160

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 CAMPO ALEGRE.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Transito Mena.	Correo electrónico:	Fecha: 25/11/..
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	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	26	4	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	28	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	29	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	31	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	32	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	35	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	37	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	38	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	39	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	41	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	42	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	43	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	44	2	0	1	0	0	2	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: PTO AJIJ. Barrio/Vereda: Campo Alegre.

Fecha: 25-NOV.

Responsable del llenado de este formato: JHONJIB MENA.

# 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	—		—	NO EFECTIVA: C
26	4		NO	EFECTIVA
27	—		—	NO EFECTIVA C.
28	3		NO	EFECTIVA
29	4		NO	EFECTIVA
30	—		—	NO EFECTIVA C.
31	3		NO	EFECTIVA
32	3		NO	EFECTIVA
33	—		—	NO EFECTIVA RENUENTE
34	—		—	NO EFECTIVA
35	5		NO	EFECTIVA
36	—		—	NO EFECTIVA
37	4		NO	EFECTIVA
38	4		NO	EFECTIVA
39	3		NO	EFECTIVA
40	—		—	NO EFECTIVA RENUENTE
41	2		NO	EFECTIVA
42	4		NO	EFECTIVA
43	3		NO	EFECTIVA
44.	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	CAMPO ALEGRE		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Tránsito Mena.	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					
	1	4	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	4	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	7	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
	10	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	11	3	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	12	1	0	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	13	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	15	6	0	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0
	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	18	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	20	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	23	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

Ciudad/Municipio: Potrero Grande — Barrio/Vereda: Cerro Alegre

Fecha: 23/11/2021

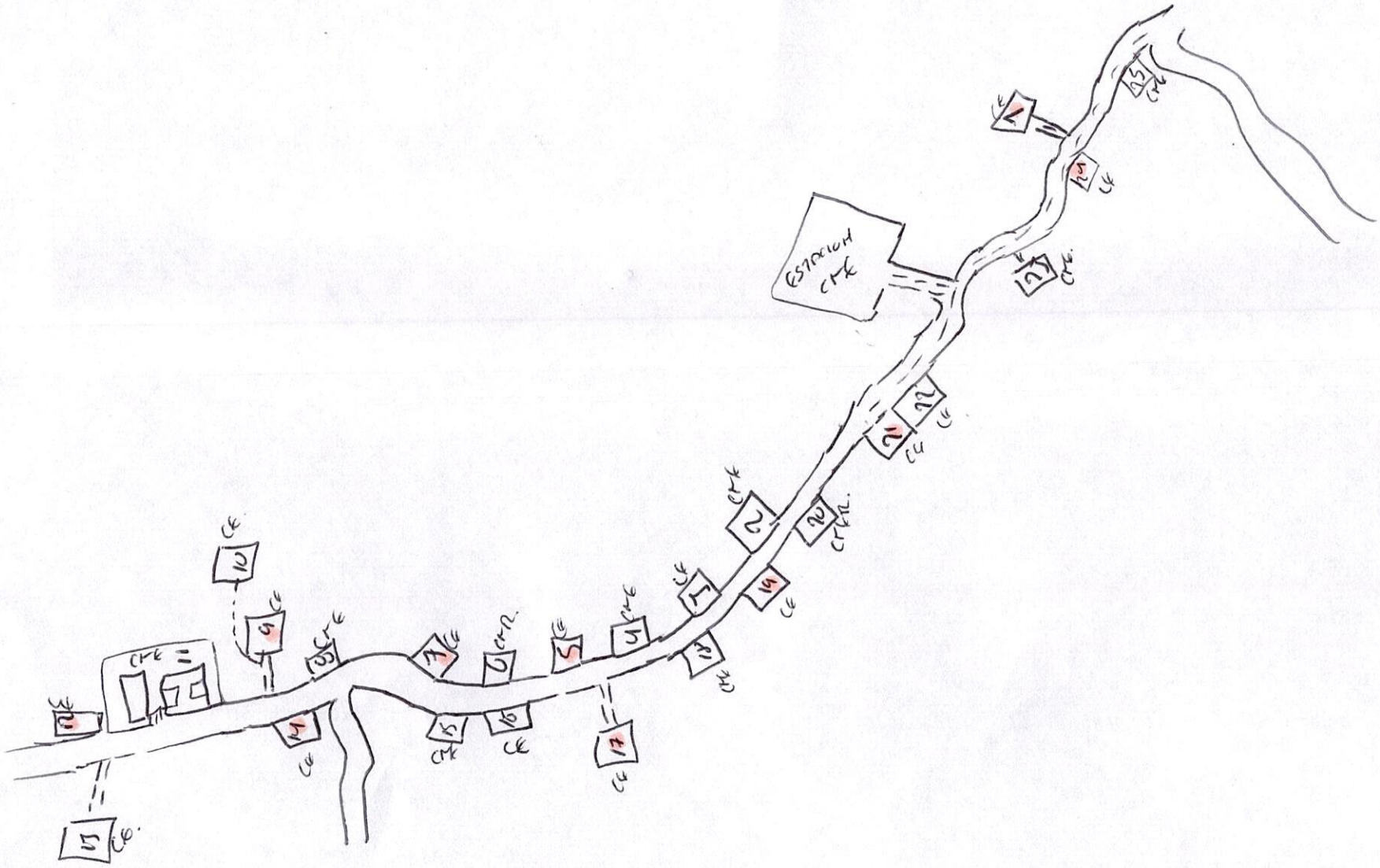
Responsable del llenado de este formato: Yanith Mena

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

Al final (CAMPO)

V| MONTAÑITA.

P30 ASS.



Ministerio de Salud y Protección Social

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

165 RV

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 a

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

No. Conglomerado Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
1		THiago Darian Diaz Dorado	1119219794	Sandra Milena Dorado	1119217910	MONTAÑITA	S	Asmet		X		X			25	11	24	31	12	23	9	11	01	01	24	01	01	24	18	03	24	24	05	24	30	07	24	18	03	24	24	05	24
5		Kheilly Thatiana ospina Beltran	1119587751	Anggi Beltran	1006538943	MONTAÑITA	S	ASmet		X		X			25	11	24	25	07	22	14	26	25	07	22	25	09	22	30	09	22	20	12	22	20	02	23	30	09	22	20	12	22
7		Heynar David Ruiz Vargas	1119588000	Ludimar vargas	1119580487	MONTAÑITA	S	Asmet		X		X			25	11	24	26	07	24	7	26	26	07	24	26	09	24	27	06	24	10	10	24				27	06	24	10	10	24
9		YEIMI YAILEDI MELIZANDRE	1119588034	BLANCA SANCHEZ	1119212543	MONTAÑITA	S	ASMESALUD		X		X			25	11	24	25	07	24	17	4	25	07	24	25	07	24	25	09	24	26	11	24				25	09	24	26	11	24
12		ANDI ALEXIS SANTILAN	1122736086	MARIA SANTILLO	1122722561	MONTAÑITA	S	MALLA		X	1	X			25	11	24	2	06	24	6	4							08	10	24	07	12	24				02	10	24	2	12	24
14		Leilany Lisbey Achanga Avigail	1122736111	Maria cielito Avigail papa	1149435987	MONTAÑITA	S	Emss		X	1	X			25	11	24	28	08	24	10	3	29	08	24	29	08	24	12	11	24							12	11	24			
13		Valentina Maria Ipuana Uriana	1119718327	Leidi Maria Uriana EPIEN	1006674971	MONTAÑITA	J	Comfaguaje		X		X			25	11	24	22	01	19	18	10	23	01	19	23	01	19	10	04	19	11	08	19	15	08	19	10	04	19	11	08	19
19		Briana Michel sanda Rivadeneira	1122735786	Adriana Patricia sanda	1122723110	MONTAÑITA	S	Emss		X	1	X			25	11	24	07	06	23	1	18	05	07	23	05	07	23	14	09	23	20	11	23	23	01	24	14	09	23	20	11	23
21		CHURI GALEFA	1122735477	CRIKA GALEFA	1151457643	MONTAÑITA	S	EMSS		V		Y			25	11	24	7	7	22		17	01	06	22	01	06	22	01	06	22	01	08	22	17	03	22	01	06	22	01	08	22
24		CRISTIAN CAMILO ESTRELLA	1122735784	NATA ESTRELLA	1147187955	MONTAÑITA	NA	N/D		V		X			25	11	24	11	05	22	10	10	11	05	22	11	05	22	11	08	22	11	10	22	27			11	08	22	11	10	22

Nombre del encuestador: Juliana Coral.

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: 25-11-2024.

	Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis			Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela		
	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
	19			20			21			22			23			24			25			26			27			28		
	30	07	24	18	03	24	24	05	24	18	03	24	24	05	24															
	20	02	23	30	09	22	20	12	22	30	09	22	20	12	22	26	08	23	26	08	23	26	08	23	26	08	23	26	08	23
				27	06	24	10	10	24	27	06	24																		
				28	09	24	26	11	24	25	09	24	26	11	24															
				07	10	24	2	12	24	07	10	24	2	12	24															
				12	11	24				12	11	24																		
	15	08	19	10	04	19	11	06	19	10	09	19	11	06	19	31	01	20	31	01	20	15	09	20	31	01	20	31	01	20
	23	07	24	14	09	23	20	11	23	14	09	23	20	11	23	24	06	24	24	08	24	24	08	24	24	06	24	24	08	24
	13	07	23	01	06	22	01	08	22	01	06	22	01	08	22	13	03	23	13	03	23	12	07	23	12	06	24	13	07	23
				31	08	23	31	10	23	31	08	23	31	10	23	31	05	24	31	05	24	31	05	24	31	05	24	31	05	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 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
	30	07	24	31	08	24																														
																11	04	24	11	04	24							11	04	24						
	15	08	19	08	10	19										15	02	24	15	02	24									15	02	24				
	24	08	24	07	09	24																														
	12	08	24													12	09	23	12	09	23							12	09	23						
	31	05	24	07	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 carnê 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 MONTAÑITA.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Juliana Coral.	Correo electrónico:	Fecha: 25/11/2024
Evento:	Sarampión [X] Rubéola [ ]	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	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	7	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9	6	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0
	10	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	12	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
	13	5	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0
	14	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	16	4	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	17	5	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0
	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	19	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	21	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
	22	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	23.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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: Potrimayo — Barrio/Vereda: MONTAÑITA

Fecha: 25/11/24

Responsable del llenado de este formato: Jiliana Coral.

# 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	4		NO	EFECTIVA
4	—		—	NO EFECTIVA C
5	3		NO	EFECTIVA
6	—		—	NO EFECTIVA - RENUENTE
7	5		NO	EFECTIVA.
8	—		—	NO EFECTIVA - RENUENTE
9	6		NO	EFECTIVA
10	3		NO	EFECTIVA
11	—		—	NO EFECTIVA
12	4		NO	EFECTIVA
13	5		NO	EFECTIVA
14	3		NO	EFECTIVA
15	—		—	NO EFECTIVA
16	4		NO	EFECTIVA.
17	5		NO	EFECTIVA
18	—		—	NO EFECTIVA C
19	3		NO	EFETIVA.
20	—		—	NO EFECTIVA CASA?
21	4		NO	EFECTIVA.
22	2		NO	EFETIVA
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: V. MONTAÑITA		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Juliana Coral.	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					
Montañita	24	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Montañita	25	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: PTO ASIS	Barrio/Vereda: MONTAÑITA
Fecha: 25/11/2020	
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	4	V/MONTAÑITA	NO	EFECTIVA
25	4		NO	NO EFECTIVA

Pto ASIS

B/11 ENERO 170

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 .

Departamento: ARAUCA Municipio / localidad: MO ASIS Barrio / centro poblado: 11 ENERO

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 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
1	2		3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
1	A		KALETH BOLAÑOS BUITRAGO.	1123219789	GLORIA GARCIA	69079 980	B/ 11 ENERO	S	EMSS.	X			X			26	11	24	15	4	22	9	1	31	1	31	22	15	4	22	20	10	22	21	12	22	17	4	23	18	8	22	20	10	22
2	A		ASHLY JIRETH CARVAJAL PEREZ	1123213406	ADRIANA PEREZ	1129752 086	B/ 11 ENERO	S	EMSS	X			X			26	11	24	31	01	23		10	1	02	23	1	02	23	31	03	23	31	05	23	1	08	23	31	3	23	31	5	23
3	A		CRISTIAN SAMUEL ARIZALO	1123214809.	BRAYITH ARIZALO	108769 1080.	B/ 11 ENERO	S	EMSS		X		X			26	11	24	21	09	24	15	2	21	09	24	24	21	09	24	21	11	24							21	11	24			
7	A		Hijo de Lera Tatiana Guerrero	C.N. 24074777034 228	Lena tatiana Guerrero Matapi	1123180 245	B/ 11 ENERO	S	Mallamas		X		X			26	11	24	09	07	24	2	5	09	07	24	24	09	07	24															
12	A		America Mathian AGGA Okainatofe	1122734520	marcia Okainatofe	1119585 962.	B/ 11 ENERO	S	Mallamas		X	X	X			26	11	24	11	10	19	0	62	15	10	19	19	11	12	19	27	02	20							11	12	19	27	02	20
15	A		Miriam Uraco Greffa.	1122785329.	Tatia Almeida Greffa.	100709 7914	B/ 11 ENERO	S	Mallamas		X		X			26	11	24	17	02	22	20	33	18	02	22	22	18	02	22	05	07	22	08	07	22	18	04	22	05	07	22	22	22	
17	A		Juan Andres Mastacuri Perea	1122735989	Delsy Perea	100681 4967	B/ 11 ENERO	S	Emss		X	X	X			26	11	24	07	01	24	1	19	11	03	24	24	11	03	24	12	06	24	27	11	24	11	03	24	12	06	24	24	24	
19	4		Hijo de Tania Alejandra Lizcano	C.N. 24109311781730	Tania Alejandra lizcano	112272 2431	B/ 11 ENERO	S	Emss		X		X			26	11	24	27	10	24	10	7	23	10	24	24	23	10	24															
23	B		Filin Thaliana Ortiz Narvaez	1122734395	Luz Nereida Narvaez	1193077 842.	B/ 11 ENERO	S	Mallamas			X	X			26	11	24	15	03	19	6	68	15	03	19	19	15	03	19	16	05	19	16	07	19	01	10	19	16	05	19	16	07	19
25	B		Maria sofia cordoba olaya.	1127081371	Zaira Lzday Olaya Navia	1124 862508	B/ 11 ENERO	S	Emss		X		X			26	11	24	07	09	19	6	63	01	09	11	19	01	11	19	14	01	20	14	03	20	01	11	19	14	01	20	19	03	20

Nombre del encuestador: TRANSITO MENA

Nombre del supervidor: ANAYIBE PEREZ

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

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

) Y ESQUEMA COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE

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



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Manzana: ___ Fecha de encuesta: 26-11-2024

	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
	21	12	22	18	8	22	20	10	22	18	8	22	20	10	22	7	6	23	7	06	23	7	06	23	7	06	23	7	06	23	7	6	23	12	07	23										24	10	23	24	10	23							24	10	23						
	1	08	23	31	3	23	31	5	23	31	3	23	31	5	23	1	02	24	1	02	24	1	02	24	1	02	24	1	02	24	01	08	23	4	09	23	10	5	24							8	8	24	8	8	24							8	10	24						
				21	11	24				21	11	24																																																							
				11	12	19	27	02	20	11	12	19	27	02	20	09	10	20	09	10	20	09	10	20	09	10	20	09	10	20	22	05	20	07	07	20										16	04	21	16	04	21	01	11	24	01	11	24				01	11	24			
	08	09	22	18	04	22	05	07	22	18	04	22	05	07	22	02	03	23	02	03	23	02	03	23	02	03	23	02	03	23	08	09	22	10	10	22										13	09	23	13	09	23							13	09	23						
	27	11	24	11	03	24	12	06	24	11	03	24	12	06	24																																																				
	01	10	19	16	05	19	01	08	19	16	05	19	16	07	19	11	04	20	11	04	20	11	04	20	11	04	20	11	04	20	01	10	19	30	10	19										15	10	20	15	10	20	16	04	20	16	04	24	05	03	23	16	04	24			
	14	03	20	01	11	19	14	01	20	01	11	19	14	01	20	21	10	20	21	10	20	21	10	20	21	10	20	21	10	20	12	06	20	22	08	20										14	04	21	14	04	21	23	09	24	23	09	24	20	11	23	23	09	24			

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Proteccion Social

Direccion 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: 11 ENERO

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		
31	B	YINETH YASLIZA CONTRERAS MUNARES	1120101728	NILSA MUNARES	5166 9783	B/ 11 ENERO	S	EMSS		X		X			26	11	24	3	04	22		04	04	04	22	4	04	22	13	06	22	18	10	22	13	12	22	13	06	22	16	08	22
33	B	EIDER EMANUEL BOLAÑOS	1123210568	LISETH GAMBOA	1123516 746	B/ 11 ENERO	S	EMSS	X			X			26	11	24	1	06	19	6	06	06	06	19	06	06	19	07	08	19	01	10	19	04	12	19	01	08	19	01	10	19
37	B	NICOL YULIETH CUMBAY TAICUZ	1123213906	GLEY TAICUZ	1130144 707	B/ 11 ENERO	S	EMSS		X		X			26	11	24	22	03	23	15	16	22	7	23	22	7	23	22	09	23	22	11	23	22	1	24	22	09	23	22	09	23
41	B	DILAN ANDRES NIGRO	1123215003	YALANDA PALCU	1123514 07	B/ 11 ENERO	S	AIC		X		X			26	11	24	27	11	24	17	1	27	11	24	27	11	24														
44	C	SARAY SOFIA ROSERO ANZOLA	1123210246	LEIDY ANZOLA	1056770 247	11 ENERO	S	N EPS		X		X			26	11	24	14	01	19		11	14	04	19	14	01	19	26	5	15	27	5	15	9	08	15	26	03	19	27	5	15
45	C	DARWIN JHAEL QUINTERO CORREA	1123214507	DIANA CORREA	1006813 177	11 ENERO	S	N EPS		X		X			26	11	24	5	5	24	1	1	5	5	24	5	5	24	5	07	24	5	09	24	5			5	07	24	5	09	24
55	C	OWEN MATIAS OVIEDO	1123213499	MARIA JOSE	1120497 707	11 ENERO	S	MALLAMAS	X			X			26	11	24	2	2	23		21	22	02	23	22	02	23	21	01	23	26	07	23	1	09	23	21	04	23	26	06	23
56	C	URIAHA LISETH BEJARANO	1123214198	LUCELDO AIZAMA	1083521 9765	11 ENERO	S	MALLAMAS		X					26	11	24	7	12	23	29	11	8	12	23	8	12	23	7	02	24	6	4	24	11	6	24	7	02	24	8	4	24
57	C	Hellin Dairet Cortes caimito	1140436541	CLEDIS Cortes	1140434339	11 ENERO	S	Mallamas		X	X	X			26	11	24	01	07	22	6	27	01	07	22	01	07	22				18	11	22	05	02	23				18	11	22
59	C	MARIANA USPANDO	1123316492	YULIET MUÑOZ	1123516 492	B/ 11 ENERO	S	MALLAMAS	X			X			26	11	24	29	3	19	7	08	29	3	19	29	3	19	5	06	15	8	8	19	25	10	19	5	06	15	8	08	19

Nombre del encuestador: TRANSITO MERA

Nombre del supervidor: ARMIDE PEREZ

4. Régimen
C: contributivo
S: subsidiado
NA: No afiliado
E: especial (FF. militares, policía, Ecopetrol, 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 MUNICIPIC

Manzana: ____ Fecha de encuesta: 26-11-2024

	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
	28	10	22	17	6	22	16	8	22	17	06	22	6	08	22	5	04	23	5	04	23
	04	17	19	01	08	19	01	10	19	01	08	19	01	10	19	17	06	20	17	06	20
	22	1	24.	22	9	25	22	11	25	22	09	25	22	11	25	25	7	24	25	7	24
	9	08	19	26	5	19	27	5	19	26	5	19	21	5	19	6	02	20	6	02	20
				5	07	24	5	09	24	5	7	24	5	09	24						
	11	09	23	21	09	23	26	07	23	21	04	23	26	7	23	28	07	24	28	02	24
	01	02	23				18	11	22				18	11	22	01	07	23	01	07	23
	25	10	19.	5	06	19	8	08	19	5	06	19	25	10	19	26	5	20	26	5	20

	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
	5	04	23	5	04	23	5	04	23	25	5	23	15	7	23									
	17	06	20	17	06	20	17	06	20	17	06	20	17	07	20									
	25	7	24	25	07	24	25	07	24	29	04	24	18	06	24									
	6	02	20	6	02	26	6	02	20	15	5	20	15	7	20									
	28	07	24	28	02	24	28	02	24	11	09	23	12	07	24									
	01	07	23	01	07	23	01	07	23															
	26	5	20	26	5	20	26	5	20	26	5	20	8	07	20									

	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	
	9	5	24	18	10	23							18	10	23						
	07	17	20	07	17	20	06	09	24	06	09	24	19	05	20	06	09	24			
													25	06	24						
	17	9	20	17	9	20	15	1	24	15	1	24	15	5	23						
	20	01	24	20	01	24							20	07	24						
	21	11	20	23	11	20	9	04	24	9	4	24	6	04	23						

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

9. Niño enfermo
10. Niño hospitalizado
11. Orden médica por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que 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: MOCOA Barrio / centro poblado: 11 ENERO

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	DDD	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		
61		Breiner Johan Oranda Muoz	1140436556	Aura Sirley Muñoz Aranda	1149435 921	11 ENERO	S	EMSS		X		X			26	11	24	16	05	23	20	18	18	05	23	18	05	23	02	08	23	07	10	23	01	12	23	08	08	23	07	10	23
65		Cristina Isabel lopez Alvarez	1122736122	Luz Yadira Alvarez	111958 3528	11 ENERO	S	N EPS.		X		X			26	11	24	20	08	24	18	03	07	11	21	07	11	24	09	11	24	07	09	20	24	11	20	09	11	24	07	09	20
66		VALERI SOFIA GARCES JAMIOY	1123010407	SANDRA JAMIOY	1006948 714.	11 ENERO	S	EMSS	X			X			26	11	24	4	3	19		03	5	4	19	5	4	19	29	5	19	29	7	19	30	9	19	29	5	19	29	7	19
67		ALAN DANIEL CUARA	1123219814	TATIANA CUARA	1006814 881	11 ENERO	S	MALLAMAS		X		X			26	11	24	28	5	22		30	28	5	22	28	5	22	28	6	22	29	9	22	28	11	22	28	7	22	29	7	22
74		Angela Danahe chog Rey.	1122734508	Ana lucia Rey lopez	1133154 072	11 ENERO	S	Mallamas		X		X			26	11	24	15	09	16	23	02	28	09	17	28	09	11	06	02	20							06	02	20			
89		JHON JHOAN MORALES	1123214233	MARYURI CUELLAR	1122722 9932	11 ENERO	S	EMSS	X			X			26	11	24	22	12	23	14	11	22	12	23	22	02	24	22	5	24	12	06	24	22	02	24	22	5	24			
91		TANIA SOFIA MATAS MORALES	1122735942	DANICA MORALES OITIA	1119589 710	11 ENERO		NA	Y		X	X			26	11	24	14	12	23	24	11	10	01	24	10	01	24	22	02	24	25	04	24				22	02	24	25	04	24
93		SAMUEL MATIAS RUEDA.	1123735755	ALIS RANGEL	1119580 876	11 ENERO	S	MALLP	X			X			26	11	24	15	05	23	25	12	17	05	23	17	05	23	13	07	23	23	04	23	22	11	23	12	07	23	23	09	23
94		LIZ SOLANE LUCL	1036083862	KAREN FAJARDO	1122726 053	11 ENERO	S	EMSS		X		X			26	11	24	5	04	22		11	23	4	22	5	4	22	6	06	22	8	09	22	28	10	22	6	06	22	16	8	22
95		THIAGO ALEJANDRO LEON GONZALES	1122713671	MAYERLI GONZALES	1023930 626	11 ENERO	S	N EPS		X		X			26	11	24	7	5	22		20	7	5	22	7	5	22	8	07	22	8	09	22	8	09	22	8	07	22	13	6	22

Nombre del encuestador: TRANSITO MERA

Nombre del supervidor: ARGELIA RENGIFO

4. Régimen
C: contributivo S: subsidiado NA: No afiliado E: especial (FF. militares, policía, Ecopetrol, 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: 26-11-2024

Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis			Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
19			20			21			22			23			24			25			26			27			28		
01	12	23	08	08	23	07	10	23	08	08	23	07	10	23	09	06	24	09	06	24	09	06	24	09	06	24	09	06	24
26	11	20	07	11	24	01	09	20	07	11	24	01	09	20	06	04	21	26	11	20	26	11	20	26	11	20	26	11	20
30	9	19	29	5	19	29	07	19	29	5	19	29	07	19	4	07	20	4	07	20	4	07	20	4	07	20	4	07	20
28	11	22	28	06	22	29	9	22	28	6	22	29	9	22	30	5	23	30	5	23	30	5	23	30	05	23	30	05	23
			06	02	20				06	02	20																		
12	08	24	22	7	24	22	05	24	22	07	24	22	5	24				12	08	24									
			22	07	24	25	04	24	22	07	24	25	04	24															
27	11	23	18	07	23	23	09	23	18	07	23	27	09	23															
18	10	22	6	06	22	16	08	22	6	06	22	16	08	22	10	4	23	10	4	23	10	04	23	10	04	23	10	04	23
8	9	22	8	07	22	8	9	22	8	7	22	8	09	22	8	5	23	08	05	23	8	05	23	8	05	23	8	05	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
09	06	24	13	07	24																														
01	09	20	26	11	20										18	03	22	18	03	22	26	08	24	26	09	24	23	04	23	26	08	24			
16	06	20	5	9	20	8	7	21							2	10	20	2	10	20	8	07	24	8	03	24	8	07	24						
30	5	23	13	07	23	7	05	24							28	09	23	28	09	23							28	9	23						
			11	07	24	15	08	24																											
															27	11	24	27	11	24							27	11	24						
25	5	22	17	07	23										18	10	23	18	10	23							18	10	23						
25	5	23	17	07	23										8	11	23	8	11	23							8	11	23						

9. Motivo de No tener carné

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

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social

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

DATA

EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPOR

Grupos de edad: 0 .

Departamento: PUTUMAYO Municipio / localidad: PTO ASIS Barrio / centro poblado: 11 ENERO

No.Conglomerado Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD	EDAD MM	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10						11		12			13			14			15			16			17			18		
96		VALERY ADRYP AIZAMA	1947768921	SINDY AIZAMA	1123260155	B/ 11 ENERO	S	EPS	X			X			26	11	24	11	4	23		20	12	04	23	12	04	23	27	06	23	14	04	23	24	10	23	27	08	23	14	04	23
97		SAIRA LISBETH YEMBU	1123210420	LEIDY GUTIERREZ	1006842236	B/ 11 ENERO	S	EMSS							26	11	24	30	3	19		08	10	5	19	12	5	19	12	05	19	10	07	19	01	10	19	12	05	19	10	07	19
98		ELMER YESID NAMUS	1122735879.	LUZ MARGEL YUCUMA	1123151367	11 ENERO	S	MAIL	X		1	X			26	11	24	15	08	22		22	15	3	23	15	3	23	22	11	23	25	01	24	11	07	24	22	11	23	25	01	24
101		Jaimar Smith Hoyos Rentería	1122735517	Nelly patricia Rentería	1117507328	11 ENERO	S	Emss		X		X			26	11	24	06	09	22		8	27	08	09	22	06	09	22	08	11	22	10	01	23	10	03	23	08	11	22	10	01	23
104		Melany camila Yepez Coquinche	1122735860	Melvi Coquinche	1122724492	11 ENERO	S	Emss		X	1	X			26	11	24	13	09	23		0	15	13	09	23	13	09	23	14	11	23	15	01	24	15	03	24	14	11	23	15	01	24
106		Frey Josue Castro Yaiza	1122735932	Maria Fabiola Ayra Prada	1122728449	11 ENERO	S	Emss		X		X			26	11	24	12	12	23		0	12	12	12	23	12	12	23				12	04	24	13	06	24				12	04	23
108		Kevin Alexis Rios Serrano	1119587236	Rosalbina serrano	40595716	11 ENERO	S	Asmet		X		X			26	11	24	01	10	19		13	02	01	10	19	01	10	19	05	12	19	16	02	20	01	05	20	05	12	19	16	02	20
110		Rober Helian Perdomo Vargas	1115955592	Margarita Vargas	1115950057	11 ENERO	S	Emss		X		X			25	11	24	26	08	22		18	27	27	08	22	27	08	22	13	11	22	14	04	23	11	06	23	13	11	22	14	04	23
112		Brianna Thimara Amado Curaca	1122735936	Anyi lucinda Curaca	1006814537	11 ENERO	S	Emss		X		X			26	11	24	22	12	23		22	27	22	12	23	22	12	23	21	02	24	25	04	24	08	08	24	21	02	24	25	04	24
114		Matias Quiñonez Ortiz	1122735964	Claudia Ortiz	1087113157	11 ENERO	S	Emss		X		X			26	11	24	27	12	23		19	11	28	12	23	28	12	23	27	02	24	02	05	24	03	07	24	27	02	24	02	05	24

Nombre del encuestador: TRANSITO MAP

Nombre del supervidor: MAYBE PEREZ

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: 26-11-2024.

Pentavalente o Hexavalente3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumococo 1			Neumococo 2			Neumococo refuerzo			Triple vira primera dosis		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
19			20			21			22			23			24			25		
24	10	25	27	6	25	14	9	27	27	6	25	14	9	25	2	5	24	2	5	24
01	10	19	30	5	19	30	7	19	30	5	19	30	7	19	01	04	20	01	04	20
11	07	24	22	11	25	25	04	24	22	11	25	25	04	24	15	08	24	15	08	24
10	03	23	08	11	22	6	01	23	08	11	22	07	09	23	09	09	23	09	09	23
15	03	24	14	11	23	15	01	24	14	11	23	15	01	24	25	09	24	25	09	24
13	06	24				12	04	24				12	04	24						
01	05	20	05	12	19	16	02	20	05	12	19	16	02	20	26	10	20	26	10	20
11	06	23	13	11	22	14	04	23	13	11	22	14	04	23	23	09	23	23	09	23
28	06	24	21	02	24	25	04	25	21	02	24	25	04	24						
03	07	24	27	02	24	02	05	24	27	02	24	02	05	24						

Fiebre Amarilla			Hepatitis A			Varicela			INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra			INFLUENZA 7 a 11 meses 2da			INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra			INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da		
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
26			27			28			29			30			31			32		
2	5	24	2	5	24	2	5	24	2	5	24	18	8	24						
01	04	20	01	04	20	1	04	20	01	07	20	21	08	20						
15	08	24	15	08	24	15	08	24	11	07	24	15	08	24						
07	09	23	07	09	23	07	09	23							30	05	24			
25	09	24	25	09	24	25	09	24	06	06	24	17	07	24						
									13	06	24	16	07	24						
26	10	20	26	10	20	26	10	20	04	07	20									
23	09	23	23	09	23	23	09	23							09	06	24			
									28	08	24	13	08	24						
									03	07	24	06	08	24						

INFLUENZA de 12 a 23 meses Única			Antipolio primer refuerzo			Pentavalente o DPT primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años			Varicela refuerzo			¿Tiene el Esquema completo para la edad?		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	
33			34			35			36			37			38			39			40		41
			17	11	24	17	11	24							17	11	24						
			2	10	20	2	10	20	02	04	24	02	04	24	20	4	25	02	04	24			
			11	03	24	11	03	24							12	03	24						
			07	05	21	07	05	21	10	11	24	10	11	24	14	04	23	10	11	24			
			09	06	24	09	06	24							09	06	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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: Barrio/ vereda: B/ 11 ENERO.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Transito Mena	Correo electrónico:	Fecha: 26/11/2024
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					
B/ 11 ENERO	1	8	0	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	2	6	0	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	3	4	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	5	5	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	6	—							0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	7	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	10	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	11	—	—	—	—	—	—		0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	12	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	14	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	15	4	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	16	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	17	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	18	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	19	6	1	+	0	1	1	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	20	3	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—
B/ 11 ENERO	23	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

Ciudad/ Municipio: PTO ASIS	Barrio/Vereda: B/ 11 ENERO
Fecha: 26/11/14	
Responsable del llenado de este formato: Transito Mena.	

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

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/ 11 ENERO		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Transito Mena.	Correo electrónico:	Fecha: 26/11/24
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					
B/ 11 ENERO	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	95	4	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	97	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	98	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	31	6	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0
11 ENERO	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	33	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
11 ENERO	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	37	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
11 ENERO	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	39	4	0	0	2	0	2	0	0	0			
11 ENERO	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	41	6	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0
11 ENERO	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11 ENERO	44	5	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0
11 ENERO	45	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11 ENERO	46	4	0	1	1	1	1	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: PTO. SANTANDER | Barrio/Vereda: B/ 11 ENERO

Fecha: 26/11/14

Responsable del llenado de este formato: Tranquilino Mena

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
24	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA - RENUENTE
25	4	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
26	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
27	3	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
28	3	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
29	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
30	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
31	6	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
32	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
33	3	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
34	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA RENUENTE
35	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
36	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
37	4	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
38	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA-R.
39	4	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
40	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
41	6	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
42	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
43	–	B/ 11 ENERO	–	NO EFECTIVA
44	5	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
45	1	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
46	4	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

PyO.

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

Municipio: Barrio/ vereda: I 11 ENERO			Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Transito Mena.		Correo electrónico:	Fecha: 26/11/24
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					
11 ENERO	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	53	1											-
11 ENERO	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	55	5											
11 ENERO	56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	57	5		0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
11 ENERO	58	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	59	4											
11 ENERO	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	61	4											
11 ENERO	62	1											
11 ENERO	63	4	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
11 ENERO	64	2											
11 ENERO	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	66	3											
11 ENERO	67	2						2					
11 ENERO	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 ENERO	69	2	0	1	0	2	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:	Pto Asis	Barrio/Vereda: B/ 11 ENERO
Fecha:	6/11/24	
Responsable del llenado de este formato:	Transito 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	—	B/ 11 ENERO	—	NO EFECTIVO.
48	—	B/ 11 ENERO	—	NO EFECTIVO
49	—	B/ 11 ENERO	—	NO EFECTIVO
50	—	B/ 11 ENERO	—	NO EFECTIVO
51	—	B/ 11 ENERO		
52	—	B/ 11 ENERO		NO EFECTIVA- RENUENTE
53	1	11 ENERO	NO	EFECTIVA
54	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
55	5	11 ENERO.	NO	EFECTIVA.
56	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
57	5	11 ENERO	NO	EFECTIVA.
58	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA RENUENTE.
59	4	11 ENERO	NO	EFECTIVA
60	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
61	4	11 ENERO	NO	EFECTIVA
62	1	11 ENERO	NO	EFECTIVA
63	4	11 ENERO	NO	EFECTIVA.
64	2	11 ENERO	NO	EFECTIVA
65	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA.
66	3	11 ENERO	NO	EFECTIVA
67	2	11 ENERO	NO	EFECTIVA
68	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
69	0	11 ENERO	0	NO EFECTIVA

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/ 11 ENERO		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	Correo electrónico:	Fecha: 26-11-2024
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					
B/ 11 ENERO	70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	73	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	74	3		1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	75	4	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	77	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	78	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	79	7	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	83	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6
B/ 11 ENERO	84	4	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	85	5	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	88	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	89	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
B/ 11 ENERO	90	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	91	4	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
B/ 11 ENERO	92	3	0	1	1	0	0	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: PTO. ASIS. Barrio/Vereda: B/ 11 ENERO.

Fecha: 10/11/24

Responsable del llenado de este formato: TRANSITO MENA

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
70	—	B/ 11 ENERO	—	NO EFECTIVA
71	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA - RENUENTE
72	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
73	3	11 ENERO	NO	EFECTIVA
74	3	11 ENERO	NO	EFECTIVA
75	4	11 ENERO	NO	EFECTIVA
76	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
77	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
78	1	11 ENERO	NO	EFECTIVA
79	7	11 ENERO	NO	EFECTIVA
80	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
81	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
82	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
83	4	11 ENERO	NO	EFECTIVA
84	4	11 ENERO	NO	EFECTIVA
85	5	11 ENERO	NO	EFECTIVA
86	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
87	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
88	2	11 ENERO	NO	EFECTIVA
89	—	11 ENERO	—	NO EFECTIVA
90	3	11 ENERO	NO	EFECTIVA
91	4	11 ENERO	NO	EFECTIVA
92	3	11 ENERO	NO	EFECTIVA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

PHP

Municipio: Barrio/ vereda: I	D/ 11 ENERO		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: Tronsito Mena.		Correo electrónico:	Fecha: 26/11/24
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					
D/ 11 ENERO	93	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
D/ 11 ENERO	94	5	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
D/ 11 ENERO	95	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
D/ 11 ENERO	96	5	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
D/ 11 ENERO	97	4	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
D/ 11 ENERO	98	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	101	4	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	102	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	103	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	104	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	105	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	106	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	107	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	108	5	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0
	109	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	110	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	111	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	112	6	0	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0
	113	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	114	5	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0
	115	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

Ciudad/Municipio: Pto Asis. | Barrio/Vereda: B/ 11 ENERO

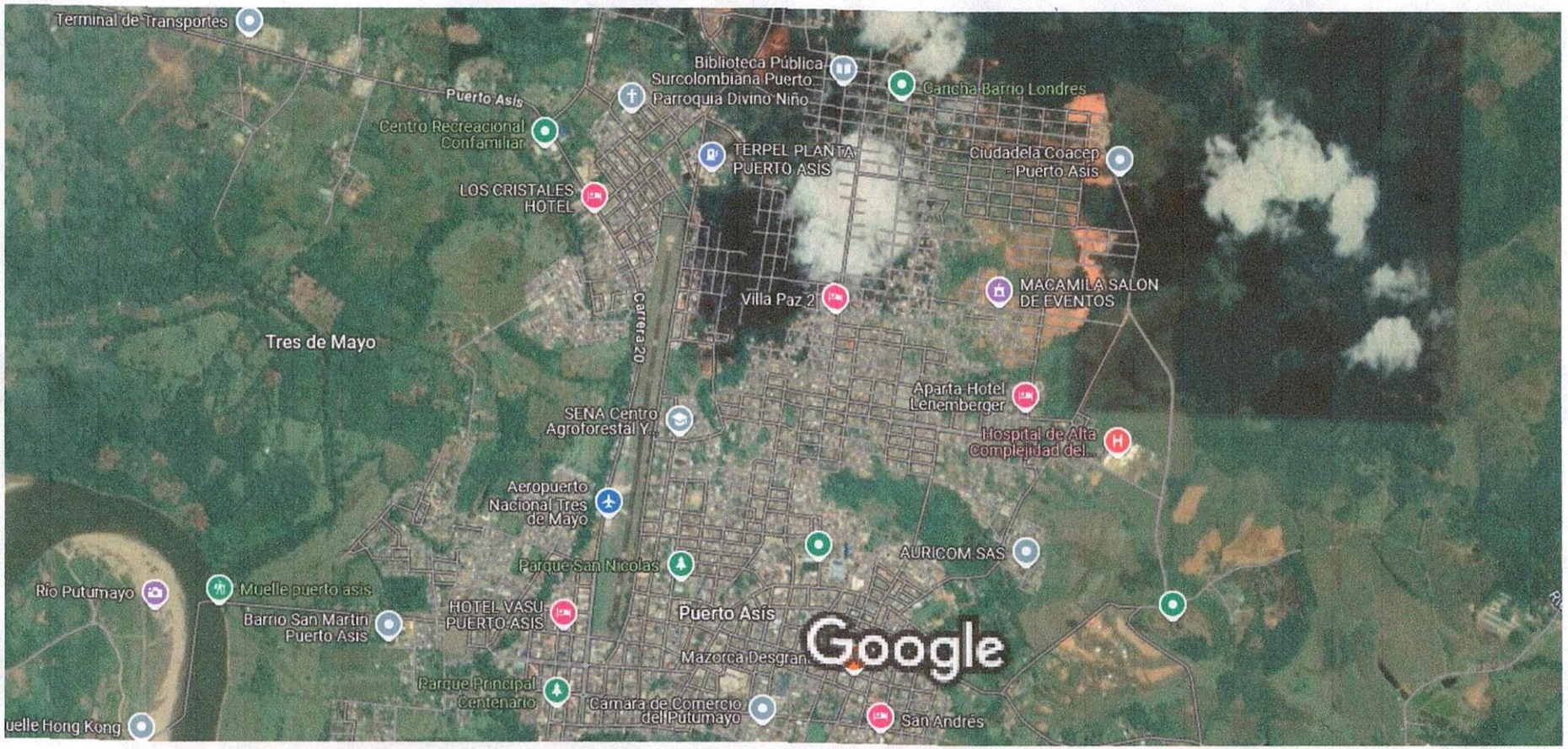
Fecha: 26/11/24

Responsable del llenado de este formato: Transito Mena

# 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	B/. 11 ENERO	NO	EFECTIVA
94	5	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
95	4	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
96	5	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
97	4	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
98	3	B/ 11 ENERO	NO	EFECTIVA
99	—		—	NO EFECTIVA
100	—		—	NO EFECTIVA
101	4		NO	EFECTIVA
102	—		—	NO EFECTIVA
103	—		—	NO EFECTIVA
104	3		NO	EFECTIVA
105	2		NO	EFECTIVA
106	4		NO	EFECTIVA
107	—		—	NO EFECTIVA - RENUENTE
108	5		NO	EFECTIVA
109	—		—	NO EFECTIVA
110	3		NO	EFECTIVA
111	—		—	NO EFECTIVA
112	6		NO	EFECTIVA
113	—	—	—	NO EFECTIVA
114	5			
115	4		—	EFECTIVA

185

Google Maps

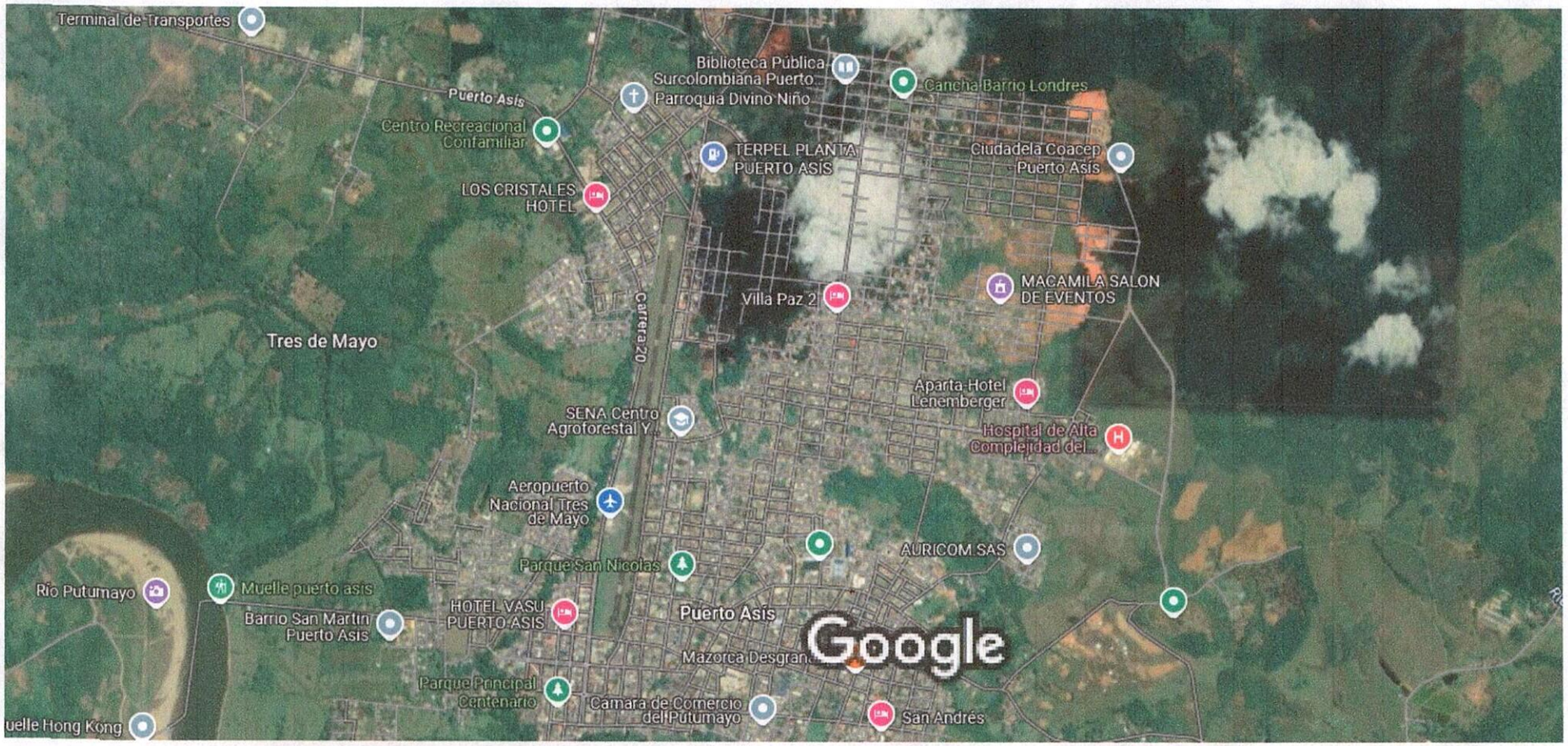


Imágenes ©2024 CNES / Airbus, Maxar Technologies, Datos del mapa ©2024 500 m

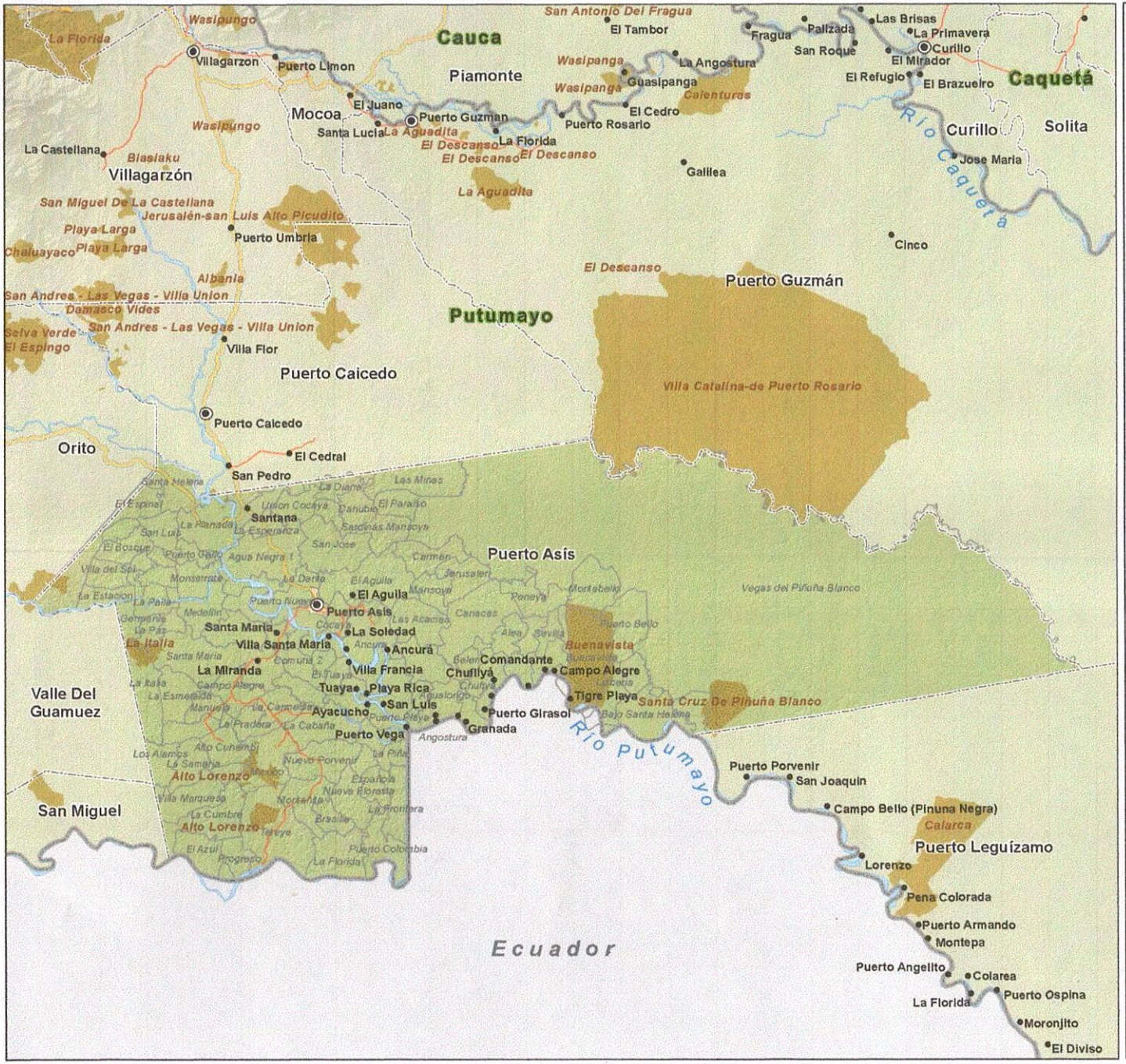

Calle 11
BANCOLOMBIA
PUERTO ASIS
Carrera 16
Carrera 20
Tiendas D1
Convento de religiosas
franciscanas puerto asis
Parque Principal
Centenario
Visto recientemente
Calle 9
Restaurante
Delicias El
Colombiana

187

Google Maps



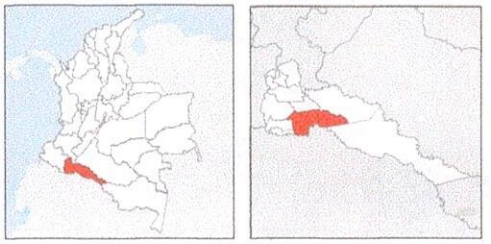
Imágenes ©2024 CNES / Airbus, Maxar Technologies, Datos del mapa ©2024 500 m



UMAIC

Unidad de Manejo y Análisis de Información Colombia

Municipio de Puerto Asís
Departamento de Putumayo



- Carreteable
- Via Principal
- Via Secundaria
- Departamento
- Municipio
- Poblaciones
- Ríos
- Vereda
- Resguardo
- Parques Naturales

PNUD Colombia

OCHA

0 5 10 20 30 Km

1:400.000

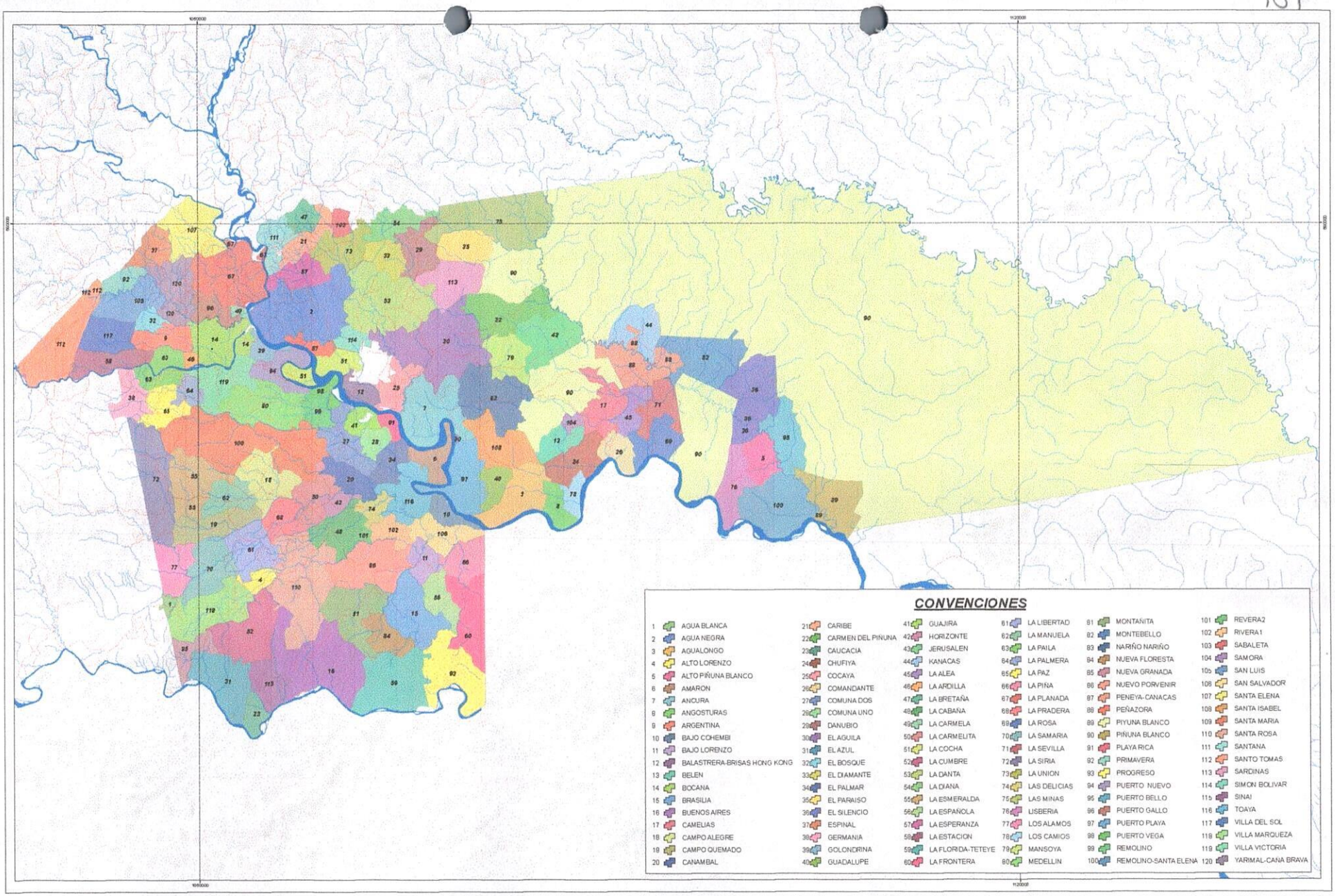
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

Creation date: 30-06-2016

Source: Administrative Boundaries SIGOT-IGAC, ESRI

Feedback:www.salahumanitaria.co, ochacolombia@un.org

Print in A3



CONVENCIONES

1 AGUA BLANCA	21 CARIBE	41 GUAJIRA	61 LA LIBERTAD	81 MONTAÑITA	101 REVERA2
2 AGUA NEGRA	22 CARMEN DEL PIÑUNA	42 HORIZONTE	62 LA MANUELA	82 MONTEBELLO	102 RIVERA1
3 AGUALONGO	23 CAUCACIA	43 JERUSALEN	63 LA PAILA	83 NARIÑO NARIÑO	103 SABALETA
4 ALTO LORENZO	24 CHUFIYA	44 KANACAS	64 LA PALMERA	84 NUEVA FLORESTA	104 SAMORA
5 ALTO PIÑUNA BLANCO	25 COCAYA	45 LA ALEA	65 LA PAZ	85 NUEVA GRANADA	105 SAN LUIS
6 AMARON	26 COMANDANTE	46 LA ARDILLA	66 LA PIÑA	86 NUEVO PORVENIR	106 SAN SALVADOR
7 ANCURA	27 COMUNA DOS	47 LA BRETAÑA	67 LA PLANADA	87 PENEYA-CANACAS	107 SANTA ELENA
8 ANGOSTURAS	28 COMUNA UNO	48 LA CABAÑA	68 LA PRADERA	88 PEÑAZORA	108 SANTA ISABEL
9 ARGENTINA	29 DANUBIO	49 LA CARMELA	69 LA ROSA	89 PIYUNA BLANCO	109 SANTA MARIA
10 BAJO COHEMBI	30 EL AGUILA	50 LA CARMELITA	70 LA SAMARIA	90 PIÑUNA BLANCO	110 SANTA ROSA
11 BAJO LORENZO	31 EL AZUL	51 LA COCHA	71 LA SEVILLA	91 PLAYA RICA	111 SANTANA
12 BALASTRERA-BRISAS HONG KONG	32 EL BOSQUE	52 LA CUMBRE	72 LA SIRIA	92 PRIMAVERA	112 SANTO TOMAS
13 BELEN	33 EL DIAMANTE	53 LA DANTA	73 LA UNION	93 PROGRESO	113 SARDINAS
14 BOCANA	34 EL PALMAR	54 LA DIANA	74 LAS DELICIAS	94 PUERTO NUEVO	114 SIMON BOLIVAR
15 BRASILIA	35 EL PARAISO	55 LA ESMERALDA	75 LAS MINAS	95 PUERTO BELLO	115 SINAI
16 BUENOS AIRES	36 EL SILENCIO	56 LA ESPAÑOLA	76 LISBERIA	96 PUERTO GALLO	116 TOAYA
17 CAMELIAS	37 ESPINAL	57 LA ESPERANZA	77 LOS ALAMOS	97 PUERTO PLAYA	117 VILLA DEL SOL
18 CAMPO ALEGRE	38 GERMANIA	58 LA ESTACION	78 LOS CAMIOS	98 PUERTO VEGA	118 VILLA MARQUEZA
19 CAMPO QUEMADO	39 GOLONDRINA	59 LA FLORIDA-TETEYE	79 MANSOYA	99 REMOLINO	119 VILLA VICTORIA
20 CANAMBAL	40 GUADALUPE	60 LA FRONTERA	80 MEDELLIN	100 REMOLINO-SANTA ELENA	120 YARIMAL-CAÑA BRAVA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS
DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE

Contiene:

MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS

Plancha #: 1

Proyectó: EQUIPO PLANEACION MUNICIPAL
Realizo: EQUIPO PLANEACION MUNICIPAL
Aprobó:

Aviso Legal: Este PLANO es propiedad de la Alcaldía de Curumaní. El uso indebido de la misma tendrá consecuencias legales como se lo establece el código penal Colombiano.

REFERENCIAS CARTOGRÁFICAS

Projected Coordinate System:DMAGNA_Colombia_Oeste
Projection:DTransverse_Mercator
False_Easting:u1000000.00000000
False_Northing:D1000000.00000000
Central_Meridian:u-77.07753792
Scale_Factor:u1_JUUUUUU
Latitude_Of_Origin:D4.59620042
Linear Unit: 3Meter

Geographic Coordinate System:uGCS_MAGNA
Datum: DD_MAGNA
Prime Meridian: DGreenwich
Angular Unit: DDegree

FUENTE DE INFORMACION

Cartografía base: Cartografía base IGAC, 2015
Escala de trabajo: 1:100.000
Escala de trabajo:1:100.000
Basemap: World Topographic Map

Fuente Información Temática:

Instituto Geográfico Agustin Codazzi
Corporación Autónoma Regional De Nariño

ELABORACIÓN PROPIA

ESCALA NUMERICA

1:25.000

ESCALA GRAFICA

0 1.352.7 5.4 8.1 10.8 Meters

N W E S

LEYENDA

Vías
Drenajes Sencillos
Drenajes Dobles

