	8	2	9	7	2	21								5		2/28	2/28																			masimiliano	30495 00156
8																																									
9																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									

GRUPO ÉTNICO	ASEGURADOR
1 INDIGENA	1 ANASWATUJ
2 ROM (GITANO)	2 ASOCIACION
3 RAIZAL	3 DUSAKAWI
4 PALENGUERO	4 CALACOMI
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
4 REGIMEN ESPECIAL	

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 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 GUAJIRA

Municipio / localidad / comuna Maicao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio 7 de Agosto

Fecha 20/12/2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento	Edad												VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO CARNE	MOTIVO DE NO VACUNACIÓN	Dirección	Teléfono		
								Día	Mes	Año	<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Dosis	Primer refuerzo					Segundo refuerzo	No vacunado
1	ERLEIDYS VANESSA GONZÁLEZ GONZÁLEZ	TS	1124066347	1	8	1	7	16	03	2015									X						12/16	12/16	✓										7 de Agosto	3022865 964
2	JARIANA VALENTINA SOLANO HERRERA	RE	1210473334	1	8	1	1	14	01	2021														23/22	23/23	✓										Cl. 28 A Gr 92		
3	SANTIAGO JOSE PACHELO LOPEZ	RE	1225084923	1	8	1	7	8	01	2020														15/21	15/21	✓										7 de agosto Cl. 29 A Gr 94 II	3001781 12	
4	KIARA SOFIA BOZATO JUSQUY	TS	1121546518	1	1	1	7	24	03	2014														05/16	05/16			✓			20/22					VPH	300346 1670	
5	WILLIANNYS ISABEL CANATE VILLALBA	P.NA	586	1	8	3	3	06	02	2020														31/22	31/22			✓			20/23	20/23					TV-DPT-Influenza Polio	3052108 746
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYUY
2	ROM (GYTANO)	2	ASOCIACION
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOP
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COSSALUD
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			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 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	

PAI SUA IIR

Powered by  CamScanner

Departamento La Guajira

Municipio / localidad / comuna MALAO

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la Institución Barrio 7 de Agosto

Fecha 20-12-23

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Emely Aguilar	RC	1131075611	1	8	2	1	18	09	14									X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</

Nº	GRUPO ÉTNICO	Nº	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYUU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAZAL	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

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 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 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 Maricao

Barrio/Vereda/comunidad/nombre de la institución Barrio Maricao

Fecha 20 DIC 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 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	Micael yareth Pishama	RC	1124091806	1	1	2	8	23	02	21																											2da dosis Monovalente Dpt, polio, Hib.	321777 9419							
2	Aysall Milenis Gonzalez	RC	1175721199	1	1	2	8	14	08	23	4																										1ra dosis sin Rotavirus polio, Neumo, Penta	321812 1604							
3	Doraim Josecaro Salgado	RC	1121552768	1	8	2	8	24	04	17																											Triple Viral, DptAp	300359 2574							
4																																													
5																																													
6																																													
7																																													
8																																													
9																																													
10																																													
11																																													
12																																													
13																																													
14																																													
15																																													

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDIGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (GITANO)	2	ASOCIACIÓN
3	RAZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOPÍ
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. 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 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 7 DE AGOSTO

Fecha 20-12-2023

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

Zona Urbana ☒ Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV				VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV				ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD				ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD				VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Leiliana Yaineth Barrio Sosa	RC	1175717707	1	8	2	5	06	11	14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	KOM (TITAN)	2	ASOCIACIÓN
3	RAIZAL	3	DUSAKAWI
4	PALENGUERO	4	CAJACOPÍ
5	NEGRO	5	SANTITAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
7	AFROCOLOMBIANO	7	COOSALUD
8	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	8	FAMILIAR COLOMBIANA
9		9	OTRAS

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

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN		
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	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 EPS 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 Postorano

Fecha 21-12-2023

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

Zona Urbana ☐ Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐

#	Nombres y Apellidos del Niño o niña	Documento de Identidad	Número Documento de Identidad	Nacionalidad	Grupo Étnico	Regimen	Asegurador	Fecha de nacimiento			Edad											VACUNADO CON AL MENOS 1 DOSIS DE TV		VACUNADO CON AL MENOS 2 DOSIS DE TV		ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD		ESQUEMA INCOMPLETO PARA LA EDAD		VACUNADO EL DIA DE LA VISITA				MOTIVO DE NO 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	Delvis Bermudez Pineda	RE	1124086262	1	1	2	1	10	09	19								08	11	20																Lra 22 # 23-02 Postorano (Triple Viral)	301546 1793
2	Thonaxer Daniell Urbano	RE	1124083014	1	1	2	3	24	12	16								12	08	17																Lra 22 # 23-02 Postorano (Triple Viral)	301546 1793
3	Alfonso Andres Gonzalez Gonzalez	RE	1124090991	1	1	2	1	07	05	22	19							09	05	23																TV - Penta Polio Intusome	304317 7766
4	Erina ROSA de Hoye Mindiola	RE	1124091226	1	8	2	1	20	06	22	18							22	06	23																Polio Penta +V P12	313 530 6453
5	Gerónimo Miguel Pinto Ortega	RE	1121555526	1	8	2	9	12	09	18								19	09	19																DPT + V Varicela Polio	314541 5648
6	DEKER Manuel Santo Dominguez	RE	1124083007	1	8	2	3	12	02	19								20	02	20																CH123 K.I. Sele Coloco TV	323597 3994
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					

#	GRUPO ÉTNICO	#	ASEGURADOR
1	INDÍGENA	1	ANASWAYU
2	ROM (TOMANO)	2	ASOCIADOS
3	RASAL	3	CAJACOM
4	PALENGUERO	4	CAJACOM
5	NEGRO	5	SANTAS
6	MULATO	6	LA NUEVA EPS
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 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 GUAJIR

Fecha 22-12-23

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