1

√ VILLA DAZ I

P20 A515

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: VILLA PAZ I

No.Conglomerado Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
Y	P	Emanuel tenorio ortiz	1122735388	Silvia ortiz	69070 085		S	Emso		X	6	X			6	12	24	30	03	22	15	32	30	03	22	30	03	22	01	06	22	01	08	22	03	10	22	01	06	22	01	08	22
5	P	Sian Daniel Cabrera Grefa	1122735421	Leri Grefa	1122730 823		S	Nueva EPS		X	1	X			6	12	24	25	05	22	20	20	25	05	22	25	05	22	25	07	22	01	10	22	22	12	22	25	07	22	01	10	22
6	P	Jhon Esneyder Mandoda Jotta	1122735470	Eyleen Jotta	11294 64024		S	Smallamas		X	1	X			6	12	24	16	06	22	29	29	16	06	22	16	06	22	26	08	22	11	10	22	20	12	22	26	08	22	11	10	22
9	P	Jesus Adrian Cruz Ortega	1122735563	Nory ortega	1122723 914	PDA	S	Smallamas		X	1	X			6	12	24	06	10	22	9	26	04	10	22	04	10	22	06	12	22	13	02	23	22	04	23	08	12	22	13	02	23
8	P	Emily Gomez Zarate	1179587173	Angie Zarate	1117263 323		S	Asmet		X	6	X			6	12	24	04	08	19	11	04	04	08	19	04	08	19	21	10	19	20	01	20	07	05	22	21	10	19	20	01	20
5	P	MAYE VIVIANA MENDOZA SOTO	1012470917	CLAUDIA SOTO	100652 6773	VILLA	S	ASMET SALUD		X	6	X			6	12	24	16	07	19	29	04	16	07	19	16	07	19	16	09	19	18	11	15	21	01	20	16	09	19	18	11	19
7	P	DEYLAN SALOME CALDERON	1083935 461	MARIBEL PERDOMO	100654 6801		S	ASMET		X	6	X			6	12	24	10	09	19	5	03	10	09	19	10	09	19	14	11	19	16	01	20	19	03	20	14	11	19	16	01	20
4	P	JUDLY PIMIENTA OLAVE	1175589784	YESICA OLAVE	1195J 32702		S	ASMESALUD		X	6	X			6	12	24	19	07	22	26	24	19	07	22	19	07	22	21	09	22	12	04	24	10	03	24	21	09	22	12	04	24
9	P	STEVEN ALVAREZ REYES	1122413891	ORFILIA SANCHEZ	1122410 491		C	ASMET		X	6	X			6	12	24	20	10	19	25	01	20	10	19	20	10	19	20	12	19	20	02	20	21	04	20	20	12	19	20	02	20
2	P	JHOE SANTIAGO MARINES	1122413870	AMI ALVAREZ	100684 6907		S	AIC		X	5	X			6	12	24	12	04	19	3	03	12	04	19	12	04	19	12	11	19	13	01	20	24	03	20	12	11	19	13	01	20

Nombre del encuestador: Yuliana Solarte.

Nombre del supervidor: A.P.

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indigena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

) Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: 6-12-2024

Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis			Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única			Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
19			20			21			22			23			24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
03	10	22	01	06	22	01	08	22	01	06	22	31	03	23	31	03	23	31	03	23	31	03	23	31	03	23	31	03	23	03	10	22	02	11	22										02	10	23	02	10	23							02	10	23						
22	12	22	25	07	22	04	10	22	25	07	22	04	10	22	25	08	23	25	05	23	25	05	23	25	05	23	25	05	23	30	07	24													26	12	23	26	12	23							26	12	23						
20	12	22	26	08	22	19	10	22	26	08	22	19	10	22	16	06	23	16	06	23	16	06	23	16	06	23	16	06	23	24	06	24													04	01	24	04	01	24							04	01	24						
22	04	23	06	12	22	13	02	23	06	12	22	13	02	22	09	10	23	09	10	23	09	10	23	09	10	23	09	10	23							08	10	24							22	04	24	22	04	24							22	04	24						
07	08	22	21	10	19	20	01	20	21	10	19	20	01	20	18	09	22	18	09	22	18	08	22	18	09	22	18	09	22																27	08	23	27	08	23	25	08	24	25	08	24	27	07	23	25	08	24			
21	01	20	16	09	19	18	11	15	16	09	19	18	11	19	21	07	20	21	07	20	01	05	21	21	07	20	21	07	20							21	07	20							01	05	21	01	05	21	20	08	24	20	08	24	20	08	24	20	08	24			
19	05	20	14	11	19	16	01	20	14	11	19	16	01	20	17	09	20	17	09	20	25	06	23	17	09	20	17	09	20	14	05	20	11	06	20										15	06	21	15	06	21	15	09	24	17	09	24	27	06	23	13	09	24			
10	07	24	21	09	22	12	04	24	21	09	22	12	04	24	10	07	24	12	04	24	12	04	24	12	04	24	12	04	24	10	07	24	01	11	24										01	11	24	01	11	24							10	07	24						
21	04	20	20	12	19	20	02	20	20	12	19	20	02	20	22	10	20	22	10	20	22	10	20	22	10	20	22	10	20	25	06	20	07	09	20										20	04	21	20	04	21	21	10	24	21	10	24	13	04	23	21	10	24			
24	03	20	12	11	19	13	01	20	12	11	19	13	01	20	14	09	20	14	09	20	14	09	20	14	09	20	14	09	20	25	06	20	13	08	20										15	03	21	15	03	21	13	09	24	13	09	24	10	05	23	13	09	24	+		

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO

Municipio / localidad: PTO ASIS

Barrio / centro poblado: VILLA PAZ I

No. Conglomerado Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD		BCG			Hepatitis B (RN)			Antipolio 1			Antipolio 2			Antipolio 3			Pentavalente o hexavalente 1			Pentavalente o hexavalente 2		
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
1	2			3			4	5	6		7	8		9				10			11		12			13			14			15			16			17			18		
66		David Alejandro Marin Narvaez	1122736094	Karen Yorany Marin Narvaez	1122725936		S	Emss		X		X			6	12	24	01	08	24	13	4	01	08	24	01	08	24	01	10	24	02	12	24				01	10	24	02	12	24
66		Liam Yohani Rodriguez Curaca	1123214609	Adriana Curaca	1006813496		S	Emss		X		X			6	12	24	21	05	21	23	6	22	05	24	22	05	24	27	07	24	08	10	24				27	07	24	08	10	24
66		Liam matias Rodriguez Curaca	1123214610	Adriana Curaca	1006813496		S	Emss		X		X			6	12	24	21	05	24	23	6	22	05	24	22	05	24	27	07	24	08	10	24				27	07	24	08	10	24
55		Daniel Estiven Okue Rodriguez	1119587157	Maria Albertina Rodriguez	1123180117		S	Asmet		X	1	X			6	12	24	09	05	19	5	64	21	06	19	18	07	19	18	07	19				13	12	19	18	07	19			
55		Darwin felipe Dizu Trochez	1119587238	Ana Milena Trochez	1007146700	VILLA PAZ	S	Emss		X		X			6	12	24	24	11	19	21	60	26	01	20	26	01	20	26	01	20	24	03	20	12	07	20	26	01	20	24	03	20
55		Naily Yoleny Dizu Trochez	1119587756	Maria Trochez	1119586049		S	Malloma		X	1	X			6	12	24	12	08	22	2	28	01	09	22	01	09	22	21	10	22	14	04	23	16	06	23	21	10	22	14	04	23
55		Geissy Juliana Trochez Dizu	1129424509	Mary Dizu Puyo	1193303858		S	Emss		X	1	X			6	12	24	10	08	19	4	66	06	09	19	06	09	19	11	08	19	23	11	19	01	05	20	11	08	19	23	11	19
77		Isabella Duque Tuesta	1122736107	Nelly Tuesta	1122726513		S	Emss		X		X			6	12	24	18	08	24	26	3	18	08	24	18	08	24	25	10	24							25	10	24			
55		Yamileth Samara Mena Okainatofe	1122734484	Martha Okainatofe	1123180213	VILLA PAZ	S	Mallamas		X	1	X			6	12	24	06	09	19	8	63	06	09	19	06	09	19	09	11	19	24	01	20	08	05	20	07	11	19	24	01	20
55		Laura Curaco Ochoa	1122735847	Rocio Ochoa	1122728929		S	Emss		X		X			6	12	24	27	08	23	15	15	29	08	23	29	08	23	11	11	23	11	01	24	11	03	24	11	11	23	11	01	24

Nombre del encuestador: Yuliana Solarte.

Nombre del supervidor: D.P.

4. Régimen
C: contributivo S: subsidiado NA: No afiliado E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indigena 2. ROM - Gitano 3. Raizal 4.Palenquero 5.Afrocolombiano 6.Otros

) Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE
12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: 6-12-2024

Pentavalente o Hexavalente3 (19)			Rotavirus 1 (20)			Rotavirus 2 (21)			Neumococo 1 (22)			Neumococo 2 (23)			Neumococo refuerzo (24)			Triple vira primera dosis (25)		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
			01	10	24	02	12	24	01	10	24	02	12	24						
			27	07	24	08	10	24	27	07	24	08	10	24						
			27	07	24	08	10	24	27	07	24	08	10	24						
13	12	19	18	07	19				18	07	19				09	08	20	09	08	20
12	07	20	26	01	20	24	03	20	26	01	20	24	03	20	01	12	20	01	12	20
16	06	23	21	10	22	14	04	23	21	10	22	14	04	23	13	08	23	13	08	23
01	05	20	11	08	19	23	11	19	11	08	19	23	11	19	09	08	20	09	08	20
			25	10	24				25	10	24									
06	05	20	07	11	19	24	01	20	07	11	19	24	01	20	15	09	20	15	09	20
11	03	24	11	11	23	11	01	24	11	11	23	11	01	24	31	08	24	31	08	24

Fiebre Amarilla (26)			Hepatitis A (27)			Varicela (28)			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (29)			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (30)			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (31)			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (32)			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (33)		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
09	08	20	09	08	20	09	08	20	09	08	20	01	02	21									
01	12	20	01	12	20	01	12	20	12	07	20	12	08	20									
13	08	23	13	08	23	13	08	23	19	07	24												
09	08	20	09	08	20	09	08	20	09	08	20												
15	09	20	15	09	20	15	09	20	21	05	20	05	07	20									
31	08	24	31	08	24	31	08	24	09	07	24	09	08	24									

Antipolio primer refuerzo (34)			Pentavalente o DPT primer refuerzo (35)			DPT segundo refuerzo (36)			Antipolio segundo refuerzo (37)			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (38)			Varicela refuerzo (39)			¿Tiene el Esquema completo para la edad? (40)		Motivo de no vacunación (41)
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
19	01	21	19	01	21	22	05	24	22	05	24	27	03	23	22	05	24			
29	11	21	29	11	21	24	11	24	24	11	24	01	05	23	24	11	24			
11	07	24	19	09	24							19	07	24						
09	05	21	07	05	21	10	06	24	10	06	24	10	06	24	16	06	24			
02	07	21	02	07	21	17	09	24	17	09	24	07	06	23	17	08	24			

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: VILLA PAZ

No. Conglomerado Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD		BCG			Hepatitis B (RN)			Antipolio 1			Antipolio 2			Antipolio 3			Pentavalente o hexavalente 1			Pentavalente o hexavalente 2		
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	DDO	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
1	2			3			4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
3C		ADRIEL CAEL MEDINA	1125414347	GISELA BUESAQUILLA	1189461145		C	MKPS		X	6	X			06	12	22	04	04	22	11	32	04	04	22	04	04	22	6	06	22	8	08	22	10	10	22	6	06	22	8	08	22
3C		JHARELTY DAHRI APA FERNANDEZ	1125413946	JHUANA BAOZ	1125404584		S	AIC		X	6	X			06	12	22	07	08	15	10	64	05	08	15	05	08	15	05	10	15	05	12	15	05	22	20	05	10	15	05	12	15
3C		JHUSELIN ANDREA HELENDEZ	1125413966	CLAUDIA CHICANGANA	1006461584		S	AIC		X	6	X			06	12	22	1=	11	15	12	61	05	11	15	03	11	15	20	01	20	20	1	20	7	05	20	20	01	20	20	1	20
3C		BRISMAL FABIAN ISQUIEL	1054796062	LORENA MADRIGAL	1126034096	PAZ	S	N. COPS		X	6	X			06	12	22	10	06	22	5	59	10	06	22	10	06	22	11	11	22	11	01	23				11	11	22	11	01	23
3D		MARIA JOSE CANAL MORALES	1125413976	CARMEN MORALES	1125410137		S	AIC		X	6	X			06	12	22	12	12	19	3	60	12	12	19	12	12	19	12	02	20	15	04	20	14	06	20	12	02	20	15	04	20
6D		LINA VICTORIA BARBARO PONTILLA	1125414369	YEINA PONTILLA	1085410701	VEREDA	S	EMSS		X	6	X			06	11	22	11	05	22	4	31	11	05	22	11	05	22	11	07	22	19	09	22	15	11	22	11	07	22	19	09	22
6D		KEYNER JHOAEL MENA CASTRO	1125414343	ANGELA CASTRO	1125411445	VEREDA	S	EMSS		X	6	X			06	10	22	07	07	22	5	29	10	07	22	10	07	22	14	09	22	20	11	22	11	01	23	14	09	22	20	11	22
6D		LIAM JANETH DAZA ORTIZ	1120101768	MARTHA ORTIZ	9106481470	VEREDA	S	EMSS		X	6	X			06	20	22	6	12	22	25	29	20	06	22	20	06	22	27	06	22	27	11	22	27	01	23	27	09	22	27	11	22
6D		KEYNER SANTIAGO PONTILLA	1125414396	DAYSY LOPES	1125411332		S	EMSS		V	6	X			06	06	22	07	07	22	9	29	06	07	22	06	07	22	08	09	22	16	11	22	16	01	23	08	09	22	16	11	22
7D		ANGEL JOEL YUNDA	1060887574.	DIANA VELASCO	1076870839		S	SANITAS		V	1	X			06	17	22	18	07	22	18	31	17	07	22	17	07	22	22	05	22	22	08	22	12	10	22	22	05	22	22	08	22

Nombre del encuestador: Yuliana Blanco.

Nombre del supervidor: A.P.

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

) Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE

12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ____ Fecha de encuesta: ____________

Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis			Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
19			20			21			22			23			24			25			26			27			28		
10	10	22	6	06	22	8	8	22	6	06	22	8	8	22	05	04	23	05	04	23	05	04	23	05	04	23	05	04	23
05	22	20	05	10	19	05	12	19	05	10	19	05	12	19	11	08	20	11	08	20	11	08	20	11	08	20	11	08	20
7	05	20	20	01	20	20	3	20	20	01	20	20	5	20	3	11	20	3	11	20	3	11	20	3	11	20	3	11	20
			11	11	22	11	01	23	11	11	22	11	01	23	14	06	23	14	06	23	09	06	24	14	06	23	14	06	23
19	06	20	12	02	20	15	04	20	12	02	20	15	04	20	14	12	20	14	12	20	14	12	20	14	12	20	14	12	20
15	11	22	11	07	22	19	09	22	11	07	22	19	09	22	11	05	23	11	05	23	11	05	23	11	05	23	11	05	23
11	01	23	14	09	22	28	11	22	14	09	22	28	11	22	12	07	23	12	07	23	12	07	23	12	07	23	12	07	23
02	01	23	27	08	22	03	11	22	27	08	22	03	11	22	24	07	23	24	07	23	04	07	23	24	07	23	24	07	23
16	01	23	08	09	22	16	11	22	08	09	22	16	11	22	11	07	23	11	07	23	11	07	23	11	07	23	11	07	23
17	10	22	07	05	22	08	8	22	07	05	22	08	8	22	20	04	23	20	04	23	20	04	23	20	04	23	20	04	23

INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única			Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
29			30			31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
															10	10	23	10	10	23															
15	07	20	25	08	20										5	02	21	5	02	21	05	08	24	05	08	24	16	01	25	05	08	24	X		
07	05	20	19	06	20										3	05	21	3	05	21	15	11	24	15	11	24	16	01	25	15	11	24	X		
															9	06	24	9	06	24							9	06	24					X	
16	04	20	23	07	20										10	06	21	10	06	21							15	05	25				X		
						10	05	24							14	11	23	14	11	23							14	11	23						
									09	07	24				11	01	24	11	01	24							11	01	24				X		
															15	03	24	15	03	24							15	03	24				X		
						22	06	24							19	01	24	19	01	24							19	01	24						
15	08	23	12	10	22										22	01	24	22	01	24							22	01	24				X		

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO

Municipio / localidad: PTO ASIS

Barrio / centro poblado: VILLA PAZ I

No.Conglomerado Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
1	1	Aimara Cardenas Gustin	1122735759	Mayra Gustin	1122785024		S	mallamas		X		X			6	12	24	08	08	23	2	18	08	08	23	08	08	23	09	08	23	12	11	23	12	01	24	09	08	23	12	11	23
1	2	Ana victoria Martinez Mantilla	122736000	Rosa Mantilla	1122726678		S	N EPS		X		X			6	12	24	05	04	24	0	08	05	04	24	05	04	24	05	06	24	08	08	24	09	10	24	05	06	24	05	08	24
1	3	Ezequiel Enriquez Andoque	1122736044	Estelbina Andoque	1122722778		S	mallamas		X	1	X			6	12	24	01	07	24	13	5	01	07	24	01	08	24	02	09	24	12	11	24				02	09	24	12	11	24
1	4	Hijo de leidy Cotte Gonzalez	24108311158070 C.N	Leidy Cotte	1006814279		S	mallamas		X		X			6	12	24	09	10	24	5	2	09	10	24	09	10	24															
1	5	Mia Cristal Ortiz Enriquez	1122735461	Gladis Enriquez	1122725984		S	mallamas		X	1	X			6	12	24	13	06	22	1	18	13	06	22	13	06	22	16	08	22	18	10	22	20	12	22	16	08	22	18	10	22
1	6	Extiviliz chailin Enriquez Correa	1122735549	Mabel Arteaga correa	1122733296		S	mallamas		X	1	X			6	12	24	23	09	22	20	26	23	09	22	23	09	22	23	11	22	23	02	23	23	06	23	23	11	22	23	02	23
1	7	Ailin Sofia Santos Ortega	1122734419	Yohana ortega	1122732213		S	Emss		X		X			6	12	24	08	06	19	6	66	08	06	19	08	06	19	09	11	22	20	11	19	20	01	20	20	09	19	20	11	19
1	8	Eden Emanuel Enriquez lopez	1122735640	Maria lopez	1122725030		S	Emss		X	1	X			6	12	24	28	12	22	16	23	28	12	22	28	12	22	03	23	17	05	23	17	08	23	17	03	23	17	05	23	17
1	9	Felix Enoc Tenorio Ortiz	1122734518	Silvia Ortiz	6907008 5		S	Emss		X		X			6	12	24	15	10	19	29	61	15	10	19	15	10	19	12	19	25	02	20	25	10	20	23	12	19	25	25	02	25
1	10	Erik Adrian Lopez Capera	1122735728	Zoila capera	1119583144		S	mallamas		X		X			6	12	24	14	04	23	0	20	14	04	23	14	04	23	20	06	25	08	23	25	10	23	20	06	23	25	08	02	25

Nombre del encuestador: Yuliana solarte.

Nombre del supervidor: D.P.

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indigena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

...O Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE

...12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ____ Fecha de encuesta: 6-12-2024

Pentavalente o Hexavalente3 (19)			Rotavirus 1 (20)			Rotavirus 2 (21)			Neumococo 1 (22)			Neumococo 2 (23)			Neumococo refuerzo (24)			Triple vira primera dosis (25)			Fiebre Amarilla (26)			Hepatitis A (27)			Varicela (28)		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
12	01	24	09	08	23	12	11	23	09	08	23	12	11	23	08	07	24	08	07	24	08	07	24	08	07	24	08	07	24
07	10	24	03	06	24	05	08	24	05	06	24	05	08	24															
			02	09	24	12	11	24	02	09	24	12	11	24															
—		—	—																										
20	12	22	16	08	22	18	10	22	16	08	22	18	10	22	16	06	23	16	06	23	16	06	23	16	06	23	16	06	23
23	06	23	23	11	22	23	02	23	23	11	22	23	02	23	27	09	23	27	09	23	27	01	23	27	09	23	27	09	23
20	01	20	20	09	19	20	11	19	20	09	19	20	11	19	09	06	20	09	06	20	09	06	20	09	06	20	09	06	20
17	07	23	17	03	23	17	05	23	17	03	23	17	05	23	10	01	24	10	01	24	10	01	24	10	01	24	10	01	24
28	04	20	23	12	19	25	02	20	23	12	19	25	02	20	22	10	20	22	10	20	22	10	20	22	10	20	22	10	20
25	10	23	20	06	23	25	08	23	20	06	23	25	08	23	16	04	24	16	04	24	16	04	24	16	04	24	16	04	24

INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (29)			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (30)			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (31)			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (32)			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (33)			Antipolio primer refuerzo (34)			Pentavalente o DPT primer refuerzo (35)			DPT segundo refuerzo (36)			Antipolio segundo refuerzo (37)			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (38)			Varicela refuerzo (39)			¿Tiene el Esquema completo para la edad? (40)		Motivo de no vacunación (41)
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
19	06	24	30	07	24										20	12	23	20	12	23							20	12	23						
29	09	23				30	07	24							30	07	24	30	07	24							30	07	24						
14	09	20	14	10	20										26	01	21	26	01	21	11	06	24	11	06	24	11	01	23	11	06	24			
17	07	23	17	08	23										17	07	24	17	07	24							17	07	24						
07	07	20	26	08	20										28	04	21	28	04	21	15	10	24	15	10	24	12	08	23	15	10	24			
02	08	21	06	09	24										25	10	24	25	10	24							25	10	21						

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO. Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: VILLA PAZ T

No. Conglomerado	Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2		3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
96			MAYOL LISETH LOZADA	1117947854	FLOR CAMARGO	118075 554.		S	ASMESALUD		X	6	X			6	12	24	25	05	22	22	10	24	05	22	24	05	22	07	08	22	26	10	22	16	07	25	07	08	22	26	10	22
97			BRAYAN LEWIS PAZ BETANCUR	1087841872	MARIA BETANCUR	1087 195465		S	MALLAMAS		X	6	X			6	12	24	26	05	22	19	10	27	05	22	27	05	22	01	08	22	03	10	22	19	04	25	01	08	22	03	10	22
98			AROY LISBETH ILLIMA YUCUNO	1125414419	NURI YUCUNO	1125410 338		S	EMSS		X	6	X			6	12	24	19	08	22	26	27	19	08	22	19	08	22	01	10	22	03	01	22	23	02	25	01	08	22	03	10	22
99			CAROL LUCIANA VALDEZ PAFER	1125414430	ADRIANA PAFER	10049 5930		S	AIC		X	6	X			6	12	24	25	09	22	22	26	25	09	22	25	09	22	28	10	22	31	01	23	23	02	25	20	10	22	30	01	23
100			DAISY TATIANA JOINSASOY	1125413905	NUELIA CORDOBA	1125404 385		S	AIC		X	6	X			6	12	24	10	11	19	5	01	16	11	19	10	11	19	15	01	20	15	05	20	15	01	20	11	01	22	31	01	23
101			IAN SANTIAGO URCURI	1175584443	KELLY LOPA	100568 1181		S	ASMET		X	6	X			6	12	24	01	09	22	14	27	01	09	22	01	09	22	08	11	20	08	01	20	11	05	20	08	01	22	05	01	20
102			SAMUEL ALEXANDER ANDRADE	1125413914	YENIFER TAQUILLO	100696 2172		S	AIC		X	6	X			6	12	24	19	11	19	26	00	19	11	19	19	11	19	20	01	20	08	01	21	08	05	25	08	11	20	08	01	22
103			ALEXANDER MATIAS LOPEZ	1125414433	PAOLA ZAMUDIO	1686133 495		C	HGPS		X	6	X			6	12	24	01	10	22	26	25	01	10	22	01	10	22	20	01	21	06	02	23	01	04	25	02	11	22	06	04	24
104			JOSUE CALERCIA TAQUILLO	1125414463	DELIA TAQUILLO	1118447 009		S	EMSS		X	6	X			6	12	24	25	11	22	20	24	25	11	22	25	11	22	01	12	22	01	02	23	01	04	25	01	12	22	01	04	24
105			IAN ALEXANDER TAQUILLO	1082749969	DANIELA MUÑOZ	1124866 351		S	EMSS		X	6	X			6	12	24	02	01	22	17	35	02	01	22	02	01	22	03	22	22	03	05	22	04	07	25	03	22	22	03	05	24

Nombre del encuestador: Yuliana Bolaños.

Nombre del supervidor: D.P.

4. Régimen
- C: contributivo
- S: subsidiado
- NA: No afiliado
- E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otros

D Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE

12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ____ Fecha de encuesta: 6-12-2024

Pentavalente o Hexavalente3 (19)			Rotavirus 1 (20)			Rotavirus 2 (21)			Neumococo 1 (22)			Neumococo 2 (23)			Neumococo refuerzo (24)			Triple vira primera dosis (25)			Fiebre Amarilla (26)			Hepatitis A (27)			Varicela (28)		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
16	05	23	02	08	22	26	10	22	02	08	22	26	10	22	25	05	23	25	05	23	25	05	23	25	05	23	25	05	23
19	05	23	01	08	22	03	10	22	01	08	22	03	10	22	29	05	23	29	05	23	29	05	23	29	05	23			
25	02	23	20	10	22	30	01	23	20	10	22	30	01	23	24	08	23	24	08	23	24	08	23	24	08	23	24	08	23
22	03	23	28	11	22	31	01	23	28	11	22	31	01	23	28	09	23	28	09	23	28	09	23	28	09	23	28	09	23
11	05	20	15	01	20	15	05	20	15	01	20	13	05	20	11	11	20	11	11	20	11	11	20	11	11	20	11	11	20
08	07	23	08	11	22	01	08	23	08	11	22	01	08	23	07	09	23	07	09	23	07	09	23	07	09	23	07	09	23
21	05	20	20	01	20	06	04	20	20	01	20	06	04	20	19	11	20	19	11	20	19	11	20	19	11	20	19	11	20
1	04	23	01	12	22	01	02	23	01	12	22	01	02	23	05	10	23	05	10	23	05	10	23	05	10	23	5	10	23
30	06	23	01	05	23	30	04	23	01	05	23	30	04	23	28	11	23	28	11	23	28	11	23	28	11	23	28	11	23
			02	05	22	02	05	22	02	05	22	02	05	22	19	01	23	19	01	23	17	07	23	19	01	23	19	01	23

INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (29)			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (30)			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (31)			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (32)			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (33)			Antipolio primer refuerzo (34)			Pentavalente o DPT primer refuerzo (35)			DPT segundo refuerzo (36)			Antipolio segundo refuerzo (37)			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (38)			Varicela refuerzo (39)			¿Tiene el Esquema completo para la edad? (40)		Motivo de no vacunación (41)
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
			18	10	23										18	10	23	18	10	23							18	10	23						
09	05	24													22	01	24	22	01	24							22	01	24						
															22	02	24	22	02	24							22	02	24						
29	04	24													25	03	24	25	05	24							25	05	24						
11	05	20	18	06	20										08	06	21	07	06	21	15	11	24	15	11	24	15	06	23	15	11	24	+		
															01	05	24	01	05	24							01	05	24						
19	08	20	22	07	20										19	05	21	19	05	21	19	11	24	19	11	24	06	02	23	15	11	24	+		
02	05	24													05	04	24	05	04	24															
01	06	23	04	07	23				07	05	24				27	05	24	27	05	24							27	05	24						
15	07	22	24	08	22										17	07	23	17	07	23							17	07	23						

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos — Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: Barrio/ vereda: I VILLA PAZ I		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Correo electrónico:	Fecha: 5-12-24
Evento: Sarampión X Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X	

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	1	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6	5	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	9	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VIVIENDA PAZ I	12	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	15	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	17	5	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0
	18	2	—	—	—	—	—	2	0	0	0	0	0
	19	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	5	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0
	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	TT	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

Ciudad/Municipio: MU ABIS | Barrio/Vereda: B/ VILLA PAZ I

Fecha: 6/12/14

Responsable del llenado de este formato:

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
1	4	VILLA PAZ	NO	EFECTIVA
2	—		—	NO EFECTIVA - C
3	3		NO	EFECTIVA
4	—		—	NO EFECTIVA - C
5	—		—	NO EFECTIVA - RENUENTE
6	5		NO	EFECTIVA
7	—		—	NO EFECTIVA - C
8	2		NO	EFECTIVA
9	3		NO	EFECTIVA
10	—		—	NO EFECTIVA - C
11	—		—	NO EFECTIVA - C
12	4		NO	EFECTIVA
13	1		NO	EFECTIVA
14	—		—	NO EFECTIVA - C.
15	2		NO	EFECTIVA
16	—		—	NO EFECTIVA - RENUENTE
17	5		NO	EFECTIVA
18	2		NO	EFECTIVA
19	3		NO	EFECTIVA
20	—		—	NO EFECTIVA (CERRADA
21	5		NO	EFECTIVA
22	—		—	NO EFECTIVA C
23	4		NO	EFECTIVA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos — Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: Barrio/ vereda: I VILLA PAZ I			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Juliana Solaz.		Correo electrónico:	Fecha: 6/12/24
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	24	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	25	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	27	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	29	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	31	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	32	4	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	34	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	35	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	36	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	38	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	40	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	41	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	43	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	46	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

Ciudad/Municipio: [illegible] ASIS | Barrio/Vereda: VILLA PAZ

Fecha: 6/12/24

Responsable del llenado de este formato: Yuliana Solarte.

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
24	2		NO	EFECTIVA
25	3		NO	EFECTIVA
26	—		—	NO EFECTIVA (R)
27	5		NO	EFECTIVA
28	—		—	NO EFECTIVA - (R)
29	4		NO	EFECTIVA
30	—		NO	NO EFECTIVA - R
31	3		NO	EFECTIVA
32	4		NO	EFECTIVA
33	—		—	NO EFECTIVA - (R)
34	2		NO	EFECTIVA
35	3		NO	EFECTIVA
36	5		NO	EFECTIVA
37	—		—	NO EFECTIVA - (R)
38	4		NO	EFECTIVA
39	—		NO	NO EFECTIVA - R
40	3		NO	EFECTIVA
41	1		NO	EFECTIVA
42	—		—	NO EFECTIVA - (R)
43	4		NO	EFECTIVA
44	—		NO	NO EFECTIVA (R)
45	—		—	NO EFECTIVA (R)
46	3		NO	EFECTIVA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos · Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio:	Barrio/ vereda: I VILLA PAZ I		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Yuliana Sobrino.	Correo electrónico:	Fecha: 6/12/24
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubéola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	46	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	44	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	52	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	54	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	55	5	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	56	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	57	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	58	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	59	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	60	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	61	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	62	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	63	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	65	5	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	66	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	67	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	68	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

Ciudad/Municipio: PTO ASIS	Barrio/Vereda: VILLA PAZ I
Fecha: 6/12/2016	
Responsable del llenado de este formato:	

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
47	—		—	NO EFECTIVA - C
48	2		NO	EFECTIVA
49	3		NO	EFECTIVA
50	—		—	NO EFECTIVA - C
51	—		—	NO EFECTIVA - C
52	4		NO	EFECTIVA
53	3		NO	EFECTIVA
54	1		NO	EFECTIVA
55	5		NO	EFECTIVA
56	2		NO	EFECTIVA
57	3		NO	EFECTIVA
58	—		—	NO EFECTIVA - C
59	2		NO	EFECTIVA
60	4		NO	EFECTIVA
61	—		—	NO EFECTIVA - C
62	1		NO	EFECTIVA
63	3		NO	EFECTIVA
64	—		—	NO EFECTIVA - C
65	5		NO	EFECTIVA
66	2		NO	EFECTIVA
67	4		NO	EFECTIVA
68	—		—	NO EFECTIVA - C
69	—		—	NO EFECTIVA - C

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: Barrio/ vereda: I VILLA PAZ I			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Yuliana Zabata	Correo electrónico:		Fecha: 6/12/2024
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	70	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	71	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	72	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	73	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	74	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	75	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	76	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	77	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	79	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	82	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
	83	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	85	6	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0
	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	87	4	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
	88	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	90	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	91	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	92	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

Ciudad/Municipio: [illegible] Barrio/Vereda: VILLA PAZ

Fecha: 6/12/24

Responsable del llenado de este formato: Juliana Jolorte.

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
70	4		NO	EFECTIVA
71	2		NO	EFECTIVA
72	3		NO	EFECTIVA
73	1		NO	EFECTIVA
74	4		NO	EFECTIVA
75	—		—	NO EFECTIVA
76	2		NO	EFECTIVA
77	4		NO	EFECTIVA
78	—		NO	EFECTIVA
79	3		NO	EFECTIVA
80	—		—	NO EFECTIVA C
81	—		—	NO EFECTIVA C
82	5		NO	EFECTIVA
83	1		NO	EFECTIVA
84	—		—	NO EFECTIVA C
85	6		NO	EFECTIVA
86	—		—	NO EFECTIVA - C
87	4		NO	EFECTIVA
88	2		NO	EFECTIVA
89	—		—	NO EFECTIVA - C
90	4		NO	EFECTIVA - C
91	—		—	NO EFECTIVA - C
92	2		NO	EFECTIVA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos — Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio:	Barrio/ vereda: I VILLA PAZ I		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Yuliana solorzano.	Correo electrónico:	Fecha: 6-12/24
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMFRO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE -)AD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	93	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	94	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	96	5	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	97	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	99	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	101	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	102	5	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	103	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	104	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	105	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	106	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	107	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	109	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	110	5	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	111	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	113	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	114	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	115	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

Ciudad/Municipio: pto asis | Barrio/Vereda: villa pet I

Fecha: 6/7/20

Responsable del llenado de este formato:

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
93	2		NO	EFECTIVA
94	3		NO	EFECTIVA
95	—		—	NO EFECTIVA - C
96	5		NO	EFECTIVA
97	4		NO	EFECTIVA
98	—		—	NO EFECTIVA - C
99	4		NO	EFECTIVA
100	—		—	NO EFECTIVA C
101	3		NO	EFECTIVA
102	5		NO	EFECTIVA
103	2		NO	EFECTIVA
104	3		NO	EFECTIVA
105	5		NO	EFECTIVA
106	—		—	NO EFECTIVA C
107	3		NO	EFECTIVA
108	—		—	NO EFECTIVA - C
109	—		-	NO EFECTIVA - C
110	5		NO	EFECTIVA
111	—		—	NO EFECTIVA C
112	—		—	NO EFECTIVA C
113	4		NO	EFECTIVA
114	—		—	NO EFECTIVA C
115	—		—	NO EFECTIVA C

17

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos — Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio:	Barrio/ vereda: I VILLA PAZ I.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:		Correo electrónico:	Fecha: 6/12/24
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
VILLA PAZ I	116	4		1									

18

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

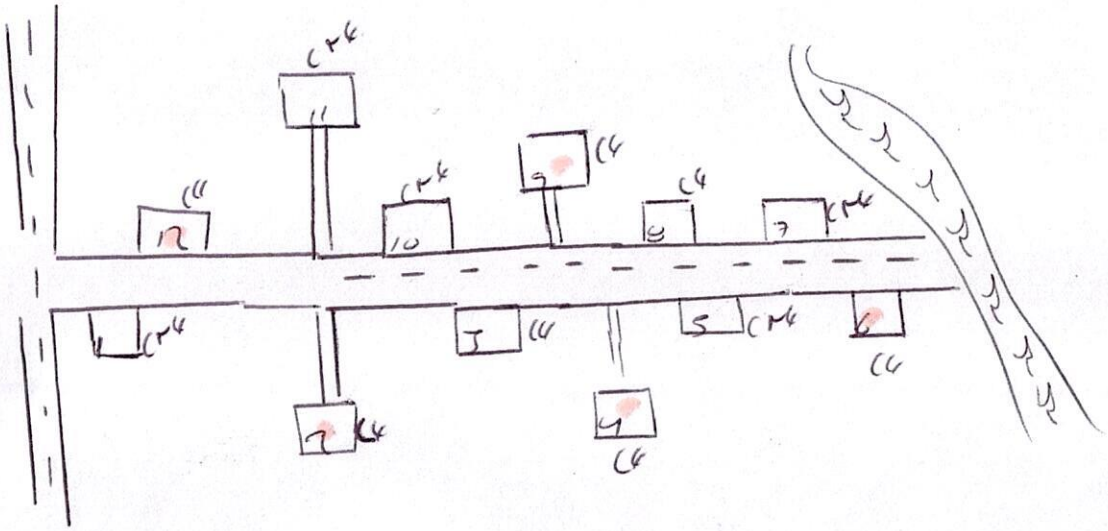
La salud es de todos — Minsalud

Ciudad/Municipio: PTO ASIS	Barrio/Vereda: VILLA PAZ I
Fecha: 6/12/24	
Responsable del llenado de este formato: Yuliana dolarte.	

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
116	4	VILLA PAZ I	NO	EFECTIVA

VI. DELICIAS

PLANOS



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

20 Fl

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: Ptyo

Municipio / localidad: P-to Asis

Barrio / centro poblado: Alicias

No. Conglomerado	Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD		BCG			Hepatitis B (RN)			Antipolio 1			Antipolio 2			Antipolio 3			Pentavalente o hexavalente 1			Pentavalente o hexavalente 2		
										SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
1	2		3					4	5	6		7	8		9				10			11		12			13			14			15			16			17			18		
		1	Kleiner Felipe Perea Lopez	1122775785	YENNY LOPEZ	100681 3185		S	EMSS		X	1	X			06	12	24	19	06	23	25	17	29	06	23	25	06	23	26	05	23	20	11	23	26	02	24	26	09	23	20	11	23
		4	Jaden Jared Ceballos Hurtado	1123213289	Ireidy Natalia Hurtado Villareal	1123957509		S	EMSS	X		C	X			5	12	2024	11	12	2021	10M		11	12	2022	11	12	2022	13	02	2023	13	02	2023	13	06	2023	13	02	2023	13	04	2023
		6	Andres Mateo Almanza Echeverri	1129101318	Fiamary Giuliany Echeverri Montero	1122777586		S	Sisbenizado		X	6	X			05	12	2024	28	04	2022	2A		29	04	2020	30	06	2020	19	04	20	02	06	20	30	08	2020	19	04	2020	02	06	2020
		9	Kimberlin Ariana Valencia Enriquez	1123212827	Dorma Enriquez	1120097335		S	EMSS		X	6	Y			06	12	2024	08	05	2022	2M		08	05	2022	08	05	2022	15	01	2022	15	09	2022	18	11	2022	15	07	2022	15	09	2022
		15	Harleen Antonella Chisino Cauiche	1123214590	Angela Cauiche Delgado	1124314160		S	N.EPS	X		6	X			08	12	2024	13	05	2024	6M		14	05	2024	14	05	2024	15	02	2024	15	07	2024	02	12	2024	15	07	24	15	09	24
		17	N/I		N/I																																					

Nombre del encuestador: Luz Maria Roma

Nombre del supervidor: A.P.

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policia, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indigena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

) Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ____ Fecha de encuesta: 6-12-2024

Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
	19			20			21			22			23			24			25	
26	07	24.	28	09	23	20	11	23	28	09	23	20	11	23						
13	06	2023	13	02	23	13	04	23	13	02	2023	13	04	23	12	12	23	12	12	23
02	06	23	30	06	20	Pierde	edad		30	06	2020	19	04	2023	Pierde	por edad		19	04	2020
18.	11	2022	15	02	2022	15	09	2022	15	06	2022	15	09	2022	09	05	2023	09	05	2023
02	12	2024	15	07	24	15	09	2024	15	07	2024	14	09	2024						

Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
	26			27			28			29			30			31			32			33	
12	12	23	12	12	23	12	12	23	13	06	23	15	08	23	13	05	24						
10	02	23	10	02	23	02	06	23	Pierde			Pierde			Pierde								
09	05	2023	09	05	2023	09	05	2023	Pierde			Pierde			Pierde.								

Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
	34			35			36			37			38			39			40	41
04	06	24	04	06	24							04	06	24				X		
19	03	2024	19	03	2024.							A	03	24				X		
18	11	2023	18	11	2023							18	11	2023				X		

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos — Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: Barrio/ vereda: I V. DELICIAS.			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Luz Mariaflorno.		Correo electrónico:	Fecha: 6/12
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
V. DELICIAS.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	3	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	4	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8	4	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	9	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	12	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

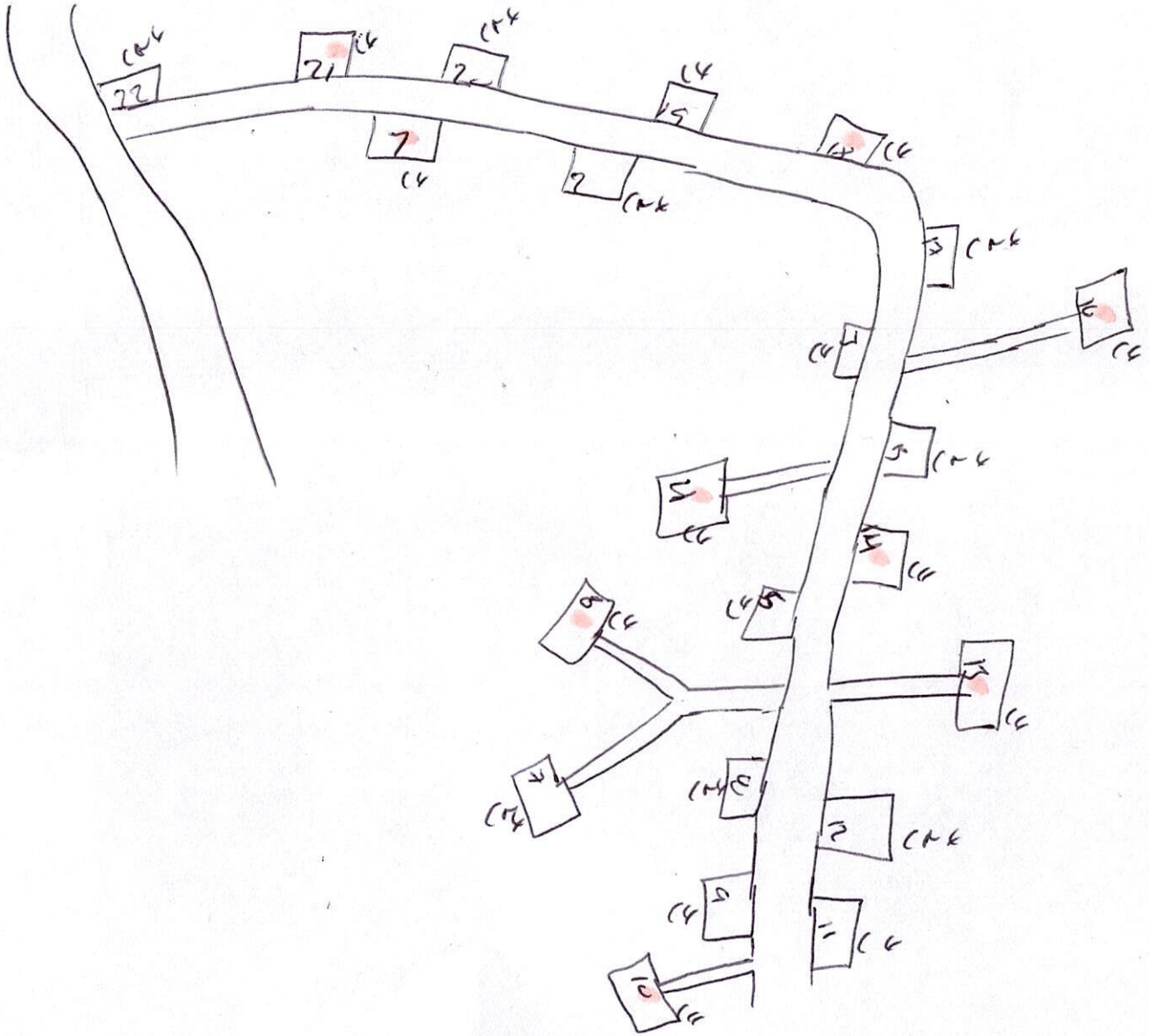
Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

La salud es de todos | Minsalud

Ciudad/Municipio: MO ASIS	Barrio/Vereda: DELICIAS
Fecha: 6/12/24	
Responsable del llenado de este formato: La maria Romo	

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
1	—		—	NO EFECTIVA (
2	4		NO	EFECTIVA.
3	2		NO	EFECTIVA
4	5		NO	EFECTIVA
5	—		—	NO EFECTIVA (
6	3		NO	EFECTIVA
7	—		—	NO EFECTIVA (
8	4		NO	EFECTIVA
9	3		NO	EFECTIVA
10	—		—	NO EFECTIVA (
11	—		—	NO EFECTIVA (
12	5		NO	EFECTIVA

VI. PRANCHA
PRO ASS.



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: PRADERA

No.Conglomerado	Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD		BCG			Hepatitis B (RN)			Antipolio 1			Antipolio 2			Antipolio 3			Pentavalente o hexavalente 1			Pentavalente o hexavalente 2		
										SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
1	2		3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
1	1		Dailen ariana Acosta tovar	1123213233	Camila alejandra tovar narvaez	1123316774		S	EMSS		X	6	X			22	11	24	1	12	22	6	24	1	12	22	1	12	22	1	2	23	3	4	23	5	6	23	1	2	23	3	4	23
4	2		Maria Paulos valenzuela	1085636734	Betsy celena valenzuela cuajquer	1123316699		S	EMSJ		X	6	X			22	11	24	26	6	24	21	5	26	6	24	26	6	24	20	8	24	26	10	24				20	8	24	26	10	24
6	3		adrian farid Gelves vargas	1093143697	Yineth vargas castañeda	1007312607		X		6	X					22	11	24	15	3	23	22	20	15	3	23	15	3	23	16	5	23	10	8	23	10	10	23	16	5	23	10	8	23
10			Alison Celeste Valbon Rangel	1120101721	Daniela Rangel ERAZO	1004711365		C	NEPS		X	6	X			22	11	24	26	3	22	21	32	26	3	22	26	3	22	26	5	22	26	7	22	20	9	22	26	5	22	26	7	22
13	15		ariana Ekthalina cartagena Franco	1123210921	Bethonia Jose Franco Garcia	25701294CF		S	NEPS		X	6	X			22	11	24	17	8	19	20	63	19	8	19	19	8	19	6	11	19	15	1	20	22	5	20	6	11	19	15	1	20
14	16		Sofia (bone) montealegre	1123214534	Yina marcela montealegre Uribe	1094936141		S	EMSS		X	6	X			22	11	24	30	4	24	7	7	30	4	24	30	4	24	2	7	24	3	9	24	5	11	24	2	7	24	3	9	24
16	17		Juanjose narvaez Ortiz	1120101810	Lesly Sharick Ortiz benavides	1123718716		S	EMSJ		✓	6	X			22	11	24	18	10	22	19	25	18	10	22	18	10	22	20	12	22	7	3	23	11	5	23	20	12	22	7	3	23
18			ALAN MATIAS BOLIVA	1190101977	MARGOTH ROSERO	1006848743		S	MKPS		X		X			22	11	24	07	04	22	27	32	07	04	22	07	04	22	06	06	22	06	08	22	07	10	22	06	06	22	06	08	22
21			MARILIN ISABELLA ROSERO GUIAL	1123912513	DEISY GUIAL	1193317840		S	CMSS		X		X			22	11	24	26	12	22	27	32	27	12	22	27	12	22	28	07	22	28	04	22	29	08	22	28	07	22	28	04	22

Nombre del encuestador: Camila Daza

Nombre del supervidor: Angie Perez

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indigena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

) Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE

, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: 6-12-2024

Fila	Pentavalente o Hexavalente3 (19) DD	MM	AA	Rotavirus 1 (20) DD	MM	AA	Rotavirus 2 (21) DD	MM	AA	Neumococo 1 (22) DD	MM	AA	Neumococo 2 (23) DD	MM	AA	Neumococo refuerzo (24) DD	MM	AA	Triple vira primera dosis (25) DD	MM	AA
1	5	6	23	1	2	23	3	4	23	1	2	23	3	4	23	11	12	23	11	12	23
2				20	8	24	16	10	24	20	8	24	16	10	24						
3	10	10	23	16	5	23	10	8	23	16	5	23	10	8	23	15	3	24	15	3	24
4	20	9	22	16	5	22	16	7	22	16	5	22	16	7	22	16	3	23	16	3	23
5	22	5	20	6	11	19	15	1	20	6	11	19	15	1	20	30	9	20	30	9	20
6	5	11	24	2	7	24	3	9	24	2	7	24	3	9	24						
7	11	5	23	20	12	22	7	3	23	20	12	22	7	3	23	15	12	23	15	12	23
8	07	10	22	06	06	22	06	08	22	06	06	22	06	08	22	03	04	23	03	09	23
9	24	06	22	28	07	22	28	04	22	28	07	22	28	04	22	27	12	24	27	12	22
10																					

Fila	Fiebre Amarilla (26) DD	MM	AA	Hepatitis A (27) DD	MM	AA	Varicela (28) DD	MM	AA	INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (29) DD	MM	AA	INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (30) DD	MM	AA	INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (31) DD	MM	AA	INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (32) DD	MM	AA	INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (33) DD	MM	AA
1	11	12	23	11	12	23	11	12	23	5	6	23	13	7	23	6	6	24	6	6	24			
2																								
3	15	3	24	15	3	24	15	3	24	10	10	23	14	11	23							10	8	24
4	16	3	23	16	3	23	16	3	23	20	9	22	4	11	22							26	5	23
5	25	5	21	30	9	20	30	9	20	22	5	20							30	9	20			
6																								
7	15	12	23	15	12	23	15	12	23	26	7	23	20	9	23							9	5	24
8	03	04	23	03	04	23	03	04	23	28	04	24												
9	27	12	22	27	12	22	27	12	22	29	06	22	29	07	22							23	03	23
10																								

Fila	Antipolio primer refuerzo (34) DD	MM	AA	Pentavalente o DPT primer refuerzo (35) DD	MM	AA	DPT segundo refuerzo (36) DD	MM	AA	Antipolio segundo refuerzo (37) DD	MM	AA	Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (38) DD	MM	AA	Varicela refuerzo (39) DD	MM	AA	¿Tiene el Esquema completo para la edad? (40) SI	NO	Motivo de no vacunación (41)
1	6	6	24	6	6	24							6	6	24				x		
2																			x		
3	12	10	24	12	10	24							12	10	24				x		
4	27	9	23	27	9	23							27	9	23				x		
5	25	5	21	25	5	21	27	8	24	27	8	24	23	6	23	27	9	24	x		
6																			x		
7	9	5	24	9	5	24							9	5	24				x		
8	04	10	23	24	10	23							04	10	23						
9	29	06	23	24	06	23							29	06	23						
10																					

8. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos · Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: Barrio/ vereda: I			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Arelia Dagua		Correo electrónico:	Fecha: 6/12
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	1	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	4	3	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	
	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	6	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	10	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	11	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	13	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
	14	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	16	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	19	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

La salud es de todos | Minsalud

Ciudad/Municipio: PTO ASIS | Barrio/Vereda: U/ PRADERA

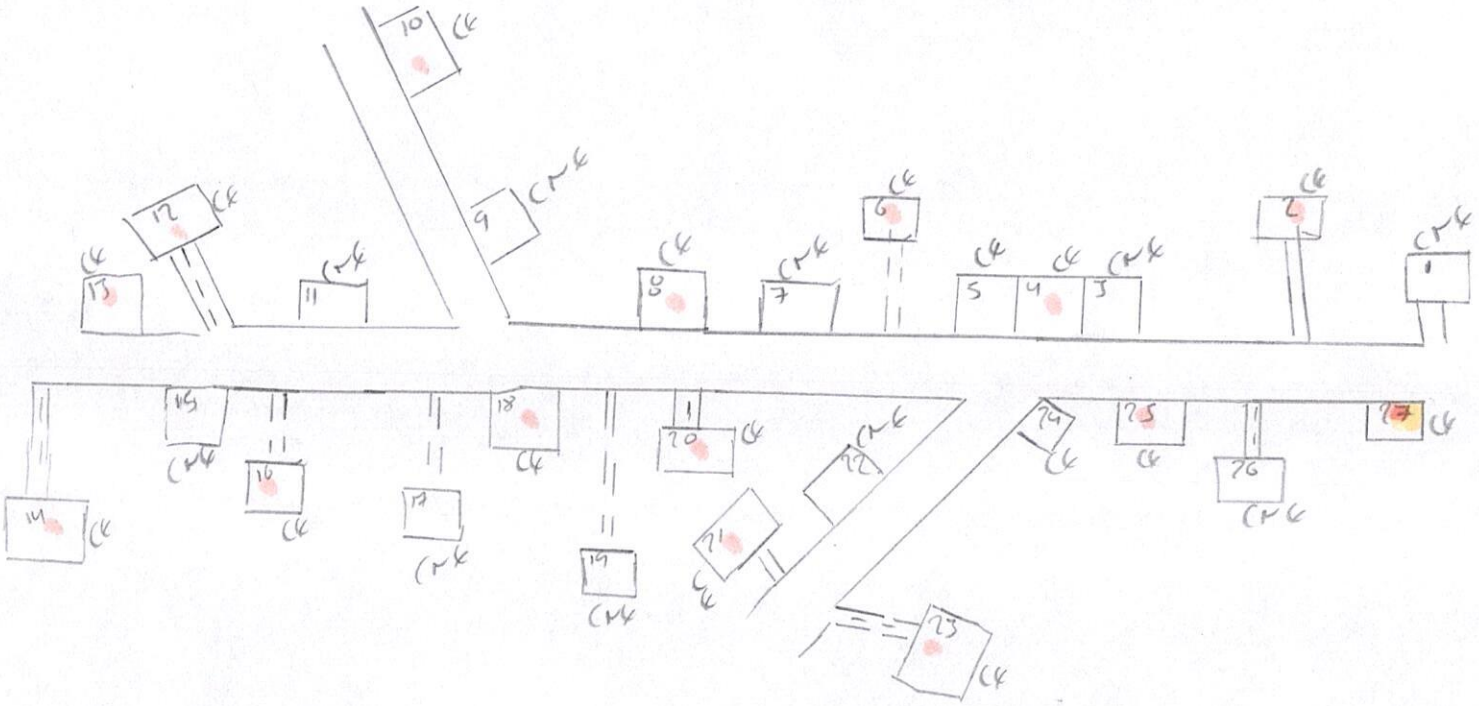
Fecha: 6/12/24

Responsable del llenado de este formato: Cecilia Dagua

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
1	4		NO	EFECTIVA
2	—		—	NO EFECTIVA C
3	2		NO	EFECTIVA
4	5		NO	EFECTIVA
5	1		NO	EFECTIVA
6	3		NO	EFECTIVA
7	—		—	NO EFECTIVA - C
8	—		—	NO EFECTIVA C
9	2		NO	EFECTIVA
10	3		NO	EFECTIVA
11	4		NO	EFECTIVA
12	—		—	NO EFECTIVA C
13	5		NO	EFECTIVA
14	3		NO	EFECTIVA
15	—		—	NO EFECTIVA C
16	4		NO	EFECTIVA
17	—		—	NO EFECTIVA C
18	3		NO	EFECTIVA
19	1		NO	EFECTIVA
20	—		—	NO EFECTIVA C
21	4		NO	EFECTIVA
22	—		—	NO EFECTIVA - C

VI Buenos Aires.

Pto Bss.



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO. Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: BUENOS AIRES

No. Conglomerado Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
2		Cinderth Isaac Canticus Canticus	1084299786	Yolima Canticus	1134530179		x	EMSS		x	1	x			6	12	24	10	08	22	6	28	22	09	22	22	09	22	11	10	22	09	03	23	09	05	23	11	10	22	09	03	23
4		Keidy Fernanda Pay Taycuz	1125185775	Elsa Taicuz	1007207342		x	AIC		x	1	x			6	12	24	02	11	19	14	01	10	12	19	10	12	19	03	01	20	02	03	20	22	05	20	02	01	20	02	03	20
6		Calinson Angel Pay	1125413917	Ella Lorz	1125108972		S	AIC		x		x			6	12	24	10	06	19	6	06	10	06	19	10	06	19	20	08	19	18	10	19	10	11	19	20	08	19	18	10	19
8		Julian Yesid Palanno Pay	1125413947	Maria Pay	1125411994		S	AIC		x		x			6	12	24	24	07	19	22	04	24	07	19	24	07	19	27	10	19	26	11	19	29	01	20	27	10	19	26	12	19
10		Dubar Elian Canticz	1125414465	Ana Garcia	1080160563		S	AIC		x	1	x			6	12	24	17	11	22	29	04	17	11	22	17	11	22	16	07	23	20	04	23	22	06	23	16	02	23	20	04	23
12		Milan Ramiro Carajal	1077251330	Doris Pay	1006961374		S	AIC		x		x			6	12	24	07	09	19		03	20	10	19	20	10	19	15	11	19	15	01	20	11	03	20	15	15	19	15	01	20
13		Daliana Alejandra	1125414382	Dayre Cantillana	5944283		S	MALCANA		x		x			6	12	24	4	05	22	1	31	08	06	22	08	06	22	15	07	22	15	05	22	16	11	22	15	07	22	15	04	22
14		Kelin Mileo Bermeo	1117786616	Luz Bermeo	1125183371		S	ASMUSA LUD		x		x			6	12	24	27	02	22	25	31	27	02	22	25	02	22	27	04	22	27	03	22	16	11	22	27	04	22	27	03	22
16		Dailin Karolayn Muñoz	1125413914	Laura Lopez	1123207561		S	AIC		x	1	x			6	12	24	30	11	19	6	06	30	11	19	30	11	19	24	01	20	31	05	20	31	05	20	30	01	20	31	05	20
18		Dana Salome Gomez	1125414442	Sandra Peralta	1125410372		G	AIC		x		x			6	12	24	16	09	22	0	27	17	09	22	17	09	22	12	11	22	06	07	23	28	03	23	12	11	22	06	07	23

Nombre del encuestador: Marcela O.

Nombre del supervidor: A.P.

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indigena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

) Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: 6-12-2024

Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis			Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
19			20			21			22			23			24			25			26			27			28		
09	05	23	11	10	22	09	03	23	11	10	22	09	03	23	30	08	23	30	08	23	22	05	24	30	08	23	30	08	23
22	05	20	03	01	20	02	03	20	03	01	20	02	03	20	30	10	22	30	10	22	30	10	20	30	10	22	30	10	22
10	12	19	20	08	19	18	10	19	20	08	19	18	10	19	20	08	19	10	06	20	10	06	20	10	06	20	10	06	20
28	01	20	25	10	19	26	12	19	23	10	19	26	12	19	24	07	20	24	07	20	24	07	20	24	07	20	24	07	20
22	06	23	16	02	23	20	04	23	16	02	23	20	04	23	22	11	23	22	11	23	22	11	23	22	11	23	22	11	23
11	03	20	15	11	19	15	01	20	15	11	19	15	01	20	04	09	20	04	09	20	04	09	20	04	09	20	04	09	20
16	11	22	15	07	22	15	09	22	15	07	22	15	09	22	23	05	23	23	05	23	23	05	23	23	05	23	23	05	23
16	11	22	27	04	22	02	08	22	27	04	22	02	08	22	25	07	23	25	07	23	25	07	23	25	07	23	25	07	23
31	05	20	30	01	20	31	05	20	30	01	20	31	05	20	30	11	20	30	11	20	30	11	20	30	11	20	30	11	20
28	03	23	30	11	22	06	07	23	30	11	22	06	07	23	18	09	23	18	09	23	18	09	23	18	09	23	18	09	23

INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única			Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
29			30			31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
						22	05	24							22	05	24	22	05	24							22	05	24						
22	05	20	07	07	20										22	06	23	22	06	23	02	12	24	02	12	24	22	06	23	02	12	24			
10	05	20													9	12	20	9	12	20	11	06	24	11	06	24	3	09	23	11	06	24			
23	06	20	24	07	20										02	03	21	02	03	21	30	07	24	30	07	24	20	04	23	30	07	24			
22	06	23	22	09	23				22	05	24				22	05	24	22	05	24							22	05	24						
06	07	20	06	08	20										20	08	21	20	08	21	05	09	24	05	09	24	20	09	23	05	09	24	✓		
						26	04	24							17	11	23	17	11	23							17	11	23				✓		
16	11	22	29	08	23										30	11	23	30	11	23							30	11	23						
07	07	20	31	08	20										31	05	21	31	05	21	29	11	24	29	11	24	31	01	23	29	11	24			
						17	02	24							17	03	24	17	03	24							17	03	24						

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

29 RV

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: BUENOS AIRES

No. Conglomerado	Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD		BCG			Hepatitis B (RN)			Antipolio 1			Antipolio 2			Antipolio 3			Pentavalente o hexavalente 1			Pentavalente o hexavalente 2		
										SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	DD0	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
1	2		3					4	5	6		7	8		9				10			11		12			13			14			15			16			17			18		
20			Derikson Gabriel Gonzalez	1126461282	Hedy Solarte	1006844391		S	Emss		X		X						01	11	22	15	25	01	11	22	01		22	11	01	23	21	03	23	11	05	23	11	01	23	21	03	23
21			Baleny Katerine Cuellar Mosquera	1125413838	Jhesica Mosquera	1125408105		S	Emss		X		X						27	07	19	19	04	28	07	19	28	07	19	30	09	19	16	12	19	29	01	20	30	09	19	16	12	19
23			RUD Estefania ITUYAN Tlochez	1125413871	Elida Tlochez	1125408514		S	AIC.		X		X						14	09	19	2	63	15	09	19	15	09	19	14	11	19	14	01	20	16	03	20	14	11	19	14	01	20
25			Jhaselt Sareth Jurado Cansimanci	1125413793	Nuria Cansimanci	39842032		S	Emss		X		X						06	05	19	10	67	06	05	19	06	05	19	10	07	19	11	09	19	08	11	19	10	07	19	11	09	19
27			Erick Kaleth Ortiz Vivas	1125413901	Maria Vivas	1087795869		S	Emss		X		X						06	11	19	10	61	08	11	19	06	11	19	07	01	20	08	03	20	16	06	20	07	01	20	08	03	20

Nombre del encuestador: Marcela O.

Nombre del supervidor: A.P.

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policia, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indigena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: ___

	Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis		
	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
	19			20			21			22			23			24			25		
	11	05	23	11	01	23	21	03	23	11	01	23	21	03	23	18	11	23	18	11	23
	29	01	20	30	09	19	10	12	19	30	09	19	10	12	19	27	07	20	27	07	20
	16	03	20	14	11	19	14	01	20	14	11	19	14	01	20	15	09	20	15	09	20
	08	11	19	16	07	19	11	09	19	10	07	19	11	09	19	20	05	20	20	05	20
	16	06	20	07	01	20	06	03	20	07	01	20	06	03	20	17	11	20	17	11	20

Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
26			27			28			29			30			31			32			33		
18	11	23	18	11	23	18	11	23							22	05	24						
27	07	20	27	07	20	27	07	20	06	07	20	13	08	20									
15	09	20	15	09	20	15	09	20	03	07	20	06	08	20									
20	05	20	20	05	20	20	05	20	10	07	20	27	08	20									
17	11	20	17	11	20	17	11	20	16	06	20	17	07	20									

Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
34			35			36			37			38			39			40		41
22	05	24	22	05	24							22	05	24						
29	01	21	29	01	21	30	07	24	30	07	24	19	06	23	30	07	24			
15	03	21	15	03	21	16	09	24	16	09	24	09	02	23	14	09	22			
08	11	20	09	11	20	07	05	24	07	05	24	12	04	23	07	05	24			
16	06	21	16	06	21	07	11	24	07	11	24	23	01	23	07	11	24			

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos · Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: Barrio/ vereda: I	BUENOS AIRES.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Marcela O.	Correo electrónico:	Fecha: 6/12/24.
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	2	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	4	5	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0
	5	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	6	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	12	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	13	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	14	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	16	5	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0
	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	20	5	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	21	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	23	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0

BUENOS AIRES

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

La salud es de todos · Minsalud

Ciudad/Municipio: PTO ASIS	Barrio/Vereda: BUENOS AIRES
Fecha: 6/12/21	
Responsable del llenado de este formato: Marcela Ortega.	

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
1	—		—	NO EFECTIVA - C
2	3		NO	EFECTIVA
3	—		—	NO EFECTIVA C
4	5		NO	EFECTIVA
5	2		NO	EFECTIVA
6	4		NO	EFECTIVA
7	—		—	NO EFECTIVA C
8	3		NO	EFECTIVA
9	—		—	NO EFECTIVA
10	4		NO	EFECTIVA
11	—		—	NO EFECTIVA - C
12	3		NO	EFECTIVA
13	5		NO	EFECTIVA
14	4		NO	EFECTIVA
15	—		—	NO EFECTIVA - C
16	5		NO	EFECTIVA
17	—		—	NO EFECTIVA - C
18	4		NO	EFECTIVA
19	—		—	NO EFECTIVA C
20	5		NO	EFECTIVO.
21	4		NO	EFECTIVA
22	—		—	NO EFECTIVA - C
23	3		NO	EFECTIVO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos — Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio:	Barrio/ vereda: V/. BUENOS AIRES.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Marcela O :	Correo electrónico:	Fecha: 6/12/24
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
V/. BUENOS AIRES	24	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	25	3	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
	26	6	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0
	27	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

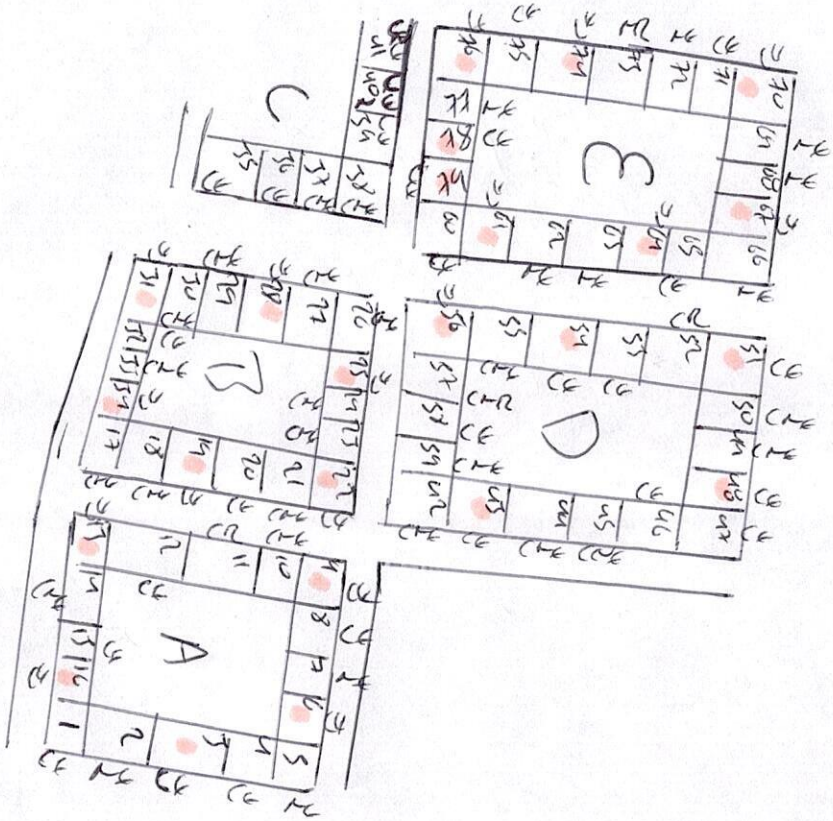
Formato 2. Búsqueda Activa Comunitaria de eventos de interés en salud pública por barrio o

La salud es de todos | Minsalud

Ciudad/Municipio: Pto Asis	Barrio/Vereda: V/ Buenos Aires
Fecha: 6/12/24	
Responsable del llenado de este formato: Marcela O.	

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
24	2	V/ Buenos Aires.	NO	EFECTIVA
25	5		NO	EFECTIVA
26	6		NO	EFECTIVA
27.	4		NO	EFECTIVA

VI VILLA ROSA
p.to Ass.



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y ESQUEMA

Grupos de edad: 0 a 11 meses, 12 a 23 meses, 2

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PUERTO ASIS Barrio / centro poblado: VILLA NOSA Manzana

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD		BCG			Hepatitis B (RN)			Antipolio 1			Antipolio 2			Antipolio 3			Pentavalente o hexavalente 1			Pentavalente o hexavalente 2			Pentavalente o Hexavalente 3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumoc 1	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22	
47		Thiago josue Rojas Bultron	1123713 554	Milady Bultron	1123316 673		S	Emsanar		X		X			06	12	22	20	12	22	21		07	12	22	07	12	22	23	12	22	23	12	22	25	12	22	27	12	22	25	12	22	23	12	22	23	12	22	07	
48		Piery milan sanchez diaz	1123[illegible] 486	Ruth diaz	1123310 041		C	Emssanar		X		X			06	12	22	20	01	22	34		07	01	22	20	01	22	23	03	22	23	05	22	26	07	22	27	05	22	26	07	22	23	05	22	27	05	22	07	03
51		Aylin valeria escobar quintero	1123344 427	Karen Quintero	100685 0730		S	Emssanar		X		X			06	12	22	23	12	22	6		07	12	22	23	12	22	24	12	22	24	01	23	18	01	23	17	07	22	18	01	23	17	07	22	17	09	22	25	07
54		Samanta Victoria quintero	1123338 662	Mayerly pajoy	1149 435 458		S	AIC		X	1	X			06	12	22	08	12	22	9		08	12	22	08	12	22	24	12	22	24	01	23	07	01	23	06	07	22	07	01	23	06	07	22	07	10	22	08	08
55		Jhoseth Aaron muñel C.	1182713 801	Jhilensi cuacan	1127074 591		S	Nueva EPS		X		X			06	12	22	13	12	22	9		08	12	22	13	12	22	24	12	22	24	01	23	16	01	23	16	07	22	16	01	23	16	07	22	16	09	22	09	07
64		Brayan Eduardo Garcia	1123338 567	Amanda Quintero	100685 0220		S	AIC		X	1	X			06	12	22	16	01	22	10		07	01	22	14	01	22	24	01	23	24	03	23	16	03	23	16	05	23	16	03	23	16	05	23	16	05	23	16	03
65		Jelen Alejandra Estacio Huaita	1123338 305	Angie Estacio	1129[illegible] 44176		S	AIC		X	1	X			06	12	22	06	08	23	14		07	08	23	11	10	23	13	12	23	13	02	24	11	10	23	13	12	23	11	02	24	11	10	23	13	12	23	11	10
67		Valery celeste Delgado	1123338 291	Alex martinez	100689 5173		S	Emssanar		X		X			06	12	22	26	07	23	16		07	07	23	28	09	23	28	11	23	31	01	24	28	09	23	28	11	23	31	01	24	28	09	23	28	11	23	23	08
70		Valery Isabella Garcia Blanco	1123338 641	Maria Blanco	6210 99		S	AIC		X	1	X			06	12	22	25	05	22	9		07	05	22	29	07	22	24	07	23	25	11	24	29	07	23	29	09	23	25	11	24	29	07	23	29	09	23	27	07
74		Sd Genesis Pabon Ruiz	1123338 275	Alexandra Ruiz	1193220 500		S	mallamas		X		X			06	12	22	21	07	23	16		07	07	23	20	08	23	21	11	23	27	01	24	20	08	23	21	11	23	27	01	24	20	08	23	21	11	23	20	09

Nombre del encuestador: Yuliana Solarte.

Nombre del supervidor: A.P.

4. Régimen
- C: contributivo
- S: subsidiado
- NA: No afiliado
- E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otros

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

Sin dato

... DEL PROGRAMA PERMANENTE
..., 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: 6-12-2014

	Neumococo 2 (DD MM AA) 23	Neumococo refuerzo (DD MM AA) 24	Triple vira primera dosis (DD MM AA) 25	Fiebre Amarilla (DD MM AA) 26	Hepatitis A (DD MM AA) 27	Varicela (DD MM AA) 28	INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (DD MM AA) 29	INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (DD MM AA) 30	INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (DD MM AA) 31	INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (DD MM AA) 32	INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (DD MM AA) 33	Antipolio primer refuerzo (DD MM AA) 34	Pentavalente o DPT primer refuerzo (DD MM AA) 35	DPT segundo refuerzo (DD MM AA) 36	Antipolio segundo refuerzo (DD MM AA) 37	Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (DD MM AA) 38	Varicela refuerzo (DD MM AA) 39	¿Tiene el Esquema completo para la edad? SI (40)	NO (40)	Motivo de no vacunación (41)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]			[illegible]		X		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]	[illegible]			[illegible]		+		
[illegible]	[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X		
[illegible]	[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+		
[illegible]	[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X		
[illegible]	[illegible]						[illegible]	[illegible]		—	—	—	—	—	—	—	—	X		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		—	—	—	—	—	—	[illegible]	—	X		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]								[illegible]		+		
[illegible]	[illegible]	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				[illegible]						X		

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE

Grupos de edad: 0 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses

36 FV

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: VILLA RICA

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2	3					4	5	6		7	8		9				10			11		12			13			14			15			16			17			18		
1	01	Cristian Santiago Yela	1123214007	Leidy Yela	1005777387	Puerto Asis	S	Emssanar	X			X			06	12	24	08	09	23	14		08	09	23	09	09	23	11	11	23	01	01	24	03	03	24	11	11	23	01	01	24
1	01	Alison Sofia Tabares	1123213748	Silvia Caicedo	1006665946	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	25	05	23	18		25	05	23	25	05	23	07	07	23	09	09	23	11	11	23	07	07	23	09	09	23
0	9	Juan Frank Jaramillo Bedoya	1123213675	Paola Bedoya	1123319704	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	12	04	23	19		12	04	23	12	04	23	08	08	23	08	08	23	10	10	23	06	06	23	08	08	23
1	1	Angela Victoria Ipaz	1123213565	Isolina Pereira	6116367	Puerto Asis	S	AIC		X		X			06	12	24	20	02	23	21		20	02	23	20	02	23	09	03	23	07	07	23	08	08	23	04	04	23	07	07	23
1	2	Heylen Mariana Achinchoy	1123213434	Yurley Toro	1007705841	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	13	02	23	19		13	02	23	13	02	23	09	03	23	06	06	23	08	08	23	04	04	23	06	06	23
1	1	Anthonella Valenzuela Tambrano	1123214731	Karol Valenzuela	1120096227	PUERTO ASIS	S	Emssanar		X		X			06	12	24	29	09	23	13		01	11	23	01	11	23	12	12	23	02	02	24	04	04	24	12	12	23	02	02	24
2	1	Jaderley Villalobos	1123213887	Luz Tamigama	1123907695	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	06	07	23	15		8	07	23	8	07	23	09	09	23	11	12	2023	03	03	23	09	09	23	12	12	23
2	1	Lia Samara Noguera Bastidas	1123213790	Yuri Noguera	1123312958	Puerto Asis	S	malla mas		X		X			06	12	24	19	08	22	25		19	08	22	19	08	22	10	10	22	12	12	22	02	02	23	10	10	22	12	12	22
2	2	Alan David Arceno Pasinga	1123213791	Johana Arceno	1144033017	Puerto Asis	S	malla mas		X		X			06	12	24	13	12	22	23		13	12	22	13	12	22	14	02	23	15	04	23	04	04	23	15	04	23	15	04	23
1	1	Joseph Ferland Calceda	1182713737	Jazmin Mejia	1144090670	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	28	11	2022	24		29	11	22	29	11	22	07	02	23	10	04	23	05	05	23	07	07	23	10	04	23

Nombre del encuestador: Yuliana Solarte

Nombre del supervidor: DP

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE
Grupos de edad: 0 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: 3-12-2024

Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
19			20			21			22			23			24			25		
22	03	24	21	11	23	22	01	24	16	09	23	16	09	24	16	08	24	16	09	24
22	11	23	25	01	23	25	09	23	25	01	23	25	09	23	27	05	24	27	05	24
13	10	23	13	06	23	14	08	23	13	06	23	14	8	23	17	09	24	17	09	24
25	08	23	30	04	23	07	08	23	19	04	23	30	07	23	21	07	24	21	07	24
18	08	23	13	04	23	14	06	23	13	04	23	14	06	23	13	07	24	13	07	24
22	04	24	29	12	23	29	07	24	29	12	23	29	07	24	22	10	24	22	10	24
14	03	24	07	08	23	11	12	23	07	09	23	11	12	23	22	07	24	23	07	24
20	02	23	20	10	22	20	12	23	20	10	22	19	12	23	22	8	23	22	8	23
14	06	23	14	07	23	15	04	23	09	07	24	06	07	24	09	07	24	09	07	24
29	05	23	07	05	23	10	04	23	27	02	23	29	11	23	29	11	23	28	11	23

Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
26			27			28			29			30			31			32		
16	08	24	16	08	24	16	09	24	22	05	24	28	06	24						
27	05	24	27	05	24	27	05	24	20	05	24	27	06	24						
17	09	24	17	09	24	17	09	24	21	05	24	21	07	24						
21	07	23	24	07	24	21	07	24	30	04	24	26	06	24						
13	07	24	13	07	24	13	07	24	18	8	23	21	09	23						
22	10	24	22	10	24	20	10	24	24	05	24	24	09	24						
23	07	24	23	07	24	23	07	24	[illegible]	05	24	05	06	24						
22	8	23	22	8	23	22	8	23	23	05	23	23	06	23	19	06	24			
09	07	24	09	07	24	08	07	24	14	06	23	25	07	23	19	06	24			
29	11	23	27	11	23	29	11	23							30	05	24			

INFLUENZA de 12 a 23 meses Única			Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
33			34			35			36			37			38			39			40		41
																					X		
			27	11	24	27	11	24							27	11	24				X		
			16	10	24	16	10	24							16	10	24				X		
			24	8	24	24	8	24							24	8	24				+		
			21	8	24	21	8	24							21	8	24				+		
			22	10	24	22	10	24							22	10	24				+		
																					X		
			21	02	24	20	02	24							21	02	24				X		
			19	06	24	19	06	24							19	06	23				+		
			30	05	24	30	05	24							30	05	24				+		

9. Motivo de No tener carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdio
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS al que está afiliado
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardin
8. Lo tiene el programa familias en acción. 9. Sin dato

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOI

Grupos de edad: 0

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PUERTO ASIS Barrio / centro poblado: VILLA NUEVA

No. Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2	3				4	5	6		7	8		9				10			11		12			13			14			15			16			17			18		
16	Eytan Gael Sanchez Lerma	1125414538	Maritza Lerma	100696 1300		S	AIC		X	1	X						27	01	23	19	10	28	01	23	28	04	23	27	06	23	28	08	23	27	10	23	27	06	23	28	08	23
20	Dilan Gael Perez Navia	1125414676	Yesica Navia	100280 5941	VILLA NUEVA	S	AIC		X		X						31	03	24	16	8	31	03	24	31	03	24	30	05	24	31	07	24	30	09	24	30	05	24	21	07	24
19	Julio cesar Calcedo Almeida	1125414693	Edilia Almeida	39841 807	VILLA NUEVA	S	AIC		X		X						25	05	24	0	6	25	05	24	25	05	24	25	07	24	27	09	24	04	12	24	25	07	24	27	09	24

Nombre del encuestador: Yuliana Solarte

Nombre del supervidor: D.P.

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetro, magisterio)

7. Etnia
1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4.Palenquero
5.Afrocolombiano
6.Otros

Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: ______

	Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo		
	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
	19			20			21			22			23			24		
	27	10	23	27	06	23	28	08	23	27	06	23	28	08	23	02	05	24
	30	09	24	30	05	24	31	07	24	30	05	24	31	07	24			
	04	12	24	25	07	24	27	09	24	25	07	24	27	09	24			

Triple vira primera dosis			Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
25			26			27			28			29			30			31		
02	05	24	02	05	24	02	05	24	02	08	24	02	05	24	25	07	24			

INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única			Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3 a 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
						31	10	24	31	10	24							31	10	24						

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos · Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio:	Barrio/ vereda: B. VILLA ROSA		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Yuliana Duarte.		Correo electrónico:	Fecha: 6/12
Evento:	Sarampión X	Rubéola X	Parálisis Flácida Aguda X

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
	1A	4	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	2A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3A	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	4A	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	5A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6A	5	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	7A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	8A	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	9A	5	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	10A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	12A	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	13A	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	14A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	15A	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	16A	4	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	19	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	20	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	22	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—