Villanueva, 3 de Julio de 2024

DA-INT-202407-0147

INFORME DE BARRIDO DOCUMENTADO Y MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION DE TRAZADORES

CIELOMAR PEÑALOZA DE LACUTURE
Alcalde Municipio de Villanueva

YELIPZA LOPEZ FUETES
Secretario de Salud Municipal

VILLANUEVA, LA GUAJIRA
2024

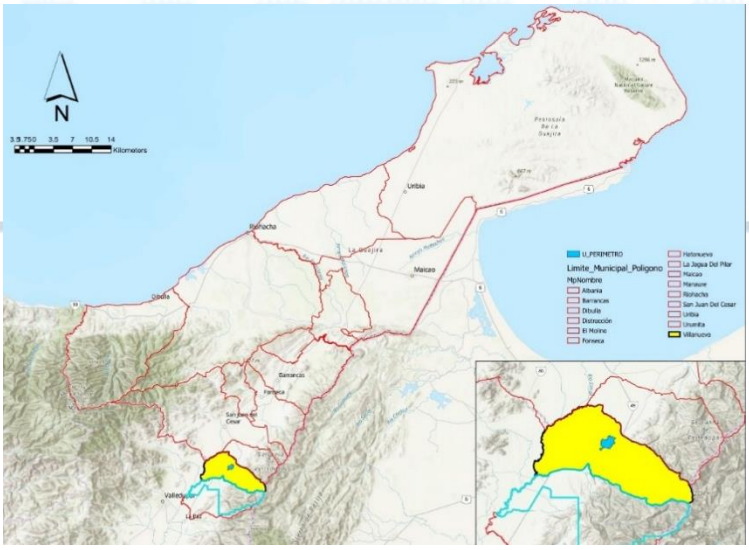
1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

La cabecera municipal de Villanueva se encuentra a 10" 30'39"de Latitud Norte y a 72° 58'44' de Longitud Oeste, respecto al Meridiano de Greenwich, el municipio se localiza al sur del departamento de La Guajira a una distancia de 163 Km de Riohacha, la capital del departamento, Tiene una superficie de 265 Kms2, que corresponden al 1,27% del territorio departamental, Del área total del municipio 159 Km2 corresponden a una topografía quebrada y 106 Km2 a suelos relativamente planos.

Villanueva no cuenta con corregimientos, el municipio se encuentra dividido en sector urbano, determinado por el perímetro urbano; el área de expansión urbana, determinada como área de crecimiento para desarrollo futura; el área suburbana que comprende los caseríos de Las Flores, Los Zanjones y Juncalito y sector rural, el cual está conformado por diez (10) regiones y seis (6) veredas.

Mapa 1. Localización Geográfica, Municipio de Villanueva 2.024



Fuente: DANE - Sistema de Consulta DIMIPOLA (Marco Geo estadístico Nacional 2000)

Límites:

Limita por el norte con el municipio de El Molino, por el sur con el municipio de Urumita, con San Juan del Cesar y Valledupar al oeste y con la República de Venezuela al este. Actualmente él limite oficial con el Municipio de Urumita está definido por la ordenanza 036 de 1983 donde se ordena en el Articulo 2 literal C los límites con el Municipio de Urumita y reorganizado mediante actas de deslinde concertada entre el Municipio de Villanueva y Urumita fechada 25 de septiembre de 1991 por sus respectivos representantes.

Al trazar este límite las veredas las Mesas, Sierra Negra, El Volcancito, Las Flores parte Alta, la Montaña, el Pintado, los Planes, la Culebrera y los Estados quedan dentro del territorio de Urumita; pero la población que allí reside en un cien por ciento (100%) es netamente Villanuevera por consiguiente esta población quiere que este territorio pertenezca al Municipio de Villanueva por su idiosincrasia, cultura, bienes y servicios.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, Municipio de Villanueva 2.024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Villanueva	265 Kms2	100	No tiene área Rural		265 Kms2	100

Fuente: Plan de Desarrollo municipio de Villanueva.

Mapa 2. Mapa de División Política-Administrativa, Municipio de Villanueva, 2.022



Fuente: Disponible en https://villanuevaguajira.blogspot.com/2007/12/ubicacin.html

1.1.2 Características físicas del territorio

El Relieve y Ecosistema.

El municipio de Villanueva tiene una superficie de 265 km2, una temperatura de 28°C y una altitud de 250 mts sobre el nivel del mar. Este municipio de acuerdo a su altitud, su precipitación y temperatura se ha divido el territorio en cuatro zonas con condiciones geográficas y agras ecológicas diferentes:

1. Zona plana de 100 a 300 m.s.n.m.
2. Zona ondulada de 300 a 1000 m.s.n.m
3. Zona quebrada de 1000 a 1800 m.s.n.m.
4. Zona de reserva forestal de 1800 a 3200 m.s.n.m.

Clima

Este municipio posee climas cálidos, templados y fríos, una altitud de 250 mts sobre el nivel del mar, en la cabecera municipal, una temperatura promedio de 28°C, Humedad relativa de 70% y promedio anual de precipitación de 1000 mm.

Cuenta con diferentes pisos térmicos que van de 100 a 3.200 m.s.n.m, lo que le da el privilegio de tener diversos climas desde el cálido hasta el frío de páramo.

Su principal fuente de agua es el rio Villanueva que nace en el Cerro Pintado, en la cordillera Oriental con una longitud de 43 Km, desde su nacimiento hasta el rio Cesar donde desemboca.

El Municipio cuenta con 159 Km2 de topografía quebrada y 106 Km2 de suelo plano. Zonas de Riesgo.

Corresponde a las áreas que, por presentar amenazas y riesgos para la localización de asentamiento humanos, tiene restringida la posibilidad de urbanizarse. Se presentan en el área urbana las siguientes zonas:

a) **Zona de Amenazas por Inundaciones**

Se presentan en la margen derecha e izquierda y en todo lo largo del río Villanueva, además por el represamiento de las aguas lluvias contra el talud de la variante de la carretera nacional. Sobre las márgenes del rio se encuentran los habitantes de una parte de los barrios Rojas Pinilla, Villa del Rio, San Luis, José Galo Daza y Pompilio Daza.

b) **Zona de amenazas por vendavales**

En este caso la historia del municipio y en los talleres realizados se llegó a la conclusión de que existen amenaza por estos fenómenos por lo menos una vez al año y aunque se sienten en toda el área urbana, las zonas más expuestas a la amenaza son los barrios localizados al norte, como lo son el barrio Blanca Martínez, el Carmen, 11 de junio y Villa del Rosario.

c) Zona de amenazas de incendios por el sistema de gas natural

Existe una línea de conducción de cuatro pulgadas Hasta la caseta de distribución, en adelante la línea de conducción se reduce a dos y una pulgada, por lo tanto, en estas zonas existe el peligro de escapes e incendios.

d) Zona de amenaza de erosión subterránea por fuga de agua en los sistemas de acueducto y alcantarillado.

- Por el deterioro de la tubería instalada hace más de cuarenta años las fugas han erosionado el suelo y existe el peligro de hundimiento de las placas del pavimento y casas.

Como se puede observar los barrios que presentan amenazas naturales son donde residen las poblaciones en pobreza extrema.

Se presentan en el área rural las siguientes zonas:

a). Zona de amenazas por deslizamientos.

Carretera Villanueva La Culebrera, Villanueva Sierra Negra, Las mesas, La montaña.

b). Zonas de amenazas por Inundaciones.

Márgenes del Rio Villanueva.

c). Zona de amenazas por incendios forestales.

Toda la parte rural en espacial en épocas de verano. Se mantendrá un margen de tres metros en todo lo largo del gaseoducto Ballena Barrancabermeja.

d). Zona de amenazas por erosión.

En estas zonas se tomarán acciones de protección, recuperación y control y se restringirán las actividades de tipo agrícola mecanizada, y por aguas pluviales

principalmente en las vías que conducen a la zona rural.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Vías de comunicación:

Aéreas: El municipio no cuenta con vías de comunicación aérea, algunas veces han aterrizado helicópteros en las afueras de la población.

Terrestres: Al sur se interconecta con Carretera Nacional desde Valledupar - Cesar (50 km) y por el norte con la carretera Nacional a Riohacha - La Guajira (170 Km).

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo transporte y distancia en kilómetros Municipio de Villanueva, La Guajira 2.023.

Villanueva	Tiempo de llegada al Municipio, en minutos y horas	Distancia en Kilómetros desde el Municipio más alejado a la capital del Departamento	Tipo de transporte desde el Municipio más alejado a la ciudad capital del Departamento
Urumita	5	5 km	Vehículo
El Molino	5	19 km	Vehículo
San Juan del Cesar	15	36 km	Vehículo
Riohacha (Capital)	2 horas 15 minutos	170 km	Vehículo

Fuente: Página Web oficial departamento, Página Web oficial de los municipios

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

En el año 2023 al municipio de Villanueva lo conforman un total de 33.115 habitantes, un 16,4% (5.458 habitantes) más poblado en el 2015; el 48,7% (16.117)

de la población son hombre y el 51,3% (16.998) son mujeres. La relación hombre: mujer ha disminuido entre el año 2015 y 2023. Por cada 94 hombres hay 100 mujeres para el año 2023, en comparación al año 2015, en donde la relación era de 97:100. (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Estimaciones de población 2015 y proyección 2018-2023); El 95% de la población habita en el área urbana y en el área rural el 5,0%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo con las proyecciones de la población realizadas para el año 2023, con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018, la densidad poblacional para el municipio de Villanueva es de 125 habitantes por Km2, destacándose con el más densamente poblado del departamento, le siguen Riohacha y Maicao con 92 hab/km2.

Tabla 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Municipio de Villanueva 2.023

Región	Municipio	Población 2023	%	Área Km2	Densidad (Habitantes por Km2)
Sur	Villanueva	33.115	3,2	265	125,0

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Población por área de residencia urbano/rural.

Según estimación de proyecciones de población para el año 2024 con base al censo 2018, el 95% (28.827 hab.); reside en el área urbana, mientras que en el área rural el 5% (1.517 hab.), indicando que la mayor población se concentra en el área urbana. (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Villanueva 2.023

Municipio	Cabecera Municipal		Centros Poblados y Rural Disperso		Población Total	Grado Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Villanueva	31.466	**95,0**	1.649	**5,0**	**33.115**	**95,0**

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Grado de urbanización

En el municipio de Villanueva el 95% de su población habita en el área urbana, con respecto a la población total; esto indica que el 5% experimenta un bajo nivel de desarrollo socio-económico.

Población por pertenencia étnica

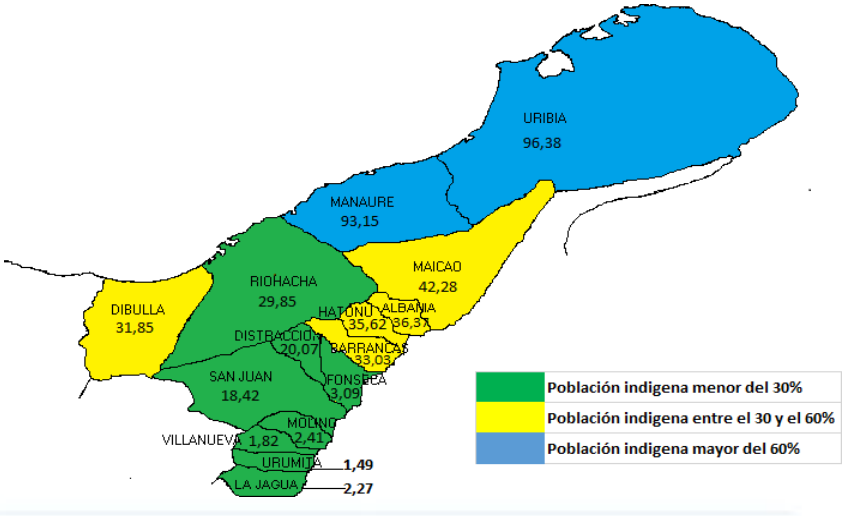
De acuerdo al Censo DANE 2018, del total de la población residente en el municipio de Villanueva, el 1,82% (456) son indígenas, el 1,43% (358) son Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), el 96,18% (24.042) no pertenece a ningún grupo étnico, y el 0,56% (140) no informa pertenencia étnica. (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, Municipio de Villanueva, La Guajira 2.018

Autorreconocimiento étnico	Personas	%	Acumulado %
Indígena	456	1,82%	1,82%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	358	1,43%	3,26%
Ningún grupo étnico	24.042	96,18%	99,44%
No informa	140	0,56%	100,00%
Total	**24.996**	**100,00%**	**100,00%**

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

Mapa 3. Población por pertinencia étnica, Municipio de Villanueva, La Guajira 2.018



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia

1.2.1 Estructura demográfica

En el año 2023 al municipio de Villanueva lo conforman un total de 33.115 habitantes, un 16,4% (5.458 habitantes) más poblado en el 2015; el 48,7% (16.117) de la población son hombre y el 51,3% (16.998) son mujeres. Por cada 94 hombres hay 100 mujeres para el año 2023, en comparación al año 2015, en donde la relación era de 97:100.

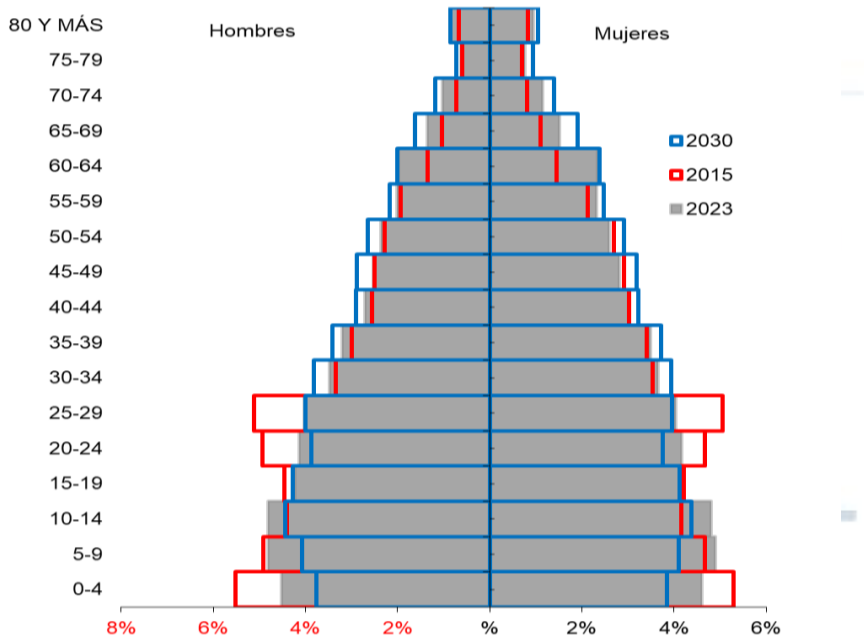
El mayor peso porcentual en la distribución por ciclo de vida corresponde a las personas entre las edades 5 a 9 años, seguido de los jóvenes de 10 a 14 años, de 15 a 19 años, de 20 a 24 años y 25 a 29 años. En contraste las personas de 75 a 79 años representan el menor peso porcentual.

Entre el año 2015 y 2023 se evidencia un incremento en los índices de envejecimiento y de vejez, en los índices de infancia y juventud se observó un descenso. Para los índices de dependencia demográfica, dependencia infantil y dependencia en mayores que se observó un aumento para el año 2023 en comparación al 2015.

La estructura de la población del Municipio de Villanueva con relación al último censo muestra una disminución de la proporción de la población infantil y de adolescentes, seguido de un engrosamiento en los jóvenes y en los grupos en edad económicamente productivos (25-29 años), este desplazamiento de la edad refleja cambios en los niveles de natalidad y mortalidad.

La forma de la pirámide poblacional es progresiva porque refleja el proceso de envejecimiento propio de comunidades en transición demográfica y epidemiológica, con importantes cambios en el perfil de la natalidad, mortalidad y aumento en la expectativa de vida al nacer. (Ver Figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional, Municipio de Villanueva, 2.015, 2.022, 2.025



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Población por ciclo vital

Al comparar el año 2023 con el año 2015, los ciclos vitales que demostraron tener un aumento poblacional fueron la infancia (6 a 11 años), la adolescencia (12 a 18 años) y las personas mayores de 60 años (60 y más); en contraste la primera infancia (0 a 5 años), la juventud (14 a 26 años) y la adultez (27 a 59 años)

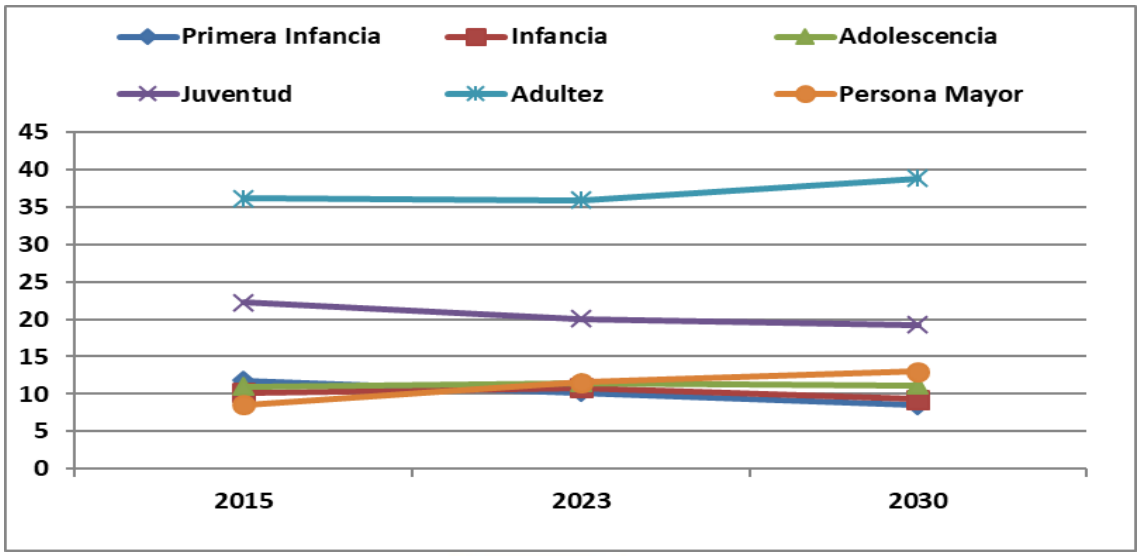
presentaron una disminución.
Según las estimaciones y proyecciones poblacionales del DANE para el año 2030 la tendencia es al aumento en los ciclos vitales de la población la adultez (27 a 59 años) y las personas mayores de 60 años (60 y más); contrario a estos la primera infancia (0 a 5 años), la infancia (6 a 11 años), la adolescencia (12 a 18 años) y la juventud (14 a 26 años), seguirán presentando una disminución en su frecuencia relativa. (Ver Tabla 6, Figura 2).

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Villanueva 2.015, 2.022 y 2.025

Ciclos Vitales	2015		2023		2030	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	3.554	11,8	3.654	10,2	3.375	8,5
Infancia (6 a 11 años)	3.058	10,2	3.899	10,8	3.707	9,3
Adolescencia (12 a 18 años)	3.298	11,0	4.118	11,5	4.443	11,1
Juventud (14 a 26 años)	6.689	22,3	7.224	20,1	7.668	19,2
Adultez (27 a 59 años)	10.862	36,2	12.912	35,9	15.483	38,9
Persona Mayor (60 años y más)	2.562	8,5	4.155	11,6	5.175	13,0
Total	**30.023**	**100,0**	**35.962**	**100,0**	**39.851**	**100,0**

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Villanueva 2.015, 2.023 y 2.030



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Población por curso de vida

El enfoque de curso de vida es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta (Kuh y cols., 2003).

El enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, pues abarca la totalidad del ciclo vital, y además "reconoce la existencia de periodos

críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida" (Barker, 1998; citado por Schutz), impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide tanto en la vida de los sujetos como de las familias.

Al comparar el año 2023 con el año 2015, el curso de vida que demostraron tener un aumento poblacional fueron la Infancia (6 a 11 años), la Adolescencia (12 a 17 años), la Adultez (29 a 59 años) y las personas mayores de 60 años (60 y más), en contraste la primera infancia (0 a 5 años) y la Juventud (18 a 28 años) presentan una disminución.

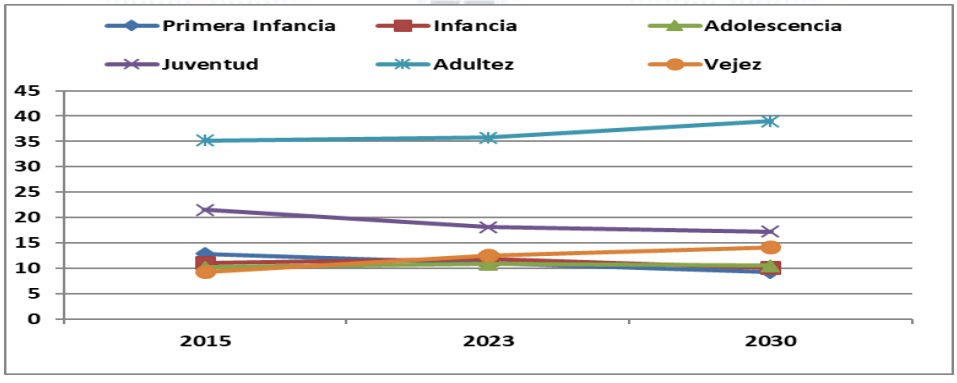
Según las estimaciones y proyecciones poblacionales del DANE para el año 2025 la tendencia es al aumento en los grupos de curso de vida de población adulta (29 a 59 años) y los mayores de 60 años; contrario a estos todos los demás grupos seguirán presentando una disminución en su frecuencia relativa en comparación al año 2.022. (Ver Tabla 7, Figura 3).

Tabla 7. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Villanueva 2.015, 2.023 y 2.030

Ciclos Vitales	2015		2023		2030	
	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa	Número Absoluto	Frecuencia Relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	3.554	12,9	3.654	11,0	3.375	9,2
Infancia (6 a 11 años)	3.058	11,1	3.899	11,8	3.707	10,1
Adolescencia (12 a 17 años)	2.812	10,2	3.580	10,8	3.843	10,5
Juventud (18 a 28 años)	5.953	21,5	5.981	18,1	6.312	17,2
Adultez (29 a 59 años)	9.718	35,1	11.846	35,8	14.296	38,9
Vejez (60 años y más)	2.562	9,3	4.155	12,5	5.175	14,1
Total	**27.657**	**100,0**	**33.115**	**100,0**	**36.708**	**100,0**

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

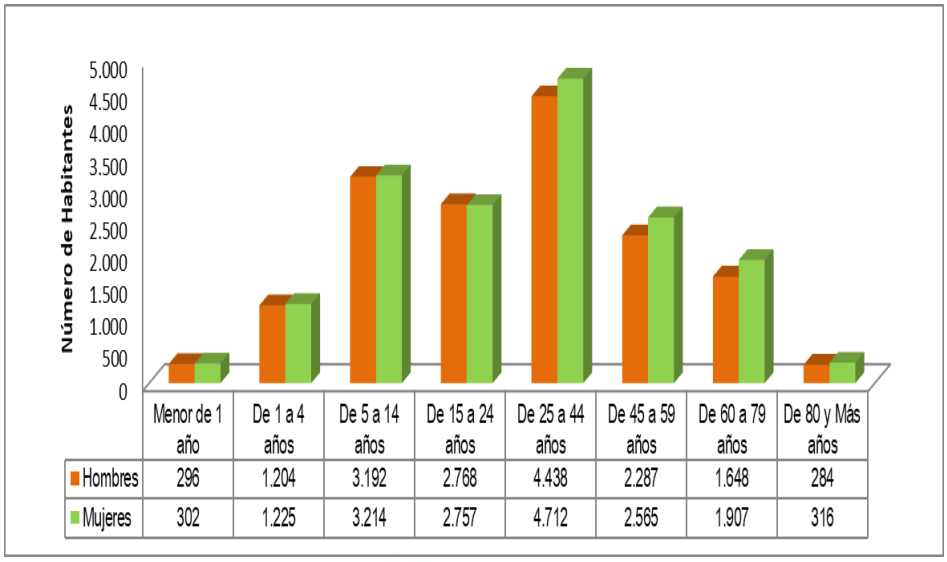
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por curso de vida, Municipio de Villanueva 2.015, 2.023 y 2.030



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

En la proyección poblacional del año 2023 para el municipio de Villanueva, según el sexo, se observa un mayor número de mujeres con relación a los hombres; presentándose de manera más notoria en los grupos de edad de 25 a 44 años, 45 a 59 años y 80 y más años. El único grupo de edad en donde los hombres fueron más que las mujeres fue el de los 15 a 24 años. (Ver Figura 4).

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Villanueva, 2.023



	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 a 79 años	De 80 y Más años
Hombres	296	1.204	3.192	2.768	4.438	2.287	1.648	284
Mujeres	302	1.225	3.214	2.757	4.712	2.565	1.907	316

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

Otros indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales. (Ver Tabla 8).

- **Razón hombre: mujer:** Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2023 por cada 100 mujeres hubo 94, hombres.

- **Razón de niños: mujer:** Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2023 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 36 niños y niñas entre 0 y 4 años.

- **Índice de infancia:** Representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2023 por cada 100 personas 28 correspondían a población menor de 15 años.

- **Índice de juventud:** Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2023 por cada 100 personas, 24 tienen entre 15 y 29 años.

- **Índice de vejez:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2023 de cada 100 personas, 9 tienen 65 años y más.

- **Índice de envejecimiento:** Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2022 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 30 personas mayores de 65 años.

- **Índice demográfico de dependencia:** Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2022 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 61 personas de 15 y mayores de 65 años.

- **Índice dependencia infantil:** Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2022, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 47 personas menores de 15 años.

- **Índice de dependencia de mayores:** Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2022, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 14 personas tienen más de 65 años.

- **Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. El índice de Friz presentado en Villanueva en el año 2022 fue de 150,87 cifra que

disminuyo con respecto al año 2015 (155,03), representada por una población madura.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Villanueva, 2.015, 2.023, 2.030

Índice Demográfico	Año		
	2.015	2.023	2.030
Población total	27.657	33.115	36.708
Población Masculina	13.640	16.117	17.857
Población femenina	14.017	16.998	18.851
Relación hombres: mujer	97,31	94,82	94,73
Razón niños: mujer	40	36	29
Índice de infancia	29	28	25
Índice de juventud	28	25	24
Índice de vejez	6	8	10
Índice de envejecimiento	22	29	39
Índice demográfico de dependencia	54,87	58,04	52,23
Índice de dependencia infantil	44,85	45,02	37,45
Índice de dependencia mayores	10,02	13,02	14,78
Índice de Friz	155,03	148,07	121,75

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía.

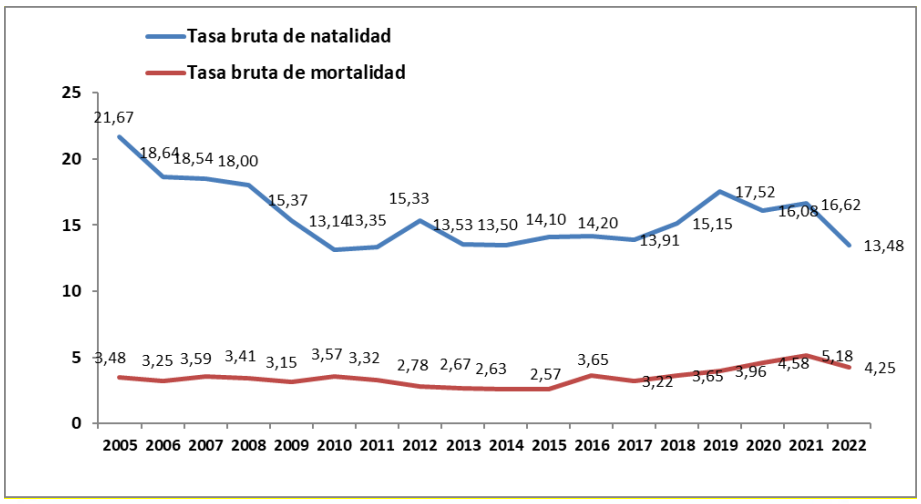
1.2.2. Dinámica demográfica

• La Tasa Bruta de Natalidad: Según el DANE para el año 2022 el municipio de Villanueva se estimaron 13,48 nacimientos, presentando un comportamiento con una tendencia decreciente en el periodo analizado.

• La Tasa Bruta de Mortalidad: Las defunciones ocurridas y registradas en el año 2022 para el municipio de Villanueva fueron 4,25 muertes, cifra que disminuyo con respecto al año anterior, sin embargo, este indicador ha presentado un comportamiento irregular en el periodo analizado. (Ver Figura 5).

Al comparar la tasa de natalidad y mortalidad del municipio de Villanueva, según las estimaciones del DANE, se evidencia para la natalidad una tendencia al aumento, la mortalidad por su parte, también muestra un comportamiento con tendencia al aumento para los años evaluados (Ver Figura 5).

Figura 5. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad, Municipio de Villanueva, 2.005 - 2.022



Fuente: Proyecciones DANE 2.005-2.022.

Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación, se analiza la capacidad reproductiva de la población del Municipio de Villanueva. (Ver Tabla 9).

Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para el grupo de edad de 10 a 14 años, la tasa de fecundidad específica del municipio de Villanueva para el año 2022 se estimó en 4,22 N.V; en relación al año 2005 que fue de 4,64 N.V por 1,000 mujeres en este grupo de edad, presentando una disminución para el año 2022.

Tasas Especificas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el grupo de edad de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad específica para el municipio de Villanueva en el año 2022 se estimó en 76,56 N.V; en relación al año 2005 que fue de 86,64 N.V por 1.000 mujeres en este grupo de edad, presentando una disminución para el año 2022 (76,56).

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población, Municipio de Villanueva, 2.022

Indicador	Valor
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2,08
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	77,29

Fuente: MINSALUD, SISPRO - DANE.

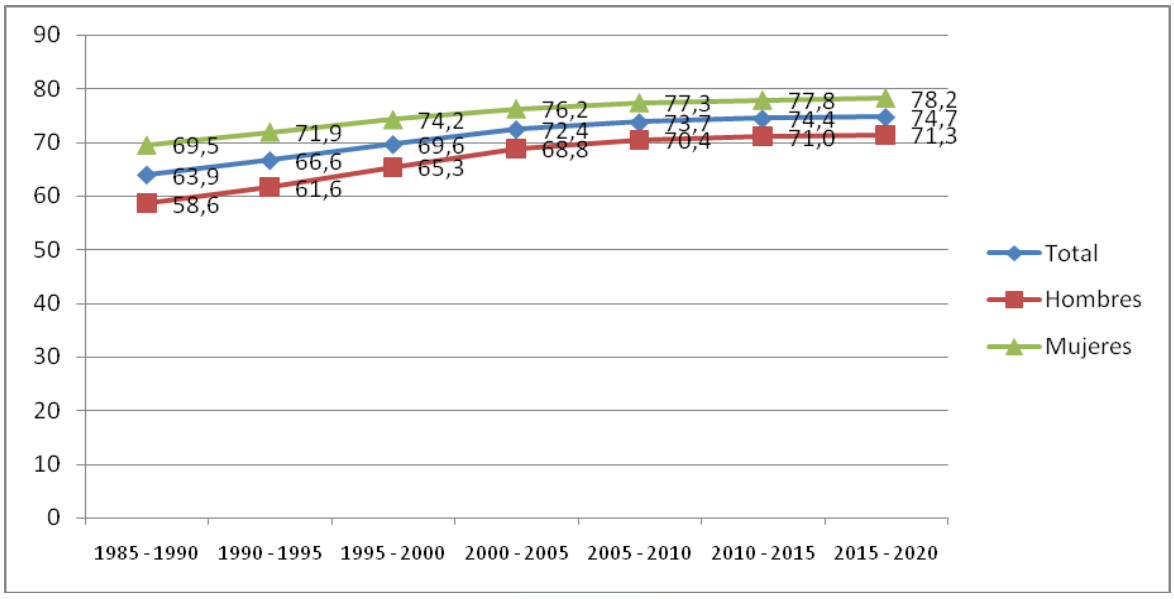
Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

En Colombia la esperanza de vida ha tenido un comportamiento al incremento de manera sostenida pasando de un estimado de 66,6 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,2 años en el quinquenio 2010-2015.
El Departamento de La Guajira al igual que la nación ha tenido un comportamiento al incremento de manera sostenida para la esperanza de vida, pasando de un estimado. de 63,9 años en el quinquenio 1985-1990 a 74,7 años en el quinquenio 2015-2020. Se espera un incremento de 0,3 años entre el 2015 y 2020, con respecto al quinquenio inmediatamente anterior.

Por sexos se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres. Para los años 2015-2020. (Ver Figura 6).

Figura 6. Esperanza de vida al nacer por sexo, Departamento de La Guajira, 1.985 - 2.020



Fuente: DANE indicadores demográficos conciliación censal 1985- 2005 Proyecciones de población 2005-2020.

1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, los derechos constitucionales y la dignidad, en consecuencia es de interés reconocer este evento en el municipio de Villanueva, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La población de mayor desplazamiento para el año 2022, se ubica en el grupo de edad de 15 a 19 años, consecutivamente le sigue el grupo de grupo de 10 a 14 y el grupo de 20 a 24 años indicando que la movilización compromete a los menores de edad y a la juventud, afectando considerablemente el núcleo familiar. Los grupos de edad de 0 a 4 años y los mayores de 70 fueron los que presentaron menos desplazamiento. (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, Municipio de Villanueva, 2.022

Grupos de edad	Número de mujeres víctimas de desplazamiento	Proporción de mujeres víctimas de desplazamiento	Número de hombres víctimas de desplazamiento	Proporción de hombres víctimas de desplazamiento
De 0 a 4 años	10	**0,2**	11	**0,3**
De 5 a 9 años	170	**4,1**	174	**4,6**
De 10 a 14 años	398	**9,5**	398	**10,6**
De 15 a 19 años	488	**11,6**	438	**11,7**
De 20 a 24 años	411	**9,8**	378	**10,1**
De 25 a 29 años	353	**8,4**	345	**9,2**
De 30 a 34 años	317	**7,6**	292	**7,8**
De 35 a 39 años	282	**6,7**	223	**5,9**
De 40 a 44 años	311	**7,4**	210	**5,6**
De 45 a 49 años	235	**5,6**	148	**3,9**
De 50 a 54 años	259	**6,2**	211	**5,6**
De 55 a 59 años	215	**5,1**	185	**4,9**
De 60 a 64 años	218	**5,2**	177	**4,7**
De 65 a 69 años	173	**4,1**	136	**3,6**
De 70 a 74 años	121	**2,9**	142	**3,8**
De 75 a 79 años	68	**1,6**	87	**2,3**
De 80 años o más	162	**3,9**	203	**5,4**
Total	**4.191**	**100,0**	**3.758**	**100,0**

Fuente: DANE-SISPRO-MINSALUD.

1.2.5 Población Migrante

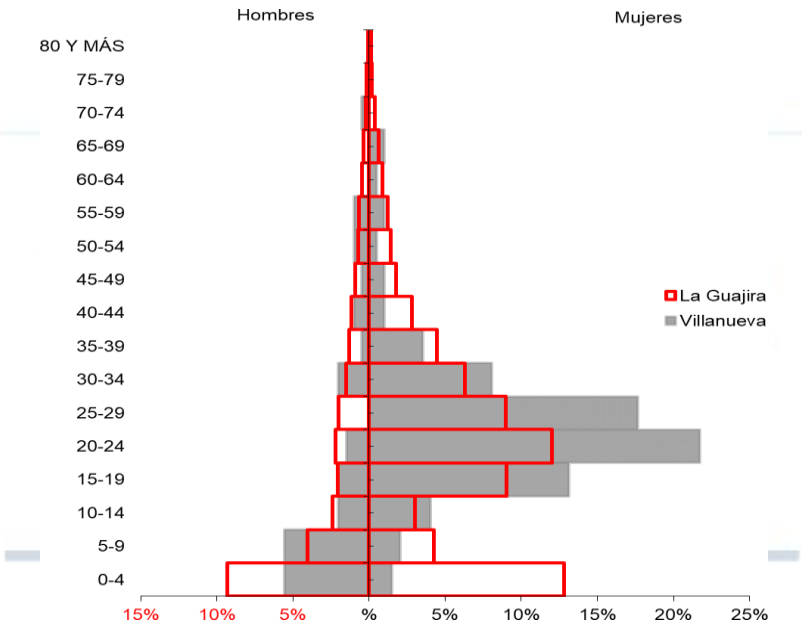
Colombia es uno de los países que limita con la república Bolivariana de Venezuela, el Departamento de La Guajira, comparten más de 2.219 km y limita con nueve de los 15 municipios, razón por el cual es un departamento de alta influencia de población migrante del vecino país.

De acuerdo a la información suministrada del DANE, para el año 2.021 La Guajira registra un total de 61.478 migrantes, el municipio de Villanueva obtuvo el 0,3% (198) migrantes del total de esta población; Según el sexo de la población migrante 76,8% (152) son mujeres y el 23,2% (46) son hombres. La relación hombre: mujer en el municipio es que por cada 100 mujeres migrantes hay 30 hombres.

Se evidencia en la pirámide poblacional y especialmente en los quinquenios de 20 a 24 años y 25 a 29 años; que el porcentaje de la población de migrantes en Villanueva es mayor en estos dos grupos.

La forma de la pirámide poblacional evidencia que ha migrado en gran parte el núcleo familiar completo. (Ver Figura 7).

Figura 7. Pirámide Poblacional Migratoria, Municipio de Villanueva, 2.021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)-BARRIDO DOCUMENTADO DE TRAZADORES

Municipio de Villanueva La Guajira
2024



Intervención Barrido Documentado de Trazadores
Municipio de Villanueva la Guajira

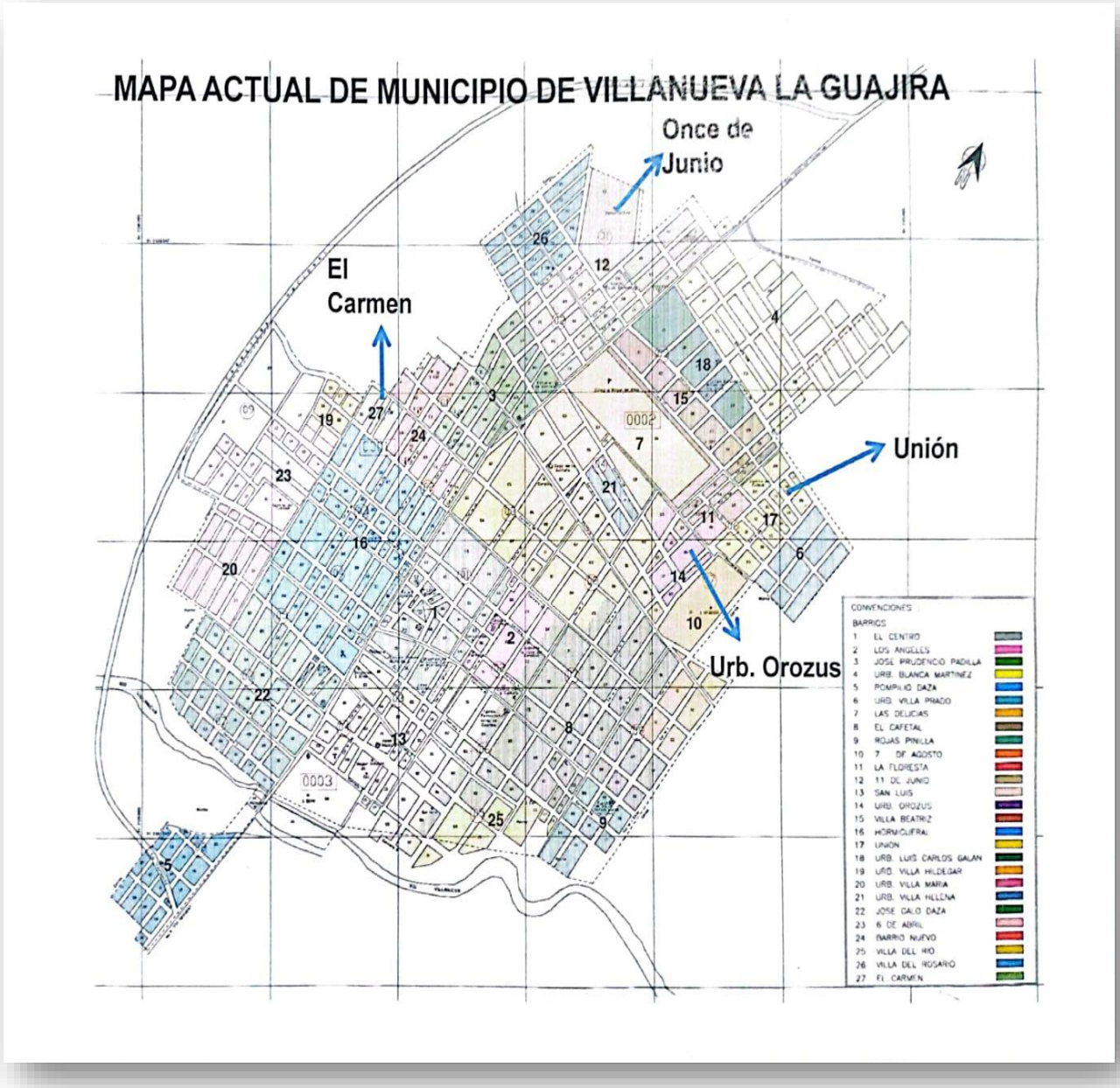
Con el fin de dar cumplimiento a él lineamiento dispuesto por el ministerio de Salud y protección Social, se llevó a cabo en el municipio de Villanueva el barrido documentado “casa a casa” identificando a los vacunados y no vacunados para determinar el estado vacunal de los niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, priorizando las áreas de riesgos por acumulo de población susceptible para su intervención a fin de vacunarlas con los biológicos trazadores.

Actividades Previas a la Ejecución del Barrido Documentado

Capacitación:
Se realiza capacitación previa a la realización del barrido documentado, en el cual se convoca al talento humano a cargo, se les explico de manera clara y concisa la metodología en el trabajo de campo, instrucciones para la recolección de los datos, diligenciamiento de los instrumentos y la técnica de entrevista. Todo con el fin de registrar bien la información y evitar sesgos de información para lograr el cumplimiento de los objetivos.

Planeación:
Por lo anterior y de acuerdo a lo establecido en el lineamiento, se realizó la impresión física del mapa del Municipio en la cual se ubicaron los barrios orozus, la unión, 11 de junio, el Carmen y la vereda las flores, se realizó croquis de las zonas objeto del barrido en el cual se incluyó el número de manzanas por cada barrio, dirección y punto de inicio de las visitas casa a casa, de igual manera se llevó a cabo la conformación de los grupos y se les asignaron las manzanas a visitar. En este proceso se contó con las unidades vacunadoras suficientes a fin de vacunar a los menores no vacunados en las zonas objetos del barrido.

Ubicación espacial de los barrios objeto del barrido



Resultado Barrido Municipio de Villanueva

Metodología para determinar los conglomerados

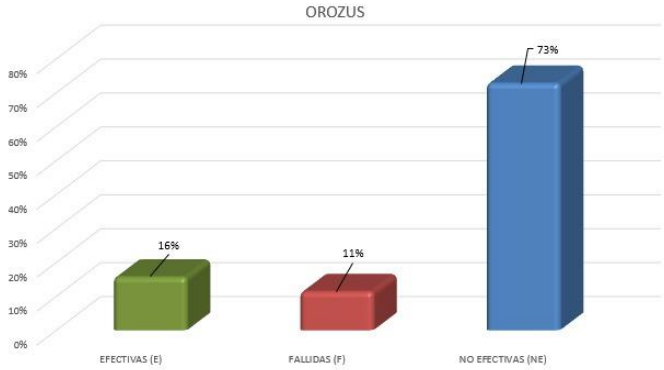
Se realizó la priorización de la zona, para ello la metodología empleada se basó en estos dos criterios: Alto tránsito de población migratoria y zonas determinadas con población susceptible como áreas de frontera, en concertación con la unidad vacunadora del municipio y coordinador PAI municipal, dado lo anterior, se determinó según la distribución espacial del municipio los barrios Orozus, la unión, 11 de junio y el Carmen

Durante el desarrollo de esta jornada, se mandó oficio a la referente de vigilancia epidemiológica, quien además participo en los recorridos de trabajo de campo del barrido.

Número de viviendas visitadas, barrio Orozus

Se identificaron durante el barrido, 70 viviendas en el barrio orozus de las cuales el 16% corresponde a 11 viviendas o casas efectivas, que para efectos del lineamientos *"vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y hay un adulto dispuesto a suministra la información,* el 11% que corresponde a 8 viviendas *fallidas: vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y no hay un adulto dispuesto a suministrar la información* y 73% que corresponde a 51 viviendas no efectivas, *viviendas desocupadas, cerradas donde no viven niños objeto de la encuesta o habitada sin niños objeto de la encuesta*.

Grafica N°1. Clasificación de la vivienda



Punto de inicio de barrido documentado, Barrio Orozus



CALLE 5 CON CARRERA 15, TIENDA OROZUS

Punto de terminación de barrido documentado, Barrio Orozus



CARRERA 15 #5-24

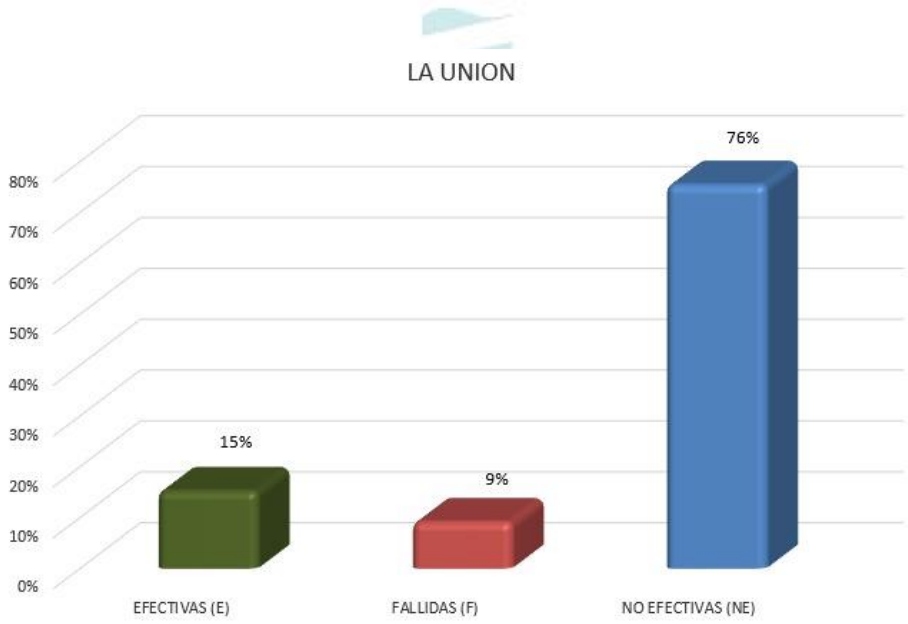
Barrio Orozus



Número de viviendas visitadas, Barrio la Unión

Se identificaron durante el barrido, 98 viviendas en el barrio forero de las cuales el 15% corresponde a 15 viviendas o casas efectivas, que para efectos del lineamientos *"vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y hay un adulto dispuesto a suministra la información,* el 9% que corresponde a 9 viviendas *fallidas: vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y no hay un adulto dispuesto a suministrar la información* y 76% que corresponde a 74 viviendas no efectivas, *viviendas desocupadas, cerradas donde no viven niños objeto de la encuesta o habitada sin niños objeto de la encuesta*.

Grafica N°2. Clasificación de la vivienda



Punto de inicio de barrido documentado, Barrio la Unión



CARRERA 17, PARQUE LA UNION

Punto de terminación de barrido documentado, Barrio la Unión



CALLE 15 CON CARRERA 14

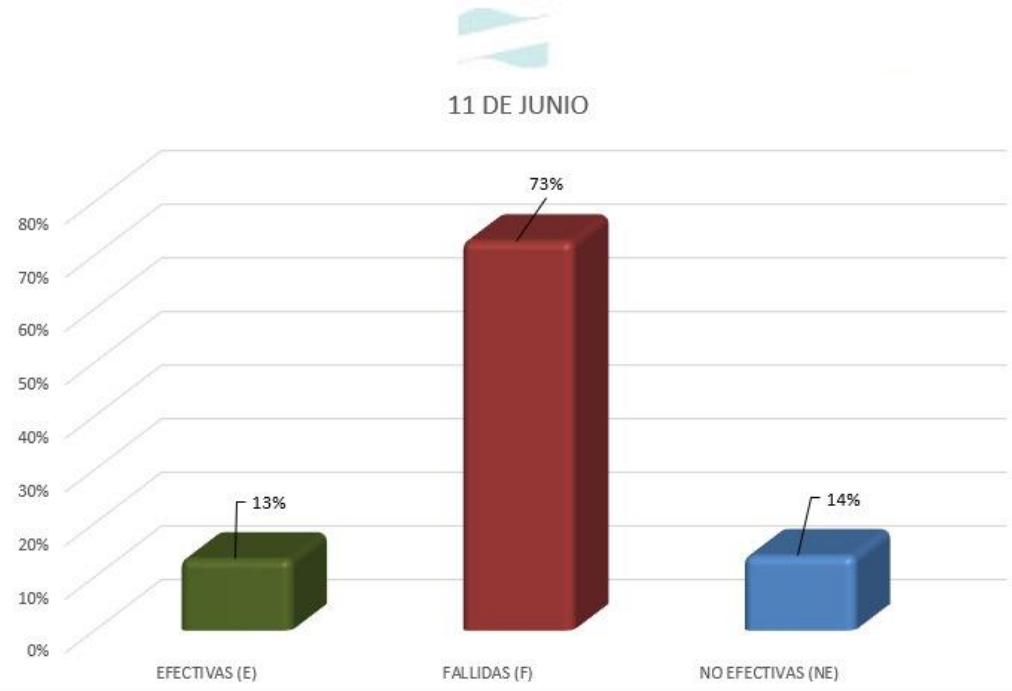
Barrio la Unión



Número de viviendas visitadas, Barrio 11 de junio

Se identificaron durante el barrido, 172 viviendas en el barrio forero de las cuales el 13% corresponde a (23 viviendas) o casas efectivas, que para efectos del lineamientos *"vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y hay un adulto dispuesto a suministra la información,* el 73% que corresponde a 125 viviendas *fallidas: vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y no hay un adulto dispuesto a suministrar la información* y 14% que corresponde a 24 viviendas no efectivas, *viviendas desocupadas, cerradas donde no viven niños objeto de la encuesta o habitada sin niños objeto de la encuesta*.

Grafica N°3. Clasificación de la vivienda



Punto de inicio de barrido documentado, 11 de Junio



CARRERA 15 CON CALLE 17 #15-05

Punto de terminación de barrido documentado, 11 de Junio



CALLE 14, #17-23

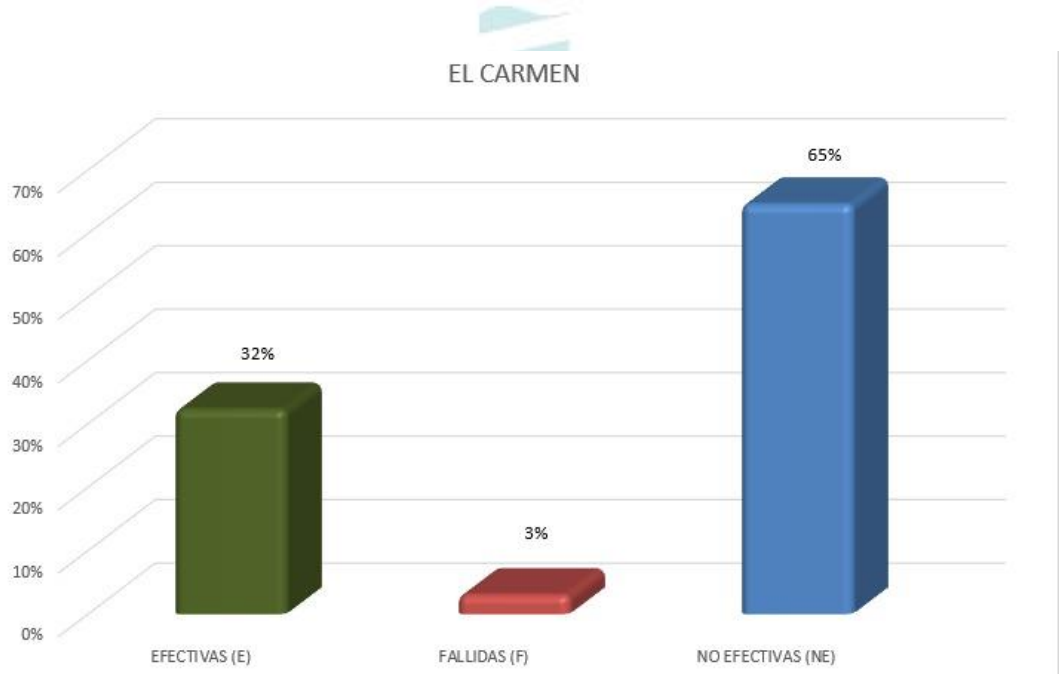
Barrio 11 de Junio



Número de viviendas visitadas, Barrio el Carmen

Se identificaron durante el barrido, 99 viviendas en el barrio forero de las cuales el 32% corresponde a (32 viviendas) o casas efectivas, que para efectos del lineamientos *"vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y hay un adulto dispuesto a suministra la información,* el 3% que corresponde a 3 viviendas *fallidas: vivienda donde residen niños objeto de la encuesta y no hay un adulto dispuesto a suministrar la información* y 65% que corresponde a 64 viviendas no efectivas, *viviendas desocupadas, cerradas donde no viven niños objeto de la encuesta o habitada sin niños objeto de la encuesta*.

Grafica N°4. Clasificación de la vivienda



Punto de inicio de barrido documentado, Barrio el Carmen



CARRERA 19, PARQUE EL CARMEN

Punto de terminación de barrido documentado, Barrio el Carmen



CARRERA 20

Barrio el Carmen

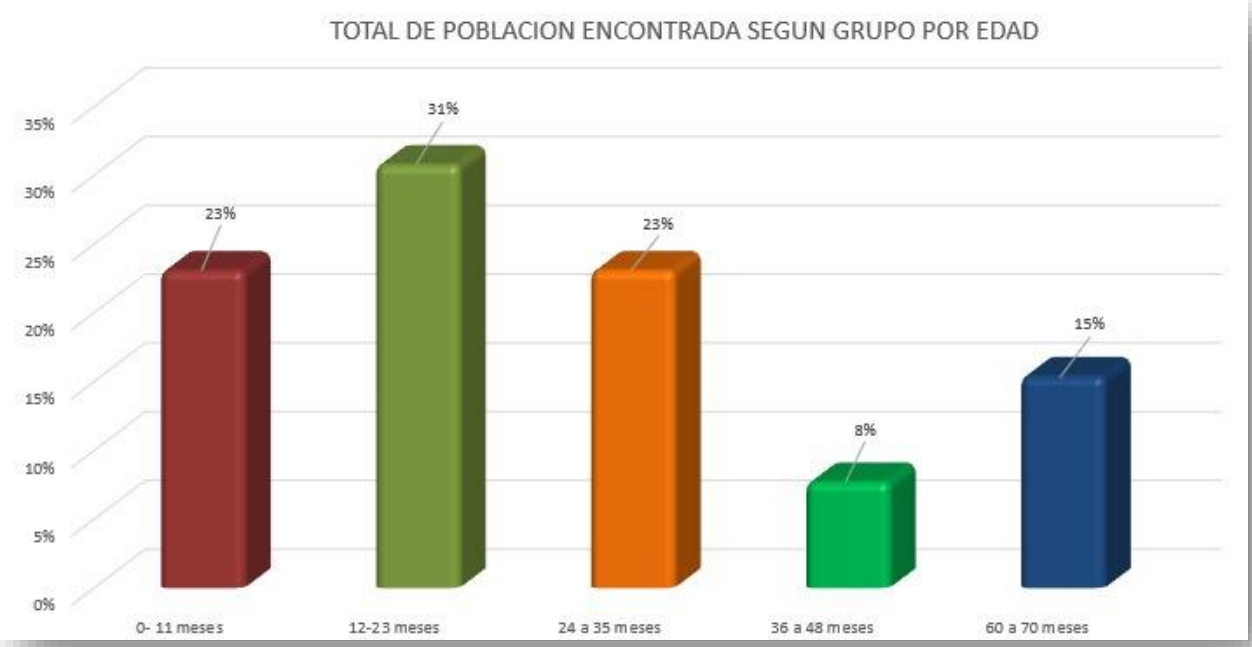


Número de niños por edades simples encontrados en el barrido

OROZUS

En el barrido orozuz se captaron 13 niños menores de 6 años, distribuidos de la siguiente manera 3 niños menores de 1 año que equivale a 23%, de 1 año se identificaron 4 niños que equivale a 31%, de 2 años se encontraron 3 niños lo que representa un 23%, de 3 y 4 años 1 niño equivalente a 8% y 2 niños de 5 años equivalente 15%. Ver gráfica.

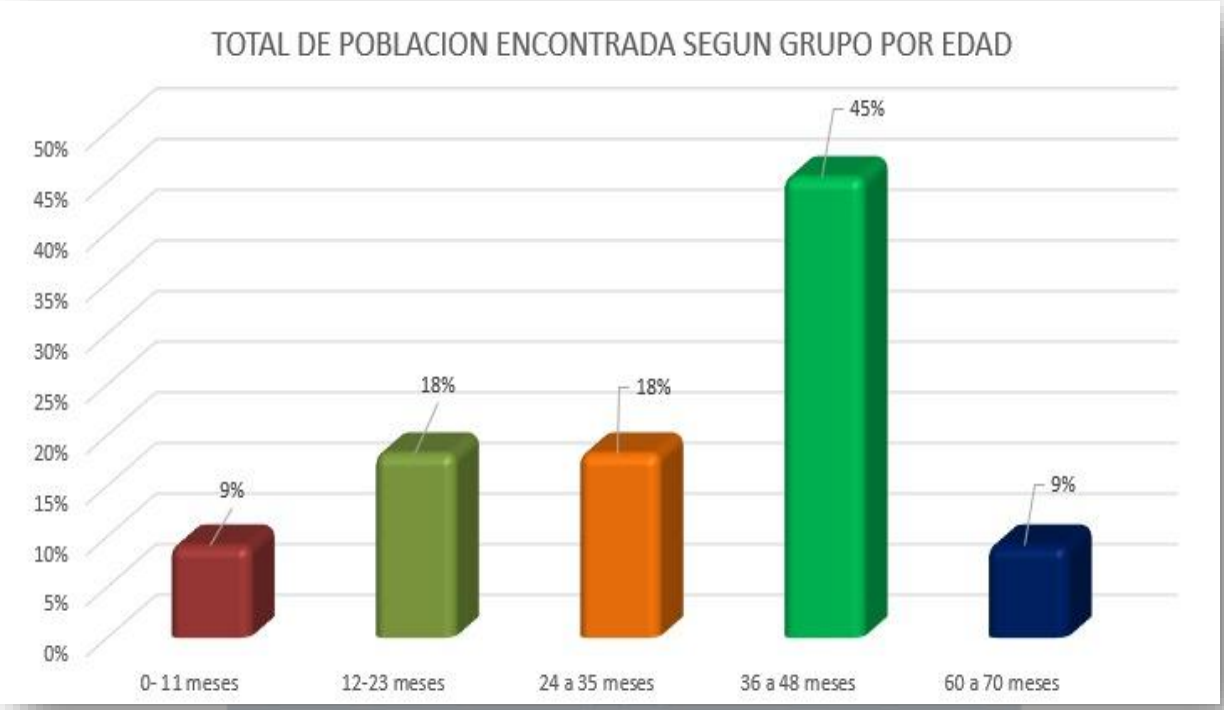
Gráfica 1. Número de niños encontrados por edades simples



LA UNION

En el barrido la unión se captaron 22 niños menores de 6 años, distribuidos de la siguiente manera 2 niños menores de 1 año que equivale a 9%, de 1 y 2 año se identificaron 4 niños que equivale a 18%, de 3 y 4 años 10 niño equivalente a 45% y 2 niños de 5 años equivalente 9%. Ver gráfica.

Gráfica 2. Número de niños encontrados por edades simples



11 DE JUNIO

En el barrido 11 de junio se captaron 28 niños menores de 6 años, distribuidos de la siguiente manera 6 niños de 0 a 11 meses y de 1 año que equivale a 21%, de 2 año se identificaron 4 niños que equivale a 14%, de 3 y 4 años 8 niños equivalente a un 29% y 4 niños de 5 años equivalente 14%. Ver gráfica.

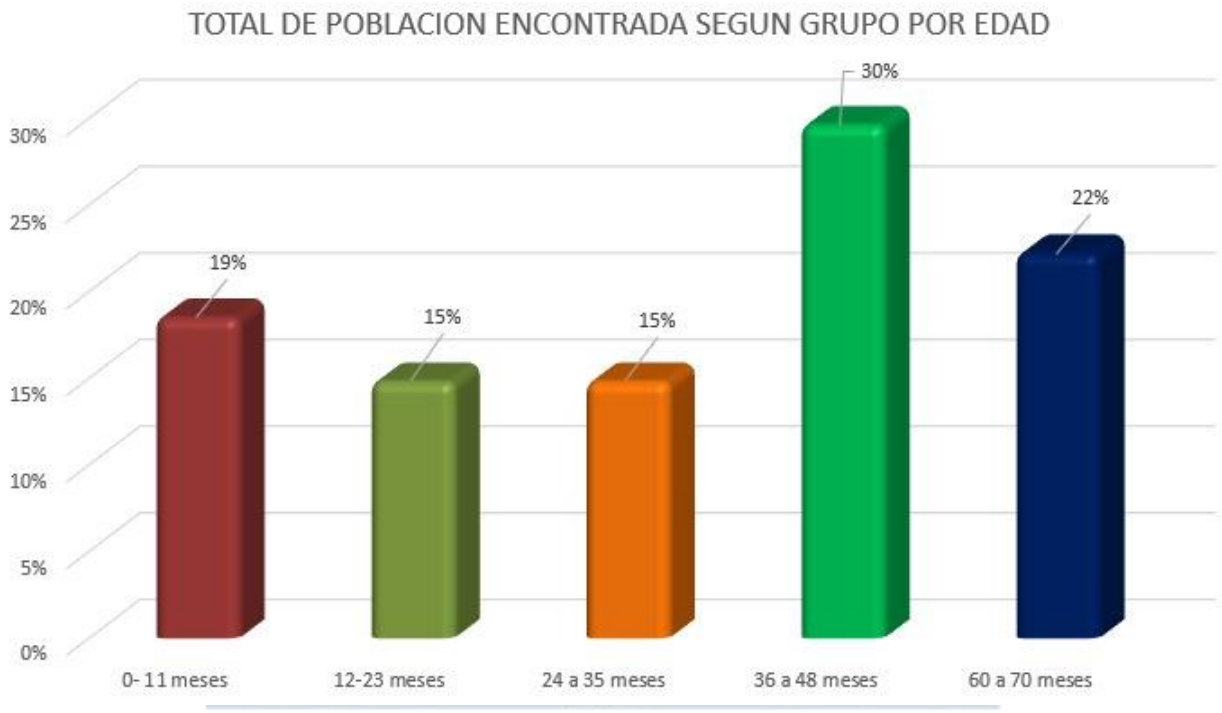
Gráfica 3. Número de niños encontrados por edades simples



El CARMEN

En el barrido el Carmen se captaron 27 niños menores de 6 años, distribuidos de la siguiente manera 5 niños menores de 1 año que equivale a 19%, de 1 y 2 años se identificaron 4 niños que equivale a 15%, de 3 y 4 años se encontraron 8 niños lo que representa un 30%, de 5 años equivalente al 22%. Ver gráfica.

Gráfica 4. Número de niños encontrados por edades simples



Motivos de no vacunación durante el barrido casa a casa

Durante el barrido documentado de trazadores se identificaron seis niños con esquema de vacunación incompletos, por lo cual el equipo a cargo del barrido indaga con el cuidador/familiar los motivos por el cual el menor no tiene las vacunas aplicadas manifestando lo siguiente: uno rrelacionado con la salud del usuario: niño enfermo (1 casos), Jesús miguel Castañeda Altuve RC. 1121342006, con 7 meses de edad, le corresponde influenza por lo cual se aplica como instrumento un acta en el cual el cuidador refiere no vacunar al menor por los motivos expresados anteriormente. Estiben José Morillo cuadrado RC. 11215074251, perdió la segunda dosis de Rotavirus por edad, el carnet fue verificado en pai web. Actualmente tiene 2 años. Liyimar katris Novoa Bolaño, RC. 1121341283 con 3 años de edad citada para sarampión y rubeola, se llamo a la unidad vacunadora, Alisson Michell Morin Jiménez de 4 años, perdió la triple viral por edad. Se encontraron dos niños en el barrio la unión, sin identificación los cuales son Jeremy Henrique Montoya Parra perdió primera y segunda de rotavirus y neumococo refuerzo por edad. Danyerber Alejandro faria Parra perdió primera y segunda de rotavirus y neumococo refuerzo por edad; Estos Son direccionados al coordinador de aseguramiento para garantizarle la afiliación.

Conclusiones

En el municipio de Villanueva la Guajira, se realizó barrido documentado de trazadores en los barrios orozus, la unión, 11 de junio y el Carmen, la priorización de la zona se selecciona de acuerdo al Alto tránsito de población migratoria y zonas determinadas con población susceptible como áreas de frontera, en concertación con la unidad vacunadora del municipio y el coordinador PAI municipal. En este proceso también se contó con la participación de la referente de vigilancia epidemiológica quien además participio en los recorridos del barrido, esto con el fin de detectar población de 0 a cinco años con esquemas incompletos, a fin de vacunarlos con los biológicos trazadores y completar los esquemas de vacunación.

Para la recolección de la información de los menores se diligencio el formato de barrido documentado, además se plasmaron en el mapa las manzanas correspondientes a cada barrio y elaboraron los croquis para identificar de manera clara las zonas visitadas, se determina el punto de arranque para iniciar el proceso de recolección de la información y se procede a realizar la encuesta.

En este proceso se logra vacunar en el barrio el Carmen a Mariana lucia López Ustariz RC. 1121341849 vacunas correspondiente al año. Se identificaron 6 niños a los cuales no se le pudo aplicar vacunas porque perdieron por edad.

El barrido realizado, permitió identificar a través de los carnets de vacunación las dosis de vacunación de los menores, en este proceso se logra identificar Jesús miguel Castañeda Altuve RC. 1121342006, con 7 meses de edad, le corresponde influenza por lo cual se aplica como instrumento un acta en el cual el cuidador refiere no vacunar al menor por los motivos de salud.

Firma: ROSALBA JIMENES

Rosalba Jiménez Rodríguez
Supervisor Barrido Documentado
Municipio de Villanueva la Guajira

Informe

Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación de Trazadores

Municipio de Villanueva La Guajira
2024



INTRODUCCIÓN

Todo Programa Ampliado de Inmunizaciones debe realizar un monitoreo detallado de la cobertura alcanzada en cada municipio; esto incluye el análisis de los datos administrativos de los niños vacunados y la información recopilada mediante la realización de monitoreo rápido de vacunación (MRV) casa por casa. Ese análisis es realizado por el equipo municipal, con el acompañamiento del nivel departamental/distrital y nacional, con la finalidad de verificar si alcanzó la meta de ≥95% de cobertura en los biológicos trazadores en cada uno de los municipios del país. Los MRV darán evidencia de la ausencia de niños no vacunados en un ámbito determinado monitoreadas con énfasis en las localidades, comunas, barrios, sectores, zonas, entre otros, de alto riesgo para la importación de virus eliminados como del virus del sarampión y la rubéola.

La experiencia de eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha demostrado que, dada la elevada densidad poblacional y la dinámica de los movimientos de personas en los países, la probabilidad de importación de virus por el ingreso de viajeros internacionales está siempre presente (1). Debido a la elevada transmisibilidad del virus de sarampión (2), la existencia de grupos de susceptibles en los países, lo que pone en riesgo la sostenibilidad de la eliminación (3).

El acúmulo de población susceptible está determinado por dos condiciones esenciales. La primera es que las vacunas no son 100% efectivas, reportando algunos rangos de efectividad de entre el 89 al 97% (4, 5, 6). Por lo tanto, algunos niños vacunados no responden a la primera dosis de la vacuna. En segundo lugar, la cobertura de vacunación no siempre alcanza el 95% esperado, y puede existir población susceptible al interior del país. Por ello, es necesario verificar que la cobertura sea homogénea, garantizando una gestión efectiva del programa de vacunación que evite el acúmulo de cohortes no vacunadas y procure eliminar las barreras de acceso geográfico o cultural, la renuencia de grupos específicos debido a diferentes creencias, motivos religiosos, por carencia de información o manejo de conceptos erróneos (7,8).

Colombia, para mantener la sostenibilidad de erradicación del polio salvaje, la eliminación del sarampión y la rubéola, además de la vacunación para el control de enfermedades prevenibles por vacunación, realiza las Jornadas de Vacunación, en busca el acumulo de niños susceptibles de 0 a 5 años ,11 meses y 29 días.

En cumplimiento a las recomendaciones emanadas de los LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2024, En el ítem; Planificación donde refiere “Identificar y priorizar los municipios de riesgo por incumplimiento de coberturas 2024 (con biológicos trazadores) para dar continuidad al Plan de Intensificación de Vacunación en la vigencia 2024” así como, 9.11.VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - EVENTOS INMUNOPREVENIBLES, que insta a Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores, en el mes de mayo y según metodología dada por el MSPS, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados con su correspondiente plan de mejora (esta actividad está a cargo del municipio.

Por lo tanto, el MRV de trazadores debe:

- Verificar el logro de cobertura de trazadores ≥ 95% homogénea en aquellos sectores o zonas de las localidades, comunas, barrios, entre otros, monitoreadas del municipio; ya que una MRV se ejecuta para alcanzar el nivel de inmunidad requerido para mantener los retos del programa en erradicación, eliminación y control de los virus altamente transmisibles.

- Facilitar la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad (12).

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, municipio de Villanueva la Guajira, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

Objetivos específicos

- Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.
- Determinar las zonas del municipio, con cobertura de vacunación <95% por MRV y micro planificación, para la reorientación de tácticas de vacunación y reprogramación de acciones inmediatas.
- Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Complementar el análisis de cobertura administrativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Analizar los resultados del MRV en los barrios, orozus, la unión el 11 de junio, el Carmen del municipio para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo.
- Verificar el estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones en orozus, la unión, el 11 de junio y el Carmen
- Identificar los bolsones de población susceptible del municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

  El número de niños a captar por MRV en el municipio de Villanueva la Guajira será de 20 niños.

2. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES POR COMPONENTES

- **Planificación y Programación del MRV.**

Teniendo en cuenta lo establecido en el lineamiento se consideraron los siguientes aspectos para llevar a cabo el monitoreo rápido de vacunación en el Municipio de Villanueva:

- El MRV del municipio se distribuyó por localidades de riesgo y por sorteo aleatorio al azar.

- Las visitas a las casas se realizaron de consecutiva hasta identificar la cuota de la población meta asignada (20) cuatro niños por edad simple.

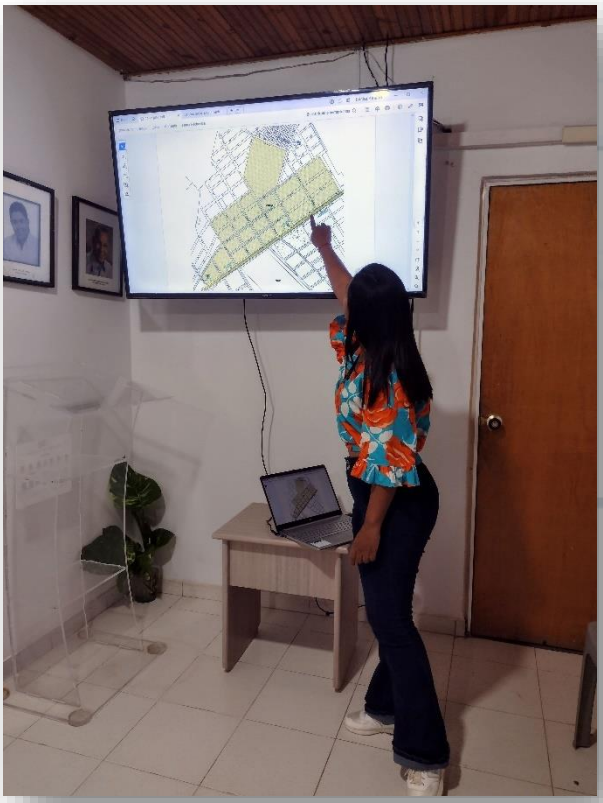
- Se encuestaron Cuatro niños por edad simple (0,1) y de 3 niños por las siguientes edades: 2, 3, 4 y 5 años. y se entrevistaron en total 20 niños de 0 a 5 años 11 meses y 29 días años, de acuerdo a la muestra establecida.

- Se sectorizaron en el mapa y croquis las manzanas a intervenir para la recolección de la muestra.

Capacitación

Para efectos del MRV, se capacito al talento humano que participan en el proceso de recolección de la información del estado vacunación de los menores, en este proceso se dieron las instrucciones para la recolección de los datos en campo de los niños y niñas entre las edades de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días, se proyectaron los objetivos del MRV, metodología y trabajo en terreno (criterios de inclusión y exclusión, motivos de no vacunación, lectura e interpretación de carné de vacunación), técnicas de entrevista, recolección de la información, llenado correcto de instrumentos, y el ejercicio y prueba de campo, tabulación y análisis de la información, además se les dio a conocer en medio físico el instrumento de recolección de la información.

Fotos












"Lo que
no son l
cuando

- **Metodología**

Definiciones operacionales (Tomado del lineamiento monitoreo de cobertura de vacunación trazadores).

¿Qué es el MRC?

Es una herramienta de:
- Gestión y supervisión para determinar el estado vacunal de una población y zona determinada, identificando la población vacunada y la no vacunada, priorizando las áreas de riesgo por acumulo de población susceptible para su intervención a fin de vacunarlas.

- Aplicación simple, rápida y de bajo costo, ejecutado por el nivel operativo con Supervisión de otros niveles, mediante la visita casa a casa, determinando la proporción de vacunados y no vacunados de una zona, barrio, sector del municipio – distrito, facilitando información de forma inmediata.

-Detección de bolsones de población susceptible (sin vacunar o con el esquema incompleto), permitiendo la identificación rápida de áreas de riesgo para la presencia de casos salvajes o asociados a la vacunación, importación del virus del sarampión y rubéola, o por bajas cobertura administrativa, silencio epidemiológico y brotes.

-Evaluación del desempeño del programa de permanente, mejorando el servicio de vacunación, reorienta las tácticas de vacunación en la búsqueda de la población identificada como no vacunada.

Recolección de datos

Para la selección del conglomerado, se prioriza la zona según la muestra dispuesta por el Ministerio de salud, y de acuerdo la distribución espacial del municipio se ubicó el barrio orozus, unión, 11 de junio, y el Carmen, se escogieron al azar las manzanas objeto del monitoreo lo cual permitió determinar el punto de arranque para la recolección de la información de los menores objeto del MRV, durante este proceso no se excluyeron áreas o puntos por ser de difícil acceso.

Criterios de inclusión y exclusión del MRCV

Inclusión:

• Población de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, que residan en la localidad y que al momento de la visita pueda confirmar con carné de vacunación, u otro comprobante de vacunación que fue vacunado por el Programa permanente.
• Población objetivo que residen en la casa, que no están presentes durante el monitoreo, pero padres han dejado el comprobante de vacunación con un informante.
• Todos los niños 0 a 5 años 11 meses y 29 días de la localidad a monitorear con una residencia de más de dos meses o que residen, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses).

Exclusión

• Población fuera del rango de edad
• Población que se encuentran de visita, en vacaciones o de paso en la casa monitoreada y que no residen en el municipio o localidad seleccionada.
• Personas con enfermedades graves con contraindicación de la vacunación, inmunodeprimidos, tratamiento con corticosteroides prolongados (tres meses mínimos).

Movilización y Comunicación Social

Como parte de la estrategia de comunicación y movilización social, se realiza la difusión masiva del monitoreo de vacunación a través de redes sociales, página web, wasap e Instagram, esto con el fin de brindar información a la comunidad y lograr que los padres de familia tuvieran a la mano los carnets de vacunación de los niños.

- **Sistema de Información**

Como sistema de información se utiliza las bases de datos dispuestas, anexo_1 total MRV -por municipios 2024, cuadro 3. Formulario de recolección de la información, Base de datos Monitoreo Trazadores_Anexo3_9062024_ Actualizado

- **Clasificación de localidades y riesgo**

La clasificación de las localidades de riesgo se basó teniendo en cuenta los criterios de Alto tránsito de población migratoria y zonas determinadas con población susceptible como áreas de frontera. En concertación con la unidad vacunadora del

municipio, además de ello se mandó oficio a la referente de vigilancia epidemiológica, quien participo durante los recorridos de trabajo de campo de monitoreo.

- **Cronograma de Ejecución**

A continuación, se detallan las fechas establecidas, que dieron inicio a las actividades correspondientes a la ejecución del monitoreo rápido de vacunación, en los barrios priorizados del municipio de Villanueva.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
PROYECTO: BARRIDO DOCUMENTADO Y MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION DE TRAZADORES, MUNICIPIO VILLANUEVA LA GUAJIRA					
FECHA / ACTIVIDAD	7/06/2024	12/06/2024	13/06/2024	14/06/2024	15/06/2024
CAPACITACION TALENTO HUMANO.					
INICIO MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION DE TRAZADORES.					
INICIO BARRIDO DOCUMENTADO, OROZUS.					
INICIO BARRIDO DOCUMENTADO, LA UNION					
INICIO BARRIDO DOCUMENTADO, 11 DE JUNIO					
INICIO BARRIDO DOCUMENTADO, EL CARMEN					

RESULTADOS

Cobertura de vacunación en área seleccionada

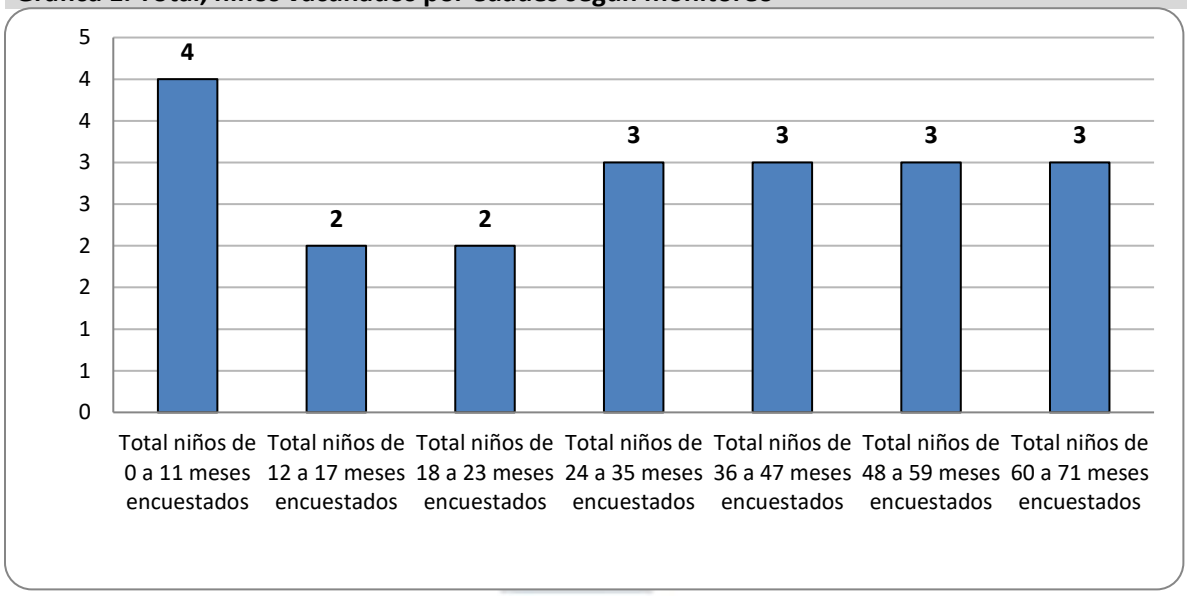
El monitoreo de coberturas de vacunación trazadores, se realizó con el fin de identificar la situación del estado de vacunación del programa permanente, para ello se toma el barrio 11 de junio, del municipio de Villanueva, en búsqueda de niños vacunados y no vacunados, aplicando la metodología dispuesta por el ministerio de salud y protección social, dando cumplimiento a lo anterior se aplicó el instrumento de recolección de datos que señala el lineamiento (anexo 3 formulario de recolección de la información de MRV Trazadores). A continuación, se evidencia el número de niños encontrados por edades simples:

Ministerio de Salud y Protección Social
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -
CAPTURA Y ANALISIS DE DATOS
MONITOREO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
2024

Departamento:	**LA GUAJIRA**	
Municipio de:	VILLANUEVA	
N° Vacunados	**20**	
1. Indicadores de Intensificación	**Número**	**%**
Total, niños menores de seis (6) meses encuestados	3	15%
Total, niños de 6 a 11 meses encuestados	1	5%
Total, niños de 12 a 17 meses encuestados	2	10%
Total, niños de 18 a 23 meses encuestados	2	10%
Total, niños de 24 a 35 meses encuestados	3	15%
Total, niños de 36 a 47 meses encuestados	3	15%
Total, niños de 48 a 59 meses encuestados	3	15%
Total, niños de 60 a 71 meses encuestados	3	15%
Total, de niños del MRC	**20**	**100%**

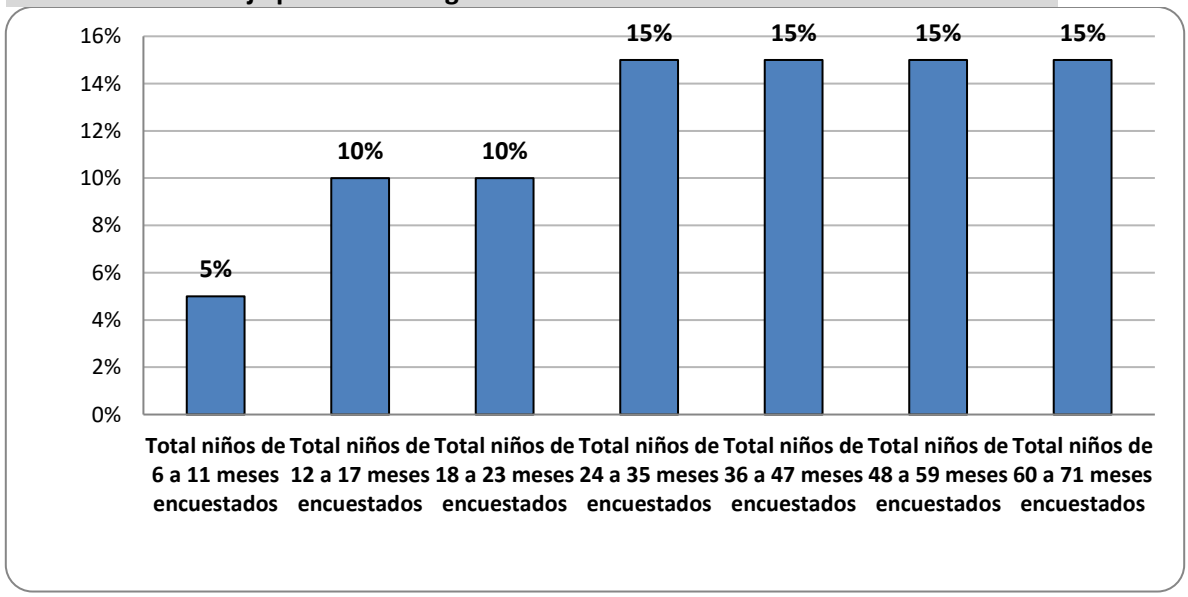
Total, de niños vacunados por edades según monitoreo

Gráfica 1. Total, niños vacunados por edades según monitoreo



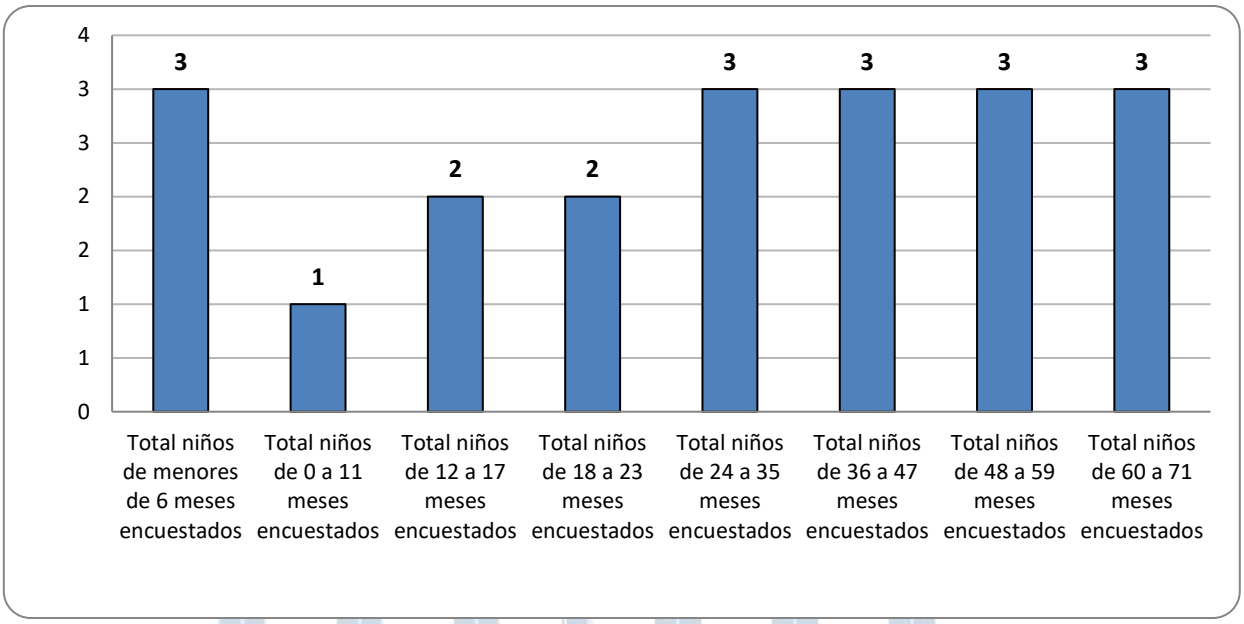
Porcentaje por edades según monitoreo

Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo



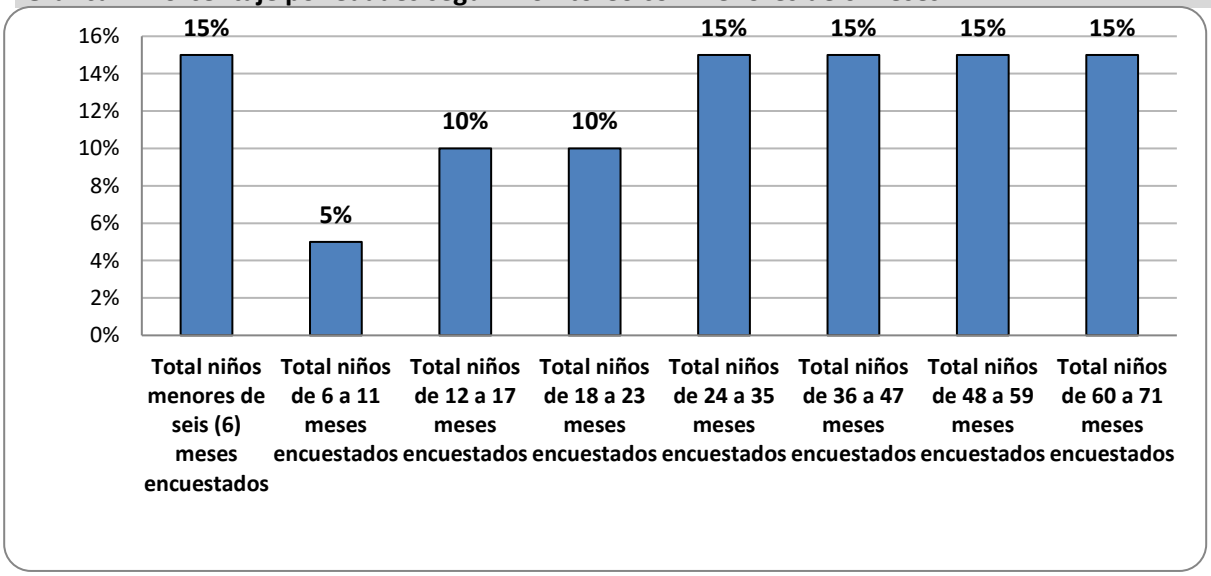
Total, de niños vacunados por edades según monitoreo (desagrega de 0 a 11 meses)

Gráfica 1. Total, niños vacunados por edades según monitoreo (Desagrega de 0 a 11 meses)



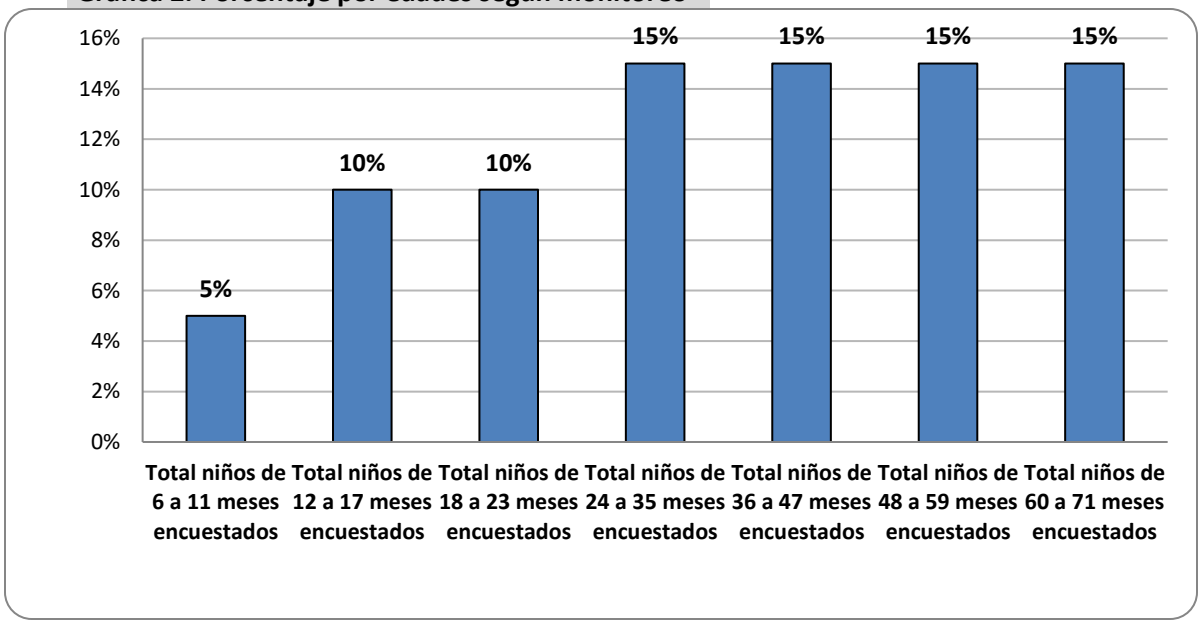
Porcentaje por edades según monitoreo con menores de seis meses

Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo con menores de 6 meses



Porcentaje por edades según monitoreo

Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo



Teniendo encuesta lo establecido en el “LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN TRAZADORES”. Se verificaron en el sistema de información nominal PAIWEB todos los niños y niñas objeto del monitoreo, una vez verificada la información, se ingresan en la base de datos dispuesta (base de datos monitoreo trazadores), toda la información correspondiente, en la cual se obtuvieron los siguientes indicadores:

Cobertura de Vacunación por biológico y por edades simples
Indicadores

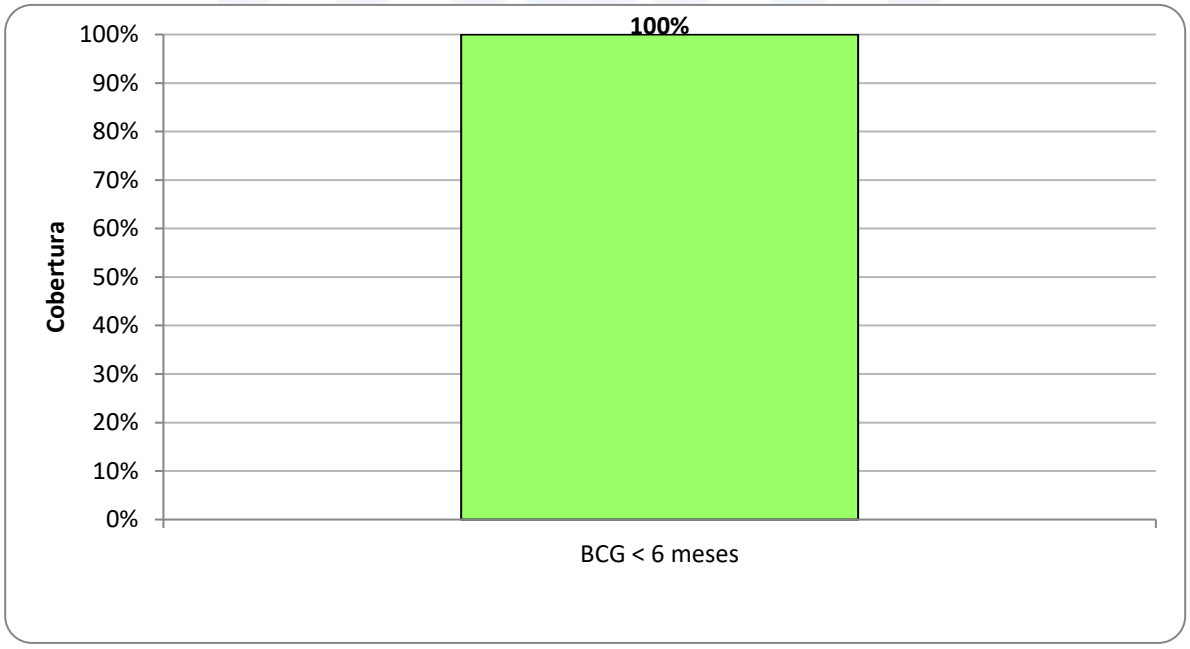
1. Porcentaje de población de niños (0 a 11 meses) con esquema completo.

Los niños monitoreados en los dos conglomerados priorizados (11 de Junio), del grupo de edad de 0 a 11 meses registraron cobertura de 100% en la aplicación de los biológicos. De manera desagregada los menores de 6 meses registraron el 100% de la cobertura del biológico BCG, al igual que las de más dosis. (2da dosis de Rotavirus, 2da dosis de Neumococo, Polio, y pentavalente tercera dosis). Ver gráfica.

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Porcentaje de población de niños (0 a 11 meses) con esquema completo	Población total de niños de 0 a 11 meses vacunados con esquema completo (carne y PAIWEB)	4	**100%**
	Total, de Población objetivo de 0 a 11meses entrevistada en el MRV	4	**100%**

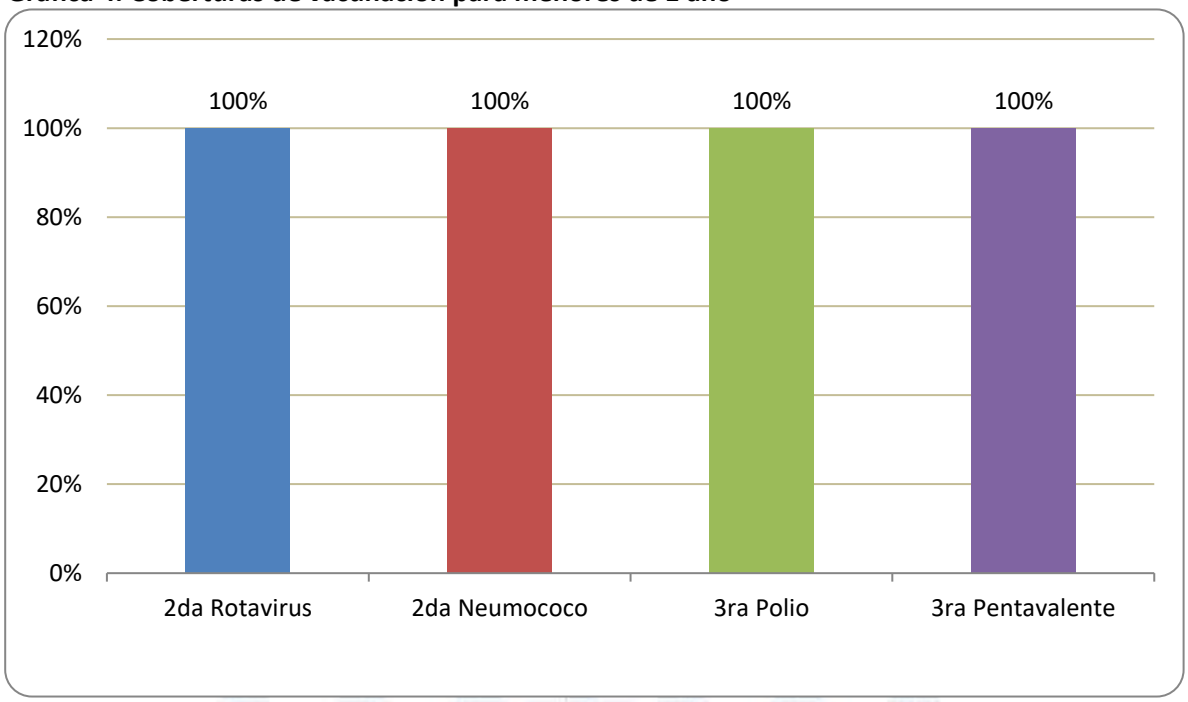
Coberturas de vacunación para niños menores de un año

Gráfica 3. Coberturas de vacunación para niños menores de un año



Coberturas de vacunación para menores de 1 año

Gráfica 4. Coberturas de vacunación para menores de 1 año



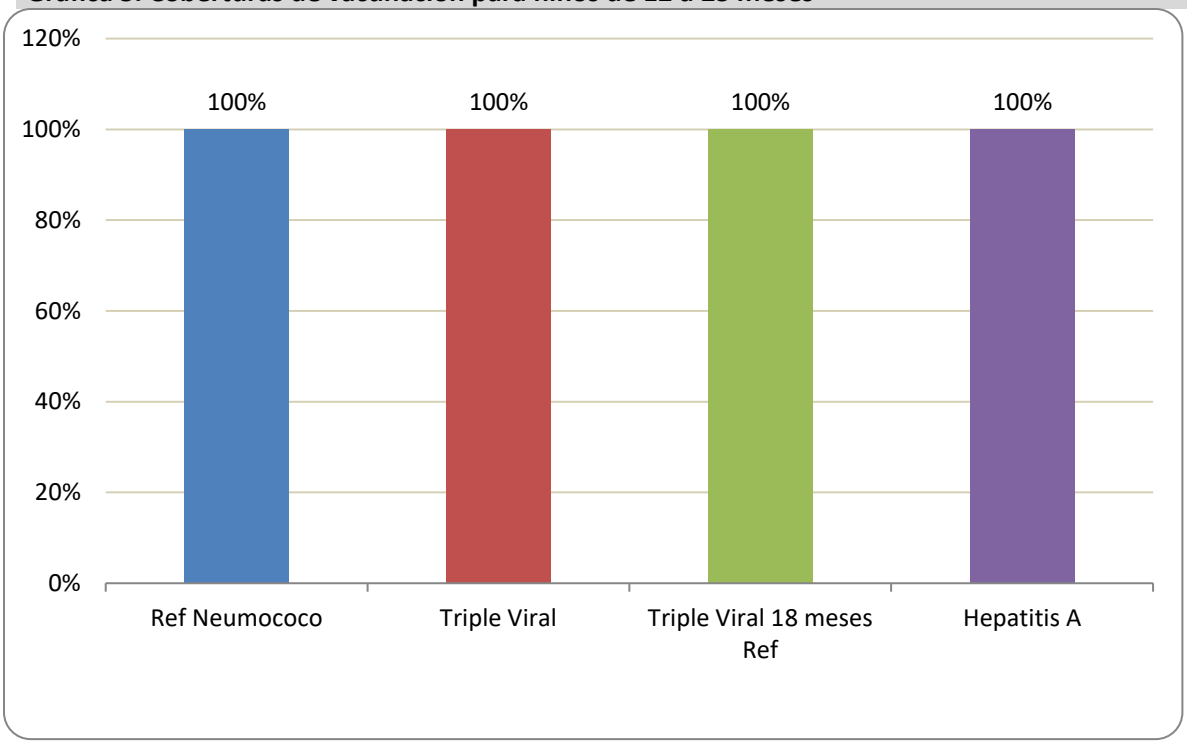
Porcentaje de población de niños (12 a 23 meses) con esquema completo (1 año).

Los niños monitoreados del grupo de edad de 12 a 23 meses, registraron coberturas de 100% en las dosis de vacunación de refuerzo de neumococo, triple viral y hepatitis A, en cuando al esquema completo se evidencia que, de los cuatro niños, uno presenta esquema completo, los otros tres son niños de 13, 14, y 16 meses a los cuales todavía no les corresponde la dosis de fiebre amarilla y refuerzo de triple viral de los 18 meses, según la actualización de programa de vacunación. Ver gráfica.

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Porcentaje de población de niños (12 a 23 meses) con esquema completo (1 año).	Total, de niños de 12 a 23 meses vacunados con esquema completo (carnet y PAIWEB)	4	**100%**
	Total, de Población objetivo de 12 a 23 meses entrevistada en MRV	4	**100%**

Coberturas de vacunación para niños de 12 a 23 meses

Gráfica 5. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 23 meses



2. Porcentaje de población de niños (24 a 35 meses) con esquema completo (2 años)

El porcentaje de cobertura con esquema completo de vacunación, en los niños de 24 a 35 meses monitoreados, se registró en 100% para los biológicos trazadores.

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Porcentaje de Población de niños (24 a 35 meses) con esquema completo (2 años)	Población Total de niños de 24 a 35 meses vacunados esquema completo (carnet y PAIWEB)	3	**100%**
	Total, de Población objetivo de 24 a 35 meses entrevistada EN MRV	3	**100%**

3. Porcentaje población de niños (36 a 47 meses) con esquema completo (3 años)

Los niños monitoreados de 36 a 47 verificados en carnet y Paiweb, evidencian cobertura útil de 100% para los biólogos trazadores de este grupo de edad.

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Porcentaje población de niños (36 a 47 meses) con esquema completo (3 años)	Población Total de niños de 36 a 47 meses vacunados con esquema completo (Carnet y PAIWEB)	3	**100%**
	Total, de Población objetivo de 36 a 47 meses entrevistada en el MRV	3	**100%**

4. Porcentaje población de niños (48 a 59 meses) con esquema completo (4 años)

Los 3 niños monitoreados de este grupo de edad, evidencian porcentaje de esquema completo de vacunación en 100% para los biológicos trazadores.

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Porcentaje población de niños (48 a 59 meses) con esquema completo (4 años)	Población Total de niños de 48 a 59 meses vacunados con esquema completo (Carnet y PAIWEB)	3	**100%**
	Total, de Población objetivo de 48 a 59 meses entrevistada en el MRV	3	**100%**

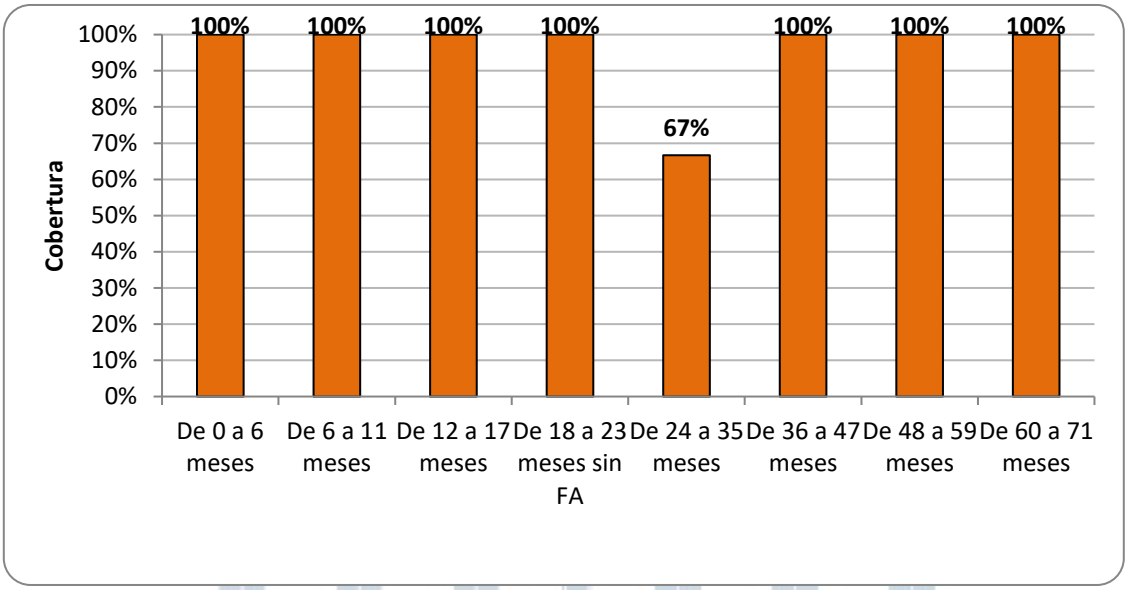
5. Porcentaje de población de niños (60 a 71 meses) con esquema completo (5 años)

Los 3 niños monitoreados del grupo de edad de 60 a 71 meses, cuentan con cobertura optima de 100% en los biológicos 2da de Rotavirus, 2da de Neumococo, 3era de Polio y de Pentavalente, Neumococo refuerzo, triple viral primera dosis, fiebre amarilla, triple viral 18 meses, Hepatitis A, Triple viral de 2 a 5 refuerzos.

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Población total de niños de (60 a 71 meses) con esquema completo (5 años)	Población total de niños de 60 a 71 meses vacunados con esquema completo (carnet y PAIWEB)	3	**100%**
	Total, de Población objetivo de 60 a 71 meses entrevistada en MRV	3	**100%**

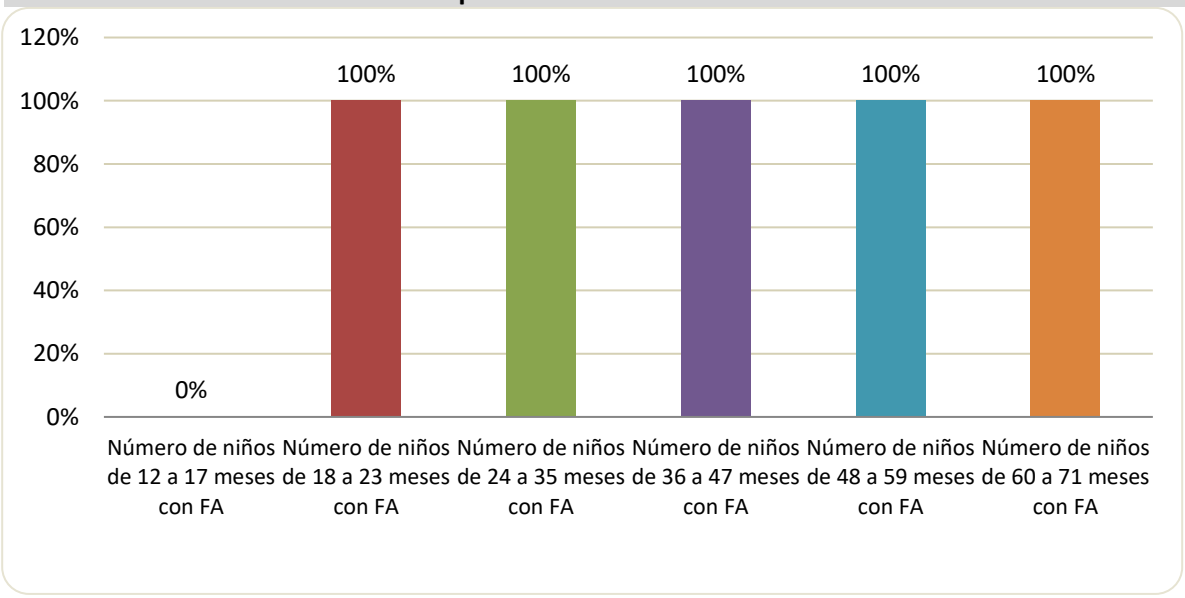
Cobertura de vacunación para niños de 24 a 60 meses- triple viral refuerzo

Gráfica 7. Esquemas completos



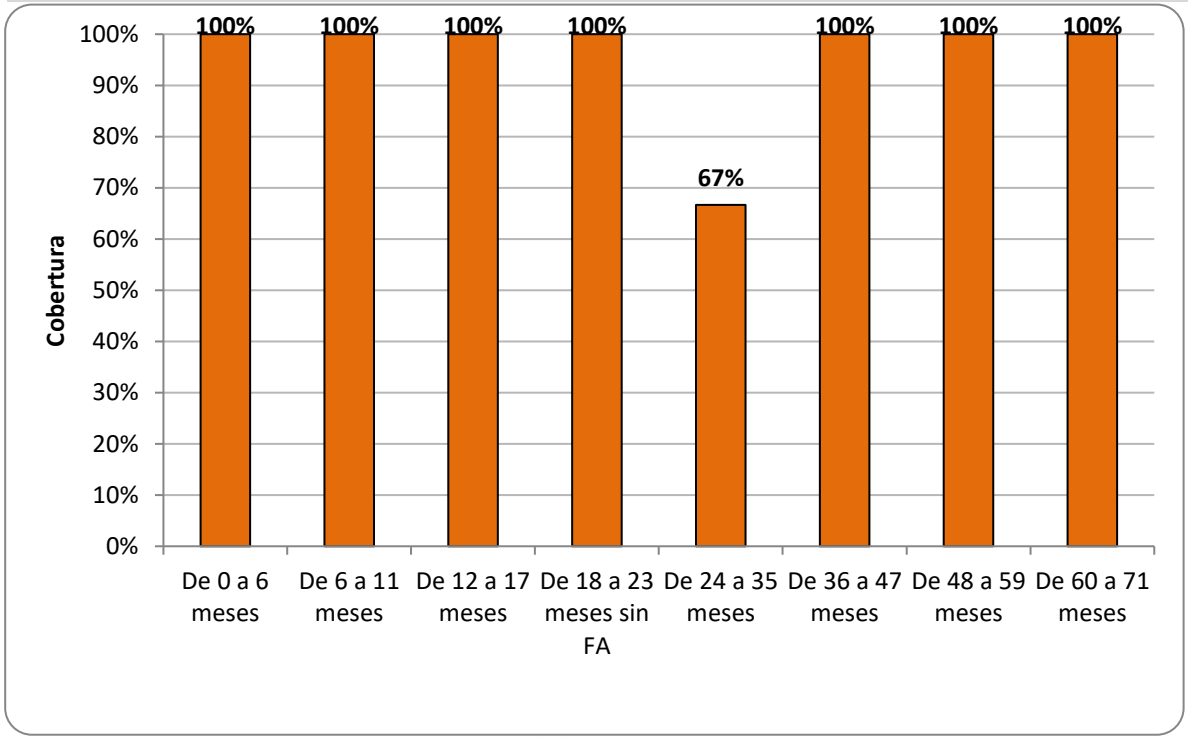
6. Cobertura de vacunación para niños de 12 a 71 meses- Fiebre Amarilla

Gráfica 7. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 71 meses - Fiebre Amarilla



Esquemas completos de vacunación

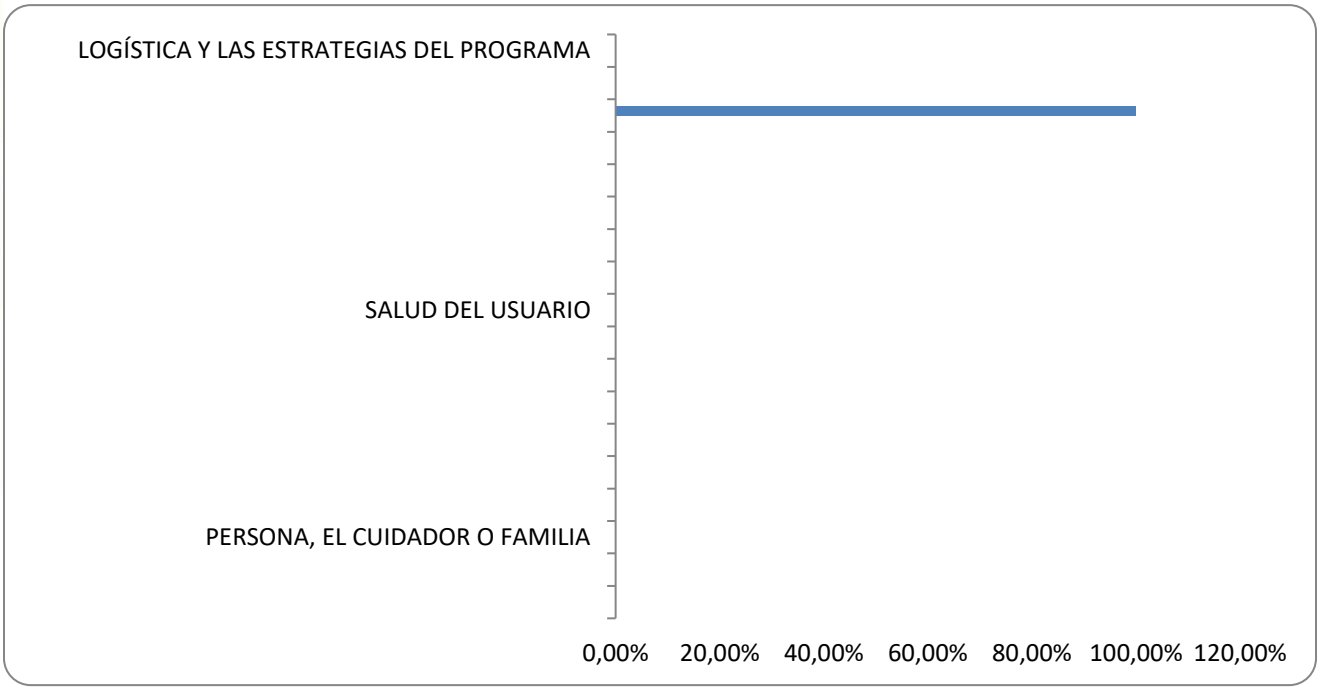
Gráfica 7. Esquemas completos



7. Porcentaje de No vacunados según motivos

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Proporción de no vacunados según motivos: Relacionados a los padres o cuidadores, a la salud del niño y a logística y estrategias de vacunación	Total, de motivos de no vacunación (padres o cuidadores, salud del niño. logística y estrategias de vacunación)	1	**100%**
	Total, de motivos de no vacunación	1	**100%**

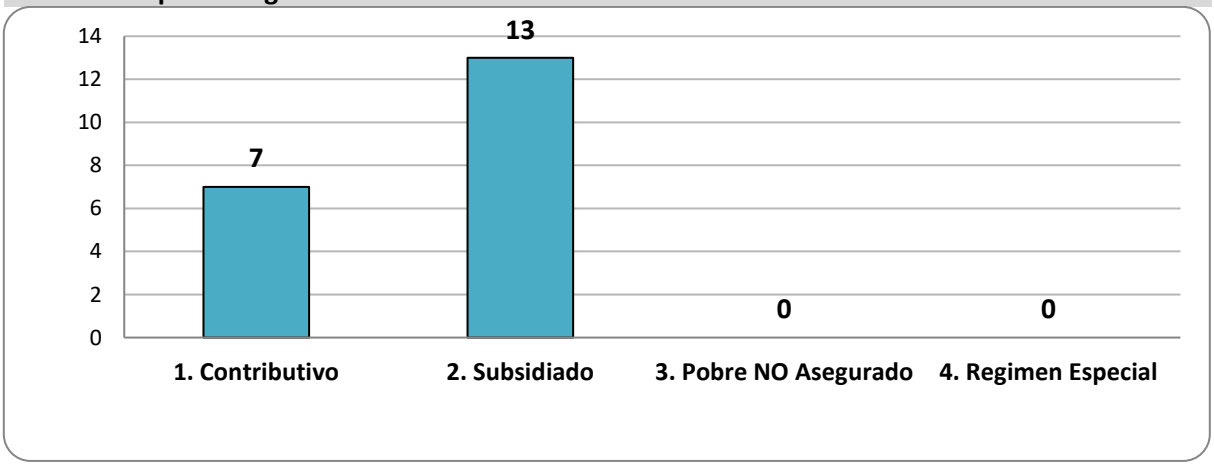
Gráfica 8. Motivos de no vacunación



Régimen de afiliación

De los 20 niños monitoreados en los conglomerados (11 de Junio), 13 pertenecen al régimen subsidiado, 7 al contributivo, No se encontraron que aplicaran para el régimen especial, No se evidenciaron niños no asegurados.

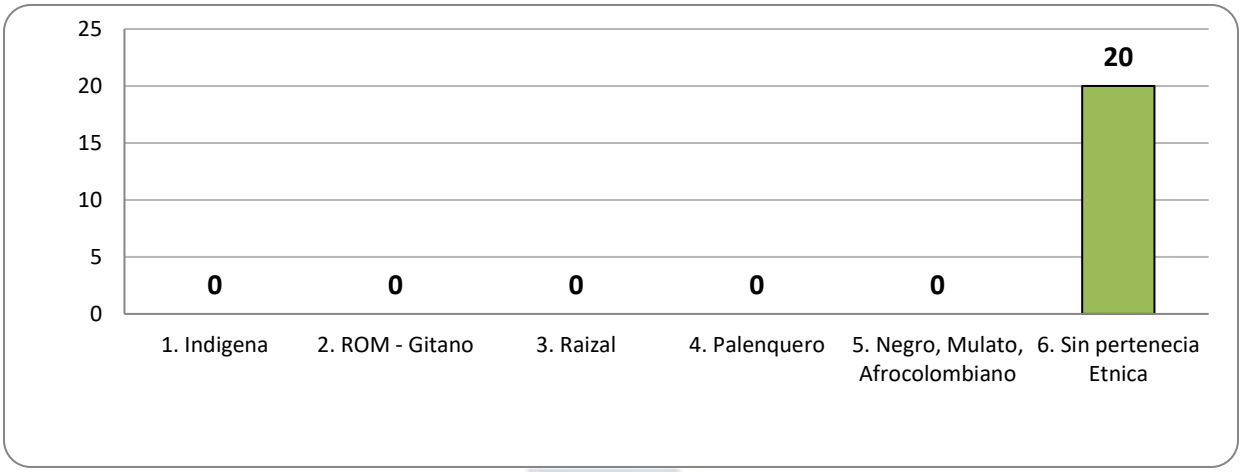
Gráfica 9. Tipo de Régimen



Etnia

Según la pertenencia étnica, los 20 niños monitoreados no se identifican con algún grupo étnico.

Gráfica 10. Grupos Étnicos



Análisis de la base de datos y cuadro 6 y 7

La base de datos dispuesta para el ingreso de la información de los niños monitoreados, refleja de forma clara y veraz las dosis de vacunación trazadoras aplicadas según los grupos de edades, permitiendo tener unos resultados óptimos mayores al 95% en los esquemas de vacunación de la población objeto.

A continuación, se anexa el cuadro 6 y 7 resumen de resultados, donde se muestra el MRV de la zona monitoreada.

Cuadro 6. Resumen de resultados de MRV por lugar de monitoreo realizado por ET / Municipio

Municipio	N° de personas de 0 a 5 años encontradas en casa	N° de personas de 0 a 5 años encontradas vacunadas	% de población de 0 a 5 años encontradas vacunadas	N° de Monitoreos realizados por el municipio	N° de MRV >=95%	N° de MRV <95%	Medidas implementadas
Villanueva	20	20	100%	1	20	0	
Total:	20	20	100%	1	20	0	

Cuadro 7. Resumen de resultados de MRV verificados según fuente, por Departamento / Municipio										
Departamento	Municipios	ES	Localidades	Población de objetivo de MRV Trazadores entrevistada	Población objetivo MRV trazadores entrevistada según fuente de información				Total	
					Carnet		Registro nominal			
					No	%	No	%	No	%
La Guajira	Villanueva				20	100%		0	20	100%
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
						#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
Total:				20	20	100%	0	0	20	100%

Análisis y criterios de decisión

Los resultados arrojados por el monitoreo rápido de cobertura de vacunación trazadores, en la zona priorizada (11 de Junio, el Carmen, Orozus), evidencia cobertura optima, con resultados ≥95%, indicando que se ha dado cumplimiento a los objetivos del MRV.

Es importante continuar y fortalecer las acciones de búsqueda activa casa a casa con el fin de garantizar la vacunación en el 100% de la población susceptible del Municipio.

Se hace necesario, realizar verificaciones posteriores a las casas fallidas que se encontraron con el fin de comprobar los datos de los menores que residen en estos hogares.

Durante el desarrollo del monitoreo rápido de vacunación los conglomerados 11 de Junio, los padres de familia corroboraron y presentaron los carnets de vacunación de los niños, lo cual permitió evidenciar la aplicación de las dosis de vacunación de los biológicos trazadores.

Conclusiones

Dando cumplimiento al "LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN TRAZADORES". Se realizó en el municipio de Villanueva la Guajira, el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación de los Biológicos de Trazadores 2024, permitiendo evaluar la cobertura de vacunación de los niños y niñas de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días en zona priorizada (El barrio 11 de junio).

1. La aplicación del monitoreo se escogió según las condiciones de al Alto tránsito de población migratoria y zonas determinadas con población susceptible como áreas de frontera, en concertación con la Coordinadora Pai Municipal de Villanueva Guajira.

2. En el marco del monitoreo de trazadores se contó con la participación de la referente de vigilancia epidemiológica quien participo en la capacitación y recorrido del MRV.

3. Se determina en la planeación los conglomerados del barrio 11 de junio, a su vez se plasma en el mapa las manzanas objeto del MRV y elaboran los croquis para tener control de las zonas monitoreadas, se ubica el punto de inicio y se procede a realizar las entrevistas.

4. La muestra dispuesta según el "LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN TRAZADORES", es de 20 niños, al desarrollarse esta actividad se evidencia que todos los niños tienen carnet de vacunación los cuales permitieron verificar las dosis de vacunación aplicadas.

5. A demás de la verificación con los carnets en físico, también se verificaron en el sistema de información nominal PAIWEB los niños monitoreados.

6. No se registraron motivos de No Vacunación en la población infantil encuestada.

Firma: ROSALBA JIMENES

Rosalba Jiménez Rodríguez
Supervisor monitoreo rápido de vacunación

Recomendaciones

Efectuar análisis periódicos de los indicadores de vacunación, para la toma de decisiones a tiempo sobre el número de niños no vacunados en el municipio.

Seguir implementando estrategias de vacunación en la zona urbana y rural del municipio, a fin de tener óptimos esquemas de vacunación.

Continuar con las jornadas de vacunación, barridos casa a casa en zona urbana y rural del municipio para disminuir las brechas de vacunación y lograr resultados óptimos en los esquemas de vacunación.

Evitar pérdidas y retrasos en el calendario de vacunación manteniendo las estrategias actuales y potenciando las intervenciones a la fecha implementadas en el municipio, a fin de mantener óptimas coberturas de vacunación.

Registrar de manera inmediata los registros de vacunación en el sistema de información nominal PAIWEB.

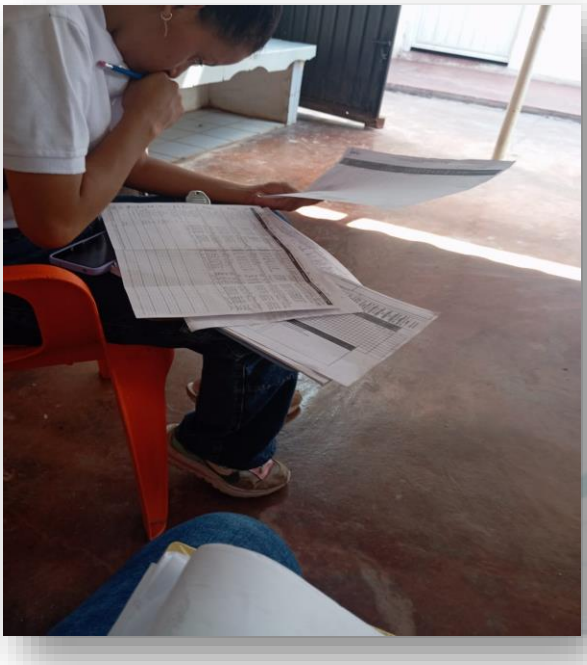
Lecciones aprendidas y buenas prácticas

El monitoreo realizado en la zona priorizada barrio 11 de junio, del municipio de Villanueva permitió la verificación en tiempo real de las dosis de vacunación de trazadoras.

Es muy provechosa la realización de monitoreos y barridos de vacunación, ya que se logra identificar la concentración de población infantil, esto permite ubicarlos de manera más efectiva.

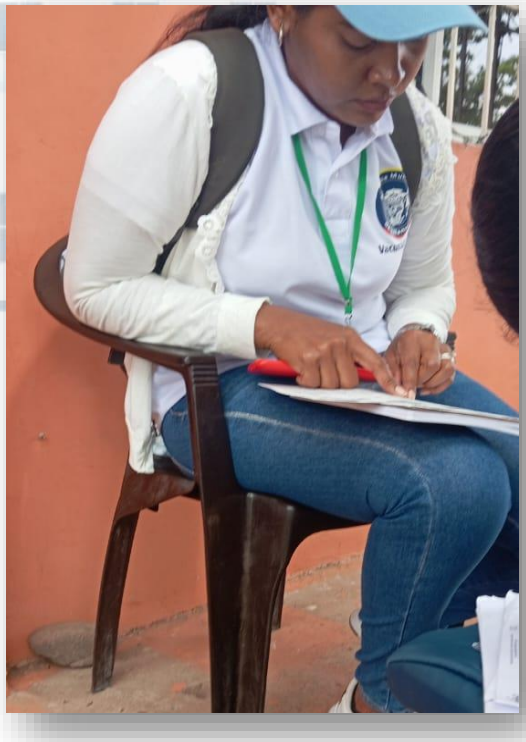
La acogida por parte de los padres de los menores al momento de la realización del monitoreo fue bien aceptada, no hubo resistencia para brindar información.

Anexo Fotográfico











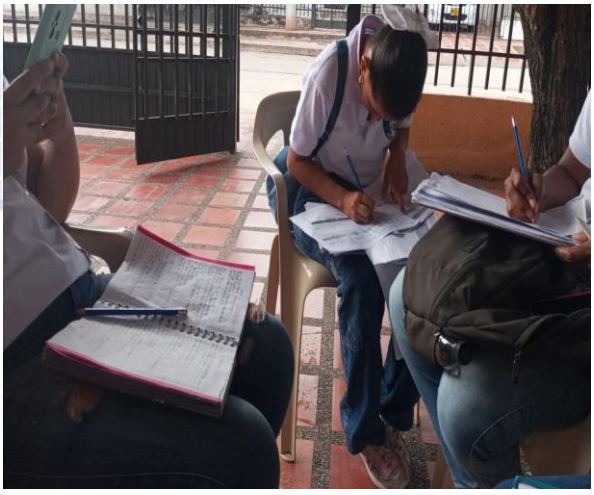




















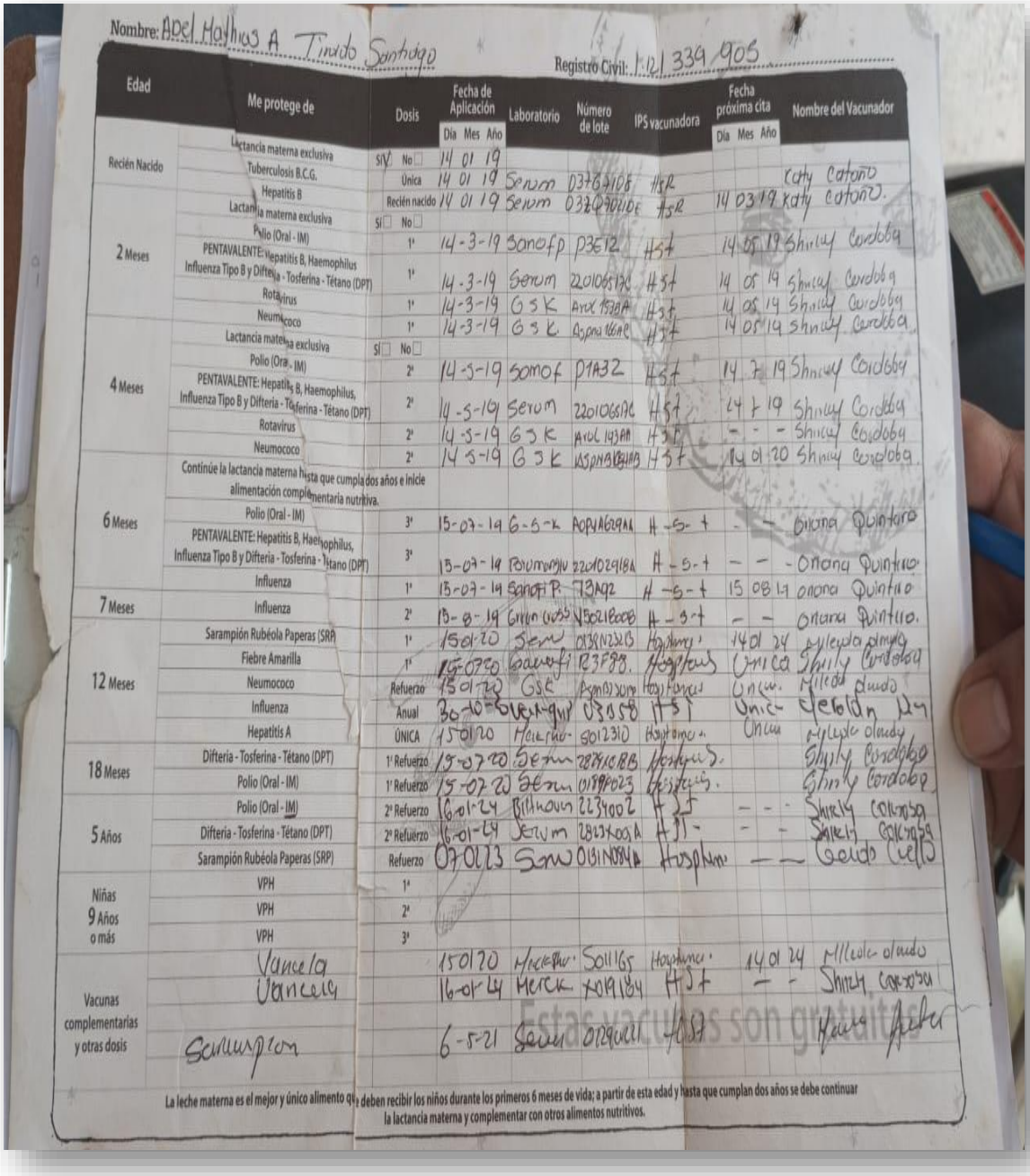






Anexo de vacunación niños monitoreados

Nombre: Adel Mathias A Tiraldo Santiago
Número de identificación: 1121339905



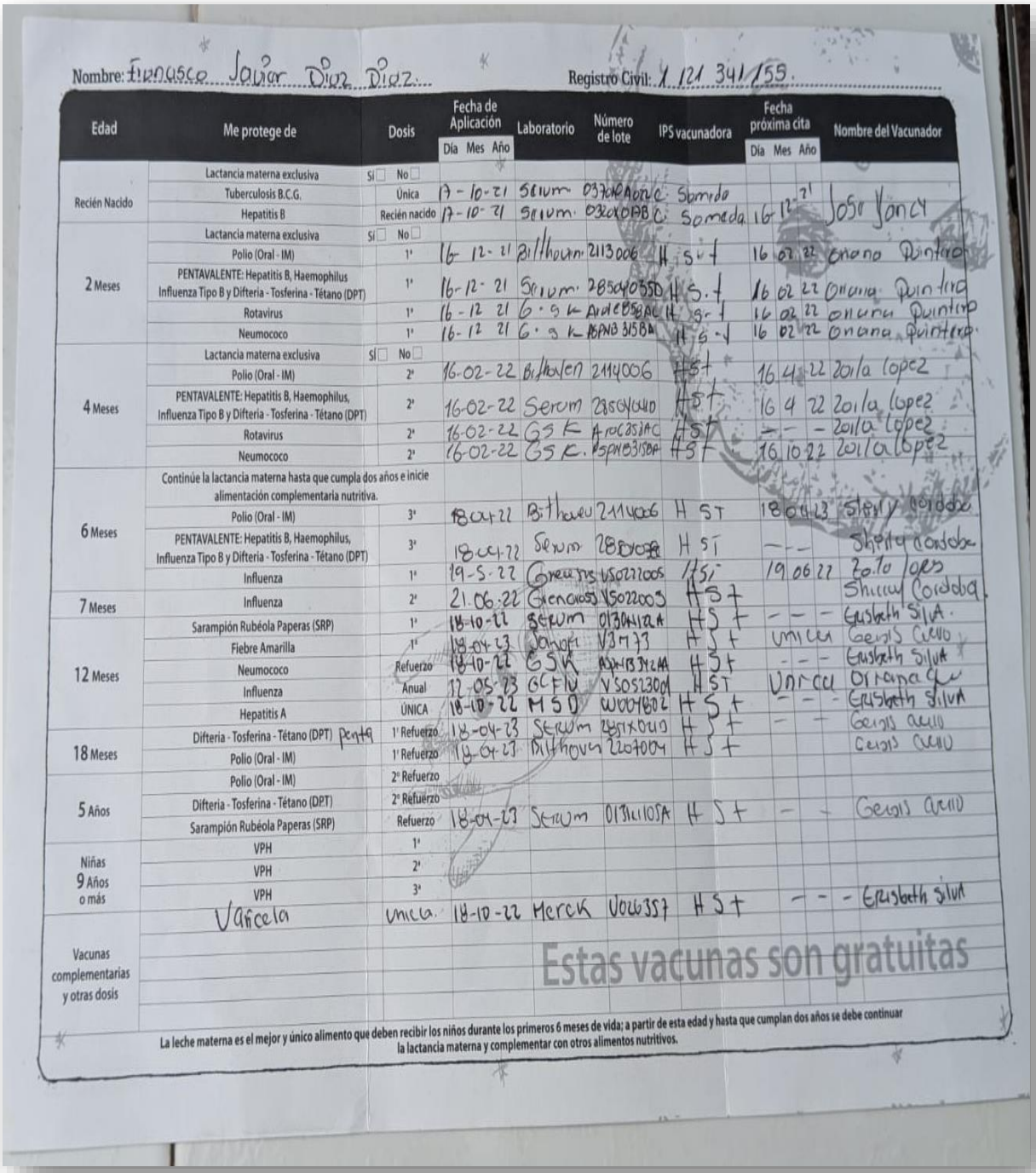
Nombre: Adel Mathias A Tiraldo Santiago Registro Civil: 1121339905

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI NO	14 01 19					
	Tuberculosis B.C.G.	Única	14 01 19	Serum	D3763108	HSR		Katy Cataño
	Hepatitis B	Recién nacido	14 01 19	Serum	D3824308	HSR	14 03 19	Katy Cataño.
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Polio (Oral - IM)	1ª	14-3-19	Sanofp	P3E12	HSJ	14.05.19	Shirley Cordoba
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	14-3-19	Serum	22010651AC	HSJ	14 05 19	Shirley Cordoba
	Rotavirus	1ª	14-3-19	GSK	ARVCL143AA	HSJ	14.05.19	Shirley Cordoba
	Neumococo	1ª	14-3-19	GSK	ASPNBVB6AB	HSJ	14.05.19	Shirley Cordoba
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Polio (Oral - IM)	2ª	14-5-19	Sanof	P1A32	HSJ	14-7-19	Shirley Cordoba
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	14-5-19	Serum	22010651AC	HSJ	24-7-19	Shirley Cordoba
	Rotavirus	2ª	14-5-19	GSK	ARVCL143AA	HSJ	- - -	Shirley Cordoba
	Neumococo	2ª	14-5-19	GSK	ASPNBVB6AB	HSJ	14 01 20	Shirley Cordoba.
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	15-07-19	GSK	ROPVA629AA	H-S-J	- -	Oriana Quintero
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	15-07-19	Pentavalente	22010298BA	H-S-J	- -	Oriana Quintero
	Influenza	1ª	15-07-19	Sanofi P.	73AN2	H-S-J	15 08 19	Oriana Quintero
7 Meses	Influenza	2ª	15-8-19	Gsk	V5021BCCB	H-S-J	- -	Oriana Quintero.
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	15-01-20	Serum	0138N22AB	Hospitales	14 01 24	Aylenis olmedo
	Fiebre Amarilla	1ª	15-07-20	Sanofi	123F88	Hospitales	Unica	Shirley Cordoba
	Neumococo	Refuerzo	15-01-20	GSK	Pneumo 23	Hospitales	Unica.	Mileidi claudio
	Influenza	Anual	30-10-19	Vacunagen	03058	HSJ	Unica	Yeraldin Ruiz
	Hepatitis A	ÚNICA	15-01-20	Merck	5012310	Hospitales	Unica	Aylenis olmedo
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	15-07-20	Serum	2874C8BB	Hospitales.		Shirley Cordoba
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	15-07-20	Serum	0138P023	Hospitales.		Shirley Cordoba
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	16-01-24	Bithuan	2234002	H 2 J	- - -	Shirley Cordoba
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	16-01-24	Serum	2824X003A	HSJ	- - -	Shirley Cordoba
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	07 01 23	Serum	0131N084A	Hospitales	- - -	Gerardo Cuello
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		15 01 20	Merck	5011165	Hospitales	14 01 24	Mileidi claudio
	Varicela		16-01-24	Merck	X019184	HSJ	- -	Shirley Cordoba
	Sarampion		6-5-21	Serum	0129U21	HSJ		

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Nombre: Francisco Javier Diaz Diaz
Número de identificación: 1121341155



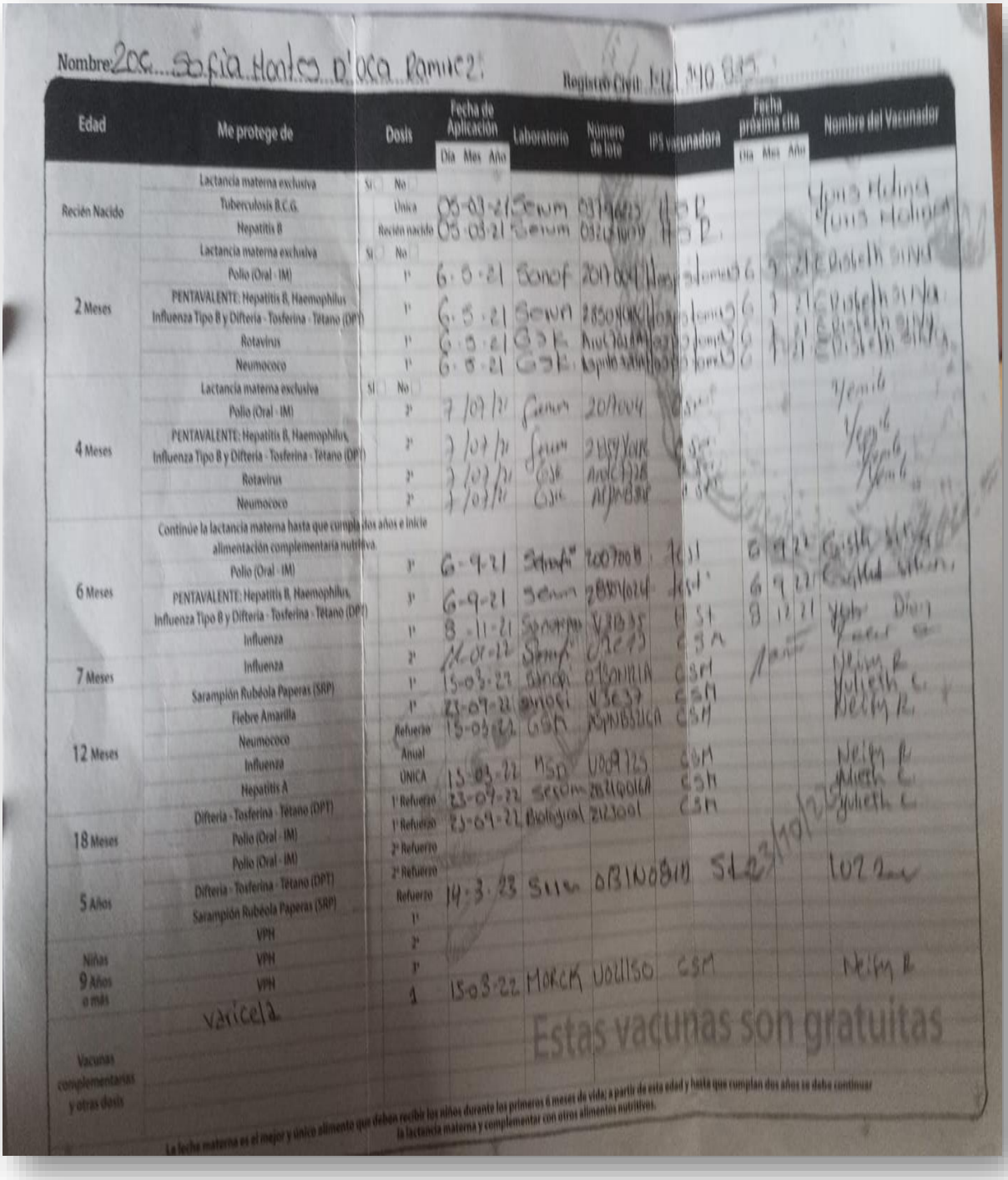
Nombre: Francisco Javier Diaz Diaz. Registro Civil: 1 121 341 155.

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	17-10-21	Serum	037KRA021C	Somida		
	Hepatitis B	Recién nacido	17-10-21	Serum	032K0PBC	Somida	16 12 21	Josr Yancy
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	16-12-21	Bilthoun	2113006	H S t	16 02 22	oriana Quintero
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	16-12-21	Serum	285Q40350	H S. t	16 02 22	Oriana Quintero
	Rotavirus	1ª	16-12-21	G S K	A0CB5BAC	H S t	16 02 22	oriana Quintero
	Neumococo	1ª	16-12-21	G S K	ASPN3358A	H S t	16 02 22	oriana Quintero
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	16-02-22	Bilthoven	2114006	H S t	16 4 22	2oila lopez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	16-02-22	Serum	285Q40410	H S t	16 4 22	2oila lopez
	Rotavirus	2ª	16-02-22	G S K	A0CB5BAC	H S t	- - -	2oila lopez
	Neumococo	2ª	16-02-22	G S K	ASPN3358A	H S t	16 10 22	2oila lopez
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	18-04-22	Bilthoven	2114006	H S t	18 04 23	Sheily Cordoba
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	18-04-22	Serum	285Q40410	H S t	- - -	Sheily Cordoba
	Influenza	1ª	19-5-22	Greenos	V5022005	H S t	19 06 22	2o.to lopez
7 Meses	Influenza	2ª	21.06.22	Greenos	V5022005	H S t		Sheily Cordoba.
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	18-10-22	Serum	0130411RA	H S t	- - -	Erisbeth Silva.
	Fiebre Amarilla	1ª	18-04-23	Sanofi	V3773	H S t	Unica	Geiris Cello
	Neumococo	Refuerzo	18-10-22	G S K	ASPN3312A	H S t	- - -	Erisbeth Silva
	Influenza	Anual	12-05-23	GCFN	V5052300	H S t	Unica	Orranaqu
	Hepatitis A	ÚNICA	18-10-22	M S D	W004802	H S t	- - -	Erisbeth Silva
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT) penta	1º Refuerzo	18-04-23	Serum	285X0410	H S t	- -	Geiris Cello
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	18-04-23	Bilthoven	2207004	H S t		Geiris Cello
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	18-04-23	Serum	0135110SA	H S t	- -	Geiris Cello
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
	Varicela	Unica	18-10-22	Merck	V006357	H S t	- - -	Erisbeth Silva
Vacunas complementarias y otras dosis								

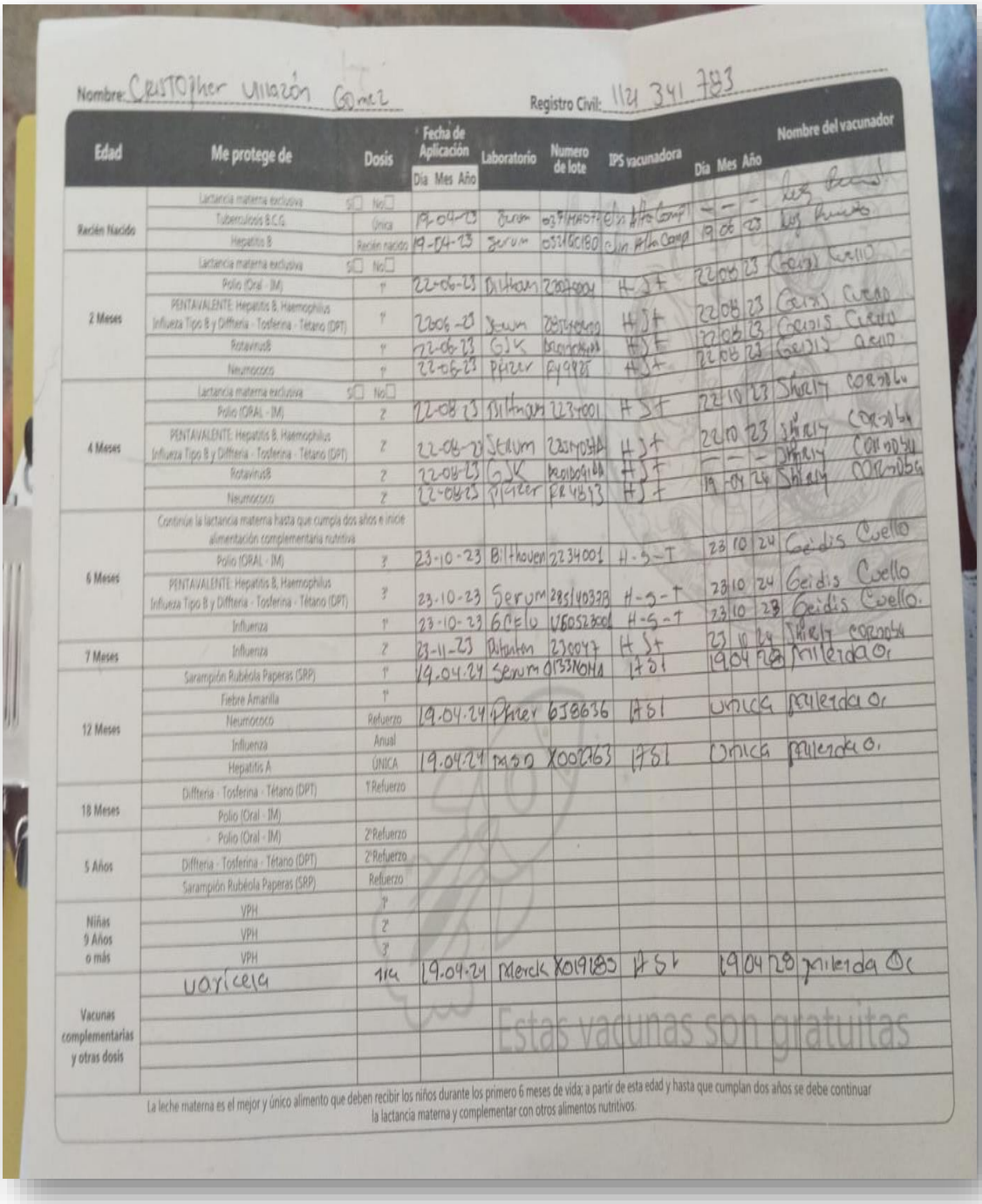
Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Nombre: Zoe Sofia Montes
Número de identificación: 1121340815



Nombre: Cristopher Villazón Gómez
Número de identificación: 1121341783



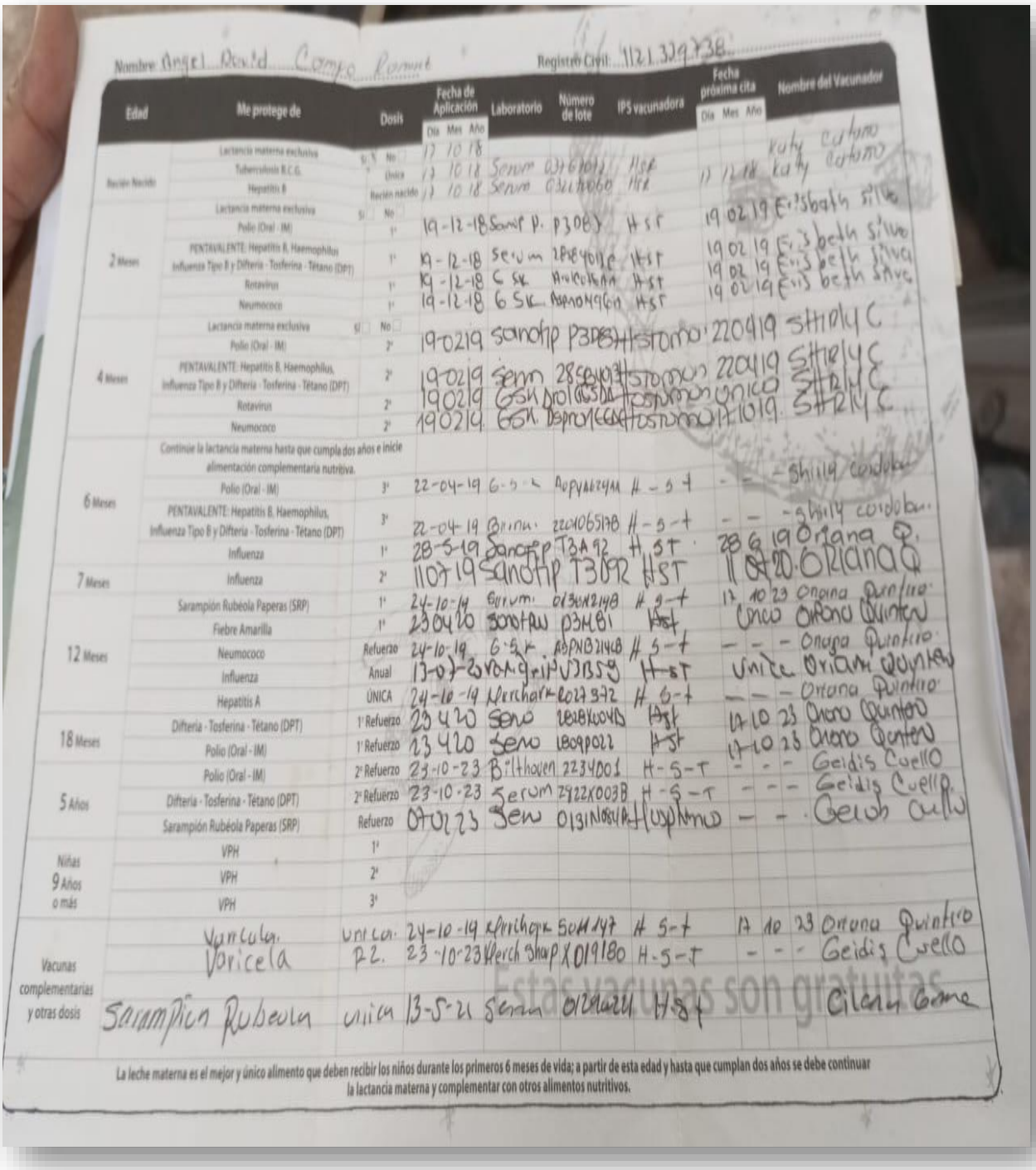
Nombre: Cristopher Villazón Gómez Registro Civil: 1124 341 783

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Día Mes Año	Nombre del vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	S☐ No☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	19-04-23	Serum	037MR07	Clínica Comp	— — —	Luz Bonilla
	Hepatitis B	Recién nacido	19-04-23	Serum	0537GC180	Clínica Comp	19 04 23	Luz Bonilla
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	S☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1°	22-06-23	Biltheven	2307004	H-J-T	22 06 23	Geidis Cuello
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influeza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	22-06-23	Serum	2351 40339	H-J-T	22 06 23	Geidis Cuello
	Rotavirus8	1°	22-06-23	GSK	[illegible]	H-J-T	22 06 23	Geidis Cuello
	Neumococo	1°	22-06-23	Pfizer	FA9985	H-J-T	22 06 23	Geidis Cuello
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	S☐ No☐						
	Polio (ORAL - IM)	2	22-08-23	Biltheven	2234001	H-J-T	22 10 23	Shirly Cordoba
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influeza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2	22-08-23	Serum	2351 40338	H-J-T	22 10 23	Shirly Cordoba
	Rotavirus8	2	22-08-23	GSK	[illegible]	H-J-T	— — —	Shirly Cordoba
	Neumococo	2	22-08-23	Pfizer	FR4853	H-J-T	19-04-24	Shirly Cordoba
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva							
	Polio (ORAL - IM)	3°	23-10-23	Biltheven	2234001	H-J-T	23 10 24	Geidis Cuello
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influeza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	23-10-23	Serum	2351 40338	H-J-T	23 10 24	Geidis Cuello
	Influenza	1°	23-10-23	GCelu	V6052306	H-J-T	23 10 24	Geidis Cuello.
7 Meses	Influenza	2°	23-11-23	Biltheven	230047	H-J-T	23 10 24	Shirly Cordoba
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	19.04.24	Serum	0133NOHA	1781	19.04.24	Milleyda O.
	Fiebre Amarilla	1°						
	Neumococo	Refuerzo	19.04.24	Pfizer	638636	1781	Unica	Milleyda O.
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	19.04.24	MSD	X008263	1781	Unica	Milleyda O.
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)							
5 Años	Polio (Oral - IM)	2°Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1°						
	VPH	2°						
	VPH	3°						
Vacunas complementarias y otras dosis	varicela	1ra	19.04.24	Merck	X019185	1781	19.04.24	Milleyda O.

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primero 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Nombre: Ángel David Campo Ramírez
Número de identificación: 1121339738



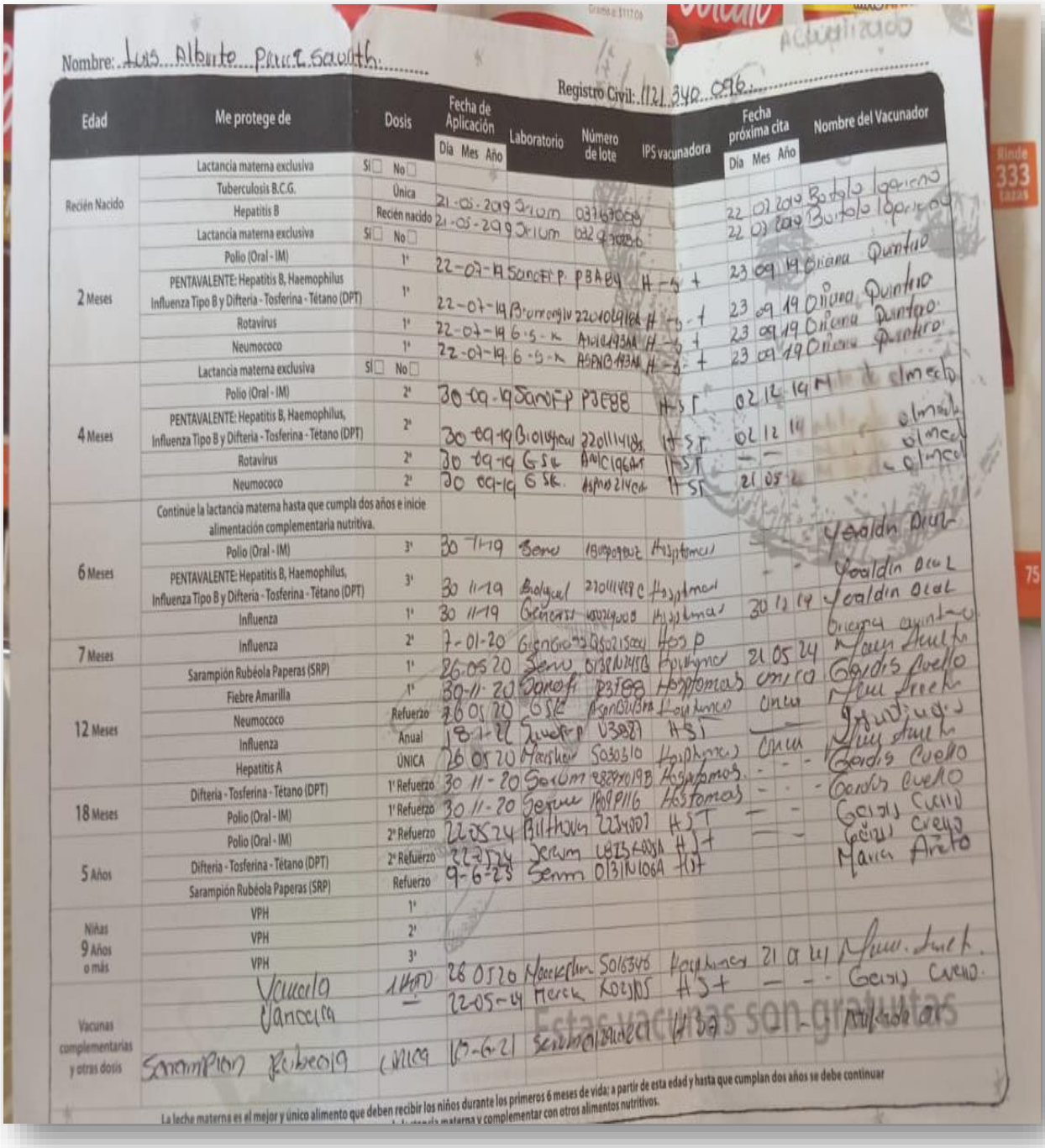
Nombre: Angel David Campo Ramirez Registro Civil: 1121339738

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva SI NO							
	Tuberculosis B.C.G.	Única	17 10 18					
	Hepatitis B	Recién nacido	17 10 18	Serum	031H0062	HSF	17 12 18	Katy Cotumo
2 Meses	Lactancia materna exclusiva SI NO							
	Polio (Oral - IM)	1ª	19-12-18	Sanofi P.	P308Y	HSF	19 02 19	Enfermera Beth Silva
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	19-12-18	Serum	28E4Y01E	HST	19 02 19	Enfermera Beth Silva
	Rotavirus	1ª	19-12-18	G Sk	Rotateq A	HST	19 02 19	Enfermera Beth Silva
	Neumococo	1ª	19-12-18	G Sk	Apn04496A	HST	19 02 19	Enfermera Beth Silva
4 Meses	Lactancia materna exclusiva SI NO							
	Polio (Oral - IM)	2ª	19-0219	sanofip	P308Y	HSTORO	220419	Shirley C
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	19-0219	Serum	28E4Y01E	HSTORO	220419	Shirley C
	Rotavirus	2ª	190219	GSK	Rotateq A	Hospital	unico	Shirley C
	Neumococo	2ª	190219	GSK	Apn04496A	Hospital	11019	Shirley C
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	22-04-19	G-S-K	Apyaa24M	H-S-T	- - -	Shirley Cordoba
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	22-04-19	Serum	22C1065178	H-S-T	- - -	Shirley Cordoba
	Influenza	1ª	28-5-19	Sanofip	T3A92	H ST	28 6 19	Oriana Q.
7 Meses	Influenza	2ª	1107 19	Sanofip	T3092	HST	11 07 20	Oriana Q.
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	24-10-19	Serum	013UX2148	H-S-T	17 10 23	Oriana Quintero
	Fiebre Amarilla	1ª	23 04 20	Sanofi	P3M81	HST	Unico	Oriana Quintero
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	24-10-19	G-S-K	ASPN321468	H-S-T	- - -	Oriana Quintero
	Influenza	Anual	13-05-21	Serum	U3155	H-ST	Unico	Oriana Quintero
	Hepatitis A	ÚNICA	24-10-19	Merchark	6027372	H-S-T	- - -	Oriana Quintero
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	23 4 20	Sano	2618K004D	HST	17 10 23	Oriana Quintero
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	23 4 20	Sano	L8049022	HST	17 10 23	Oriana Quintero
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	23-10-23	Bilthoven	2234D01	H-S-T	- - -	Geidis Cuello
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	23-10-23	Serum	Z922X003B	H-S-T	- - -	Geidis Cuello
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	07 02 23	Seru	013NX05AA	HUSPANIA	- - -	Geidis Cuello
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	unica	24-10-19	Merchark	50M147	H-S-T	17 10 23	Oriana Quintero
	Varicela	P2.	23-10-23	Merch Sharp	X019180	H-S-T	- - -	Geidis Cuello
	Sarampión Rubeola	unica	13-5-21	Serum	013NX214	HST		Oriana Cano

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Nombre: Luis Alberto Pérez Saurith
Número de identificación: 1121340096



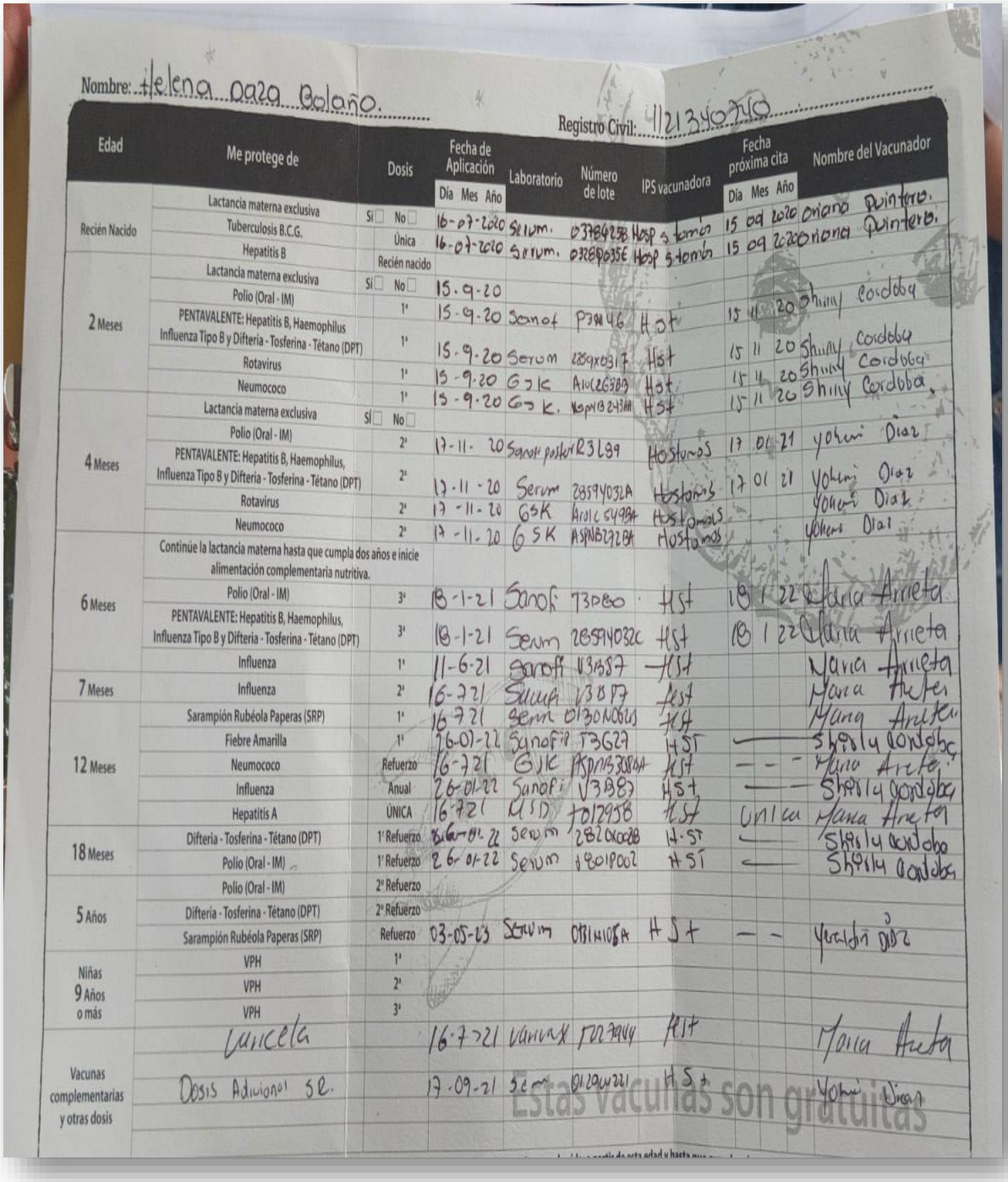
Nombre: Luis Alberto Perez Saurith. Registro Civil: 1121 340 096

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	21-05-2019	Serum	03769069		22 02 2019	Botello Iguarán
	Hepatitis B	Recién nacido	21-05-2019	Serum	03769069		22 02 2019	Botello Iguarán
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	22-07-19	Sanofi P	P3AE4	H-S	23 09 19	Oriana Quintero
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	22-07-19	Biologicals	22011694	H-S	23 09 19	Oriana Quintero
	Rotavirus	1ª	22-07-19	GSK	A16L493AA	H-S	23 09 19	Oriana Quintero
	Neumococo	1ª	22-07-19	GSK	A29NO493AA	H-S	23 09 19	Oriana Quintero
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	30-09-19	Sanofi P	P3E88	H-S	02 12 19	Olmedo
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	30-09-19	Biologicals	22011469B	H-S	02 12 19	Olmedo
	Rotavirus	2ª	30-09-19	GSK	A16L493AA	H-S	— —	Olmedo
	Neumococo	2ª	30-09-19	GSK	A29NO493AA	H-S	21 05 24	Olmedo
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	30-11-19	Sanofi	P3E88	Hospitales	— —	Yoaldin Ariza
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	30-11-19	Biological	22011469C	Hospitales	— —	Yoaldin Ariza
	Influenza	1ª	30-11-19	Genericos	[illegible]	Hospitales	30 12 19	Oriana Quintero
7 Meses	Influenza	2ª	7-01-20	Genericos	[illegible]	Hosp	21 05 24	Mayi Cuello
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	26-05-20	Serum	0138N145B	Hospitales	Unica	Gladis Cuello
	Fiebre Amarilla	1ª	30-11-20	Sanofi	P3E88	Hospitales	Unica	Mayi Cuello
	Neumococo	Refuerzo	26 05 20	GSK	A29NO493AA	Hospitales	Unica	Mayi Cuello
	Influenza	Anual	18-1-22	Sanofi P	U3987	HSJ	— —	Gladis Cuello
	Hepatitis A	ÚNICA	26 05 20	Merck	S030310	Hospitales	Unica	Mayi Cuello
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	30 11 - 20	Serum	0138N198	Hospitales	— —	Gladis Cuello
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	30 11 - 20	Serum	P3E88	Hospitales	— —	Gladis Cuello
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	22-05-24	Bilthoven	2234007	HSJ	— —	Gladis Cuello
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	22-5-24	Serum	U825-403A	H-J+	— —	Gladis Cuello
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	9-6-25	Serum	0131N106A	H-J+	— —	Maria Arieto
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	1 dosis	28 05 20	Merck	S016346	Hospitales	21 05 24	Mayi Cuello
	Varicela	—	22-05-24	Merck	K029J5	HSJ+	— —	Gladis Cuello
	Sarampión Rubeola	1 dosis	15-6-21	Serum	0131N106A	H-J+	— —	Angelica Arieto

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar [illegible] materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Nombre: Helena Daza Bolaño
Número de identificación: 1121340740

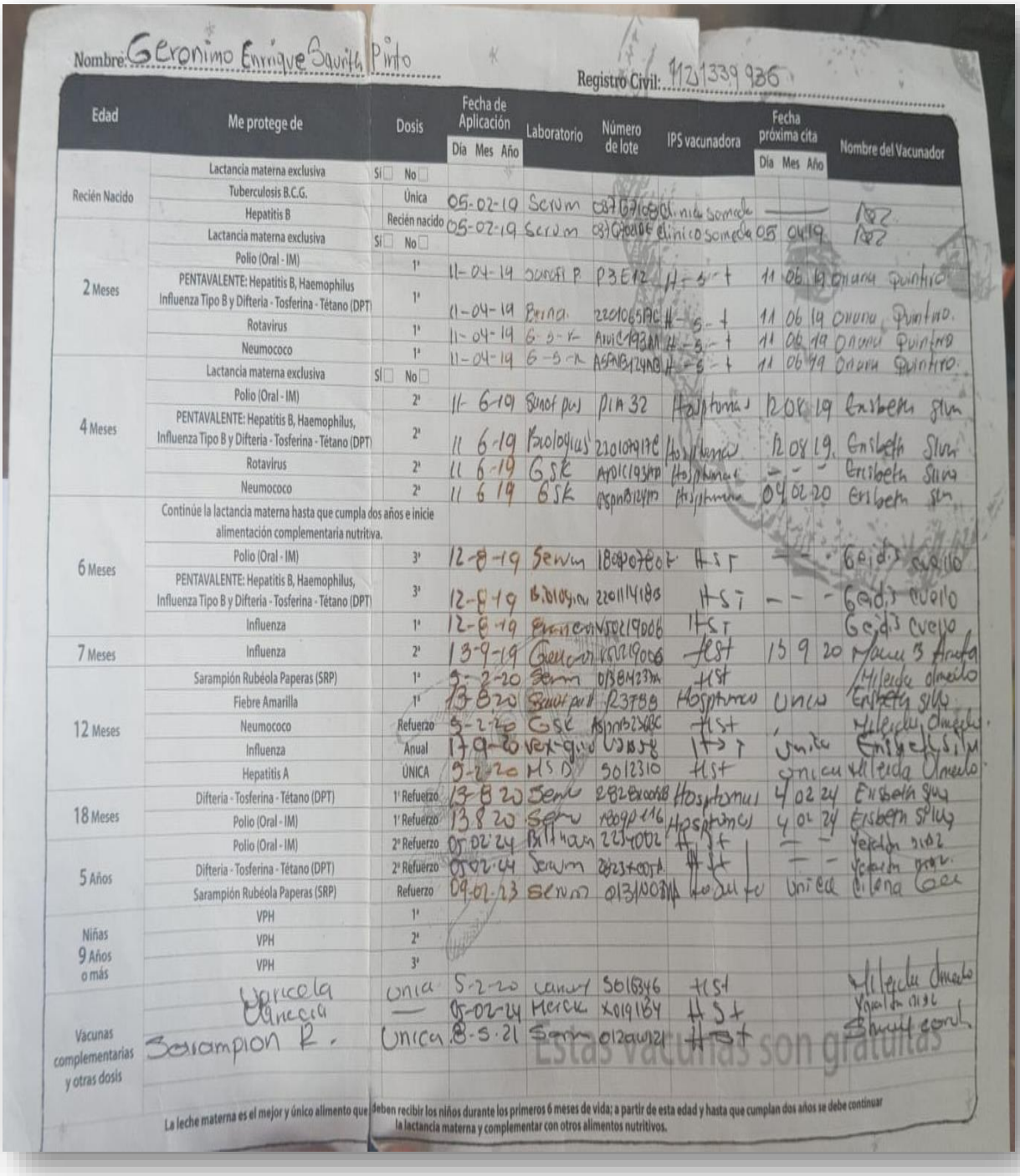


Nombre: Helena Daza Bolaño. Registro Civil: 1121340740

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐	16-07-2020	Serum.	03784238	Hosp s tomás	15 09 2020	Oriana Quintero.
	Tuberculosis B.C.G.	Única	16-07-2020	Serum.	03789035E	Hosp s tomás	15 09 2020	Oriana Quintero.
	Hepatitis B	Recién nacido						
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐	15-9-20					
	Polio (Oral - IM)	1ª	15-9-20	Sanof	P3946	Hst	15 11 20	Shirly Cordoba
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	15-9-20	Serum	28594032A	Hst	15 11 20	Shirly Cordoba
	Rotavirus	1ª	15-9-20	GSK	A1C263B3	Hst	15 11 20	Shirly Cordoba
	Neumococo	1ª	15-9-20	GSK.	Kspn1B243M	Hst	15 11 20	Shirly Cordoba.
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	17-11-20	Sanofi pasteur	R3189	Hospitales	17 01 21	yohani Diaz
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	17-11-20	Serum	28594032A	Hospitales	17 01 21	Yohani Diaz
	Rotavirus	2ª	17-11-20	GSK	A1C549BA	Hospitales		Yohani Diaz
	Neumococo	2ª	17-11-20	GSK	ASPNB292BA	Hospitales		Yohani Diaz
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	18-1-21	Sanofi	T3D80	HSt	18 1 22	Maria Arrieta
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	18-1-21	Serum	28594032C	HSt	18 1 22	Maria Arrieta
	Influenza	1ª	11-6-21	Sanofi	U3B57	HSt		Maria Arrieta
7 Meses	Influenza	2ª	16-7-21	Sanofi	U3B57	HSt		Maria Arrieta
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	16-7-21	Serum	0130N085	HSt		Maria Arrieta.
	Fiebre Amarilla	1ª	26-01-22	Sanofi	T3G29	HST	——	Shirly Cordoba
	Neumococo	Refuerzo	16-7-21	GSK	KSPN3388A	HSt	— — —	Maria Arrieta.
	Influenza	Anual	26-01-22	Sanofi	U3B87	HSt	——	Shirly Cordoba
	Hepatitis A	ÚNICA	16-7-21	MSD	7012958	HSt	Unica	Maria Arrieta
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	26-01-22	Serum	28204C28	HST	——	Shirly Cordoba
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	26-01-22	Serum	18018002	HST	——	Shirly Cordoba
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	03-05-23	Serum	0131N108A	HSt	— —	Yoranni Diaz
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		16-7-21	Varivax	T023944	MSD		Maria Arrieta
	Dosis Adicional SR.		17-09-21	Serum	0129W221	HSt		Yohani Diaz

Estas vacunas son gratuitas

Nombre: Gerónimo Enrique Saurith Pinto
Número de identificación: 1121339936



Nombre Geronimo Enrique Saurith Pinto Registro Civil: 1121339936

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única						
	Hepatitis B	Recién nacido	05-02-19	Serum		clinica somedic		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐	05-02-19	Serum		clinica somedic	05 04 19	
	Polio (Oral - IM)	1°						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	11-04-19	Serum	P3E12	H-S-T	11 06 19	Omaira Quintero
	Rotavirus	1°	11-04-19	Bring.	2201065AC	H-S-T	11 06 19	Omaira Quintero
	Neumococo	1°	11-04-19	G-S-K	AHIC193AM	H-S-T	11 06 19	Omaira Quintero
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐	11-04-19	G-S-K	ASPNB124AG	H-S-T	11 06 19	Omaira Quintero
	Polio (Oral - IM)	2°	11-6-19	Sanofi pas	pin 32	Hospitalaria	12 08 19	Enisbeth Silva
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°	11 6 19	Biologicus	2201094176	Hospitalaria	12 08 19	Enisbeth Silva
	Rotavirus	2°	11 6 19	GSK	AHIC193AM	Hospitalaria	- - -	Enisbeth Silva
	Neumococo	2°	11 6 19	GSK	ASPNB124AG	Hospitalaria	04 02 20	Enisbeth Silva
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3°	12-8-19	Serum	18090760t	H S T	- - -	6 a 11 meses
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	12-8-19	Biologicus	2201114185	H S T	- - -	6 a 11 meses
	Influenza	1°	12-8-19	[illegible]	[illegible]	H S T	- - -	6 a 11 meses
7 Meses	Influenza	2°	13-9-19	[illegible]	[illegible]	test	15 9 20	Mayra Arufa
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	5-2-20	Serum	0138423m	H S T		Hilecha Oviedo
	Fiebre Amarilla	1°	13 8 20	Sanofi pas	R3788	Hospitalaria	Unica	Enisbeth Silva
	Neumococo	Refuerzo	5-2-20	GSK	ASPNB124AG	H S T		Hilecha Oviedo
	Influenza	Anual	17-9-20	Vex-gripe	U3858	H S T	Unica	Enisbeth Silva
	Hepatitis A	ÚNICA	5-2-20	MSD	5012310	H S T	unica	Hilecha Oviedo
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	13-8-20	Serum	282Exa068	Hospitalaria	4 02 24	Enisbeth Silva
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	13 8 20	Serum	1090216	Hospitalaria	4 02 24	Enisbeth Silva
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo	05 02 24	Pasteur	2234002	H S T	- - -	Yeraldin 3102
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo	05 02 24	Serum	2823+003A	H S T	- - -	Yeraldin 3102
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	09-02-23	Serum	0131003M	[illegible]	Unica	Elena Cer
Niñas 9 Años o más	VPH	1°						
	VPH	2°						
	VPH	3°						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	Unica	5-2-20	Sanofi	5016346	test		Hilecha Oviedo
	Varicela	—	05-02-24	Merck	X019164	H S T		Yeraldin 3102
	Sarampion R.	Unica	8-5-21	Serum	0120m21	H S T		Sanofi cont.

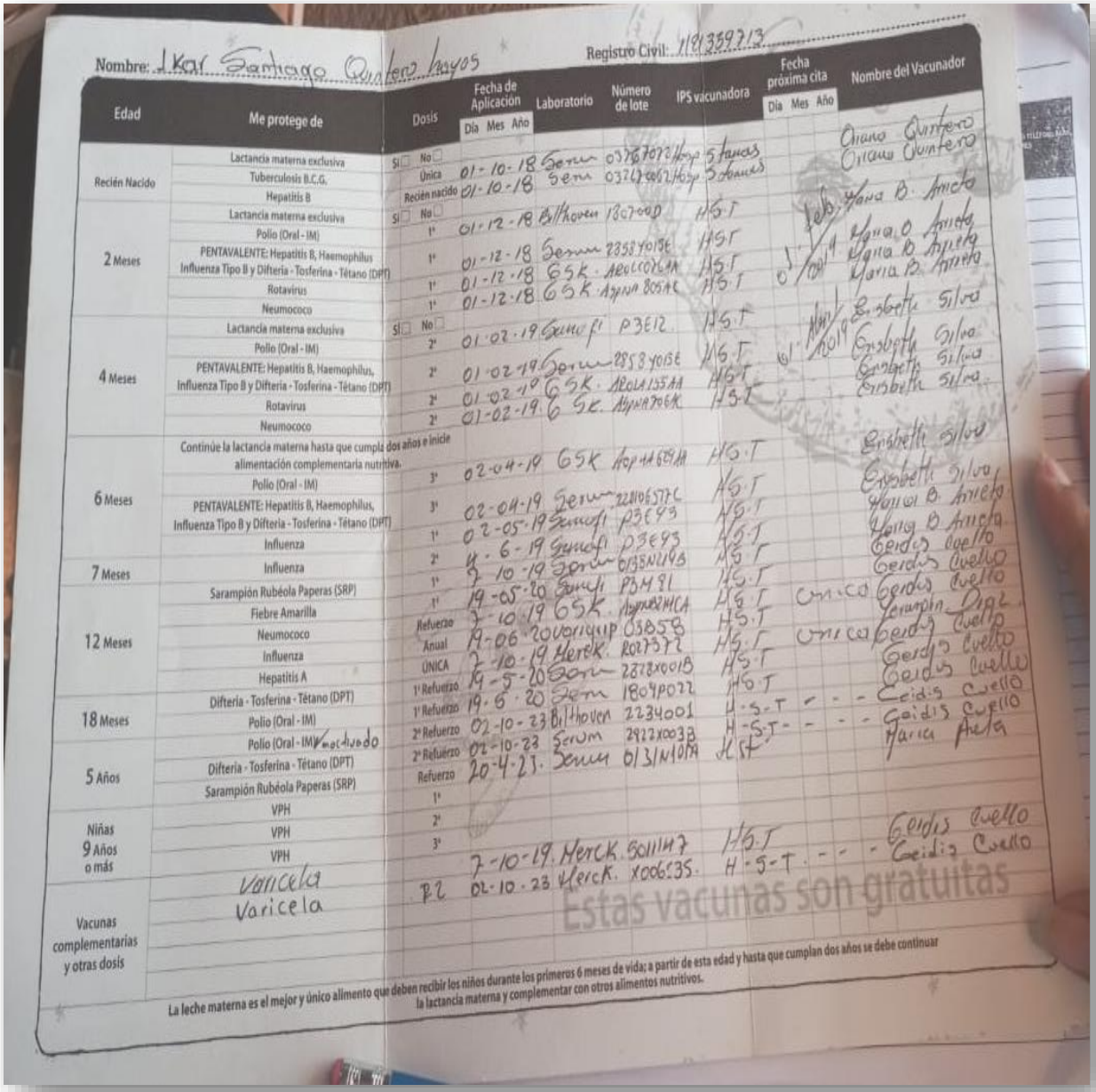
Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Nombre: Valentino Salas Piña
Número de identificación: 1121341044



Nombre: Ikar Santiago Quintero Hoyos
Número de identificación: 1121339713



Nombre: Ikar Santiago Quintero Hoyos Registro Civil: 1121339713

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	01-10-18	Serum	03767072	Hosp Stanas		Ciano Quintero
	Hepatitis B	Recién nacido	01-10-18	Serum	03742062	Hosp Stanas		Ciano Quintero
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	01-12-18	Bilthoven	1307000	HS.T		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	01-12-18	Serum	2358Y015E	HS.T		
	Rotavirus	1ª	01-12-18	GSK	AROLC026A	HS.T		
	Neumococo	1ª	01-12-18	GSK	AHMA805AE	HS.T		
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	01-02-19	Serum Fr	P3E12	HS.T		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	01-02-19	Serum	2858Y015E	HS.T		
	Rotavirus	2ª	01-02-19	GSK	AROLA155AA	HS.T		
	Neumococo	2ª	01-02-19	GSK	AHMA706AK	HS.T		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.	3ª	02-04-19	GSK	Hep1A689AA	HS.T		
	Polio (Oral - IM)	3ª	02-04-19	Serum	2281065J7C	HS.T		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	02-05-19	Sanofi	P3E93	HS.T		
	Influenza	2ª	4-6-19	Sanofi	P3E93	HS.T		
7 Meses	Influenza	1ª	3-10-19	Serum	0138N2149	HS.T		
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	19-05-20	Sanofi	P3M81	HS.T	Unica	
	Fiebre Amarilla	Refuerzo	3-10-19	GSK	AHMA2HCA	HS.T		
12 Meses	Neumococo	Anual	19-06-20	Varicella	03858	HS.T	Unica	
	Influenza	ÚNICA	3-10-19	Merck	R027372	HS.T		
	Hepatitis A	1ª Refuerzo	19-5-20	Serum	2878X0018	HS.T		
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	19-6-20	Serum	1804P022	HS.T		
18 Meses	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo	02-10-23	Bilthoven	2234001	H-S-T	- - -	
	Polio (Oral - IM) Vacunado	2ª Refuerzo	02-10-23	Serum	2922X0033	H-S-T	- - -	
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	Refuerzo	20-4-23	Serum	0131N10A	HS.T		
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
Niñas 9 Años o más	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
	VPH	P.2	7-10-19	Merck	5011H7	HS.T		
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		02-10-23	Merck	X006535	H-S-T	- - -	
	Varicela							

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.