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 Asís Barrio / centro poblado: Oriente

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		
4	1	Maikel Santiago Rodriguez Quiñonez	1123210714	Meicy Rodriguez	1087113905	Puerto Asis	C	Nueva EPS	X			X			06	12	24	12	06	19		05	14	06	19	14	06	19	14	08	19	15	10	2019	16	12	19	12	08	2019	15	10	19
4	2	Yams Alexander Mendoza	1123210978	Dileisma Graterol	28259301	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	03	08	19		07	09	19		03	09	19	15	11	19	16	01	2019	02	04	20	05	11	19	09	01	20
4	3	Juan diego Cortes silva	1182713337	Andrea silva	1123310335	Puerto Asis	C	Nueva EPS		X		X			06	12	24	29	08	19		06	13	29	08	19	29	08	19	29	10	19	17	10	20	10	03	20	29	10	19	07	01	19
4	4	Jeicol Alexander Tenorio Cataño	1170865219	carmen Cataño	7911567	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	16	08	19		06	15	21	08	19	17	08	19	19	02	19	22	10	19	24	12	19	01	10	19	24	10	19
4	5	Daylin Wendy Guacales	1123210878	Gerry Guacales	1123302913	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	24	21	08	19		06	13	21	09	19	17	09	19	22	11	19	22	01	20	24	11	19	25	10	20			
4	6	Juan diego Jemus Esquivel	1123210736	claudia Esquivel	1123311790	Puerto Asis	C	Emssan		X		X			06	12	24	10	08	19		06	13	11	08	19	11	08	19	10	10	19	12	01	20	15	07	20	01	10	19	19	12	19
4	7	Ismael maximillan Mendoza	1123211083	Laura Quinchoa	20573998	Puerto Asis	S	Emssanar (EPS)		X		X			06	12	24	03	12	19		07	00	03	12	19	03	12	19	03	02	20	15	04	20	16	06	20	02	02	20	15	08	20
4	8	Valeria Montenegro Rodriguez	1123210814	Laura Rodriguez	1123206343		S	Emssanar		X		X			06	12	24	27	09	19		06	13	27	09	19	27	11	19	27	11	19	27	01	20	27	03	20	27	11	19	01	01	20
4	9	Dylan Gael Perez Rojas	1123210910	Yuri Rojas	1080763918		C	Nueva EPS		X		X			06	12	24	19	10	19		06	14	19	09	19	19	09	19	16	12	19	18	07	20	22	04	20	16	12	19	18	07	20
4	10	Daily Maillon Gonzalez	1123211097	Maria Cortes	69022358		S	Emssanar		X		X			06	12	24	05	12	19		06	14	05	12	19	05	12	19	05	12	19	23	08	20	25	08	20	27	02	20	23	08	20

Nombre del encuestador: Angie Ramirez

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 viral 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 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	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
	16	07	19	14	08	19	15	10	19	14	08	19	15	10	19	16	06	20	16	06	20	16	06	20	16	06	20	16	06	20	17	05	20	16	06	20										18	12	20	18	12	20	14	06	23	14	06	23	22	06	23	14	06	23	X		
	07	04	20	05	11	19	08	01	20	05	11	19	09	01	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20	13	08	20	08	09	20										07	04	21	07	04	21	13	09	24	13	09	24	08	04	23	13	09	24	+		
	10	03	20	29	10	19	07	01	19	29	10	19	07	01	19	07	09	20	07	08	20	07	09	20	07	08	20	07	06	20	12	06	20	12	08	20										18	03	21	18	03	21	29	08	24	29	08	24	13	04	24	29	08	24	X		
	22	12	2019	01	10	19	22	10	19	01	10	19	22	10	19	08	07	20	08	07	20	08	07	20	08	07	20	08	07	20	22	12	19	22	01	20										18	12	20	18	12	20	17	06	24	17	06	24	31	03	23	17	06	24	X		
	11	05	20	21	11	19	25	01	20	29	09	20	29	08	20	29	09	20	29	09	20	29	08	20	29	08	20	29	09	20	11	05	20	01	07	20										13	05	21	13	05	21	23	09	24	23	08	24	18	01	23	23	09	24	+		
	15	02	20	10	10	19	10	12	19	10	12	19	10	12	19	5	09	20	5	09	20	4	08	20	08	08	20	08	08	20	15	08	21													01	03	21	01	03	21	13	8	24	13	8	24	10	05	24	13	8	24	+		
	16	06	20	03	07	20	15	04	20	03	07	20	15	04	20	10	12	20	10	12	20	10	12	20	10	12	20	10	12	20	16	08	21	16	08	20										19	06	21	19	06	21							28	04	23				+		
	12	03	20	12	11	19	07	01	20	03	11	19	07	01	20	03	09	20	03	09	20	03	08	20	03	08	20	03	09	20	08	05	20	07	07	20										04	03	21	04	03	21	13	09	24	13	08	24	11	05	23	13	08	24	+		
	22	04	20	16	12	19	18	02	20	16	12	19	18	02	20	16	10	20	16	10	20	16	10	20	16	10	20	16	10	20	12	06	20	16	10	20										27	04	21	27	04	21	27	10	24	27	10	24	27	04	23	27	10	24	+		
	25	06	20	07	07	20	23	04	20	07	07	20	23	04	20	18	12	20	18	12	20	18	12	20	18	12	20	18	12	20	25	06	20	13	07	20										28	12	21	28	12	21	11	12	24	11	12	24	12	05	23				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 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, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: DUITAMA Municipio / localidad: DTO ASIS Barrio / centro poblado: OBRERO TI

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 DDO	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		
1A		MATIAS PAY	1125414385	ROSALBA PAY	1125406961		S	AIC		X	1	X			6	12	22	22	06	22	14	10	02	06	22	02	06	22	05	08	22	07	10	22	07	12	22	05	08	22	07	10	22
4A		ALAN CAMILO MARIN	1125414111	KELLY STERLIN	1125413534		S	[illegible]		X	1	X			6	12	24	24	07	22	17	28	29	07	22	29	07	22	11	10	22	07	2	22	05	06	22	11	10	22	07	2	22
7A		MARY SOFIA ALVAREZ	1125414454	DORLY USCATA	11770 71873		S	AIC		X	1	X			6	12	24	7	11	22	13	25	7	11	22	7	11	22	16	01	22	17	03	22	15	05	23	16	01	22	17	03	23
10A		ERICK ALEXANDER BAICUE	1125413857	MARY QUEVEDAS	1125 41[illegible]2	OBRERO II	S	AIC		X	1	X			6	12	24	27	03	19	15	03	09	09	19	09	09	19	7	11	15	14	01	20	22	05	20	7	11	15	14	01	20
12A		DAYLIN ELITZA QUEVEDAS	1125414417	DANERLY BIAN	69555 56		S	AIC		X		X			6	12	24	26	08	22	20	27	26	08	22	26	08	22	01	10	22	26	12	22	27	02	22	01	10	22	26	12	22
15A		NATALI DAYANA GUTIAN	1077251097	ELSY TASCON.	1116202164		S	EPSS		X		X			6	12	24	29	09	15	17	07	30	09	15	30	09	15	30	10	15	31	01	22	29	09	20	30	10	15	31	01	22
18A		Danielvis Jafran Rodriguez Herrera	1125413889	Jonmaris Herrera	29867028			Sin Asegurar		X		X			6	12	24	06	10	19	10	02	06	10	19	06	10	19	06	12	19	06	02	20	08	04	20	06	12	19	08	02	20
21A		Mariana Isabela Villota Zarrameda	1125414389	Yendry Zarrameda	29675899		S	Empresa Mutual		X		X			6	12	24	02	08	22	14	31	02	05	22	02	05	22	06	07	22	09	09	22	08	11	22	06	07	22	09	09	22
23A		Jhonelvis Daniel Herrera Velasquez	1125414398	Jonmaris Herrera	29867028		S	Empresa mutual		X		X			6	12	24	01	07	22	15	29	01	07	22	01	07	22	01	09	22	01	11	22	17	01	23	01	09	22	01	11	22
26A		Mia Antonella Quintero Moreno	1125414419	Kin Alejandra Moreno	108105 4936		S	AIC		X		X			6	12	24	08	11	22	8	25	08	11	22	08	11	22	12	01	23	14	03	23	15	05	23	12	01	23	14	03	23

Nombre del encuestador: Angie Ramirez

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		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
19			20			21			22			23		
07	12	22	05	08	22	07	10	22	05	08	22	07	10	22
05	06	23	31	10	22	07	2	23	31	10	22	07	2	23
19	05	23	16	01	23	17	03	23	16	01	23	17	03	23
27	07	20	7	11	19	14	01	20	7	11	19	14	01	20
27	07	23	01	10	22	26	12	22	01	10	22	26	12	22
29	07	20	30	10	19	31	01	22	30	10	19	31	01	22
06	04	20	06	12	19	06	02	20	06	12	19	06	02	20
08	11	22	06	07	22	07	09	22	06	07	22	07	09	22
17	01	23	01	09	22	01	11	22	01	09	22	01	11	22
15	05	23	12	01	23	14	03	23	12	01	23	14	03	23

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
24			25			26			27			28		
09	06	23	07	06	23	02	06	23	07	06	23	07	06	23
25	05	23	25	05	23	25	05	23	25	05	23	25	05	23
09	11	23	09	11	23	9	11	23	9	11	23	9	11	23
28	08	20	28	08	20	28	08	20	28	08	20	28	08	20
26	08	23	26	08	23	26	08	23	26	08	23	26	08	23
08	09	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20
06	10	20	06	10	20	06	10	20	06	10	20	06	10	20
02	05	23	02	05	23	02	05	23	02	05	23	02	05	23
21	03	24	21	03	24	21	03	24	21	03	24	21	03	24
08	11	23	08	11	23	08	11	23	08	11	23	08	11	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		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
29			30			31			32			33		
						06	05	24						
25	05	24												
						21	05	24						
14	05	20	14	07	20									
						29	04	24						
11	05	20	24	06	20									
18	06	20	28	07	20									
						01	05	24						
25	04	24	11	06	24									
01	06	23	04	07	23	15	05	24						

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
11	12	23	11	12	23							11	12	23				✓		
27	08	24	27	08	24							27	08	24						
21	05	24	21	05	24							21	05	24						
26	02	21	19	04	23	29	08	24	29	08	24				29	08	24	X		
26	02	24	26	02	24							26	02	24				(		
08	03	21	08	07	21	29	08	24	29	08	24	05	07	23	29	08	24			
08	04	21	08	04	21	05	11	24	05	11	24	29	01	23	05					
11	11	23	11	11	23							11	11	23						
21	03	24	21	03	24							10	05	24						
15	05	24	15	05	24							15	08	24						

9. Motivo de No tener carnè

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:		Correo electrónico:	Fecha:
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	1	1	1	0	0	0	0	0
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	4	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
	5	7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	7	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10	5	—	—	1	—	1	3	0	0	0	0	0
	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	12	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	15	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	22	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	93	73	1	7	7	7	20	31	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: OBRERO II

Fecha: 6/12/2024

Responsable del llenado de este formato: Angie Lemus

# 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 (
3	—		—	NO EFECTIVA (
4	5		NO	EFECTIVA
5	1		NO	EFECTIVA
6	—		—	NO EFECTIVA (
7	3		NO	EFECTIVA
8	—		—	NO EFECTIVA (
9	—		—	NO EFECTIVA
10	5		NO	EFECTIVA
11	—		—	NO EFECTIVA
12	3		—	NO EFECTIVA
13	1		NO	EFECTIVA
14	—		—	NO EFECTIVA (
15	4		NO	EFECTIVA
16	—		—	NO EFECTIVA
17	—		—	NO EFECTIVA
18	3		NO	EFECTIVA
19	—		—	NO EFECTIVA (
20	—		—	NO EFECTIVA (
21	4		NO	EFECTIVA
22	1		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 OBRERO. I NO AJS.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Angie Lummm.	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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	26	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	28	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	30	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	31	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0
	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	33	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	34	5	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0
	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	36	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	37	6	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0
	38	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	41	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	42	5	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0
	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	45	5	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0
	46	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

OBRERO II

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

La salud es de todos | Ministerio de Salud

Ciudad/Municipio: PTO ASIS. Barrio/Vereda: OBRERO II

Fecha: 6/12/24

Responsable del llenado de este formato: Angie Ramirez

# 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	—		—	NO EFECTIVA C
26	3		NO	EFECTIVA.
27	—		—	NO EFECTIVA C
28	4		NO	EFECTIVA.
29	—		—	NO EFECTIVA C
30	1		NO	EFECTIVA
31	4		NO	EFECTIVA
32	—		—	NO EFECTIVA C
33	2		NO	EFECTIVA
34	5		NO	EFECTIVA
35	—		—	NO EFECTIVA C
36	3		NO	EFECTIVA
37	2		NO	EFECTIVA
38	3		NO	EFECTIVA.
39	-		—	NO EFECTIVA C
40	—		—	NO EFECTIVA C
41	4		NO	EFECTIVA
42	5		NO	EFECTIVA
43	—		—	NO EFECTIVA C
44.	—		—	NO EFECTIVA C
45	5		NO	EFECTIVA
46	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** Obrero II [illegible]			**Año:** 2024
Nombre del responsables de la BAC: Angie Ramírez		**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: Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más	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
Obrero II	47	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	49	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	51	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

88

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:	Libreno II
Fecha: 6/12/21			
Responsable del llenado de este formato: Angie Ramirez			

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
47	4		NO	EFECTIVA
48	—		—	NO EFECTIVA
49	1		NO	EFECTIVA
50	—		—	NO EFECTIVA
51	3		NO	EFECTIVA
52	—		—	NO EFECTIVA

Blobbers I

pb ASSJ.

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: PTO ASIS Barrio / centro poblado: abrezal

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	Katellinn Mailang Villota Magno	1123210718	lizeth natalia Magno	1123304940	PUERTO ASIS	S	Emssanar		X		X			06	12	19	17	8	19	63		17	8	19	17	8	19	17	10	19	19	17	19	19	07	19	19	17	19				
2	Axel Ethan Orea Juanias	1122734574	Alejandra Juanias	1006814180		S	Semsanar		X		X			06	12	19	27	11	19	60		27	11	19	27	11	19	07	02	20	15	04	20	16	06	19	07	02	20	15	04	20
3	Brahan Stiven Velasquez Cortes	1123210641	maritza caicedo	1069028587		S	Nueva EPS		X		X			06	12	19	23	06	19	65		23	06	19	23	06	19	23	08	19	23	10	19	26	12	19	23	08	19	23	10	19
4	Alan Isaac Aracena Ceron	1120071639	Yuliana ceron	1124864364		C	Nueva EPS		X		X			06	12	19	29	07	19	69		21	07	19	21	07	19	22	04	19	25	08	19	29	08	19	22	04	19	25	06	19
5	Alejandro Benjito Chavez	1123210915	Aniley Giron	1123303368		C	Nueva EPS		X		X			06	12	19	06	09	19	67		12	10	19	12	10	19	06	11	19	09	01	20	09	03	20	06	11	19	09	01	20
6	Victor Mathias Rosero Tabla	1182713360	Angely Tabla	1070150120		S	mallama		X		X			06	12	19	30	09	19	67		01	10	19	01	10	19	02	12	19	13	02	20	03	04	20	07	12	19	13	02	20
7	Sara valentina portilla silva	1123211021	Angela silva	1006729015		S	Semsanar		X		X			06	12	19	07	11	19	60		07	11	19	07	11	19	08	01	20	09	03	20	11	05	20	08	01	20	09	03	20
8	Angel Gabriel Diaz Ortiz	1123211002	Heidy Diaz	1006847093		S	Nueva EPS		X		X			06	12	19	16	11	19	60		16	11	19	16	11	19	17	01	20	16	03	20	21	05	20	17	01	20	16	03	20
9	Jan daniel Rosales Hernandez	1124868865	Angie Hernandez	1124848325		S	AIC		X	2	X			06	12	19	12	08	19	63		13	08	19	13	08	19	15	10	19	14	12	19	01	09	20	15	10	19	14	12	19
10	Nicolas Garcia Pai	1123210946	Angela pai	1123304247		C	Nueva EPS		X		X			06	12	19	29	10	19	61		29	10	19	29	10	19	13	01	20	13	03	20	14	05	20	13	01	20	13	03	20

Nombre del encuestador: Transito Meneca.

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 (19)			Rotavirus 1 (20)			Rotavirus 2 (21)			Neumococo 1 (22)			Neumococo 2 (23)			Neumococo refuerzo (24)			Triple viral 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
1	10	02	20	7	10	19	9	12	19	7	10	19	9	12	19	29	09	20	28	09	20	28	09	20	28	09	20	28	09	20
	16	06	20	07	02	19	15	04	20	07	07	20	15	04	20	27	11	20	27	11	20	27	11	20	27	11	20	27	11	20
	26	17	20	23	8	19	23	10	19	23	8	19	23	10	19	30	6	20	30	6	20	30	6	20	30	6	20	30	06	20
	29	8	19	22	04	19	15	06	19	22	04	19	25	06	19	26	02	20	26	02	20	26	02	20	26	02	20	26	02	20
	9	03	20	6	11	19	9	01	20	6	11	19	9	01	20	8	09	20	8	09	20	8	09	20	8	09	20	08	09	20
	03	04	20	2	12	19	03	02	20	02	12	19	03	02	20	13	10	20	13	10	20	13	10	20	13	10	20	13	10	20
	11	05	20	8	01	20	09	03	20	8	01	20	09	03	20	10	11	20	10	11	20	10	11	20	10	11	20	10	11	20
	21	05	20	17	01	20	16	3	20	17	01	20	16	03	20	17	11	20	17	11	20	17	11	20	17	11	20	17	11	20
	01	09	20	15	10	19	17	12	19	15	10	19	17	12	19	20	10	20	20	10	20	20	10	20	20	10	20	20	10	20
	14	05	20	13	01	20	13	03	20	13	01	20	13	03	20	05	11	20	05	11	20	05	11	20	05	11	20	05	11	20

	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)			[redacted] (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	
1	-	-	-	-	-	-										19	07	21	19	07	21	17	08	24	17	08	24	28	04	23	12	08	24	X		
	16	06	20	01	10	20																4	12	24	4	12	24	24	04	23	4	12	24	X		
	13	05	20	30	06	20										06	01	21	06	01	21	27	06	23	27	06	24	29	06	23	23	06	24	+		
																01	09	20	01	09	20	23	02	24	25	6	24	15	03	23	23	02	24	+		
	11	05	20	19	06	20										09	03	21	09	03	21	9	09	23	06	09	24	29	05	23	06	09	24	+		
	12	05	20	19	06	20										05	04	22	05	04	22	30	09	24	30	09	24	05	05	23	30	09	24	+		
	11	05	20	29	06	20										21	05	21	21	05	21	21	11	23	22	11	24	11	04	23	21	11	24	+		
	11	8	20	19	9	20										21	05	21	21	05	21	18	11	24	18	11	24	10	05	23	18	11	24	+		
																16	03	23	16	03	23	21	08	24	28	8	24	16	03	23	21	8	24	+		
	14	05	20	30	06	20										18	05	21	18	05	21	05	11	24	05	11	24	12	05	23	05	11	24	+		

B. 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, OPOI

Grupos de edad: 0

Departamento: Arauca Municipio / localidad: Arauca Barrio / centro poblado: Obrero 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		
1	1	1	Eimy Paulette Velasquez Alvarez	1125414679	Kimberlyn Velasquez	3112126		S	Emss		X		X			6	12	24	17	04	24	0	8	17	04	24	17	04	24	17	06	24	29	08	24	29	10	24	17	06	24	29	08	24
2	2	1	Jhefrey Emiliano Chaves Portilla	1125414689	Miriam Portilla	29707 355		S	AIC		X	1	X			6	12	24	15	08	24	2	7	15	05	24	15	05	24	15	07	24	16	09	24	15	11	24	15	07	24	16	09	24
3	3	1	Thiago Jose Vaqueno Sanchez	1123214473	Deily Sanchez	100684 2884		S	Emss		X		X			6	12	24	23	03	24	0	8	23	03	24	23	03	24	23	05	24	23	07	24	23	09	24	23	05	24	23	09	24
3	5	1	yair Emanuel Mora Alvarez	1125414726	Angie Alvarez	1127070 064		S	Emss		X		X			6	12	24	09	09	24	8	3	10	09	24	10	09	24	13	11	24							13	11	24			
4	4	1	Angelly Paulina Paz Vasquez	1125414708	Yineth Vasquez	100684 2749		S	Emss		X		X			6	12	24	20	07	24	22	4	20	07	24	20	07	24	20	09	24	28	10	24				20	09	24	26	11	24
4	6	1	Alahia Elizabeth Melendez Arias	1125414731	Janier Arias	1123 20262		S	AIC		X		X			6	12	24	21	09	24	26	2	21	09	24	21	09	24	21	11	24							21	11	24			
4	6	2	Eydan Yifrey Cuicue Campo	1123214495	Eliana Campo	100284 7890		S	AIC		X	1	X			6	12	24	01	04	24	16	8	02	04	24	02	04	24	04	06	24	05	08	24	04	10	24	04	06	24	05	08	24
5	4	1	Eliam Sebastian Narvaez Borja	1125414698	Jecsi Borja	1125412 291		S	Emssanar		X		X			6	12	24	30	05	24		6	30	05	24	30	05	24	30	07	24	30	09	24	02	12	24	30	07	24	30	08	24
5	5	1	Lionel Adrian Paz Gomez	1123211003	Ingrid Gomez	1123316 746		S	Nueva Eps		X		X			06	12	24	29	09	24		6	29	09	24	29	09	24	29	01	25	25	03	25	12	8	25	29	01	25	25	03	25
5	5	2	Kenlly David Gideon Redin	1125414719	Luz Redin	1061758786		S	AIC		X	1	X			06	12	24	25	23	23		15	25	23	23	25	23	23	25	30	25	26	12	23	29	02	23	25	30	25	26	12	23

Nombre del encuestador: Tranito Mena

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 (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
	29	10	24	17	06	24	29	08	24	17	06	24	29	08	24															
	15	11	24	15	07	24	16	09	24	15	07	24	16	09	24															
	23	09	24	23	05	24	23	07	24	23	05	24	23	04	24															
				13	11	24				13	11	24																		
				20	08	24	26	11	24	20	09	24	26	11	24															
				21	11	24				21	11	24																		
	—			—			—																							
	04	10	24	04	06	24	05	08	24	04	06	24	05	08	24															
	12	8	20	29	01	20	25	03	20	20	01	20	25	03	20	-	10	20	-	10	20	01	10	20	01	10	20	01	10	20
	29	07	24	25	10	23	26	12	23	25	10	23	26	12	23	29	8	24	29	8	24	29	8	24	29	8	24	29	8	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 [illegible] 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	
	12	8	20	21	09	20										26	8	21	26	8	21	26	09	24	26	08	24	[illegible]	[illegible]	24	26	8	24			
	07	05	24	07	8	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 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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos · Minsalud

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

Municipio:	Barrio/ vereda: OBRERO 1 PRO AJUS.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Transito Mena.	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					
OBRERO 1	1	4			1	0	2	1					
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	5			1								
	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5	3			1								
	6	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	7	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	8	5	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0
	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	14	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	15	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	16	5	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0
	17	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	19	3	—	—	1	—	1	1	0	0	0	0	0
	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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: Ptu ASIS | Barrio/Vereda: Obrero 1

Fecha: 6/12/24

Responsable del llenado de este formato: Juanito Mier.

# 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	5		NO	EFECTIVA.
4	—		—	NO EFECTIVA
5	3		NO	EFECTIVO.
6	2		NO	EFECTIVO.
7	3		NO	EFECTIVO
8	5		NO	EFECTIVO
9	—		—	NO EFECTIVO - C
10	—		—	NO EFECTIVO - C
11	4		NO	EFECTIVO
12	—		—	NO EFECTIVA C
13	—		—	NO EFECTIVA C
14	3		NO	EFECTIVA
15	2		NO	EFECTIVA.
16	5		NO	EFECTIVA.
17	4		NO	EFECTIVA
18	—		—	NO EFECTIVA C
19	3		NO	EFECTIVA
20	—		—	NO EFECTIVA C.
21	2		NO	EFECTIVA
22	—		—	NO EFECTIVA C
23	—		—	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	URBANO I Pto Asis.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Tranzito Mena.	Correo electrónico:	Fecha: 01/12/2024
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					
	24	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	25	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	26	4	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
74	27	5	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	30	5	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	31	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	32	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	34	4	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	37	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	38	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	41	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	43	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	44	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	45	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	46	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

URBANO

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: PLANETA RICA | Barrio/Vereda: Obrero I

Fecha: 6/19/14

Responsable del llenado de este formato: Tunito Muñoz

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
24	3		NO	EFECTIVA
25	2		NO	EFECTIVA
26	4		NO	EFECTIVA
27	5		NO	EFECTIVA
28	—		—	NO EFECTIVA
29	—		—	NO EFECTIVA
30	5		NO	EFECTIVA
31	2		NO	EFECTIVA
32	3		NO	EFECTIVA
33	—		—	NO EFECTIVA C
34	4		NO	EFECTIVA
35	—		—	NO EFECTIVA C
36	—		—	NO EFECTIVA C
37	3		NO	EFECTIVA
38	2		NO	EFECTIVA
39	—		—	NO EFECTIVA C
40	—		—	NO EFECTIVA C
41	5		NO	EFECTIVA
42	—		—	NO EFECTIVA C
43	3		NO	EFECTIVA
44	1		NO	EFECTIVA
45	4		NO	EFECTIVA
46	—		—	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: OBRERO I PTO ASIS.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Toñito Mena	Correo electrónico:	Fecha: 11/12/24
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					
OBRERO I	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	48	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	49	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	50	5	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	52	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	53	3	0	0	0	1	2	0	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: OBRERO I

Fecha: 6/12/24

Responsable del llenado de este formato: Tronito Mesa.

# 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
48	4		NO	EFECTIVA
49	3		NO	EFECTIVA
50	5		NO	EFECTIVA
51	—		—	NO EFECTIVA C
52	3		NO	EFECTIVA
53	3		NO	EFECTIVA


Villa Paz I
Villa Paz II C.2 Pto Asís.
C1
C2
M16
M17
Tesorera
M18
M19
M20
M11
Coliseo
M2
M13
M14
M15
M6
M7
M8
M9
M10
M5
M4
M3
M2
M1
Villa Rosa
El chaqueño
La Montañita
Efectiva para Monturco.
≤ 15
No efectiva Cerrada - abandonada
S
O
E
N

Bloque I

pb Aula.

Corredor I

135

ↄ DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

___ Fecha de encuesta: 6-12-2024

	4M. Neumococo 2			1A Neumococo refuerzo			1A Triple vira primera dosis			1A Fiebre Amarilla			1A Hepatitis A			1A 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			18 Antipolio primer refuerzo			18 Pentavalente o DPT primer refuerzo			5A DPT segundo refuerzo			5A Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			5A 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	SI	NO	
	23			24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
1																																																					X		
2	16	12	2019	26	08	2020	20	08	2020	20	08	2020	20	08	2020	20	08	2020	13	05	2020	17	06	2021										03	03	2021	03	03	2021	23	08	2024	23	08	2024	23	08	2024	23	08	2024	X		
3																																																					X		
4																																																					X		
5	26	12	2019	24	09	2020	24	09	2020	24	09	2020	24	09	2020	24	09	2020	25	06	2020	24	09	2020										24	02	2021	24	02	2021	19	09	2024	19	09	2024	19	09	2024	19	09	2024	X		
6	05	07	2022	07	03	2023	07	03	2023	07	03	2023	07	03	2023	07	03	2023	02	06	2023	08	08	2023										07	09	2023	07	09	2023							07	09	2023				X		
7	15	05	2023	15	01	2024	15	01	2024	15	01	2024	15	01	2024	15	01	2024	13	07	2023	14	08	2023										15	07	2024	15	07	2024							15	07	2024				X		
8																																																					X		
9	04	04	2020	25	03	2021	25	03	2021	25	03	2021	25	03	2021	25	03	2021	31	07	2021													28	01	2022	28	01	2022	21	11	2024	21	11	2024	04	04	2023	21	11	2024	X		
10																																																					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, OPOI

Grupos de edad: 0

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

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 DDG	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	Katerinn Mariana Villota Magno	1123210718	lizeth natalia Magno	1123304940	Puerto Asis	S	Emssanar		X		X			06	12	19	07	08	19	06	03	07	08	19	07	08	19	07	10	19	09	11	19	10	02	20	07	10	19	09	12	19
1	2	Axel Ethan Orrego Juanias	1122734574	Alejandra Juanias	1006814180		S	Emssanar		X		X			06	12	19	29	11	19	06	07	23	11	19	23	11	19	02	02	20	15	04	20	16	06	20	07	02	20	15	04	20
1	3	Brahan Josue Velasquez Cortes	1123232106 41	maritza caicedo	69028587		S	Nueva EPS		X		X			06	12	19	23	06	19	06	05	23	06	19	23	08	19	23	08	19	23	10	19	26	12	19	23	08	19	23	10	19
1	4	Alan Isaac Anacona Ceron	1120071639	Yuliana ceron	1124864364		C	Nueva EPS		X		X			06	12	19	29	07	19	06	06	22	07	19	22	08	19	22	09	19	25	09	19	29	08	19	22	09	19	25	09	19
1	5	Alejandro Benjumea Chavez	1123210915	Aniley Ceron	1123303368		C	Nueva EPS		X		X			06	12	19	06	09	19	06	06	12	10	19	12	10	19	07	11	19	09	01	20	09	03	20	06	11	19	09	01	20
1	6	Victor Matthias Fosero Tabla	1182713360	Angely Tabla	1070150120		S	mallama		X		X			06	12	19	30	09	19	06	01	01	10	19	01	10	19	02	12	19	13	02	20	03	04	20	12	12	19	03	02	20
1	7	Sara valentina portilla silva	1123211021	Angela silva	1006729015		S	Emssanar		X		X			06	12	19	07	11	19	06	07	07	11	19	07	11	19	08	01	20	09	03	20	11	05	20	08	01	20	09	03	20
1	8	Angel Gabriel Diaz Ortiz	1123211002	Heidy Diaz	1006847093		S	Nueva EPS		X		X			06	12	19	16	11	19	06	07	16	11	19	16	11	19	17	01	20	16	03	20	21	05	20	17	01	20	16	03	20
1	9	Jan Daniel Posada Hernandez	1124868865	Angie Hernandez	1124848375		S	AIC		X		X			06	12	19	12	08	19	06	06	13	08	19	13	08	19	15	10	19	14	12	19	01	09	20	15	10	19	14	12	19
1	10	Nicolas Garcia Pai	1123210946	Angela pai	1123304247		C	Nueva EPS		X		X			06	12	19	29	10	19	06	01	29	10	19	29	10	19	13	01	20	13	03	20	14	05	20	13	01	20	13	03	20

Nombre del encuestador: Transito Meneca.

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 (19)			Rotavirus 1 (20)			Rotavirus 2 (21)			Neumococo 1 (22)			Neumococo 2 (23)			Neumococo refuerzo (24)			Triple viral 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
/	10	02	20	7	10	19	9	12	19	7	10	19	9	12	19	29	09	20	28	09	20	28	09	20	28	09	20	28	09	20
	16	06	20	27	02	19	15	04	20	07	07	19	15	04	20	27	11	20	27	11	20	27	11	20	27	11	20	27	11	20
	26	12	2019	23	8	19	23	10	19	23	8	19	23	10	19	30	6	20	30	6	20	30	6	20	30	6	20	30	06	20
	29	8	19	22	04	19	25	06	19	22	04	19	25	06	19	26	02	20	26	02	20	26	02	20	26	02	20	26	02	20
	9	03	20	6	11	19	9	01	20	6	11	19	9	01	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20	08	09	20
	03	04	20	2	12	19	03	02	20	02	12	19	03	02	20	13	10	20	13	10	20	13	10	20	13	10	20	13	10	20
	11	05	20	8	01	20	09	03	20	8	01	20	09	03	20	10	11	20	10	11	20	10	11	20	10	11	20	10	11	20
	21	05	20	17	01	20	16	3	20	17	01	20	16	03	20	17	11	20	17	11	20	17	11	20	17	11	20	17	11	20
	01	09	20	15	10	19	17	12	19	15	10	19	17	12	19	20	10	20	20	10	20	20	10	20	20	10	20	20	10	20
	14	05	20	13	01	20	13	03	20	13	01	20	13	03	20	05	11	20	05	11	20	05	11	20	05	11	20	05	11	20

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	07	21	19	07	21	12	08	24	17	08	24	28	04	23	12	08	24	X		
16	08	20	01	10	20																4	12	24	4	12	24	24	04	23	4	12	24	+		
15	05	20	30	06	20										06	01	21	06	01	21	27	06	23	27	06	23	20	06	23	23	06	24	+		
															01	09	20	01	09	20	23	02	24	23	02	24	15	03	23	23	03	24	+		
11	05	20	19	06	20										09	03	21	09	03	21	9	09	23	09	09	24	29	05	23	06	09	24	+		
12	05	20	19	06	20										05	04	21	05	04	21	30	09	24	30	09	24	05	05	23	30	09	24	+		
11	05	20	29	06	20										21	05	21	21	05	21	21	11	24	21	[illegible]	24	11	04	23	21	11	24	+		
11	8	20	19	9	20										21	05	21	21	05	21	18	11	24	18	11	24	10	05	23	18	11	24	+		
															16	03	23	16	03	23	21	8	24	21	8	24	16	03	23	21	8	24	+		
14	05	20	30	06	20										18	05	21	18	05	21	05	11	24	05	11	24	12	05	23	05	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 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

) 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 viral 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		
29	10	24	17	06	24	29	08	24	17	06	24	29	08	24															
15	11	24	15	07	24	16	08	24	15	07	24	16	09	24															
23	09	24	23	05	24	23	07	24	23	05	24	23	04	24															
			13	11	24				13	11	24																		
			20	09	24	26	11	24	20	09	24	26	11	24															
			21	11	24				21	11	24																		
—	—		—	—		—																							
04	10	24	04	06	24	05	08	24	04	06	24	05	08	24															
12	08	20	29	01	20	25	03	20	20	01	20	25	03	20	–	10	20	–	10	20	01	10	20	01	10	20	01	10	20
29	02	24	25	10	23	26	12	23	25	10	23	26	12	23	29	08	24	29	08	24	29	08	24	29	08	24	29	08	24

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 [illegible]			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
12	08	20	21	07	20										26	08	21	26	08	21	26	09	24	26	08	24	62	4	24	26	08	24			
07	05	24	07	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 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

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: ptoAsis | Barrio/Vereda: Villa por

Fecha: 2-12-24

Responsable del llenado de este formato: Leidy N. Rodriguez

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
1 M67 ✓	6	B/ Villa por II	NO	Efectiva
68	7	B/ Villa por II	NO	Efectiva
69	9	B/ Villa por II	NO	Efectiva
70	1	B/ Villa por II	NO	< 15 No Efectiva
71	7	B/ Villa por II	NO	Efectiva
72 ✓	7	B/ Villa por II	NO	Efectiva ✓
73	6	B/ Villa por II	NO	Efectiva
74	11	B/ Villa por II	NO	Efectiva
75	0	B/ Villa por II	NA	No habitada (NE)
76	7	B/ Villa por II	NO	Efectiva
77	4	B/ Villa por II	NO	Efectiva ✓
M10 78 ✓	6	B/ Villa por II	NO	Efectiva
79	5	B/ Villa por II	NO	Efectiva
80	8	B/ Villa por II	NO	Efectiva
81 ✓	4	B/ Villa por II	NO	Efectiva ✓
82	8	B/ Villa por II	NO	Efectiva
83	6	B Villa por II	NO	Efectivo
84	6	B Villa por II	NO	Efectivo
85 ✓	5	B Villa Por II	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 OBRERO I PTO AJUS.			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Transito Mena.		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	4			1	0	2	1					
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	5			1								
	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5	3			1								
	6	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	7	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	8	5	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0
	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	14	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	15	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	16	5	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0
	17	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	19	3	—	—	1	—	1	1	0	0	0	0	0
	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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: Ptu Asis	Barrio/Vereda: Obrero 1
Fecha: 6/12/24	
Responsable del llenado de este formato: Juanito Mier.	

# 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	5		NO	EFECTIVA.
4	—		—	NO EFECTIVA
5	3		NO	EFECTIVO.
6	2		NO	EFECTIVO.
7	3		NO	EFECTIVO
8	5		NO	EFECTIVO
9	—		—	NO EFECTIVO - C
10	—		—	NO EFECTIVO - C
11	4		NO	EFECTIVO
12	—		—	NO EFECTIVA C
13	—		—	NO EFECTIVA C
14	3		NO	EFECTIVA
15	2		NO	EFECTIVA.
16	5		NO	EFECTIVA.
17	4		NO	EFECTIVA
18	—		—	NO EFECTIVA C
19	3		NO	EFECTIVA
20	—		—	NO EFECTIVA C.
21	2		NO	EFECTIVA
22	—		—	NO EFECTIVA C
23	—		—	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	URBANO I Pto Asis.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Tranzito Mena.	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					
	24	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	25	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	26	4	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	27	5	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	30	5	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
	31	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	32	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	34	4	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	37	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	38	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	41	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	43	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	44	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	45	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	46	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

URBANO I

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: [illegible] | Barrio/Vereda: Obrero I

Fecha: 6/19/14

Responsable del llenado de este formato: Punto Medio

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
24	3		NO	EFECTIVA
25	2		NO	EFECTIVA
26	4		NO	EFECTIVA
27	5		NO	EFECTIVA
28	—		—	NO EFECTIVA
29	—		—	NO EFECTIVA
30	5		NO	EFECTIVA
31	2		NO	EFECTIVA
32	3		NO	EFECTIVA
33	—		—	NO EFECTIVA
34	4		NO	EFECTIVA
35	—		—	NO EFECTIVA
36	—		—	NO EFECTIVA
37	3		NO	EFECTIVA
38	2		NO	EFECTIVA
39	—		—	NO EFECTIVA
40	—		—	NO EFECTIVA
41	5		NO	EFECTIVA
42	—		—	NO EFECTIVA
43	3		NO	EFECTIVA
44	1		NO	EFECTIVA
45	4		NO	EFECTIVA
46	—		—	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 OBRERO I PTO ASIS.			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Trinidad Mesa	Correo electrónico:		Fecha: 11/2/24.
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					
OBRERO I	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	44	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	44	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	50	5	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
	51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	57	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	57	3	0	0	0	1	2	0	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: OBRERO I

Fecha: 11/12/24

Responsable del llenado de este formato: Tramito Mena.

# 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
48	4		NO	EFECTIVA
49	3		NO	EFECTIVA
50	5		NO	EFECTIVA
51	—		—	NO EFECTIVA C
52	3		NO	EFECTIVA
53	3		NO	EFECTIVA


Villa Paz I
Villa Paz II C.2 Pto Asís
C1
C2
M16
M17
Tesorera
M18
M19
M20
M11
Coliseo
M2
M13
M14
M15
M6
M7
M8
M9
M10
M5
M4
M3
M2
M1
Villa Rosa
El chuqui
La Montañita
Efectiva para Monturco.
≤ 15
No Efectiva Cerrada - abandonada
Efectiva para Bar
S
O
E
N

02-12-24 Pto Asis 135 109

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: Pto Asis Barrio / centro poblado: El Obrero 2 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 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	RN BCG DD	RN BCG MM	RN BCG AA	RN Hepatitis B (RN) DD	RN Hepatitis B (RN) MM	RN Hepatitis B (RN) AA	2M Antipolio 1 DD	2M Antipolio 1 MM	2M Antipolio 1 AA	4M Antipolio 2 DD	4M Antipolio 2 MM	4M Antipolio 2 AA	6M Antipolio 3 DD	6M Antipolio 3 MM	6M Antipolio 3 AA	2M Pentavalente o hexavalente 1 DD	2M Pentavalente o hexavalente 1 MM	2M Pentavalente o hexavalente 1 AA	4M Pentavalente o hexavalente 2 DD	4M Pentavalente o hexavalente 2 MM	4M Pentavalente o hexavalente 2 AA	6M Pentavalente o Hexavalente 3 DD	6M Pentavalente o Hexavalente 3 MM	6M Pentavalente o Hexavalente 3 AA	2M Rotavirus 1 DD	2M Rotavirus 1 MM	2M Rotavirus 1 AA	4M Rotavirus 2 DD	4M Rotavirus 2 MM	4M Rotavirus 2 AA	2M Neumoc 1 DD	2M Neumoc 1 MM
1	2	3					4	5	6		7	8		9				10			11		12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22	
35	1	Emily Cusis Yunda	RC 11264 62291	Greicy Z Yunda	cc 113014 4839	B/ Obrero II	S	Emss		X	6	X		NA	02	12	2024	28	08	2024	—		3M	28	08	2024	28	08	2024	05	11	2024							05	11	2024							05	11	2024				05	11	2024
37	2	Juan Manuel Rascio	RC 11232 14066	Marly D. Manchego	cc 112332 1414	B/ Obrero II	C	NEPS		X	6	X		NA	02	12	2024	03	10	2023	—		14M	03	10	2023	03	10	2023	05	12	2024	08	02	2024	09	04	2024	05	12	2024	08	02	2024	09	04	2024	05	12	2024	08	02	2024	05	12	2024
40	3	Juan Jose Landazury	RC 11282 13 962	Yurany F Gonzalez	CC 11233 17092	B/ Obrero II	S	Emss	X		5	X		NA	02	12	2024	03	09	2023	—		15M	03	09	2023	03	09	2023	03	11	2024	09	01	2024	12	03	2024	03	11	2024	09	01	2024	12	03	2024	03	11	2024	09	01	2024	03	11	2024
43	4	Luisa M Motta	RC 11232 14132	Karen N Pegendino	CC 100666 5682	B/ Obrero II	S	Mallamas	X		6	X		NA	02	12	2024	06	11	2023	—		12M	07	11	2023	07	11	2023	09	07	2024	09	03	2024	14	05	2024	09	04	2024	09	03	2024	14	05	2024	09	04	2024	09	03	2024	09	04	2024
47	5	Yeily Andrea Toro	RC 1123210 847	Nayibi Burbano	CC 11233 08881	B/ Obrero II	S	Mallamas	X		6	X		NA	02	12	2024	29	08	2019	—		63M	30	08	2019	30	08	2019	12	11	2019	17	02	2020	19	05	2020	12	11	2019	17	02	2020	19	05	2020	12	11	2019	17	02	2020	12	11	2019
51	6	Isabela Caicedo Narvaez	NV 241129 1121799 8	Lizeth C Narvaez Y	CC 11233 14911	B/ Obrero II	C	ASMET		X	6	X		NA	02	12	2024	25	11	2024	6	—		25	11	2024	25	11	2024	/			/			/			/			/			/			/			/			/		
53	7	Ariana I Caicedo A	RC 1123210 822	Olga Alexis Acosta	CC 69023 269	B/ Obrero II	S	NEPS		X	6	X		NA	02	12	2024	06	09	2019	—		62M	07	09	2019	09	09	2019	06	11	2019	07	01	2020	11	03	2020	06	11	2019	07	01	2020	11	03	2020	06	11	2019	07	01	2020	06	11	2019
56	8	Juan Diego Arenas A	RC 112010 1698	Jenifer P Arenas A	CC 10068 46 844	B/ Obrero II	S	Emss		X	6	X		NA	02	12	2024	09	03	2022	—		33M	05	03	2022	09	02	2022	22	04	2022	21	06	2022	22	08	2022	22	04	2022	21	06	2022	22	08	2022	22	04	2022	21	06	2022	22	04	2022
59	9	Laura Victoria Saita M	RC 112010 1740	Karol D Saita M	CC 11,233 11752	B/ Obrero II	C	NEPS		X	6	X		NA	02	12	2024	22	04	2022	—		31	22	04	2022	22	04	2022	05	07	2022	19	09	2022	22	11	2022	05	07	2022	19	09	2022	22	11	2022	05	07	2022	19	09	2022	05	07	2022
63	10	Logan F Rojas Ortiz	RC 1123214 067	Gerald S Ortiz Q.	CC 10060 20160	B/ Obrero II	S	NEPS	X		6	X		NA	02	12	2024	01	10	2023	—		14M	01	10	2023	01	10	2023	01	12	2023	02	09	2024	03	11	2024	01	12	2023	02	09	2024	03	11	2024	01	12	2023	02	09	2024	01	12	2023

M6

4P

Nombre del encuestador: Leydi Rodriguez

Nombre del supervidor: AP

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 jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.
Sin dato

... DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

1 Fecha de encuesta: 06-DIC-2024

	4M Neumococo 2 (23)			1A Neumococo refuerzo (24)			1A Triple vira primera dosis (25)			1A Fiebre Amarilla (26)			1A Hepatitis A (27)			1A Varicela (28)			6M INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (29)			7M INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (30)		
	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
1																								
2	08	02	2024	11	10	2024	11	10	2024	11	10	2024	11	10	2024	11	10	2024	29	04	2024	19	06	2024
3	09	01	2024	03	09	2024	03	09	2024	03	09	2024	03	09	2024	03	09	2024	11	06	2024	11	07	2024
4	09	03	2024	27	11	2024	27	11	2024	27	11	2024	27	11	2024	27	11	2024	14	05	2024	24	06	2024
5	17	02	2020	02	09	2020	02	09	2020	02	09	2020	02	09	2020	02	09	2020	09	07	2020	02	09	2020
6																								
7	07	01	2020	07	09	2020	07	09	2020	07	09	2020	07	09	2020	07	09	2020	12	05	2019	18	06	2019
8	21	06	2022	15	02	2023	15	02	2023	15	02	2023	15	02	2023	15	02	2023	23	05	2023	23	06	2023
9	19	09	2022	25	04	2023	25	04	2023	25	04	2023	25	04	2023	25	04	2023						
10	01	02	2024	08	10	2024	08	10	2024	08	10	2024	08	10	2024	08	10	2024	21	05	2024	25	06	2024

	INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (31)			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (32)			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (33)			18 Antipolio primer refuerzo (34)			18 Pentavalente o DPT primer refuerzo (35)			5A DPT segundo refuerzo (36)			5A Antipolio segundo refuerzo (37)			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (38)			5A 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	SI	NO	
1																												X		
2																												X		
3																												X		
4																												X		
5										23	09	2021	23	09	2021	03	09	2024	03	09	2024	14	02	2023	03	09	2024	X		
6																												X		
7										08	03	2021	08	03	2021	04	16	2024	04	10	2024	12	09	2023	04	10	2024	X		
8										18	10	2023	04	09	2023							04	09	2023						
9										24	10	2023	24	10	2023							24	10	2023				X		
10																												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

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

Departamento: Putumayo Municipio / localidad: Puerto Asis Barrio / centro poblado: B/ Obrero II Manzan

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 hiño	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	Pentavalente o Hexavalente 3 DD	Pentavalente o Hexavalente 3 MM	Pentavalente o Hexavalente 3 AA	Rotavirus 1 DD	Rotavirus 1 MM	Rotavirus 1 AA	Rotavirus 2 DD	Rotavirus 2 MM	Rotavirus 2 AA	Neumo 1 DD	Neumo 1 MM
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10			11			12					13			14			15			16			17			18			19			20			21			22	
1	1	Austin Smit Arope C.	RN 11232 13076	Genesis Daniela Caniclo	PP 600 9192	B/ Obrero II	S	AIC		X	6	X		NA	06	12	2024	23	09	2022	—	26M	23	09	2022	13	02	23	13	02	2023	02	05	23				13	02	23	02	05	23				/			/			13	02
2	1	Mailen K Acosta	RC 11232 10793	Sandra Yurany Gomez	CC 11233 09 621	B/ Obrero II	S	EMSS		X	6	X		NA	06	12	2024	15	08	2019	—	63M	15	08	2019	15	10	2019	16	12	2019	17	02	2020	15	10	2019	16	12	2019	17	02	2020	15	10	2019	16	12	2019	15	10	2019
3	1	Yeisly Natal Tobar	RC 112010 1685	Francy M Lopez	CC 11221 27650	B/ Obrero II	C	NEPS	X		6	X		NA	06	12	2024	11	02	2022	—	33M	15	02	2022	12	04	2022	13	06	2022	26	08	2022	12	04	2022	13	06	2022	26	08	2022	12	04	2022	13	06	2022	12	04	2022
4	1	Briana S Portilla	RC 106020 9427	Luisa F Ortiz	CC 100666 5953	B/ Obrero II	S	NEPS		X	6	X		NA	06	12	2024	07	04	2023	—	20M	01	04	2023	01	04	2023	06	10	2023	18	12	2024	13	06	2023	06	10	2023	18	12	2024	13	06	2023	16	10	2023	16	06	2023
5	1	Ian Gael Pinta	RC 11232 14797	Elim Edid Jansosoy	CC 11232 00855	B/ Obrero II	S	Mall		X	7	X		NA	06	12	2024	22	08	2024	—	03M	22	08	2024	22	08	2024	22	10	2024	/	/	/	/	/	/	22	10	2024	/	/	/	/	/	/	22	10	2024	/	/	/	22	10
6	1	Luciana I Zambrano	RC 11232 14787	Luz Carolina Doria F	CC 1234 097500	B/ Obrero II	S	NEPS	X		6	X		NA	06	12	2024	09	07	2024	—	04M	29	07	2024	29	07	2024	30	09	2024	03	12	2024	/	/	/	30	09	2024	03	12	2024	/	/	/	30	09	2024	03	12	2024	30	09
7	1	Lya Victoria Quiñonez	RC 11232 14459	Diana P Cardozo	CC 111802 6479	B/ Obrero II	S	NEPS	X		6	X		NA	06	12	2024	26	03	2024	—	8M	26	03	2024	26	03	2024	31	05	2024	31	07	2024	30	09	2024	31	05	2024	31	07	2024	30	09	2024	31	05	2024	31	07	2024	31	05
8	1	Mara I Solarte	RC 11232 13987	Yamile Casanova	CC 1088 729752	B/ Obrero II	C	NEPS		X	6	X		NA	06	12	2024	05	09	2023	—	15M	05	09	2023	05	11	2023	07	11	2023	11	01	2024	05	03	2024	07	11	2023	11	01	2024	05	03	2024	07	11	2023	11	01	2024	07	11
9	1	Emily Diaz S.	RC 11232 13207	Lidia Salazar	CC 11233 01911	B/ Obrero II	S	EMSS		X	6	X		NA	06	12	2024	14	11	2022	—	24M	15	11	2022	15	11	2022	16	01	2023	17	03	2024	23	05	2023	16	01	2023	17	03	2024	23	05	2023	16	01	2023	17	03	2024	16	01
10	1	Kimberly Cuellar	RC 112321 4737	Dayana L Piedrahita	CC 1118 365955	B/ Obrero II	S	NEPS		X	6	X		NA	06	12	2024	19	07	2024	—	09M	19	07	2024	19	09	2024	19	11	2024	19	11	2024	/	/	/	19	09	2024	19	11	2024	/	/	/	19	09	2024	19	11	2024	19	09

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

Sin dato

Nombre del encuestador: Leydi Rodriguez

A.P.

Nombre del supervidor:

5P

135

O DEL PROGRAMA PERMANENTE

, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

2 Fecha de encuesta: 06-DIC

	Neumococo 2 (23)			Neumococo refuerzo (24)			Triple vira primera dosis (25)			Fiebre Amarilla (26)			Hepatitis A (27)			Varicela (28)			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (29)			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (30)		
	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
1	02	05	23	30	09	23	30	09	23	30	09	23	30	09	23	30	09	23	22	06	23	20	07	23
2	16	12	2019	21	08	2020	21	08	2020	21	08	2020	21	08	2020	21	08	2020	21	08	2020	02	10	2020
3	13	06	2022	13	02	2023	13	02	2023	13	02	2023	13	02	2023	13	02	2023	05	06	2022	29	06	2023
4	16	10	2023	25	04	2024	25	04	2024	21	10	2024	25	04	2024	25	04	2024	21	10	2024			
5																								
6	03	12	2024																					
7	31	07	2024																					
8	11	01	2024	06	09	2024	06	09	2024	06	09	2024	06	09	2024	06	09	2024	19	05	2024	18	06	2024
9	17	03	2023	17	11	2023	17	11	2023	17	11	2023	17	11	2023	17	11	2023	12	06	2023	12	07	2023
10	19	11	2024																					

	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	SI	NO	
1										04	04	24	04	04	24							04	04	24				X		
2										16	02	2021	16	02	2021	20	08	2024	20	08	2024	16	03	2023	20	08	2024	X		
3										28	08	2024	28	08	2024							28	08	2023				X		
4										21	10	2024	21	10	2024							21	10	2024				X		
5																												X		
6																												X		
7																												X		
8																												X		
9	24	05	2024							24	05	2024	24	05	2024													X		
10																												X		

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 carnė de vacunación.	13. El médico dijo que tenia 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		

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: Barrio/ vereda: I	Puerto Asis Obrero II		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Leydi Rodriguez	Correo electrónico:	Fecha: 06-12-2024
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					
NE Obrero II	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
(A) Obrero II (A)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NE Obrero II	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Obrero II	4	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
(E) B Obrero II	5	3	0	1✓	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Obrero II	6	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Obrero II	7	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Obrero II	8	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Obrero II	9	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
(E) Obrero II	10	3	0	0	2✓	0	1	0	0	0	0	0	0
Obrero II	11	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Restaurante	12	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
Taller C	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obrero II	14	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Deposito II	15	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Obrero II	16	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Obrero II	17	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
Abandonada	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(E) Obrero	19	8	0	1✓	3	2	1	1	0	0	0	0	0
Obrero	20	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
(E) Obrero	21	4	0	1✓	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Ab	22	0	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:	Puerto Asis	Barrio/Vereda:	Obrero II
Fecha:	06 - DIC - 2024		
Responsable del llenado de este formato:	Leydi Rodriguez.		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
1	2	B/ obrero II	NA	No Efect (A)
2	0	B/ " "	NO	NO Efectiva
3	1	B/ " "	NO	Efectiva
4	2	B/ " "	NO	Efectiva
5 ✓	3	" " "	NO	Efectiva ✓
6	1	" " "	NO	Efectiva
7	3	" " "	NO	Efectiva
8	2	" " "	NO	Efectiva
9	2	" " "	NO	Efectiva
10 ✓	3	" " "	NO	Efectiva ✓
11	2	" " "	NO	Efectiva
12	3	" " "	NO	Efectiva (Restaurante)
13	0	" " "	NO	Efectiva (Taller)
14	2	" " "	NO	Efectiva
15	1	" " "	NO	Efectivo Deposito
16	3	" " "	NO	Efectivo (restaurante)
17	4	" " "	NO	Efectivo
18	0	" " "	NA	N E Abandonado
19 ✓	8	" " "	NO	Efectiva ✓
20	2	" " "	NO	(N.E) ≤ 15 años
21 ✓	4	" " "	NO	Efectiva ✓
22	0	" " "	NA	NE Abandonado
23	0			NE Abandonado

SP

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

Municipio: Barrio/ vereda: I	Obrero II		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Leydi Rodriguez	Correo electrónico:	Fecha: 06-DIC-2024
Evento:	Sarampión ☐	Rubéola ☐	Parálisis Flácida Aguda ☐

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					
(NE) B/ Obrero (A)	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(E) B/ Obrero	24	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
NE B/ Obrero (C)	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(NE) B/ Obrero <15	26	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero	27	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero	28	4	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
B/ Obrero	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero	30	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero	32	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero	33	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
B/													
B/													

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:	Putumayo Puerto Asis		
Fecha:	06-DIC 24	**Barrio/Vereda:**	Obrero II
Responsable del llenado de este formato:	Leydi Rodriguez		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
23	0	B/ Obrero II	NO	(NE) Tienda (Cerrada)
24 ✓	3	B/ Obrero II	NO	Efectiva ✓
25	0	B/ Obrero II	NO	(NE) Cerrada.
26	2	B/ Obrero II	NO	(NE) < 15
27 ✓	3	B/ Obrero II	NO	Efectiva ✓
28 ✓	4	B/ Obrero II	NO	Efectiva ✓
29	0	B/ Obrero II	NA	(NE) Cerrada.
30 ✓	3	B/ Obrero II	NO	Efectiva ✓
31	0	B/ Obrero II	NA	(NE) Abandonada.
32 ✓	3	B/ Obrero II	NO	Efectiva ✓
33 ✓	4	B/ Obrero II	NO	Efectiva ✓

SP

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: Barrio/ vereda: I Bl Obrero 1			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Leydi Rodriguez	Correo electrónico:		Fecha: 06-DIC
Evento:	Sarampión	Rubéola	Parálisis Flácida Aguda

Barrio/ Vereda	Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Paráilsis 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					
M6 Bl Obrero 2	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bl Obrero 2	35	7	0	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0
Bl Obrero 2	36	4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 2	37	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 2	38	5	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	40	5	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	41	4	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
M7 Bl Obrero 1	42	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	43	7	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	44	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	46	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	47	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
M8 Bl Obrero 1	48	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	50	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	51	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	52	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	53	5	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0
M9 Bl Obrero 1	54	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Bl Obrero 1	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0

4P

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: Puerto Asis

Barrio/Vereda: B/ Obrero 2.

Fecha: 06-DIC

Responsable del llenado de este formato: Leydi Rodriguez

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
34	0	Obrero 2	NA	NE (desocupada)
35	7	Obrero 2	NO	Efectiva ✓
36	4	Obrero 2	NO	Efectiva
37	3	obrero 2	NO	Efectiva ✓
38	5	obrero 2	NO	Efectiva
39	0	obrero II	NA	NE (cerrada)
40	5	obrero II	NO	Efectivo ✓
41	4	obrero II	NO	Efectivo
42	3	obrero II	NO	Efectivo
43	7	obrero II	NO	Efectivo ✓
44	2	obrero II	NO	Efectivo
45	0	obrero II	NA	NE (desocupada)
46	3	obrero II	NO	Efectivo
47	4	obrero II	NO	Efectivo ✓
48	2	obrero II	NO	Efectivo
49	0	obrero II	NA	NE (cerrada)
50	5	obrero II	NO	Efectivo
51	3	obrero II	NO	Efectivo ✓
52	2	obrero II	NO	Efectivo
53	5	obrero II	NO	Efectivo
54	4	obrero II	NO	Efectivo
55	0	obrero II	NA	NE (Desocupada)

UP

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: Barrio/ vereda: I	B Obrero 2		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Leydi Rodriguez	Correo electrónico:	Fecha: 06—DIC
Evento:	Sarampión [ ]	Rubéola [ ]	Parálisis Flácida Aguda [ ]

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					
B/obrero 1	56	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
B/obrero 1	57	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
B/obrero 1	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/obrero 1	59	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
B/obrero 1	60	5	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0
B/obrero 1	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/obrero 1	62	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
B/obrero 1	63	5	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0
									0	0	0	0	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

1.18

Ciudad/Municipio: Puerto ASIS

Barrio/Vereda: B/ Obrero 2

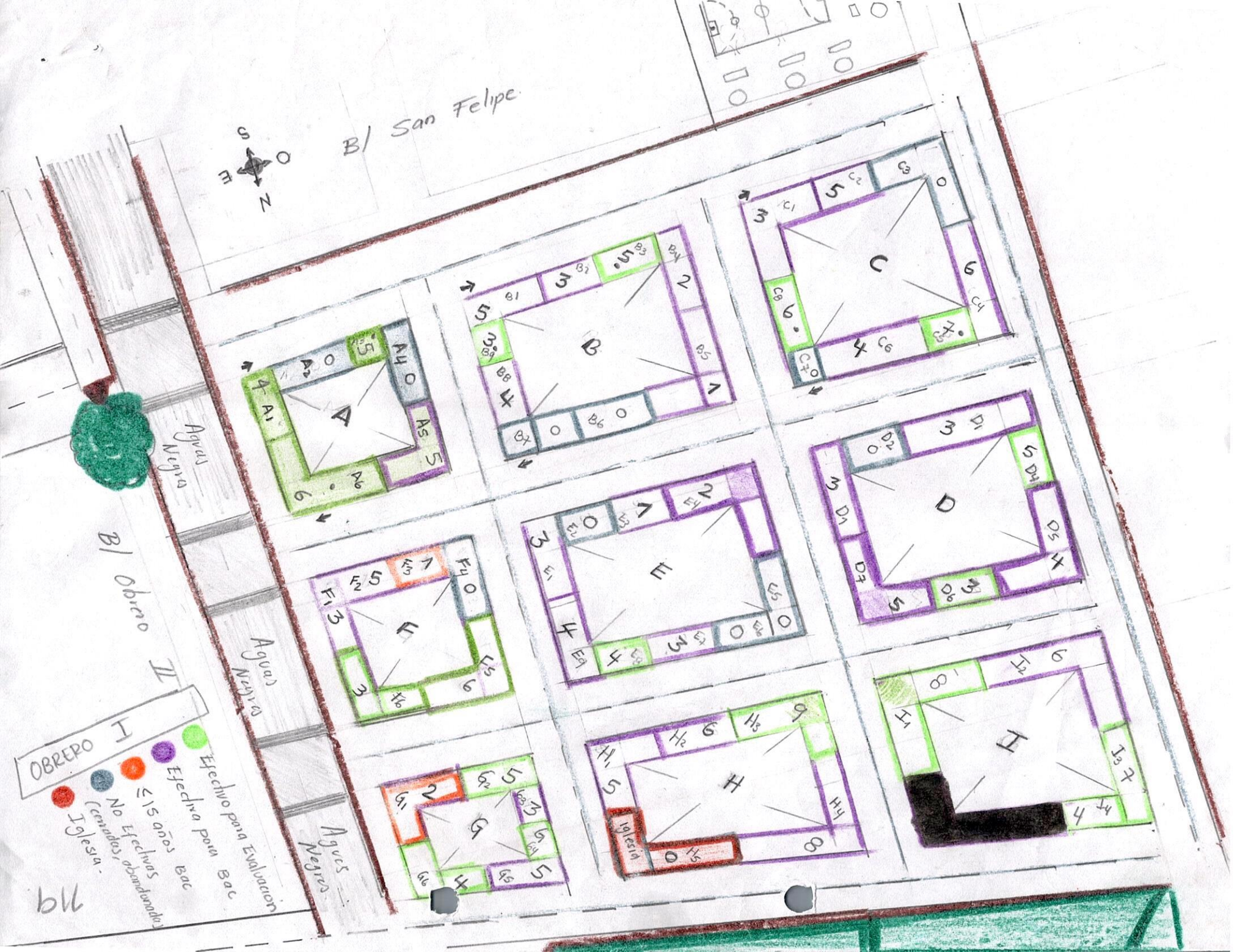
Fecha: 06 – DIC

Responsable del llenado de este formato: Leydi Rodriguez

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
56	4	obrero 2	NO	Efectiva
57	2	obrero 2	NO	efectivo
58	0	obrero 2	NA	NE (cerrada)
59	3	obrero 2	NO	efectiva
60	5	obrero 2	NO	efectivo
61	0	obrero 2	NA	NE (cerrada)
62	2	obrero 2	NO	efectivo
63	5	obrero 2	NO	efectiva
—	—	—	—	—

4P


Aguas Negras
Aguas Negras
Aguas Negras
Iglesia
Obrero I
Obrero II
Efectivo para Evaluacion
Efectivo para Bac
≤ 15 años
Efectivos abandonados
No vendes/ (cerrados)
Iglesia
119
N
S
E
O
B/ Obrero
B/ San Felipe


B/ San Felipe
Aguas Negras
B/ Obrero II
Aguas Negras
Aguas Negras
OBREPO I
Efectivo para Evaluacion
Efectiva para Bac
≤15 años
No Efectivas, abandonadas (cerradas)
Iglesia.
A
B
C
D
E
F
G
H
I
Iglesia

135

) DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: 25-11-2024

Neumococo 2			12 Neumococo refuerzo			12 Triple vira primera dosis			12 Fiebre Amarilla			12 Hepatitis A			12 Varicela		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
23			24			25			26			27			28		
12	04	19	12	12	19	12	12	19	12	12	2019	12	12	19	12	12	19
14	08	24															
31	03	2023	30	11	2023	30	11	2023	30	11	2023	30	11	2023	30	11	2023
20	02	2024	23	10	2024	23	10	2024	23	10	2024	23	10	2024	23	10	2024
09	01	2024	24	08	2024	24	08	2024	24	08	2024	24	08	2024	24	08	2024
28	11	2023	11	06	2024	11	06	2024	11	06	2024	11	06	2024	11	06	2024

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			18 Antipolio primer refuerzo			18 Pentavalente o DPT primer refuerzo		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
29			30			31			32			33			34			35		
			12	07	19										12	06	2026	12	06	2020
15	10	24																		
30	05	2023	30	06	2023										30	05	2024	30	05	2024
12	06	2024	22	08	2024															
15	05	2024	19	06	2024															
11	06	2024	09	10	2024															

5A DPT segundo refuerzo			5A 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	SI	NO	
36			37			38			39			40		41
13	12	2023	13	12	23	15	03	2023	13	12	23	X		
												X		
												X		
												X		
						30	05	2024				X		
												X		
												X		
												X		
												X		
												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 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