135

O DEL PROGRAMA PERMANENTE

, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: ____________

	Neumococo 2 (4M)			Neumococo refuerzo (1A)			Triple vira primera dosis (1A)			Fiebre Amarilla (1A)			Hepatitis A (1A)			Varicela (1A)			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (6M)			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (7M)		
	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
	23			24			25			26			27			28			29			30		
1	09	03	2020	09	11	2020	09	11	2020	09	11	2020	09	11	2020	09	11	2020	12	05	2020	30	06	2020
2	20	06	24																20	08	2024	23	09	2024
3	20	01	23	07	09	23	07	09	23	07	09	23	07	09	23	07	09	23	31	07	23	07	09	23
4	13	06	23	16	02	24	16	02	24	16	02	24	16	02	24	16	02	24	15	08	24	09	10	24
5	14	01	2020	15	09	2020	15	09	2020	15	09	2020	15	09	2020	15	09	2020	03	07	2020	06	08	2020
6	10	01	23	18	07	2023	18	07	2023	18	07	2023	18	07	2023	18	07	2023	25	05	2023			
7																								
8	04	02	2024	08	10	2024	08	10	2024	08	10	2024	08	10	2024	08	10	2024	24	06	2024	21	08	2024
9	22	01	2024	01	08	2024	01	08	2024	01	08	2024	01	08	2024	01	08	2024	12	06	2024	01	08	2024
10	08	09	2023	14	05	2024	14	05	2024	14	05	2024	14	05	2024	14	05	2024						

	INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (U)			Antipolio primer refuerzo (18)			Pentavalente o DPT primer refuerzo (18)			DPT segundo refuerzo (5A)			Antipolio segundo refuerzo (5A)			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (5A)			Varicela refuerzo (5A)			¿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	SI	NO	
	31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
1	18	08	2021							28	05	2021	28	05	2021	13	11	2024	13	11	2024	28	04	2023	13	11	2024	X		
2																												X		
3										19	04	24	19	04	24													X		
4										15	08	24	15	08	24													X		
5										17	03	2021	17	03	2021	30	09	2024	30	09	2024	10	02	2023	30	09	2024	X		
6										10	01	2024	10	01	2024							06	02	2024						
7																												X		
8																												X		
9																												X		
10										07	11	2024	07	11	2024													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

25-11-24

Pto ASIS

135

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: Bl Obrero 1 | Manzana

Ca...1 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	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 (2M) DD	Antipolio 1 (2M) MM	Antipolio 1 (2M) AA	Antipolio 2 (4M) DD	Antipolio 2 (4M) MM	Antipolio 2 (4M) AA	Antipolio 3 (6M) DD	Antipolio 3 (6M) MM	Antipolio 3 (6M) AA	Pentavalente o hexavalente 1 (2M) DD	Pentavalente o hexavalente 1 (2M) MM	Pentavalente o hexavalente 1 (2M) AA	Pentavalente o hexavalente 2 (4M) DD	Pentavalente o hexavalente 2 (4M) MM	Pentavalente o hexavalente 2 (4M) AA	Pentavalente o Hexavalente 3 (6m) DD	Pentavalente o Hexavalente 3 (6m) MM	Pentavalente o Hexavalente 3 (6m) AA	Rotavirus 1 (2M) DD	Rotavirus 1 (2M) MM	Rotavirus 1 (2M) AA	Rotavirus 2 (4M) DD	Rotavirus 2 (4M) MM	Rotavirus 2 (4M) AA	Neumoc 1 (2M) DD	Neumoc 1 (2M) 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	Yusuf Mateo Figueroa Vega	1123210 954	Adriana Vega Zapata	100650 2689	Bl obrero 4	S	Emss		X	6	X		NA	25	11	24	09	11	2019	60M	09	11	19	09	11	19	10	01	2020	09	03	2020	12	05	2020	10	01	2020	09	03	2020	12	05	2020	10	01	2020	09	03	2020	10	01	2020
3	2	Alejandra Velasquez Marin	Acta Ven 135	Andreina del valle	CV 34645 997	Bl obrero 1	Vac	—	X		6	X		NA	25	11	24	02	02	2022	09M	03	02	24	03	02	24	18	04	24	20	06	24	20	08	24	18	04	24	20	06	24	20	08	24	18	04	24	20	06	24	18	04	24
6	3	Helen Adara Romo Bravo	1126144607	Maryuri Bravo	1126453 465	Bl Obrero 1	S	Emss	X		6	X		NA	25	11	24	03	09	2022	27M	04	09	24	04	09	24	15	11	23	20	01	23	22	11	04	23	15	11	22	20	01	23	23	11	04	23	15	11	22	20	01	23	22	15	11
9	4	Samara Montenegro Martinez	1123213458	Nayibe Martinez	1006846 082	Bl Obrero 1	S	Emss	X		6	X		NA	25	11	24	12	02	2023	22 M	12	02	23	12	02	23	12	04	23	13	06	23	05	09	23	12	04	23	13	06	23	05	09	23	12	04	23	13	06	23	12	04	23
15	5	Mairen Salome Lasso C	1182713347	Beisy Castillo P.	69022255	Bl Obrero 1	S	Emss	X		6	X		NA	25	11	24	14	09	2019	62M	14	09	19	14	09	19	14	11	19	14	01	2020	16	03	2020	14	01	2020	14	01	2020	16	03	2020	14	01	2020	14	01	2020	14	01	2020
20	6	Elianis Maicle Almario	11 8279137 11	Daniela Carolina Jimenez	100684 3508	Bl Obrero 1	S	Emss	X		6	X		NA	25	11	24	10	07	2022	28M	10	07	22	10	09	22	10	11	22	10	11	22	16	01	23	16	01	23	16	11	22	16	01	23	16	01	23	16	11	22	16	11	22
23	7	Antonela Gomez	241032111 75959 Nacido Vivo	Yorgelis Gomez	Ven 27392 079	Bl obrero 1	Na	/			6	X		NA	25	11	24	23	10	2024	01M	23	10	24	23	10	24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
27	8	Adoa Lucia Diaz	1123214 045	Jasmin A Diaz	112331 3039	Bl obrero 1	S	Emss	X		6	X		NA	25	11	24	01	10	2023	19M	01	10	23	01	10	23	04	12	2023	04	02	2024	11	04	2024	04	12	2023	04	02	2024	11	04	2024	04	12	2023	04	02	2024	11	04	2024
29	9	Ian Alejandro Vargas	1028676262	Katerin Tanicuan	11232033 91	Bl obrero 1.	S	Emss	X		6	X		NA	25	11	24	30	07	2023	16M	30	07	23	30	07	23	23	11	2023	22	01	2024	15	04	2024	23	11	2023	22	01	2024	15	04	2024	23	11	2023	22	01	2024	15	04	2024
38	10	Ailin Yoana Rosero O	1123213689	Sully Ortiz	1123305 236	Bl Obrero 1	S	Ems		X	6	X		NA	25	11	24	04	05	2023	18M	04	05	23	07	09	24	07	11	2023	08	02	2024	07	04	2024	07	11	2023	08	02	2024	07	04	2024	07	11	2023	08	02	2024	07	04	2024

Nombre del encuestador: Leydi Rodriguez

A.P.

Nombre del supervidor:

3P

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

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: Obrero 1 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	BCG DDD	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	Neumoc 1 DD	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	
E	2	1	Geronimo Almazd Gilon	1.123 210.684	Liseth Paola Gilon	1006847333	Obrero 7		S	X		6	X			25	11	24	6	07	19	1.60		6	07	19	6	07	19	18	09	19	18	09	19	17	01	20	18	09	19	18	11	19	17	01	20	18	09	19	18	11	19	18	09	19
E	4	2	Jose Antonio Garcia Paad	1126461733	Dena Rosimar Paad	1120047134	B/obrero7		S		X	6	X			25	11	24	14	08	23	1.14		68	23	14	08	23	24	10	23	11	01	24	10	03	24	24	10	23	11	01	24	11	03	24	24	10	24	11	01	24	24	10	23
E	5	3	Luis Santiago Barboes	1120101760	Ingrid Tatiana Benitez	1005847426	B/obrero1		S		X	6	X			25	11	24	05	05	22	2.7		05	05	22	05	05	22	8	07	22	29	11	22	31	01	23	8	07	22	29	11	22	31	01	23	8	07	22	29	11	22	08	07/22
E	9	4	osmaydi Yhaslin Murillo	7719896427	Ana Juliana Jimenez	1119840497	B/obrero7		S		X	6	X			25	11	24	14	06	22	2.4		14	06	22	14	06	22	24	08	22	5	11	22	17	03	24	24	08	22	5	11	22	17	03	23	24	8	22	5	11	22	24	08/22

Nombre del encuestador: Juliana J.

Nombre del supervidor: Anaraelo

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

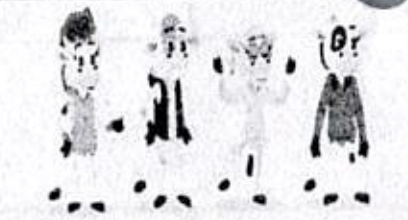
9. Motivo de No tener carné

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

Ↄ DEL PROGRAMA PERMANENTE

, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

135

Fecha de encuesta: 25/11/24

	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)			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	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
19	18	11	19	13	07	20	13	07	20	13	07	20	13	07	20	13	07	20	12	06	20	12	07	20	29	06	21							20	01	21	20	01	21	8	07	24	8	07	24	8	07	24	24	04	21	Si		
	11	01	24	24	09	24	24	09	24	24	09	24	24	09	24	24	09	24	11	06	24																																	
	29	11	22	18	07	23	18	07	23	18	07	23	18	07	23	18	07	23	18	07	23	11	09	23										5	03	24	5	03	24															
	5	11	22	17	03	23	11	08	23	11	08	23	23	01	24	02	11	23	17	03	23	pdido			2	11	23																											

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 había vacunas o insumos.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
5. Falta o perdida de carné de vacunación.	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
6. No afiliado.	14. Peso menor a 2000	
7. Desconocimiento de la jornada.	15. 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 | Minsalud

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

Municipio: Barrio/ vereda: I	B/ Obrero I Puerto Asis Pty.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Leydi Nurela Rodriguez.	Correo electrónico:	Yasireprodriguez@gmail.com Fecha: 25 Noviembre.
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					
B/ Obrero I (E)	1	4		1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (C)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	3	5	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	5	5	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	6	6	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	7	5	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	8	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	9	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	10	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	14	4	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	15	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	16	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	17	5	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	19	6	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	20	7	0	1	0	1	3	2	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	21	4	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
									0	0	0	0	0

3P

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 Asís	Barrio/Vereda: B/ Obrero I
Fecha: 25/NOV/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)
	A_1 1 ✓	4	B/ Obrero I	NO	Efectiva ✓
	A_2 2	0	B/ Obrero I	NO	(NE) cerrada
	A_3 3 ✓	5	B/ Obrero I	NO	Efectiva ✓
A	A_4 4	0	B/ Obrero I	NO	(NE) Abandonada.
	A_5 5	5	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	A_6 6 ✓	6	B/ Obrero I	NO	Efectiva ✓
	B_1 7	5	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	B_2 8	3	B/ Obrero I.	NO	Efectiva
	B_3 9 ✓	5	B/ Obrero I	NO	Efectiva ✓
	B_4 10	2	B/ Obrero I	NO	Efectiva
B	B_5 11	1	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	B_6 12	0	B/ Obrero I	NO	(NE) Abandonada
	B_7 13	0	B/ Obrero I	NO	(NE) desocupada.
	B_8 14	4	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	B_9 15 ✓	3	B/ Obrero I	NO	Efectiva ✓
	C_1 16	3	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	C_2 17	5	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	C_3 18	0	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	C_4 19	6	B/ Obrero I	NO	Efectiva.
C	D_5 20 ✓	7	B/ Obrero I	NO	Efectiva ✓
	D_6 21	4	B/ Obrero I	NO	Efectiva
	D_7 22	0	B/ Obrero I.	NO	NEfectiva. C

3P

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	B/ Obrero I pdo AGS		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Leydi Rodriguez	Correo electrónico:	Fecha: 25-11-2024.
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					
B/ Obrero I (E)	23	6 ✓	0	1✓	0	2	2	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	24	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	26	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	27	5 ✓	0	1✓	0	2	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	28	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	29	3 ✓	0	1✓	0	0	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	30	5	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	31	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (A)	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (Ig/.)	33	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero I	34	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero (NE) (C)	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Obrero (NE)	36	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
B/ Obrero (NE)	37	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
B/ Obrero I (E)	38	4 ✓	0	1✓	0	1	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: Putumayo Puerto Asís

Fecha: 25-11-24 Barrio/Vereda: Obrero I

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)
C8 23 ✓	6	B/ Obrero	NO	Efectiva ✓
D1 24	3	B/ Obrero	NO	Efectiva.
D2 25	0	B/ Obrero	NO	(NE) Abandonada
D3 26	3	B/ Obrero	NO	Efectiva
D4 27 ✓	5	B/ Obrero	NO	Efectiva ✓
D5 28	4	B/ Obrero	NO	Efectiva
D6 29 ✓	3	B/ Obrero	NO	Efectiva ✓
D7 30	5	B/ Obrero	NO	Efectiva
E1 31	3	B/ Obrero	NO	Efectiva
E2 32	0	B/ Obrero	NA	(NE) Abandonada.
E3 33	1	B/ Obrero	NO	Efectiva
E4 34	2	B/ Obrero	NO	Efectiva
E5 35	0	B/ Obrero	NA	(NE) Cerrada.
E6 36	3	B/ Obrero	NO	Efectiva
E7 37	3	B/ Obrero	NO	Efectiva.
E8 38 ✓	4	B/ Obrero	NO	Efectiva. ✓

3P

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: Barrio/ vereda: I	Obrero 1		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Leydi Rodriguez	Correo electrónico:	Fecha: 25 NOV 24
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					
Obrero 1 NE	39	4	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Obrero 2 NE	40	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Obrero 2 (E)	41	5	0	0	1✓	0	2	2	0	0	0	0	0
Obrero 2 (NE) <15	42	1	0	0	1.	0	0	0	0	0	0	0	0
Obrero 1 (C)	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	44	6	0	1✓	2	1	1	1	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	45✓	3	1✓	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Obrero 1	46	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	47✓	5	0	1✓	0	1	1	2	0	0	0	0	0
Obrero 1	48	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	49✓	6	0	1✓	0	0	2	3	0	0	0	0	0
Obrero 1	50	5	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	51✓	4	0	1✓	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Obrero 1	52	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Obrero 1	53	6	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	54✓	9	0	1✓	1	1	2	4	0	0	0	0	0
Obrero 1	55	8	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	0
Obrero 1 (NE)	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	57✓	8	0	1✓	0	0	1	6	0	0	0	0	0
Obrero 1	58	6	0	4	0	1	1	3	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	59✓	7	1✓	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0
Obrero 1 (E)	60✓	4	0	1✓	0	1	0	2	0	0	0	0	0

1P

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

Putumayo.

Ciudad/Municipio: Puerto Asís /

Fecha: 25/Nov/24 **Barrio/Vereda:** Obrero I

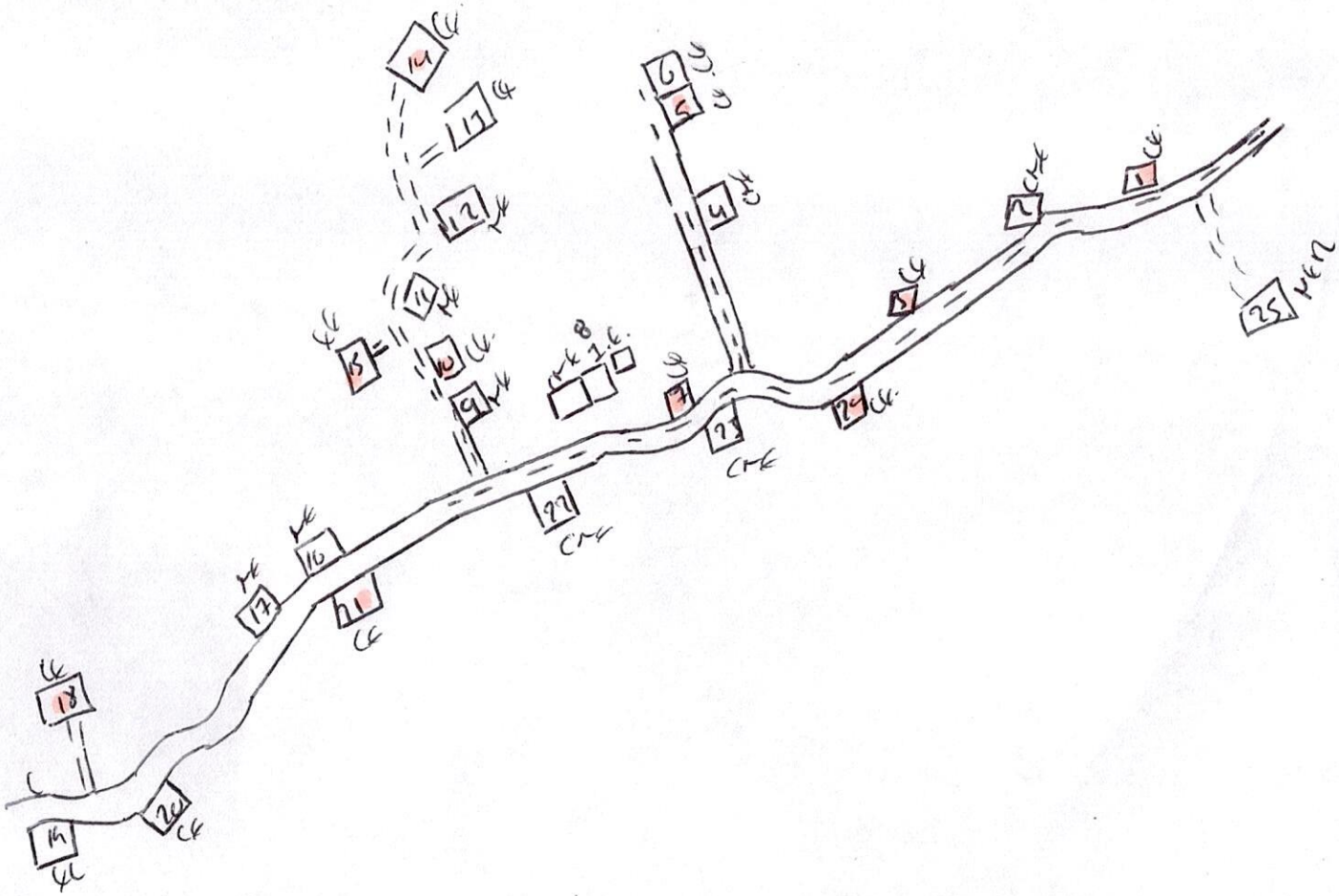
Responsable del llenado de este formato: Leydi Rodriguez

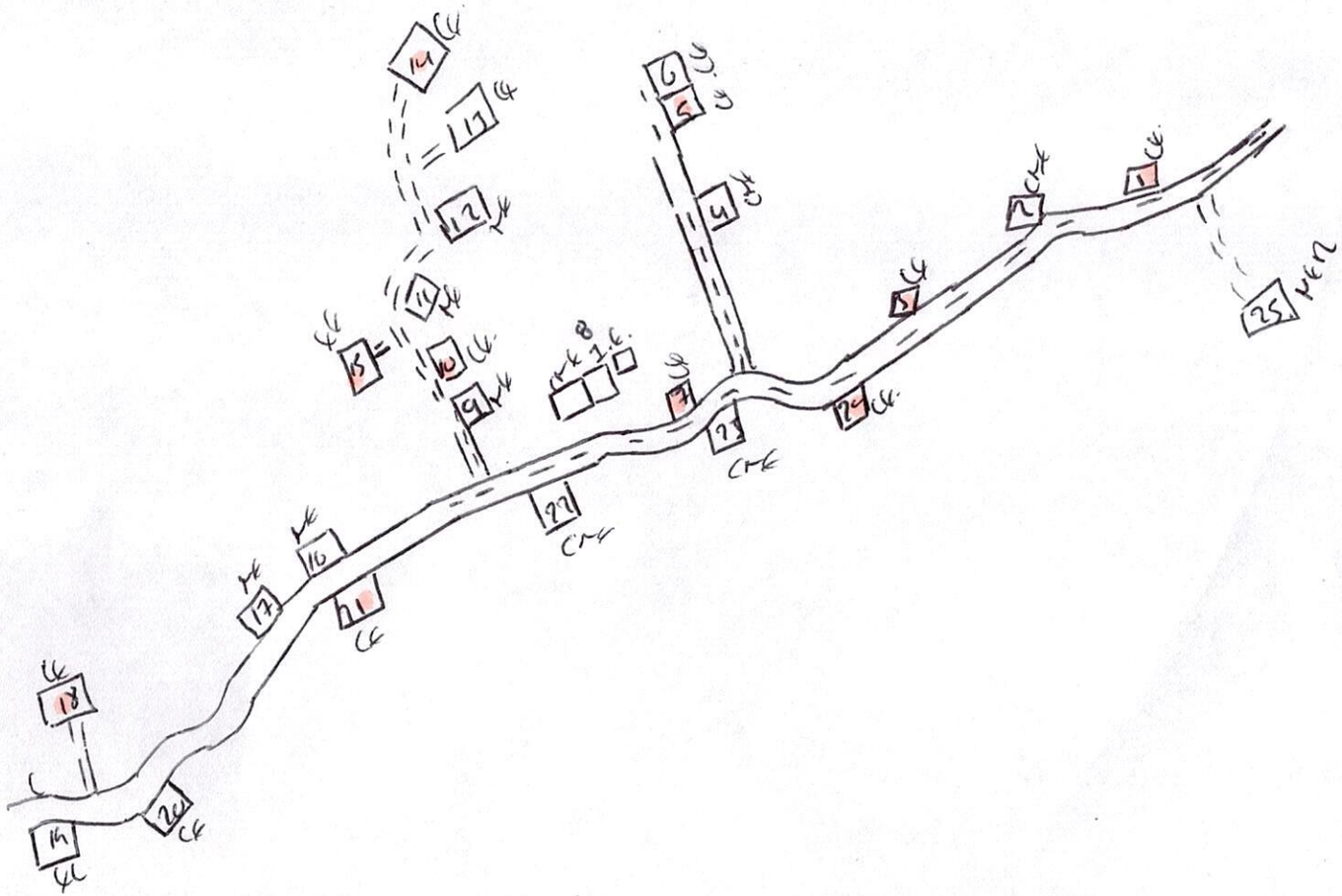
# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
E9 39	4	B/ Obrero 1	NO	Efectiva
F1 40	3	B/ Obrero 1	NO	Efectiva
F2 41 ✓	5	B/ Obrero 1	NO	Efectiva ✓
F3 42	1	B/ Obrero 1	NO	(NE) ≤ 15
F4 43	0	B/ Obrero 1	NA	(NE) cerrada
F5 44 ✓	6	B/ Obrero 1	NO	Efectiva ✓
F6 45 ✓	3	B/ Obrero	NO	Efectiva ✓
G1 46	2	B/ Obrero 1	NO	NE ≤ 15
G2 47 ✓	5	B/ Obrero 1	NO	Efectiva ✓
G3 48	3	B/ Obrero 1	NO	Efectiva.
G4 49 ✓	6	B/ Obrero 1.	NO	Efectiva ✓
G5 50	5	B/ Obrero 1	NO	Efectiva
G6 51 ✓	4	Obrero 1	NO	Efectiva ✓
H1 52	5	Obrero 1	NO	Efectiva
H2 53	6	Obrero 1	NO	Efectiva
H3 54 ✓	9	Obrero 1	NO	Efectiva ✓
H4 55	8	Obrero 1	NO	Efectiva
H5 56	0	Obrero 1	NA	(NE) Iglesia
I1 57 ✓	8	Obrero 1	NO	Efectiva ✓
I2 58	6	Obrero 1	NO	Efectiva.
I3 59 ✓	7	Obrero 1	NO	Efectiva ✓
I4 60 ✓	4	Obrero 1.	NO	Efectiva ✓

1P

V. ALTO LORENZO. 129

P.to Asso.




14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
25
MEN
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
CME
CE

) 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: 27-11-2024

	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	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
	04	05	24	23	07	24	05	03	24	23	07	24	05	03	24	18	10	24	18	10	24	18	10	24	18	10	24	18	10	24	24	06	24	29	08	24																														
	17	07	24	15	03	24	15	05	24	15	03	24	15	03	24																17	07	24	26	08	24																														
	05	09	24	01	02	24	03	04	24	01	02	24	03	04	24																																																					
	04	07	23	20	01	23	21	03	23	20	01	23	21	03	23	01	11	23	01	11	23	01	11	23	01	11	23	01	11	23	07	11	23													09	07	24	09	07	24							09	07	24						
	18	06	20	16	12	19	18	02	20	16	12	19	18	02	20	08	10	20	06	10	20	12	02	21	12	02	21	12	02	21	18	08	20	06	10	20										19	06	21	19	06	21							14	03	23						
	19	12	22	31	08	22	16	08	22	31	08	22	16	08	22	14	06	23	14	06	23	14	06	23	14	06	23	14	06	23																18	12	23	18	12	23							18	12	23						
				16	09	22	16	11	22	16	09	22	16	11	22	24	01	23	24	01	23	24	01	23	24	01	23	24	01	23							02	02	24							23	01	24	23	01	24							15	08	24						
	21	03	23	10	11	22	10	01	23	10	11	22	10	01	23	12	09	23	12	09	23	12	09	23	12	09	23	12	09	23							02	07	24							21	03	24	21	03	24							21	03	24						
	25	05	23	17	01	23	13	03	23	17	01	23	13	03	23	25	11	23	25	11	23	25	11	23	25	11	23	25	11	23	25	05	23	27	06	23	29	05	24							24	05	24	24	05	24							27	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 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: ALTO LONGITO PDO AJO.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Shirly A.	Correo electrónico:	Fecha: 27-11/24
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	5	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	6	4	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	7	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	13	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	14	3	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0
	15	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	19	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	20	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	21	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	22												
	23												

LURUACO

AJO

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: ALTO LORETO

Fecha: 27/11/24

Responsable del llenado de este formato: Shirley A.

# 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 C.
5	3		NO	EFECTIVA.
6	4		NO	EFECTIVA
7	3		NO	EFECTIVA
8	—		—	NO EFECTIVA
9	—		—	NO EFECTIVA C
10	4		NO	EFECTIVA
11	—		—	NO EFECTIVA
12	—		—	NO EFECTIVA
13	4		NO	EFECTIVA
14	5		NO	EFECTIVA
15	3		NO	EFECTIVA
16	—		—	NO EFECTIVA
17	—		—	NO EFECTIVA
18	3		NO	EFECTIVA
19	4		NO	EFECTIVA
20	2		NO	EFECTIVA
21	4		NO	EFECTIVA
22	(M6		—	NO EFECTIVA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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 ALTO LORETO PTO ASIS		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Shirly A.	Correo electrónico:	Fecha: 27/11/24
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					
ALTO	94	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
LORETO	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

134

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:	Alto Lorenzo
Fecha:	27/11/24		
Responsable del llenado de este formato:	Shirley A		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
74	3	Alto	NO	Efectiva
75	—	Lorenzo	—	No efectivo - Renuente

3| CENTERING
PLAN.

3| 135

) 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: 27-11-2024

	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	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
	22	07	24	09	02	24	09	09	24	09	02	24	09	05	24	10	12	24	10	12	24	10	12	24	10	12	24	10	12	24	22	07	24	02	09	24																															
	11	09	22	01	05	22	3	07	22	01	05	22	3	07	22	14	05	23	14	07	23	14	05	23	14	05	23	14	05	23	11	05	22	14	09	23	06	06	24							17	09	23	17	09	23							17	09	23						
	23	07	22	23	05	22	23	05	22	23	03	22	23	05	22	04	07	23	04	07	23	04	07	23	04	07	23	04	07	23	27	07	22	15	09	22	27	03	24							20	03	23																		
	05	06	23	01	07	23	03	04	23	01	07	23	03	04	23	11	12	23	11	12	23	11	12	23	11	12	23	11	12	23	05	06	23	05	07	23	05	06	24							05	06	24	05	06	24							05	06	24						
	22	06	23	19	07	23	20	04	23	19	07	23	20	04	23	04	07	24	04	07	24	04	05	24	04	02	24	04	05	24	22	06	24				25	06	24							25	06	24	25	06	24															
	5	07	24	05	05	24	11	05	24	15	07	24	11	05	24	17	09	24	17	09	24	17	05	24	17	09	24	17	09	24	5	09	24	15	08	24																															
	25	07	24	06	04	24	06	06	24	06	04	24	06	06	24																25	07	24	18	09	24																															
				03	09	24	06	09	24	03	09	24																																																							
	20	04	20	18	12	19	18	02	20	18	12	19	18	02	20	19	10	20	19	10	20	19	10	20	19	10	20	19	10	20	24	06	20	05	08	20										20	04	21	20	04	21	18	10	21	18	10	24	26	10	23	18	10	24			
	16	08	23	14	04	23	16	06	23	14	04	23	16	06	23	16	02	24	16	02	24	16	02	24	16	02	24	16	02	24	16	08	23	20	09	23										19	08	24	19	08	24							19	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 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: Puerto Asis Barrio / centro poblado: Centinario.

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		
	91		Samuel Alexander Cuadros Cifuentes	1182773805	Carol Johana Cifuentes Torres	1123304692	Barrio Vicentenario	S	Mallamas	X		6	X			06	12	24	15	Mayo	2024	21 dias	6 meses	15			15			17			18			15			17					
	92		Gael Jose valencia Sajuan	1123214849	Jima Mercedes San Juan	1123819343	Barrio vicentenario	S	Emss	X		6	X			06	12	24	19	Sept	2024	30 dias	2 meses	19	Sept	2024	19			26	Nov	2024						26	Nov	2024			
	93		Ariteth Sebastian Ortiz Diaz	1123213963	Angie Mefa Diaz Patiño	1006884236	Barrio vicentenario	S	Emss		X	6	X			06	12	24	05	Sept	2024	3 meses	1 año	05	Sept	2023	05	Sept	2023	09	Nov	2024	09	Enero	2024	09	Marzo	2024	09	Nov	2023	09	Enero	2024
	94		Jade Smhin Camacho Obando	1123210806	Alba Goyes	1126498115	Barrio Vicentenario	S	Emss		X	6	X			06	12	24	06	Sept	2019	3 meses	5 años	02	Sept	2019	02	Sep	2019	09	Nov	2019	09	Enero	2020	09	Marzo	2020	09	Nov	2019	09	Enero	2020
	95		Greisy Yisel Lizcano Cruz	1123211056	Berenice Lizcano	1123145755	Barrio Vicentenario	S	Emss	X		6	X			06	12	24	29	Nov	2019	7 Dias	8 años	29	Nov	2019	29	Nov	2019	12	Feb	2020	15	Mayo	2020	24	Octu	2020	12	Feb	2020	15	Mayo	2020
	96		Avelain Guerra	1123212828	Johana Bolbano	1123058320	Barrio Vicentenario	S	Mallamas		X	6	X			06	12	24	16	Junio	2022	5meses	2 años	15	Junio	2022	29	Junio	2022	08	Sept	2022	28	Oct	2022	15	Dic	2022	08	Sept	2022	28	Oct	2022
	97		Jose Emmanuel Ceballos Dorado	1123213396	Yolanda Dorado Noguera	1123305341	Barrio Vicentenario		Emss		X	6	X			06	12	24	19	Dic	2022	11 meses	1 año	19	Dic	2022	19	Dic	2022	20	Feb	2023	21	Abril	2023	20	Junio	2023	20	Feb	2023	21	Abril	2023

Nombre del encuestador: Ruth Esther Lerma Angulo

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: ____________

	Pentavalente o Hexavalente3 (DD MM AA)	Rotavirus 1 (DD MM AA)	Rotavirus 2 (DD MM AA)	Neumococo 1 (DD MM AA)	Neumococo 2 (DD MM AA)	Neumococo refuerzo (DD MM AA)	Triple vira primera dosis (DD MM AA)	Fiebre Amarilla (DD MM AA)	Hepatitis A (DD MM AA)	Varicela (DD MM AA)	INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (DD MM AA)	INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (DD MM AA)	INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (DD MM AA)	INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (DD MM AA)	INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (DD MM AA)	Antipolio primer refuerzo (DD MM AA)	Pentavalente o DPT primer refuerzo (DD MM AA)	DPT segundo refuerzo (DD MM AA)	Antipolio segundo refuerzo (DD MM AA)	Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (DD MM AA)	Varicela refuerzo (DD MM AA)	¿Tiene el Esquema completo para la edad? SI	NO	Motivo de no vacunación
	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		41
	18 Nov 2024	15 Julio 2024	17 Sep 2024	15 Julio 2024	17 Sept 2024																			
	09 Marzo 2024	07 Nov. 2023	09 Enero 2024	07 Nov 2024	07 Enero 2024	13 Sept 2024	13 Sept 2024	13 Sept 2024	13 Sept 2024	13 Sept 2024	30 Abril 2024	30 Mayo 2024												
	09 Marzo 2020	09 Nov 2019	09. Marzo 2019	09 NOV 2019	09 Marzo 2024	02 Sept 2020	02 Sept 2020	02 Sept 2020	02 Sept 2020	02 Sept 2020	11 Mayo 2020	12 Junio 2020				20 Marzo 2023	20 Marzo 2023	12 Sept 2024	12 Sept 2024	09 Mayo 2024	12 Sept 2024	X		
	24 Junio 2020	12 Agosto Feb 2020	15 Mayo 2020	12 Agosto Feb 2020	15 Mayo 2020	15 Dic 2020	15 Dic 2020	15 Dic 2020	15 Dic 2020	15 Dic 2020	24 Junio 2020	24 Agosto Junio 2020				23 Junio 2021	23 Junio 2021			02 Marzo 2023				
	27 Junio 2022	16 Agosto 2022	28 Oct 2022	16 Agosto 2022	28 Oct 2022	21 Junio 2023	21 Junio 2023	21 Junio 2023	21 Junio 2023	21 Junio 2023	15 Mayo 2024	19 Junio 2024				〃 〃 〃	16 Enero 2024			16 Enero 2024				
	20 Junio 2023	20 Feb 2023	21 Abril 2023	20 Feb 2023	21 Abril 2023	22 Dic 2023	22 Dic 2023	22 Dic 2023	22 Dic 2023	22 Dic 2023	21 Mayo 2024	12 Junio 2024				19 Junio 2024	21 Junio 2024			19 Junio 2024				

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

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/. CENTENARIO		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Ruth Esther Lima Angulo.	Correo electrónico:	Fecha: 27-11/2024
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					
CENTENARIO	1	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	4	5	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	5	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	7	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	8	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	9	5	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0
	10	6	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0
	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	13	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	14	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	15	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	16	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	20	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	21	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	22	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	23	4	0	0	1	1	0	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: P/to Asis.	Barrio/Vereda: CENTENARIO
Fecha: 27/11/201	
Responsable del llenado de este formato: Mth Esther Lemma Angulo	

# 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	3		NO	EFECTIVA
6	—		—	NO EFECTIVA. RENUENTE
7	3		NO	EFECTIVA
8	4		NO	EFECTIVA
9	5		NO	EFECTIVA
10	6		NO	EFECTIVA
11	—		—	NO EFECTIVA
12	—		—	NO EFECTIVA RENUENTE
13	4		NO	EFECTIVA
14	2		NO	EFECTIVA
15	3		NO	EFECTIVA
16	2		NO	EFECTIVA
17	—		—	NO EFECTIVA
18	4		NO	EFECTIVA
19	—		—	NO EFECTIVA RENUENTE
20	4		NO	EFECTIVA
21	3		NO	EFECTIVA
22	2		NO	EFECTIVA
23	4		NO	EFECTIVA

CENTENARIO

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 (CENTENARIO MZ A J)		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Ruth Esther Urina Anyulo	Correo electrónico:	Fecha: 27/11/24
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					
	74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	75	2	0	0	0	0	2	0	—	—	—	—	—
	76	4	0	1	0	1	0	2	—	—	—	—	—
	77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	78	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	79	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	30	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	32	4	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	33	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	34	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	36	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	38	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	39	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	40	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	43	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(CENTENARIO)

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:	Barrio/Vereda:
Fecha:	
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)
24	—		—	NO EFECTIVO
25	2		NO	EFECTIVO
26	4		NO	EFECTIVO
27	—		—	NO EFECTIVO
28	—		—	NO EFECTIVO
29	3		NO	EFECTIVO
30	2		NO	EFECTIVO
31	—		—	NO EFECTIVA- RENUENTE
32	4		NO	EFECTIVO
33	3		NO	EFECTIVO
34	5		NO	EFECTIVO
35	—		—	NO EFECTIVO
36	3		NO	EFECTIVO
37	—		—	NO EFECTIVA RENUENTE
38	4		NO	EFECTIVA
39	3		NO	EFECTIVA
40	4		NO	EFECTIVA
41	—		—	NO EFECTIVA
42	—		—	NO EFECTIVA - RENUENTE
43	3		NO	EFECTIVO
44	—		NO	NO EFECTIVO C

B| pinos

pjo Asís.

B| pinos
pão Assis.

) 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: 1 Fecha de encuesta: 06-12-24

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		
26	7	24	21	3	24	4	6	24	21	3	24	4	6	24															
13	9	19	27	4	19	11	7	19	27	4	19	11	7	19	10	2	20	10	2	20	10	2	20	10	2	20	10	2	20
17	1	20	16	9	19	18	11	19	16	9	19	18	11	19	29	7	20	29	7	20	29	7	20	29	7	20	29	7	20
6	11	19	3	7	19	4	9	19	3	7	19	4	9	19	13	5	20	13	5	20	13	5	20	13	5	20	13	5	29
4	9	23	20	4	23	23	6	23	20	4	23	23	6	23	19	2	24	19	2	24	19	2	24	19	2	24	19	2	24
20	5	24	10	1	24	20	3	24	10	1	24	20	3	24	6	11	24	6	11	24	6	11	24	6	11	24	6	11	24
18	7	22	17	3	22	18	5	22	17	3	22	18	5	22	23	1	23	23	1	23	23	1	23	23	1	23	23	1	23
23	4	20	18	12	19	19	2	20	18	12	19	19	12	20	18	12	20	18	12	20	8	4	21	18	12	20	18	12	20
19	9	22	31	3	22	19	7	22	31	3	22	19	7	23	7	2	23	7	2	23	7	2	23	7	2	23	2	5	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
																																	X		
6	8	20	5	10	20	5	8	21							6	8	20	6	8	20	16	5	24	16	5	24	24	4	23	16	5	24	X		
19	6	20				29	7	20							5	2	21	5	2	21	27	7	24	27	7	24	27	7	24	27	7	24	X		
						4	9	20	1	12	20				1	12	20	1	12	20	23	4	24	23	4	24	24	5	23	23	4	24	X		
4	9	23							12	6	24	26	8	24	30	9	24	26	8	24							26	8	24				X		
20	5	24	21	6	24																												X		
18	7	22	18	8	22							23	1	23	18	7	23	18	7	23							18	7	23				X		
																																	X		
23	5	20													8	9	21	8	4	21	16	10	24	16	10	24	6	2	23	16	10	24	X		
						13	7	23	17	8	23				30	4	24	30	4	24							17	8	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 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: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: PINOS

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		
0	33		DILAN ANDREI BERMUDEZ	1122736078	YULIETH GARCES	1172724993		S	EMS		X		X						31	07	24	8	4	01	08	24	01	08	24	01	10	24							04	10	24			
0	35		MARIA LUISA PANCHEZ	1122735498	NATHALI CHILITO	1117501968		S	EMSI		X		X						21	07	22	20	28	01	08	22	01	08	22	07	10	22	06	12	22	06	02	23	07	10	22	06	12	22
0	36		MARLON STIVEN RODRIGUEZ	1122735516	MAYERLI MUÑOZ	1119582220		S	EMSS		X		X						17	10	22	25	27	12	08	22	12	08	22	15	10	22	20	12	22	20	12	22	15	10	22	20	12	22
0	39		LISBETH FERNANDA QUITEMES	1122735771	SANY GARCES	1122735605		S	EMSS		X	I	X						18	04	22	19	15	18	4	22	18	4	22	22	06	22	22	08	22	22	08	23	22	08	22	22	08	22
0	41		NULBERTO MARTINEZ CASTILLO	1122735775	NUBIELA CASTILLO	1122722450	PINOS	S	EMSS		X		X						24	06	22	14	17	24	08	22	24	08	22	22	08	22	24	10	22	26	12	22	22	08	22	24	10	22
0	43		IVRAIHM GAEL GARCIA	1122735909	DIANA NARVAEZ	1172755522		S	EMSS		X		X						18	11	22	16	12	19	11	22	19	11	22	26	01	24	24	04	24	04	07	24	26	01	24	24	04	24
0	52		Maitte Alejandra Ramirez Macaya	1122726130	Carmenza macaya garces	1122723254	PINOS	S	Mallamas		x		x						19	09	24	18	2	19	09	24	19	09	24	21	11	24							21	11	24			
0	47		Sofia Chalavro Guaman	1123214570	Mayra Guaman	1122722467		S	EMSS		X		X						11	05	24	0	7	11	05	24	11	05	24	19	07	24	19	09	24				19	09	24	19	09	24
0	50		mallana Gaitan Narvaez	CCN 24106011155471	Dalia Narvaez	1006813033		S	EMSS		x		x						03	10	24	0	02	09	10	24	09	10	24															
0	51		Daily Daiana Ordoñez Dorado	1119219689	Angelica Dorado Garatejo	1119217283		S	ASMT		x		x						04	03	23	4	21	04	03	23	04	03	23	04	05	23				05	10	23	04	08	23			

Nombre del encuestador: Cenelia Daguea

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: 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			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
	06	07	23	07	10	22	06	12	22	07	10	22	06	12	22	24	07	23				24	07	23	24	07	23	24	07	23							28	07	24							06	07	24	06	07	24							06	07	24						
	19	07	23	19	10	22	20	12	22	19	10	22	20	12	22	9	10	23	9	10	23	9	10	23	9	10	23	9	10	23																23	01	24	23	01	24							23	01	24						
	8	11	23	22	06	23	22	08	23	22	06	23	22	08	23	25	07	24	25	07	24	25	07	24	25	07	24	25	07	24				09	09	24										8	11	24	8	11	24															
	26	12	23	24	08	23	24	10	23	29	08	23	24	10	23	28	06	24	28	06	24	28	06	24	28	06	24	28	06	24	28	05	24	28	06	24																														
	04	07	24	26	01	24	24	04	24	26	01	24	24	04	24																4	07	24	21	08	24																														
				21	11	24				21	11	24																																																							
				19	07	24				19	07	24	19	09	24																																																			
-	-	-	-	-	-	-																																																													
	05	10	23	04	05	23				04	05	23				15	03	24	15	03	24	15	03	24	15	03	24	15	03	24	05	10	23	18	11	23	06	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, OPOI

Grupos de edad: 0

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: MO ASIS Barrio / centro poblado: PINOS

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		
53	54	TONIA Safia Mariaj Morales	1122735942	Daniela Morales	1119589710			N_A			1	X						14	12	23	24	11	10	01	24	01	01	23	22	02	24	25	09	24				22	02	24	25	09	24
54	55	ALAN DAMIAN ZAMBRANO	1122735674	NINI JHOANA PARRADO	1122776339		S	EMSS		X	1	X						11	07	23		22	11	02	23	11	02	23	11	04	23	25	06	23	26	08	23	11	04	23	25	06	23
55	56	DANA ISABELA ASPRILLA	1122735765	JULIANA ASPRILLA	1122732404		S	EMSS		X		X						4	07	23	4	21	5	03	23	5	03	23	14	05	23	24	07	23	07	10	23	14	05	23	24	07	23
56	57	ANGEL GAEL GUARIN SANCHEZ	1122735719	LINA SANCHEZ	1010099935		S	EMSS		X		X						17	05	23	24	18	17	05	23	17	05	23	17	07	23	17	09	23	17	11	23	17	07	23	17	09	23
57	58	MAIRA ISABELA TOLEDO GARCIA	1122736035	YEIMI GARCIA	1118368829	PINOS	S	EMSS		X	1	X						30	5	24	06	6	30	05	24	30	05	24	07	09	24	8	11	24				30	09	24	8	11	24
58	59	EITHAN JAEL ORDOSGOITA	1122735576	YAMILET BECERRA	1001053575		S	EMSS		X		X						7	09	22		27	7	09	22	7	09	22	22	11	22	26	02	23	29	04	23	25	11	22	26	02	23
59	60	JHION ALEXIS MORENO	1122735602	ANA MUNIZ	1117480481		S	SANITAS SALUD		X		X						16	11	22	21	24	15	11	22	16	11	22	24	01	23	19	04	23	23	06	23	24	01	23	19	04	23
60	61	CELESTE FAJARDO LARGO	1122735718	JULIANA FAJARDO	1119973785		S	EMSS		X		X						27	07	23	10	22	28	07	23	26	07	23	27	05	23	2	08	23	9	10	23	27	05	23	2	08	23
70	71	NAHOMI FAJARDO	1122735717	JULANA FAJARDO	1119973785		S	EMSS.		X		X						27	07	23	10	22	28	07	23	26	07	23	27	05	23	2	08	23	9	10	23	27	05	23	2	08	23
71	72	JUAN JHOEL MORA MANCHOLA	1122735740	JESENIA MANCHOLA	1122732085		S	EMSS		X		X						25	05	23	11	18	25	05	23	25	05	23	25	07	23	25	09	23	10	12	23	25	07	23	25	09	23

Nombre del encuestador: Cenella Dagua

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: 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 [illegible] 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
			22	02	23	25	09	24	22	02	23	25	09	23																11	07	24	15	08	24																													
26	08	23	11	04	23	25	06	23	11	04	23	27	06	23	22	03	24	22	03	24	22	03	24	22	07	24	22	03	24	26	08	23				02	10	24							02	10	24	02	10	24							2	10	24						
07	10	23	14	05	23	25	07	23	14	05	23	25	07	23	15	04	24	15	04	24	15	04	24	15	04	24	15	04	24				07	11	23	27	09	24							06	11	24	08	11	24							08	11	24						
13	11	23	13	07	23	13	09	23	13	07	23	13	09	23	15	05	24	13	05	24	13	05	24	13	05	24	13	05	24	4	09	24	4	09	24										30	11	24	27	11	24															
			07	09	24	08	11	24	07	09	24	08	11	24																																																			
29	04	23	23	11	22	26	07	23	23	11	22	26	03	23	10	10	23	10	10	23	10	10	23	10	10	23	10	10	23							26	06	24							26	06	24	26	06	24							26	08	24						
13	08	23	24	01	23	10	04	23	24	01	23	10	4	23	22	03	24	22	03	24	22	03	24	22	03	24	22	03	24	13	06	23	25	07	23	27	07	24							02	07	24	02	07	24							02	07	24						
9	10	23	27	05	23	8	08	23	27	05	23	8	08	23	06	04	24	06	03	24	06	04	24	06	04	24	06	04	24	7	06	24	19	07	24										12	10	24	12	10	24							12	10	24						
9	10	23	27	05	23	8	08	23	27	05	23	8	08	23	06	04	24	06	03	24	06	04	24	06	04	24	08	04	24	2	06	24	14	07	24										17	10	24	17	10	24							17	10	24						
10	12	23	25	07	23	25	03	23	25	07	23	25	04	23	28	03	24	28	08	24	28	08	24	28	08	24	28	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

146PV

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: RUITOTO. Municipio / localidad: PD AJIS. Barrio / centro poblado: RIOS

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		
75	75	THALIA CELESTE ALVAREZ	1112154700355	YISETH Hoyos.	108770 8097		C	ASMEDICO		X		X						27	11	19	11	00	27	11	19	27	11	19	5	02	20	24	04	20	04	07	20	5	02	20	24	04	20
75	75	MARTIN ELIAS CHINCAL	NU 24100611 T69617.1169	YIKA IBAÑEZ	1124844 8147		S	Emss		X	1	X						16	10	24	20	1	16	10	24	16	10	24															
78	78	LIA SAMARA DUSSAN	1122734501	JINNET DUSSAN	100681 7913		S	Emss		X		X						16	09	19	20	02	21	09	19	21	09	19	15	11	19	20	01	20	08	04	20	15	11	19	20	01	20
80	80	Ashley Ariana Murcia IBañez	1122734536	Martha Milena Ibañez	1129424 002		S	Mallomas		X	1	X						18	11	19	20	00	19	11	19	19	11	19	14	01	20	27	04	20	08	07	20	19	01	20	27	04	20
81	81	Nattia Hasbleidy Noiq Vargas	1122735418	Adriana Patricia mora	1122726 373		S	Emss		X		X						10	05	22	2	31	10	05	22	10	05	22	11	07	22				01	12	22	11	07	22			
84	84	Andi Amir cardenas Giron	1122735767	Nilsa Giron	1122723 614		S	Mallamas		X		X						03	06	23	5	18	03	06	23	03	06	23	20	08	23	19	10	23	25	06	24	08	08	23	19	10	23
86	86	Zoe Adalet Arce peridomo	1122735898	Emilsen Peridomo	1117964 427		S	Emss		X	1	X						30	10	23	8	13	30	10	23	30	10	23	20	12	23	01	03	24	12	09	24	30	12	23	01	03	24
88	88	Ayla Yemer monaiyatofe	1122735976	Ayde monaiyatofe	107912 6992		S	Emss		X	,	X						07	02	24	1	10	07	02	24	07	02	24	08	04	24	12	06	24	23	08	24	08	04	24	12	06	24
90	90	Sara Mishel Farfan Cabezas	1122735998	Nirian Cabezas	1122724 558		S	Mallamas		X	-	X						27	02	24	11	9	28	02	24	28	02	24	29	04	24	32	07	24	03	09	25	29	04	24	02	07	24
47	47	BRIANA [illegible] GALEFA	1122731365 1	MAYERLI GALEFA	1122731365		S	EMSS		X	1	X						8	08	24		4	26	08	24	26	08	24	24	10	24							11	10	24			

Nombre del encuestador: Cenelia Dagua.

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: 5-12-2024

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
09	07	20	25	02	20	29	04	20	5	02	20	29	04	20	19	01	21	19	01	21	19	01	21	19	01	21	19	01	21
08	04	20	19	11	19	20	01	20	19	11	19	20	01	20	29	10	20	24	10	20	29	10	20	24	10	20	24	10	20
08	09	20	19	01	20	29	04	20	19	01	20	27	04	20	14	12	20	14	12	20	14	12	20	14	12	20	19	12	20
22	12	22	11	02	22				11	02	22				27	05	23				27	05	23	27	05	23	27	05	23
25	06	24	08	08	23	19	10	23	08	08	23	19	10	23	25	06	24	25	06	24	25	06	24	25	06	24	25	06	24
12	07	24	30	12	23	01	03	24	30	12	23	01	03	24	07	11	24	07	11	24	07	11	24	07	11	24	07	11	24
23	08	24	08	04	24				08	04	24	12	06	24															
03	09	24	29	04	24	02	07	24	29	04	24	02	07	24															
			31	10	24				31	10	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	
			1	02	20										28	10	21	28	10	21							22	10	25						
05	06	20				04	10	20							16	04	21	16	04	21	19	09	24	19	09	24	19	09	24	19	09	24			
08	09	20	14	12	20										08	09	21	08	09	21	18	11	24	18	11	24	13	01	23	18	11	20			
									13	06	24				16	01	24	16	01	24							16	01	24						
25	06	24																																	
12	07	24	29	08	24																														
23	08	24	01	10	24																														
																																		X	9

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: PINOS. PIO XII'S			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Cenelia Daza.		Correo electrónico:	Fecha: 28/11/2024
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					
	1	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	4	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	5	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	7	6	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0
	8	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	9	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11	4	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0
	12	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	14	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	16	4	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	19	6	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0
	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	22	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	23	0	0	0	0	0	0	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: RIOS
Fecha: 28-11-2024	
Responsable del llenado de este formato: Cinthia 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	3		NO	EFECTIVA
2	—		—	NO EFECTIVA -C
3	4		NO	EFECTIVA
4	3		NO	EFECTIVA
5	2		NO	EFECTIVA
6	—		—	NO EFECTIVA - C
7	6		NO	EFECTIVA
8	4		NO	EFECTIVA
9	2		NO	EFECTIVA
10	—		—	NO EFECTIVA C
11	4		NO	EFECTIVA
12	5		NO	EFECTIVA
13	—		—	NO EFECTIVA -R
14	3		NO	EFECTIVA
15	—		—	NO EFECTIVA - RENUENTE
16	4		NO	EFECTIVA
17	1		NO	EFECTIVA
18	—		—	NO EFECTIVA -C
19	6		NO	EFECTIVA
20	—		—	NO EFECTIVA RENUENTE
21	3		NO	EFECTIVA
22	2		NO	EFECTIVA
23	—		—	NO EFECTIVA - R

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

Municipio:	Barrio/ vereda: PINOS		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Cenelia Daguá.	Correo electrónico:	Fecha: 28-11-2024
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 / 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					
	24	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	27	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	28	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30	4	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	31	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	33	5	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	34	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	36	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	38	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	39	3	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	40	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	41	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	43	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
	44	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	45	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	46	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0

RIT (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: SUA ASIS | Barrio/Vereda: PINOS

Fecha: 28-11-2024

Responsable del llenado de este formato: Cecilia Daga

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
24	4		NO	EFECTIVA
25	-		-	NO EFECTIVA - C
26	-		-	NO EFECTIVA - C
27	3		NO	EFECTIVA
28	2		NO	EFECTIVA
29	-		-	NO EFECTIVA - C
30	4		NO	EFECTIVA
31	2		NO	EFECTIVA
32	-		-	NO EFECTIVA - N.
33	5		NO	EFECTIVA
34	2		NO	EFECTIVA
35	-		-	NO EFECTIVA N.
36	3		NO	EFECTIVA
37	-		-	NO EFECTIVA (
38	4		NO	EFECTIVA
39	3		NO	EFECTIVA
40	2		NO	EFECTIVA
41	5		NO	EFECTIVA
42	-		-	EFECTIVA
43	5		NO	EFECTIVA
44	2		NO	EFECTIVA
45	4		NO	EFECTIVA
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 — RIOS PO ASIS		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Cenella Dagga	Correo electrónico:	Fecha: 28-11-2024
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					
	47	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	49	4	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	50	3	0		0	0	1	2	0	0	0	0	0
	51	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	53	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	54	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	55	3	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	56	4	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	57	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	58	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	59	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	61	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	62	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	63	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	64	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	65	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	66	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	68	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	69	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

La salud es de todos — Minsalud

Ciudad/Municipio:	Barrio/Vereda:
Fecha:	
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	4		NO	EFECTIVA
48	—		—	NO EFECTIVA - C
49	4		NO	EFECTIVA
50	3		NO	EFECTIVA
51	2		NO	EFECTIVA
52	—		—	NO EFECTIVA - C
53	3		NO	EFECTIVA
54	—		—	NO EFECTIVA
55	3		NO	EFECTIVA
56	4		NO	EFECTIVA
57	—		—	NO EFECTIVA - C
58	2		NO	EFECTIVA
59	3		NO	EFECTIVA
60	—		—	NO EFECTIVA
61	4		NO	EFECTIVA
62	—		—	NO EFECTIVA
63	3		NO	EFECTIVA
64	2		NO	EFECTIVA
65	4		NO	EFECTIVA
66	—		—	NO EFECTIVA - C.
67	—		—	NO EFECTIVA
68	5		NO	EFECTIVA
69	—		—	NO EFECTIVA - R

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 Pinos Pio Xii / Cornelia Duque			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:		Correo electrónico:	Fecha: 28-11-2024
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					
Pinos	70	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
	71	4	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	73	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	
	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	75	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	78	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	79	5	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
	80	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	81	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	82	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	83	4	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	84	5	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	86	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	88	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	90	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	92	2	0	0	0	0	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 El pinal	Barrio/Vereda:	PIPUS
Fecha:	28-11-2024		
Responsable del llenado de este formato:	Cenelia Pagua		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
70	5	PIPUS	NO	EFECTIVA
71	4		NO	EFECTIVA
72	—		—	NO EFECTIVA - C
73	4		NO	EFECTIVA
74	—		—	NO EFECTIVA - C
75	3		NO	EFECTIVA
76	—		—	NO EFECTIVA - C
77	—		—	NO EFECTIVA - C
78	4		NO	EFECTIVA
79	5		NO	EFECTIVA
80	3		NO	EFECTIVA
81	2		NO	EFECTIVA
82	12		NO	EFECTIVA
83	4		NO	EFECTIVA
84	5		NO	EFECTIVA
85	—		—	NO EFECTIVA
86	3		NO	EFECTIVA
87	—		—	NO EFECTIVA - C
88	4		NO	EFECTIVA
89	—		—	NO EFECTIVA - C
90	3		NO	EFECTIVA
91	—		—	NO EFECTIVA RENUENTE
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 PIKOS PO MIO			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Cenclia Daqua		Correo electrónico:	Fecha: 28-11-2024
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					
PIKOS	93	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	95	2	0	0	0	0	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

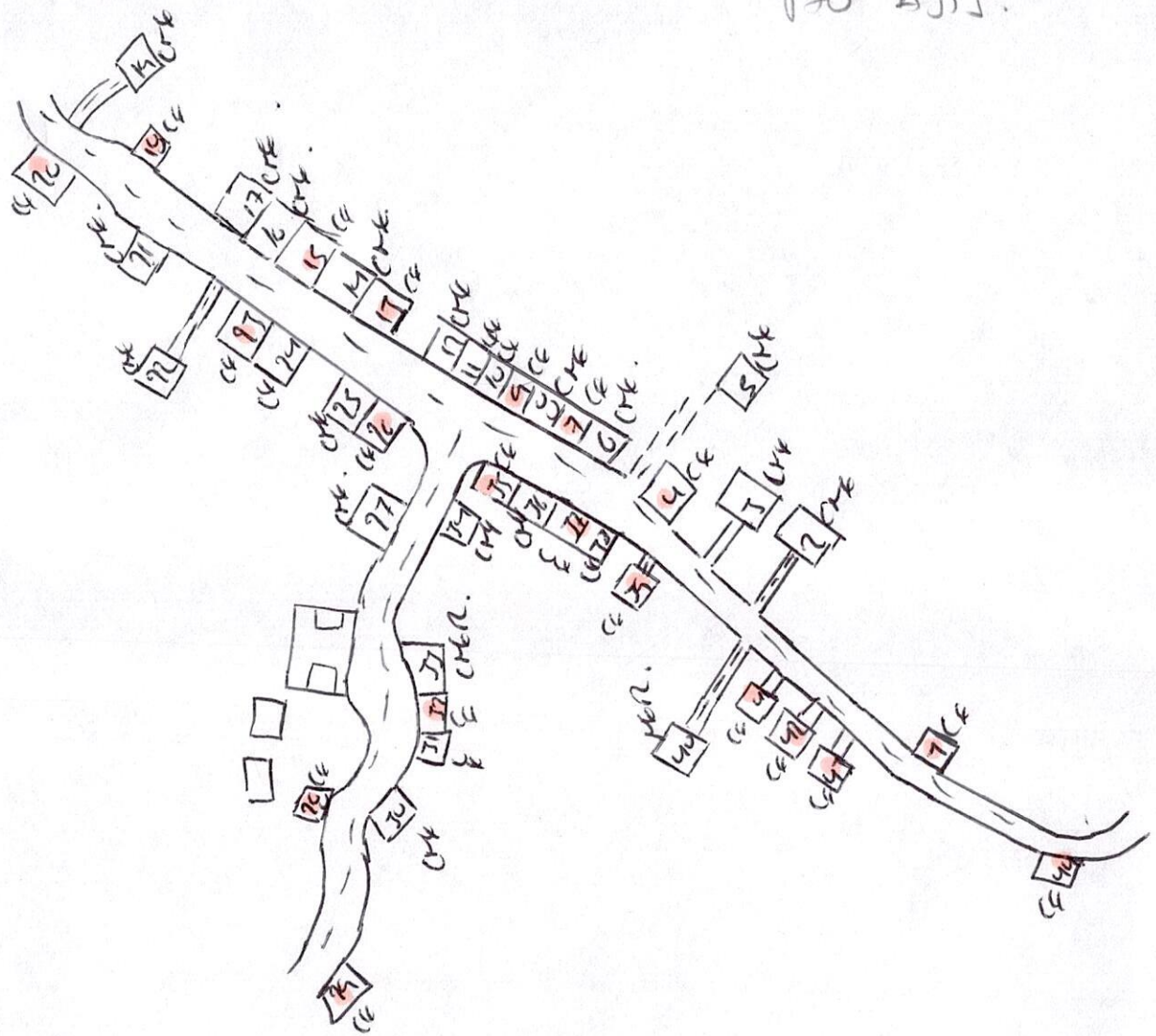
Ciudad/Municipio:	Pto Asis	Barrio/Vereda:	Pinos
Fecha:	28/11/24.		
Responsable del llenado de este formato:	Amelia Bagua		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
93	3		NO	EFECTIVA
94	–	PINOS	–	NO EFECTIVA - C
95	2		NO	EFECTIVA

√ CAMPU ALEGRE.

Pto ASIS.

157



Ministerio de Salud y Protección Social

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

Puerta ASIS

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: Campo Alegre.

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 DD0	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			10			11		12			13			14			15			16			17			18		
Y		1	Leiner Stiven lopez vargas	1122735743	Paula Andrea vargas Leon	100681 4559		S	Emss		+		+			25	11	24	22	04	23	18	19		11	23	11	08	23	11	09	23	11	11	23	11	07	23	11	09	23			
Y		2	Alejandro Moreno llanos	1122735765	Diana llanos	1122726 412		S	Emss		x		x			25	11	24	11	08	23	0	18		11	23	11	06	23	11	08	23	12	10	23	12	12	23	11	08	23	12	12	23
Y		3	Hellen Maite Parra Hurtado	1117977030	Ucaris Hurtado	113314 9598		S	Emss		x		✓			25	11	24	26	07	19	12	62		28	09	19	28	09	19	29	11	19	29	01	20	07	09	20	29	11	19	29	01	20
Y		4	Nexi Yamile YOSE Muñoz	1122734422	Delia MUÑOZ	1122732 098		S	Emss		x	1	x			25	11	24	22	08	19	10	65		22	06	19	22	06	19	22	08	19	23	10	19	26	12	19	22	08	19	23	10	19
Y		5	JosePH Elian Sanda Conde	1122735914	Yazmin Conde	1122730 949		S	malbmas		x	1	x			25	11	24	22	11	23	20	12		27	11		29	11		30	01	24	04	04	24	27	06	29	20	01	24	04	04	24
Y		6	ADriana Nicol Moreno Amaya	1122735736	Diana Amaya	100641 7713		S	Emss		x		x			25	11	24	01	04	23	10	20		01	04	23	01	09	23	02	06	23	08	08	23	12	10	23	02	06	23	08	08	23
Y		7	Bethany Nothaly Moreno Gutierez	1122735876	Yaqueline Gutierez	100681 5154		S	Mutual		x		x			25	11	24	20	09	23	20	14		20	09	23	20	09	23	29	11	23	29	01	24	01	04	24	29	11	23	29	01	24
Y		8	Sebastian Ruiz Guerra	1122736009	Damarys Guerra	1122722 803		S	Emss		x	1	x			25	11	24	12	04	24	2	8		12	04	24	12	04	24	11	07	24	16	09	24	18	11	24	11	07	24	16	09	24
Y		9	Gilbert Andres Calderon Garzón	1122736055	Yineida Garzon	1122724 079		S	Emss		x		x			25	11	24	03	09	24	24	5		09	09	24	09	09	24	09	08	24	10	11	24				07	09	24	10	11	24
Y		10	Bryan Stiven Narvaez Aquite	1122735652	Yina AQuite	111594 5573		S	Asmet		x		x			25	11	24	15	01	23	26	22		15	01	23	15	01	23	15	03	23	24	05	23	27	09	23	15	03	23	24	05	23

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

Nombre del encuestador: Transito Mena. Tránsito Mena.

Nombre del supervidor: A.P.

) 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: 25-11-2024.

	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
	11	11	23	11	07	23	11	09	23	11	07	23	11	09	23	22	04	24	22	04	24
	12	12	23	11	08	23	12	10	23	11	08	23	12	10	23	13	06	24	13	06	24
	07	07	20	29	11	19	29	01	20	29	11	19	29	01	20	01	10	20	01	10	20
	26	12	19	22	08	19	23	10	19	22	08	19	23	10	19	20	08	20	20	08	20
	27	06	24	30	01	24	04	04	24	30	01	24	04	04	24						
	12	10	23	02	06	23	08	08	23	02	06	23	08	08	23	01	04	24	01	04	24
	01	04	24	29	11	23	29	01	24	29	11	23	29	01	24	18	10	24	18	10	24
	18	11	24	11	07	24	16	09	24	11	07	24	16	09	24						
				07	09	24	10	11	24	07	09	24	10	11	24						
	27	07	23	15	03	23	24	05	23	15	03	23	24	05	23	02	03	24	02	03	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
22	04	24	22	04	24	22	04	24	21	08	24												
13	06	24	13	06	24	13	06	24	13	08	24	17	07	24									
01	10	20	01	10	20	01	10	20	07	07	20	07	08	20									
20	08	20	20	08	20	20	08	20	20	08	20												
									27	06	24	18	08	24									
01	04	24	01	04	24	01	04	24	12	10	23	16	11	23	04	07	24						
18	10	24	18	10	24	18	10	24	31	05	24	03	07	24									
02	03	24	02	03	24	02	03	24	27	07	23	31	08	23	01	07	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	
22	10	24	22	10	24							22	10	24						
07	07	21	07	07	21	27	09	24	27	09	24	14	06	23	27	09	24			
23	12	20	23	12	20	05	08	24	05	08	24	11	05	23	05	08	24			
28	07	24	28	07	24							28	07	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

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Puerto Asis

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: CAMPO ALEGRE

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		
26	Zoe catalina Marulanda Aguirre	1122735688	monica Aguirre	1117963495		S	Emss		X		X						23	03	23	20	20	23	03	23	23	03	23	04	06	23	06	08	23	09	10	23	04	06	23	06	08	23
30	Gael Mauricio Obando Castillo	1123213234	Carol Castillo	1122729254		S	Caprecom		X		X						30	11	22	14	24	30	11	22	30	11	22	30	01	23	31	03	23	01	06	23	30	01	23	31	03	23
32	Erik Mathias Grefa Nofuya	1122736046	Ilaira Nofuya	1006813568		S	mallamas		X	1	X						22	06	24	20	5	22	06	24	22	06	24	22	08	24	23	10	24				22	08	24	23	10	24
35	Emily Dayana Cobete Velazquez	1122736114	Diana velazquez	1122724062	C/ CAMPO ALEGRE	S	Mallamas		X	1	X						10	09	24	4	3	10	09	24	10	09	24	13	11	24							13	11	24			
39	Yeilayne Cobete Velasquez	1122735539	Diana velasquez	1122724062		S	mallamas		X	1	X						06	09	22	8	27	06	09	22	06	09	22	16	11	22	19	01	23	21	03	23	16	11	22	19	01	23
40	Jesus Yesid Jipa Vargas	1122735781	Denis Vargas	1006815277		S	Emss		X	1	X						08	08	23	8	18	11	07	23	08	08	23	08	08	23	23	10	23	27	12	23	08	08	23	23	10	23
41	Luz Brilly Amasifen	1122735359	Gladys Amasifen	1006814203		S	Emss		X	1	X						11	03	22	3	33	11	03	22	11	03	22	11	05	22	11	07	22				11	05	22	11	07	22
42	Erick Alexander Tavares Dosavia	1122735649	LUZ EDITH Dosavia	1122730947		S	Emss		X	1	X						02	01	23	12	23	02	07	23	02	01	23	13	03	23	16	05	23	18	07	23	13	03	23	16	09	22
43	Alan Hadriell magno Rivadeneira	1122735838	Angie Rivadeneira	1122722294		S	Emss		X	1	X						24	08	23	20	15	25	08	23	25	08	23	20	12	23	26	02	24	09	06	24	20	12	23	26	02	24
44	Mia Sofia Otaya Valencia	1122736090	Sara Julisa Valencia	1007442951		S	mallamas		X	1	X						07	08	24	7	4	08	08	24	08	08	24	08	10	24							07	10	24			

Nombre del encuestador: Transitoria.

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: 25-11-2024

19 Pentavalente o Hexavalente3			20 Rotavirus 1			21 Rotavirus 2			22 Neumococo 1			23 Neumococo 2			24 Neumococo refuerzo			25 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
09	10	23	04	06	23	06	08	23	04	06	23	06	08	23	11	04	24	11	04	24
01	08	23	30	01	23	31	03	23	30	01	23	31	03	23	11	12	23	11	12	23
			22	08	24	23	10	24	22	08	24	23	10	24						
			13	11	24				13	11	24									
21	03	23	16	11	22	17	01	23	16	11	22	17	01	23	12	08	23	12	09	23
27	12	23	08	08	23	23	10	23	08	08	23	23	10	23	17	06	24	17	06	24
			11	05	22	11	07	22	11	05	22	11	07	22	04	04	23	04	04	23
18	09	23	13	03	23	16	05	23	13	03	23	16	05	23	01	02	24	01	02	24
04	06	24	20	12	23	26	02	24	20	12	23	26	02	24	12	09	24	12	09	24
—		—	—																	

26 Fiebre Amarilla			27 Hepatitis A			28 Varicela			29 INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			30 INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			31 INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			32 INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da			33 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
11	04	24	11	04	24	11	04	24				06	08	24									
11	12	23	11	12	23	11	12	23	01	06	23	02	07	23	26	06	24						
12	08	23	12	07	23	12	09	23							29	07	24						
17	06	24	17	06	24	17	06	24				18	07	24	17	06	24						
04	04	23	04	04	23	04	04	23				11	10	22									
01	02	24	01	02	24	01	02	24				25	08	23	19	07	24						
12	09	24	12	09	24	12	09	24	04	06	24												

34 Antipolio primer refuerzo			35 Pentavalente o DPT primer refuerzo			36 DPT segundo refuerzo			37 Antipolio segundo refuerzo			38 Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			39 Varicela refuerzo			40 ¿Tiene el Esquema completo para la edad?		41 Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
10	10	24	10	10	24															
26	06	24	26	06	24							26	06	24						
29	07	24	29	07	24							29	07	24						
13	09	23	13	08	23							13	09	23						
19	07	24	19	07	24							19	07	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