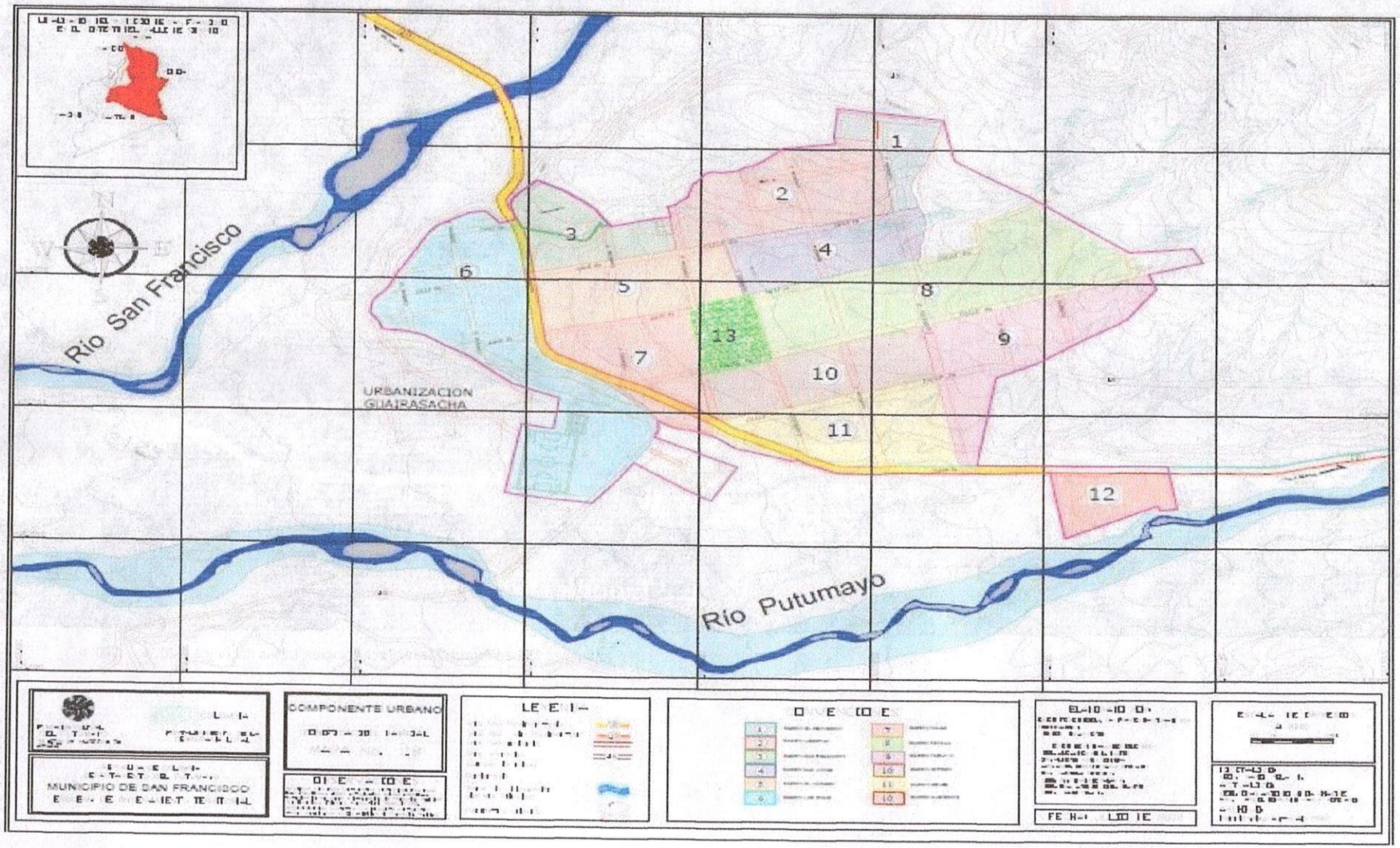
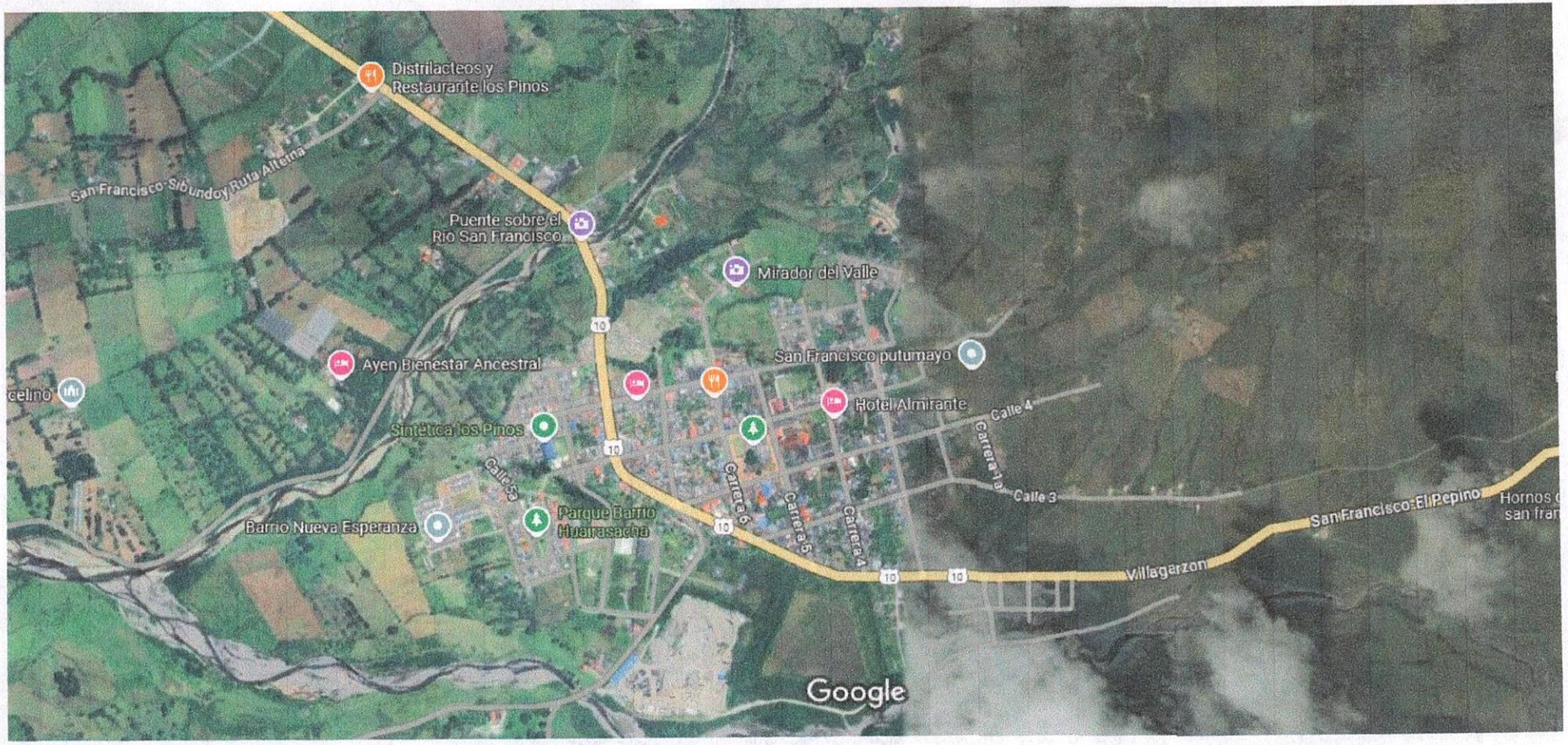
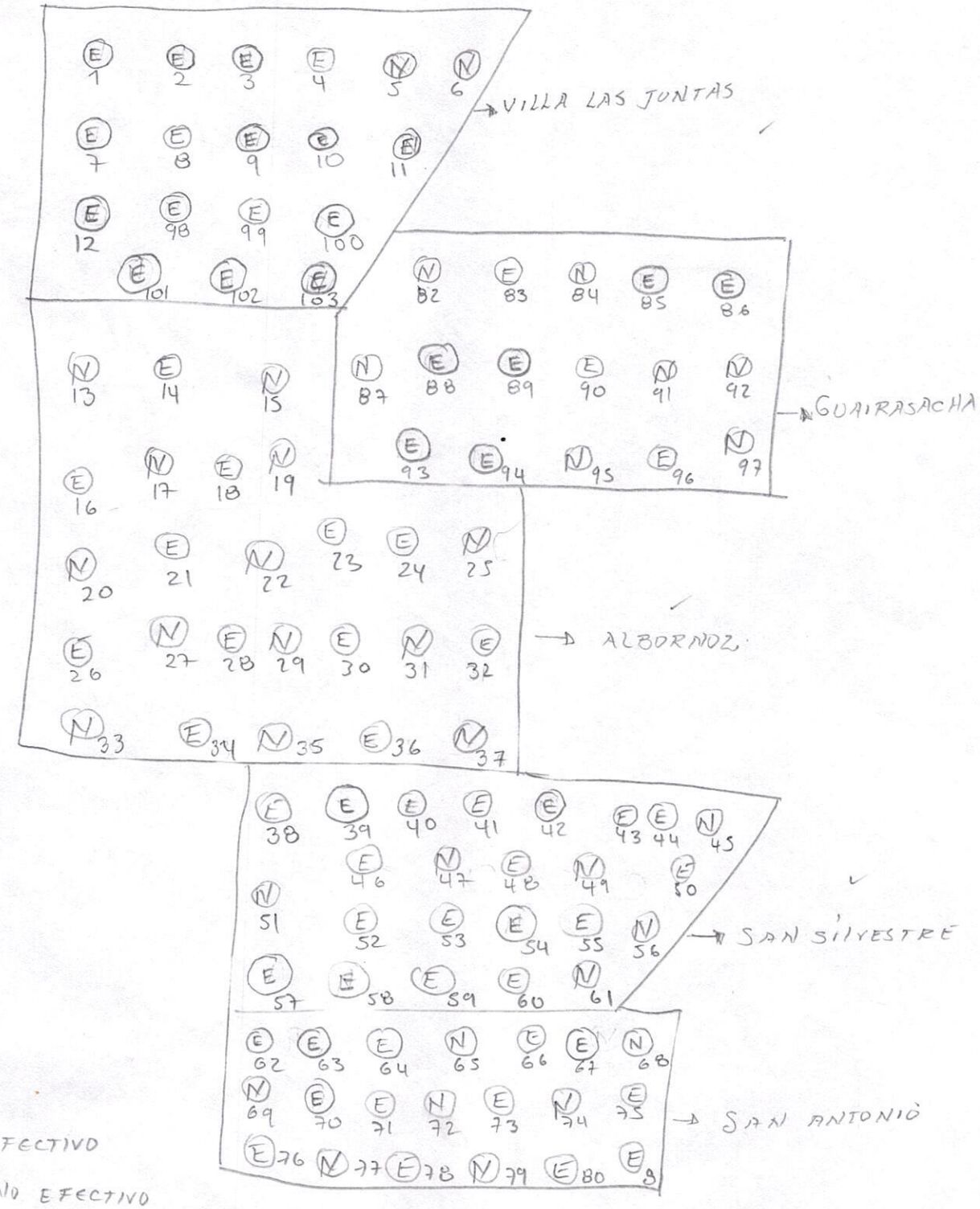

Río San Francisco
URBANIZACION
GUAIRASACHA
Río Putumayo
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
COMPONENTE URBANO
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO

Google Maps



Imágenes ©2024 Airbus, Maxar Technologies, Datos del mapa ©2024 200 m

MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO



(E) = EFECTIVO

(N) = NO EFECTIVO

SAN FRANCISCO (1)

135

3 RI

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: San Francisco

Barrio / centro poblado: B/Villa las Juntas – B/Albornoz

Manzana

	Casa No. (1)	Consecutivo (2)	Nombre completo del niño o niña (3)	No. Identificación del Niño	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen (4)	Aseguradora (5)	Condición de desplazamiento SI (6)	Condición de desplazamiento NO	Etnia (7)	Tiene carné SI (8)	Tiene carné NO	Motivo de no tener el carné (9)	Fecha de la encuesta DD	Fecha de la encuesta MM	Fecha de la encuesta AA	Fecha de nacimiento DD (10)	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	EDAD DD (11)	EDAD MM	BCG DD (12)	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD (13)	Hepatitis B MM	Hepatitis B AA	Antipolio 1 DD (14)	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD (15)	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD (16)	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD (17)	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD (18)	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA	Pentavalente o Hexavalente 3 DD (19)	Pentavalente o Hexavalente 3 MM	Pentavalente o Hexavalente 3 AA	Rotavirus 1 DD (20)	Rotavirus 1 MM	Rotavirus 1 AA	Rotavirus 2 DD (21)	Rotavirus 2 MM	Rotavirus 2 AA	Neumoc 1 DD (22)	Neumoc 1 MM
5 años	1	1	Maria Fernanda Jamanoy Muñoz	112021867	Norieth Estefani Muñoz Mora	1006742743	Villa las Juntas	S	Emssanar		X	1	X			2	12	23	11	02	19	18	69	11	2	19	11	2	19	11	4	19	11	6	19	12	8	19	11	4	19	11	6	19	12	8	19	11	4	19	11	6	19	11	4/19
5 años	1	2	Luisa Maria Jamanoy Muñoz	1120218866	Norieth Estefani Muñoz Mora	1006742743	Villa las Juntas	S	Emssanar		X	1	X			2	12	23	11	02	19	18	69	12	2	19	12	2	19	11	4	19	11	6	19	12	8	19	11	4	19	11	6	19	12	8	19	11	4	19	11	6	19	11	4/19
5 años	2	3	Oliver Daniel Mora Rodriguez	1120218897	Anayensy Mora Cuchala	1120218233	Villa las Juntas	S	Emssanar		X	6	X			2	12	23	3	8	19	26	63	3	8	19	3	8	19	3	10	19	3	12	19	3	2	20	3	10	19	3	12	19	3	2	20	3	10	19	3	12	19	3	10/19
5 años	1	1	Elif Salome Ensosrv Jojoa	1120219858	Luz Dary Jojoa Pinchao	1120216314	B/Alboinoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	23	14	1	19	15	70	14	01	19	14	1	19	15	3	19	16	5	19	16	7	19	15	3	19	16	5	19	16	7	19	15	3	19	16	5	19	15	3/19
5 años	2	2	Daylin Yuriani Villarreal Jojoa	1120218886	Leidy Yuliany Jojoa Pinchao	1120218218	B/Alboinoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	23	26	07	19	3	65	27	6	19	27	6	19	27	8	19	28	10	19	30	12	19	27	8	19	28	10	19	30	12	19	27	8	19	28	10	19	27	8/19
1 año	3	3	Kheyler Dayan Medina Valencia	1120219119	Heidi Katherine Valencia Jajoia	1065825916	B/Albornoz	S	Nueva EPS		X	6	X			2	12	23	5	7	23	24	16	5	7	23	5	7	23	5	9	23	7	11	23	9	1	24	5	9	23	7	11	23	9	1	24	5	9	23	7	11	23	5	9/23
8 meses	4	4	Cristal Zarahy Jojoa Estrada	1120219125	Carola Juliana Estrada Jalamaneyoy	11202164292	B/Albornoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	23	12	03	24	17	8	12	3	24	12	3	24	14	5	24	17	7	24	17	9	24	14	5	24	17	7	24	17	9	24	14	5	24	17	7	24	14	5/24
7 mes	5	5	Zulieth Mishel Benavides Santacruz	1030084371	Karen Gisell Benavides Santacruz	1120218449	B/Albornoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	23	21	4	24	8	7	27	4	24	22	4	24	21	6	24	21	8	24	21	10	24	21	6	24	21	8	24	21	10	24	21	6	24	21	8	24	21	6/24
2 años	6	6	Nazly Katerine Muyuy Ortiz	1120219047	Luzeida Ortiz Gomez	1120216333	B/Alboinoz	S	AIC		X	1	X			2	12	23	11	1	22	18	34	11	1	22	11	1	22	14	3	22	16	5	22	18	7	22	14	3	22	16	5	22	18	7	22	14	3	22	16	5	22	14	3/22
2 años	7	7	Nathan Mateo Jojoa Delgado	1120219058	Francy Yuliana Delgado Diaz	1120217672	B/Albornoz	C	Emssanar		X	1	X			2	12	23	21	3	22	8	32	21	3	22	21	3	22	23	5	22	27	7	22	3	10	22	23	5	22	27	7	22	3	10	22	23	5	22	27	7	22	23	5/22

Nombre del encuestador: Luz Dary Arciniegas – Piedad Quemay

Nombre del supervisor: Andrea Yela

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

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

135

Ɔ DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: 2-12-24

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	SI	NO	
23			24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
11	6	19	18	2	20	18	2	20	18	2	20	18	2	20	18	2	20	12	8	19	12	9	19	10	9	20	—			—			10	9	20	10	9	20	29	2	24	29	2	24	12	5	23	29	2	24	X		
11	6	19	18	2	20	18	2	20	18	2	20	18	2	20	18	2	20	12	8	19	12	9	19	10	9	20	—			—			10	9	20	10	9	20	29	2	24	29	2	24	12	5	23	29	2	24	X		
3	12	19	11	8	20	11	8	20	11	8	20	11	8	20	11	8	20	12	5	20	30	6	20	28	7	21	—			—			13	2	21	13	2	21	15	8	24	15	8	24	6	3	23	15	8	24	X		
16	5	19	9	6	20	9	6	20	9	6	20	9	6	20	9	6	20	16	7	19	23	8	19	23	7	20	—			—			23	7	20	23	7	20	16	01	24	16	1	24	8	6	23	16	1	24	X		
28	10	19	26	6	20	26	6	20	26	6	20	26	6	20	26	6	20	26	6	20	27	7	20	8	7	21	—			—			30	12	20	30	12	20	26	6	24	26	6	24	24	3	23	26	6	24	X		
7	11	23	8	7	24	8	7	24	8	7	24	8	7	24	8	7	24	8	5	24	11	6	24				—			—						—						—								—	X		
17	7	24	—			—						—			—						—						—			—						—			—						—						X		
21	8	24	—			—						—			—			—						—									—									—			—						X		
16	5	22	18	01	23	18	1	23	18	1	23	18	1	23	18	1	23	18	7	22	22	8	22	13	7	23				—			17	7	23	17	7	23		—		—			17	7	23	—			X		
27	7	22	21	3	23	21	3	23	21	3	23	21	3	23	21	3	23	3	10	22	4	11	22	5	6	23		—					3	10	23	3	10	23		—					3	10	23	—			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

SAN FRANCISCO (2)

4PV

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: SAN FRANCISCO

Barrio / centro poblado: B/ ALBORNOZ

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 DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA	Pentavalente o Hexavalente 3 DD	Pentavalente o Hexavalente 3 MM	Pentavalente o Hexavalente 3 AA	Rotavirus 1 DD	Rotavirus 1 MM	Rotavirus 1 AA	Rotavirus 2 DD	Rotavirus 2 MM	Rotavirus 2 AA	Neumoc 1 DD	Neumoc 1 MM
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10			10			11		12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22	
2 años	8	Manajoseph Diaz Villareal	1124317005	Zorena del Pilar Villareal Cardenas	1122707 2684	B/ Albornoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	24	4	22	5	31	22	4	22	22	4	22	24	6	22	29	8	22	1	11	22	24	6	22	29	8	22	1	11	22	24	6	22	29	8	22	24	6/22
2 años	9	Mael Sirveni Benavides Arayuth	1120219169	Kimberlyn Yoqreimpi Arayuth Garcia	CE 307060 41	B/ Albornoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	7	5	22	22	30	10	5	22	10	5	22	11	7	22	12	9	22	15	11	22	11	7	22	12	9	22	15	11	22	11	7	22	12	9	22	11	7/22
2 años	10	Yoami Santiago Peralta Acosta	1120219071	Adriana Ruby Acosta Gustin	1120 219071	B/ Albornoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	7	6	22	2	29	7	6	22	7	6	22	8	8	22	10	10	22	16	12	22	8	8	22	10	10	22	16	12	22	8	8	22	10	10	22	8	9/22
1 año	11	Jasman Alejandro Valencia Quinayo	1120219116	Kristel Tatiana Chindoy Silupu	1120216 858	B/ Albornoz	S	AIC		X	6	X			2	12	24	8	6	23	21	17	8	6	23	8	6	23	8	8	23	27	10	23	27	12	23	8	8	23	27	10	23	27	12	23	8	8	23	27	10	23	8	8/23
3 meses	12	Dylan Zaid Ascuntar Rosero	1120219162	Lisbeth Tatiana Rosero Jojoa	1120216 315	B/ Albornoz	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	17	8	24	2	3	17	8	24	17	8	24	18	10	24	—		—	18	10	24		—		—	18	10	24		—		18	10	24		—		18	10/24
5 años	1	Liz Guadalupe Rosero Chindoy	1120218876	Magda Ragua Chindoy Chasoy	1120217 124	B/ Guarasacha	S	AIC		X	1	X			2	12	24	17	3	19	12	68	17	3	19	17	3	19	17	5	19	18	7	19	18	9	19	16	5	19	18	7	19	18	9	19	17	5	19	18	7	19	17	05/19
2 años	2	Genesis Shadai Cuchillo Rubio	1120219088	Asley Rubio Rodriguez	6563 2465	B/ Guarasacha	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	13	11	22	16	24	13	11	22	13	11	22	24	01	23	25	3	23	24	5	23	24	1	23	25	3	23	24	5	23	24	01	23	25	3	23	24	1/23
2 años	3	Angela Maria Enriquez Benavides	1120219063	Yesenia Elen Benavides Rubiano	69055 302	B/ Guarasacha	C	Emssanar		X	6	X			2	12	24	1	4	22	28	31	2	4	22	2	4	22	1	6	22	5	8	22	8	10	22	1	6	22	5	8	22	8	10	22	1	6	22	5	8	22	1	6/22

Nombre del encuestador: Luz Dary Arciniegas - Pixdad Quemag

Nombre del supervidor: Andrea Peña

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

O DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: 2-12-24

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	SI	NO	
23			24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
29	8	22	2	5	23	2	5	23	2	5	23	2	5	23	2	5	23	1	11	22	21	12	22	23	6	23	—			—			24	10	23	24	10	23	—						24	10	23	—			X		
12	9	22	15	5	23	15	5	23	15	5	23	15	5	23	15	5	23	15	11	22	23	12	22	19	07	23	—			—			16	11	23	16	11	23				—			16	11	23	—			X		
10	10	22	9	6	23	9	6	23	9	6	23	9	6	23	9	6	23	9	6	23	19	7	23	20	5	24	—			—			12	12	23	12	12	23							12	12	23				X		
27	10	23	12	6	24	12	6	24	12	6	24	12	6	24	12	6	24	12	6	24	15	7	24	—						—			—						—												X		
—			—			—			—			—			—			—			—			—			—			—						—			—												X		
18	7	19	19	3	20	19	3	20	19	3	20	19	3	20	19	3	20	18	9	19	18	10	19	29	7	20	—			—			18	9	20	18	9	20	31	3	24	31	3	24	2	5	23	31	3	24	X		
25	3	23	15	11	23	15	11	23	15	11	23	15	11	23	15	11	23	24 (4)	5	23	28	6	23	16	5	24	—			—			16	5	24	16	5	24				—			16	5	24				X		
5	8	22	21	4	23	4	4	23	4	4	23	4	4	23	4	4	23	8	10	22	17	11	22	11	8	23	—			—			3	10	23	3	10	23	—						3	10	23				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 había vacunas o insumos.
5. Falta o perdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

San FRANCISCO (3)

135 JFV

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: SAN SILVESTRE   Barrio / centro poblado: V/ SAN SILVESTRE   Manzana

(margen)	Casa No. (1)	Consecutivo (2)	Nombre completo del niño o niña (3)	No. Identificación del Niño	nombre de la madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen (4)	Aseguradora (5)	Condición de desplazamiento SI (6)	Condición de desplazamiento NO (6)	Etnia (7)	Tiene carné SI (8)	Tiene carné NO (8)	Motivo de no tener el carné (9)
2 años	1	1	Xamara Valentina Ayrdoal Morales	1120219074	Yuvany Patricia Morales Chindoy	1122 782334	V/San Silvest	S	AIC		X	1	X		
5 años	2	2	Maria Victoria Figueroa Jojoa	1120218884	Ruth Natalia Jojoa Cuaran	1120-218200	V/San Silvest	S	EMSS		X	6	X		
5 años	3	3	Davinson Neymar Obando Cabrera	1120218882	Angie Natalia Cabrera Chavez	10870 08053	V/San Silvestre	S	EMSS		X	6	X		
2 años	4	4	Ethan Samuel Chasoy Morales	1120219085	Ingrid Alexandra Morales Ayrdu	100690 7729	V/San Silvestre	S	AIC		X	1	X		
5 años	5	5	Wilmar Alexander Jurado Rosero	1120218908	Marilin Rosero del Castillo	11270 75560	V/San Silvestre	S	AIC		X	6	X		
1 año	6	6	Alan Manuel Alexander Chindoy Carlosama	1120219099	Katherin Lisbeth Carlosama	1120218 611	V/San Silvest	S	AIC		X	1	X		
1 año	7	7	Zoe Kathrine Nastar Ceballos	1120219129	Karen Paola Ceballos Chaves	108795 8549	V/San Silvestre	S	Emss		X	6	X		
9 meses	8	8	Daniel Jeronimo Chindoy Arboleda	1120219141	Yudi Marcela Arboleda Sucumbioy	1120216 623	V/San Silvestre	S	AIC		X	1	X		
1 año	9	9	David Alexander Narvaez Juagibioy	1120219103	Estefany Mildred Juagibioy	1120216 106	V/San Silvestre	S	AIC		X	1	X		
2 años	10	10	Elkin Jose Pujimuy Jamioy	1120219182	Karen Alicia Jamioy Pujimuy	10066 80003	V/San Silvestre	S	AIC		X	1	X		

Consecutivo	Fecha de la encuesta DD	MM	AA	Fecha de nacimiento (10) DD	MM	AA	EDAD (11) DD	MM	BCG (12) DD	MM	AA	Hepatitis B (RN) (13) DD	MM	AA	Antipolio 1 (14) DD	MM	AA	Antipolio 2 (15) DD	MM	AA	Antipolio 3 (16) DD	MM	AA	Pentavalente o hexavalente 1 (17) DD	MM	AA	Pentavalente o hexavalente 2 (18) DD	MM	AA	Pentavalente o Hexavalente 3 (19) DD	MM	AA	Rotavirus 1 (20) DD	MM	AA	Rotavirus 2 (21) DD	MM	AA	Neumoc 1 (22) DD	MM
1	2	12	23	10	7	22	20	28	10	7	22	10	7	22	23	9	22	23	11	22	23	1	23	23	9	22	23	11	22	23	1	23	23	9	22	23	11	22	23	9/22
2	2	12	23	6	6	19	24	65	7	6	19	7	6	19	6	8	19	7	10	19	9	12	19	6	8	19	7	10	19	9	12	19	6	8	19	7	10	19	6	8/19
3	2	12	23	15	5	19	15	66	15	5	19	15	5	19	15	7	19	16	9	19	18	11	19	15	7	19	16	9	19	18	11	19	15	7	19	16	9	19	15	7/19
4	2	12	23	24	10	22	6	25	24	10	22	24	10	22	27	12	22	27	2	23	27	4	23	27	12	22	27	2	23	27	4	23	27	12	22	27	2	23	27	12/22
5	2	12	23	14	11	19	16	60	14	11	19	14	11	19	15	1	20	16	3	20	19	5	20	15	1	20	16	3	20	19	5	20	15	1	20	16	3	20	15	1/20
6	2	12	23	28	1	23	10	22	28	1	23	28	1	23	28	3	23	29	5	23	28	7	23	28	3	23	29	5	23	28	7	23	28	3	23	29	5	23	28	3/23
7	2	12	23	27	9	23	3	14	27	9	23	27	9	23	27	11	23	29	1	24	31	3	24	27	1	23	29	1	24	31	3	24	27	11	23	29	1	24	27	11/23
8	2	12	23	25	2	24	5	9	27	2	24	28	2	24	25	4	24	25	6	24	26	8	24	25	4	24	25	6	24	26	8	24	25	4	24	25	6	24	25	4/24
9	2	12	23	19	02	23	11	21	19	2	23	19	2	23	24	4	23	26	7	23	28	9	23	24	4	23	26	7	23	28	9	23	24	4	23	26	7	23	24	4/23
10	2	12	23	27	9	22	3	26	27	9	22	27	9	22	28	11	22	28	1	23	30	3	23	28	11	22	28	1	23	30	3	23	28	11	22	28	1	23	28	11/22

Nombre del encuestador: Luz Dary Arciniegas - Piedad Quemag

Nombre del supervisor: Andrea Yela

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

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

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

) DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: 2-12-24

Neumococo 2 (23) DD MM AA	Neumococo refuerzo (24) DD MM AA	Triple vira primera dosis (25) DD MM AA	Fiebre Amarilla (26) DD MM AA	Hepatitis A (27) DD MM AA	Varicela (28) DD MM AA	INFLUENZA 6 a 11 meses 1ra (29) DD MM AA	INFLUENZA 7 a 11 meses 2da (30) DD MM AA	INFLUENZA de 12 a 23 meses 1ra (31) DD MM AA	INFLUENZA de 12 a 23 meses 2da (32) DD MM AA	INFLUENZA de 12 a 23 meses Única (33) DD MM AA	Antipolio primer refuerzo (34) DD MM AA	Pentavalente o DPT primer refuerzo (35) DD MM AA	DPT segundo refuerzo (36) DD MM AA	Antipolio segundo refuerzo (37) DD MM AA	Triple viral refuerzo 2,3,4 5 años (38) DD MM AA	Varicela refuerzo (39) DD MM AA	¿Tiene el Esquema completo para la edad? (40) SI	NO	Motivo de no vacunación (41)
23 11 22	13 07 23	13 7 23	13 7 23	13 7 23	13 7 23	20 6 24	13 8 24	—	—	—	16 01 24	16 01 24	—	—	16 1 24	—	X		
7 10 19	12 6 20	12 6 20	12 6 20	12 6 20	12 6 20	19 5 20	26 6 20	8 7 21	—	—	11 12 20	11 12 20	11 6 24	11 6 24	28 1 23	11 6 24	X		
16 9 19	15 5 20	15 5 20	15 5 20	15 5 20	15 5 20	15 5 20	3 7 20	29 6 21	—	—	18 11 20	18 11 20	29 5 24	29 5 24	15 2 23	29 5 24	X		
27 2 23	14 11 23	14 11 23	14 11 23	14 11 23	14 11 23	25 5 23	27 6 23	8 5 24	—	—	29 4 24	29 4 24	—	—	29 4 24	—	X		
16 3 20	18 11 20	18 11 20	18 11 20	18 11 20	18 11 20	19 5 20	1 7 20	8 7 21	—	—	24 5 21	24 5 21	21 11 24	21 11 24	29 5 23	21 11 24	X		
29 5 23	29 1 24	29 1 24	29 1 24	29 1 24	29 1 24	28 7 23	28 8 23	8 5 24	—	—	2 8 24	2 8 24	—	—	2 8 24	—	X		
29 1 24	30 9 24	30 9 24	30 9 24	30 9 24	30 9 24	20 5 24	31 8 24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	X		
25 6 24	—	—	—	—	—	26 8 24	26 9 24	—	—	—	—	—	—	—	—		X		
26 7 23	28 2 24	28 2 24	28 2 24	28 2 24	28 2 24	28 9 23	30 10 23	9 7 24	—	—	21 8 24	21 8 24	—	—	21 8 24	—	X		
28 1 23	4 10 23	4 10 23	4 10 23	4 10 23	4 10 23	14 8 23	15 9 23	13 6 24	—	—	4 4 24	4 4 24			4 4 24		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 había vacunas o insumos.
5. Falta o perdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

SAN FRANCISCO (4)

135

6RN

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: SAN FRANCISCO

Barrio / centro poblado: V/SAN SILVESTRE - SAN ANTONIO

Manzana

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	No. Identificación del Niñ.	nombre dela madre o el cuidador del niño	No. Identificación del madre	Dirección donde capto el niño	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no tener el carné	Fecha de la encuesta			Fecha de nacimiento			EDAD			BCG			Hepatitis B (RN)			Antipolio 1			Antipolio 2			Antipolio 3			Pentavalente o hexavalente 1			Pentavalente o hexavalente 2			Pentavalente o Hexavalente 3			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Neumoc 1	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DDO	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM
1	2	3					4	5	6		7	8		9	10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22	
9 Mes	11	Jhostin Yareth Diaz Trejo	1120219140	Yesica Alejandra Zuñiga Fuentealba	103523 4244	V/San Silvestre	S	AIC		X	6	X			2	12	24	16	2	24	14	9	16	2	24	16	2	24	16	4	24	18	6	24	21	8	24	16	4	24	18	6	24	21	8	24	16	4	24	18	6	24	16	4/24
8 Mes	12	Dilan Matias Riascos Gustin	1120219142	Yelmy Yoselly Gustin Jaiyas	11270 74149	V/San Silvestre	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	9	3	24	21	8	9	3	24	9	3	24	10	5	24	11	7	24	10	9	24	10	5	24	11	7	24	10	9	24	10	5	24	11	7	24	10	5/24
5 Mes	1	Diego Blasndo Benavides	1120219153 Pujimuy	Zuly Mayerly Pujimuy	1120 217511	V/San Antonio	S	AIC		X	6	X			2	12	24	4	6	24	26	5	4	6	24	4	6	24	5	8	24	5	10	24	—			5	8	24	5	10	24	—			5	8	24	5	10	24	—	
11 Mes	2	Sheily Antonella Diaz Lopez	1122787764	Maria Valentina Lopez Obando	1124313 331	V/San Antonio	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	26	12	23	4	11	26	12	23	26	12	23	27	2	24	26	4	24	28	6	24	27	2	24	26	4	24	28	6	24	27	2	24	26	4	24	27	2/24
2 Años	3	Madelin Saray Vasquez Cordoba	1122787558	Yenny Esperanza Cordoba Diaz	41183 102	V/ San Antonio	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	14	04	22	11	31	19	4	22	19	4	22	21	6	22	31	8	22	31	10	22	21	6	22	31	8	22	31	10	22	21	6	22	31	8	22	21	6/22
2 Años	4	Liam Maximiliano Rodrigues Acosta	1120219072	Dayana Cristina Acosta Tovilla	10860 19781	V/San Antonio	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	9	6	22	21	29	9	6	22	9	6	22	29	8	22	2	11	22	25	1	23	29	8	22	2	11	22	25	1	23	29	8	22	2	11	22	29	8/22
1 Año	5	Angel David Yantyo Pujimuy	1120219104	Clemencia Jamby Jamioy	1120216 114	V/San Antonio	S	AIC		X	1	X			2	12	24	22	2	23	7	21	23	2	23	23	2	23	24	4	23	23	6	23	23	8	23	24	4	23	23	6	23	24	4	23	24	4	23	23	6	23	24	4/23
1 Año	6	Julian Samier Fuemayor Asciatar	1120219112	Diana Yuleima Asciatar	10806 63812	V/San Antonio	S	AIC		X	6	X			2	12	24	26	4	23	4	19	26	4	23	26	4	23	27	6	23	28	8	23	30	10	23	27	6	23	28	8	23	30	10	23	27	6	23	28	8	23	27	6/23
1 Año	7	Mariam Celeste Figueroa Hen	1120219 109	Cereida Ismaelina Meyriguy	41183 210	V/San Antonio	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	29	3	23	1	29	29	3	23	29	3	23	31	5	23	31	7	23	30	9	23	31	5	23	31	7	23	30	9	23	31	5	23	31	7	23	31	5/23
1 Año	8	Maria Guadalupe Riascos Ortega	1120219 132	Rosio Ortega Perez	59807 303	V/ San Antonio	S	Emssanar		X	6	X			2	12	24	21	11	23	8	12	22	11	23	22	11	23	23	1	24	23	3	24	23	5	24	23	1	24	23	3	24	23	5	24	23	1	24	23	3	24	31	1/24

Nombre del encuestador: Luz Dary Arciniegas - Piedad Quemag

Nombre del supervidor: Andrea Yela.

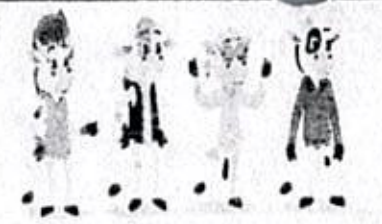
4. Régimen
- C: contributivo
- S: subsidiado
- NA: No afiliado
- E: especial (FF. militares, policia, Ecopetro, magisterio)

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

Ↄ DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses



ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: 2-12-24

Each vaccine cell gives DD MM AA.

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? SI (40)	NO (40)	Motivo de no vacunación (41)
18 6 24	—	—	—	—		27 8 24	24 9 24	—	—	—		—	—	—		—	X		
11 7 24	—	—	—	—		no hay	vacuna	Influenza	//				—	—		—	X		
5 10 24	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—			X		
—	—	—	—	—	—	28 6 24	29 7 24	—	—	—	—	—	—	—			X		
31 8 22	24 4 23	24 4 23	24 4 23	24 4 23	24 4 23	31 10 22	1 12 22	20 6 23	—	—	27 10 23	27 10 23	—	—	27 10 23	—	X		
2 11 22	9 6 23	9 6 23	9 6 23	9 6 23	9 6 23	9 6 23	13 7 23	19 6 24	—	—	12 12 23	12 12 23	—	—	12 12 23	—	X		
23 6 23	23 2 24	23 2 24	23 2 24	23 2 24	23 2 24	23 8 23	26 9 23	21 6 24	—	—	26 8 24	26 8 24	—	—	26 8 24	—	X		
28 8 23	26 4 24	26 4 24	26 4 24	26 4 24	26 4 24	30 10 23 (1)	28 11 23	8 5 24	—	—	26 10 24	26 10 24	—	—	26 10 24	—	X		
31 7 23	31 3 24	31 3 24	31 3 24	31 3 24	31 3 24	30 9 23	30 10 23	22 5 24	—	—	30 9 24	30 9 24	—	—	30 9 24	—	X		
23 3 24	22 11 24	22 11 24	22 11 24	22 11 24	22 11 24	23 5 24	24 6 24	—	—	—	—	—		—			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

SAN FRANCISCO (S).

135

7 RN

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: SAN FRANCISCO Barrio / centro poblado: V/SAN ANTONIO 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 DD	BCG MM	BCG AA	Hepatitis B (RN) DD	Hepatitis B (RN) MM	Hepatitis B (RN) AA	Antipolio 1 DD	Antipolio 1 MM	Antipolio 1 AA	Antipolio 2 DD	Antipolio 2 MM	Antipolio 2 AA	Antipolio 3 DD	Antipolio 3 MM	Antipolio 3 AA	Pentavalente o hexavalente 1 DD	Pentavalente o hexavalente 1 MM	Pentavalente o hexavalente 1 AA	Pentavalente o hexavalente 2 DD	Pentavalente o hexavalente 2 MM	Pentavalente o hexavalente 2 AA	Pentavalente o Hexavalente 3 DD	Pentavalente o Hexavalente 3 MM	Pentavalente o Hexavalente 3 AA	Rotavirus 1 DD	Rotavirus 1 MM	Rotavirus 1 AA	Rotavirus 2 DD	Rotavirus 2 MM	Rotavirus 2 AA	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	
10 meses	9	Elias Felipe Agreda Gustin	1120219135	Erika Rocio Gustin Rodriguez	1127072260	V/San Antonio	S	Emssanar		X	1	X			2	12	24	20	12	23	10	11	20	12	23	20	12	23	21	2	24	24	4	24	24	6	24	21	2	24	24	4	24	24	6	24	21	2	24	24	4	24	21	2/24

Nombre del encuestador: Luz Dary Preciniegas - Piedad Quemag

Nombre del supervidor: Andrea Yela.

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

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

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

) DEL PROGRAMA PERMANENTE
, 60 a 71 meses

ESPACIO PARA EL DISTINTIVO DE MUNICIPIO

Fecha de encuesta: 2-12-24

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	SI	NO	
23			24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35			36			37			38			39			40		41
24	4	24		—			—			—			—			—		24	6	24	24	7	24		—			—			—			—			—			—			—			—			—		X		

41. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador 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. 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	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)	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	B/ VILLA LAS JUNTAS - B/ ALBORNOZ San fransisco.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	PIEDAD QUEMAG - LUZ DARY ARCINIEGA	Correo electrónico:	zulyrad0805@gmail.com — Fecha: 2 - DICIEMBRE - 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					
B/ villa las Juntas	1	6	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	2	5	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	3	5	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	4	5	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	5	N efecti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	6	N efecti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	7	5	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	8	6	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	9	5	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	10	5	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	11	5	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0
B/ villa las Juntas	12	5	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	13	N E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	14	5	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	15	N E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	16	6	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	17	N E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	18	6	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	19	N E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	20	N E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	21	5	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	22	N E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Alborno2	23	6	0	1	1	1	0	3	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

Ciudad/Municipio:	SAN FRANCISCO	**Barrio/Vereda:**	VILLA LAS JUNTAS
Fecha:	2-12-24		
Responsable del llenado de este formato:	PIEDAD QUEMBA - LUZ DARY ARCINIEGA		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
1	6	Bl villa las juntas	O	E
2	5	Bl villa las juntas	O	E
3	5	Bl villa las juntas	O	E
4	5	Bl villa las juntas	O	E
5	O	Bl villa las juntas	O	N.E
6	O	Bl villa las juntas	O	N.E
7	5	Bl villa las juntas	O	E
8	6	Bl villa las juntas	O	E
9	5	Bl villa las juntas	O	E
10	5	Bl villa las juntas	O	E
11	5	Bl villa las juntas	O	E
12	5	Bl villa las juntas	O	E
13	O	Bl Alburnoz	O	N.E
14	5	Bl Alburnoz	O	E
15	O	Bl Alburnoz	O	N.E
16	6	Bl Alburnoz	O	E
17	O	Bl Alburnoz	O	N.E
18	6	Bl Alburnoz	O	E
19	O	Bl Alburnoz	O	N.E
20	O	Bl Alburnoz	O	N.E
21	5	Bl Alburnoz	O	E
22	O	Bl Alburnoz	O	N E.

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/GUAIRASACHA. -San francisco.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	PIEDAD QUEMAG - LUZ DARY DICINIEGAS	Correo electrónico:	Fecha: 2-DICIEMBRE-24
Evento:	Sarampión [X]	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) Alborno2	24	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Alborno2	25	N Efetiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alborno2	26	6	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0
Alborno2	27	N Efecti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alborno2	28	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Alborno2	29	N efetiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alborno2	30	6	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0
Alborno2	31	N efecti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alborno2	32	5	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0
Alborno2	33	N efecti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alborno2	34	6	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
Alborno2	35	N efetiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alborno2	36	7	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0
Alborno2	37	N efetiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	38	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	39	7	0	1	2	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	40	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	41	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	42	5	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	43	7	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	44	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	45	N Efetiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San Silvestre	46	N Efetiva	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

Ciudad/Municipio:	SAN FRANCISCO	**Barrio/Vereda:**	ALBORNOZ - SAN SILVESTRE
Fecha:	2-12-24		
Responsable del llenado de este formato:	PIEDAD QUEVEDO - LUZ DARY ARCINIEGAS		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
23	6	Alborno2	O	E
24	5	Alborno2	O	E
25	O	Alborno2	O	NE
26	6	Alborno2	O	E
27	O	Alborno2	O	N.E
28	5	Alborno2	O	E
29	O	Alborno2	O	N.E
30	6	Alborno2	O	E
31	O	Alborno2	O	N.E
32	5	Alborno2	O	E
33	O	Alborno2	O	N.E
34	6	Alborno2	O	E
35	O	Alborno2	O	N.E
36	7	Alborno2	O	E
37	O	Alborno2	O	N E
38	5	vl san silveste	O	E
39	7	vl san silveste	O	E
40	5	vl san silveste	O	E
41	4	vl san silveste	O	E
42	5	vl san silveste	O	E
43	7	vl san silveste	O	E
44	5	vl san silveste	O	E

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/SAN SILVESTRE - SAN ANTONIO / San francisco.		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	PIEDAD QUEMAG - LUZ DARY ARCINIEGAS	Correo electrónico: zulyradagos@gmail.com.	Fecha: 2-DICIEMBRE-24
Evento:	Sarampión [X]	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					
V/San Silvestre	47	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
V/San silvestre	48	N Efc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San Silveshe	49	6	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ San Silveshe	50	N efectiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San silveshe	51	6	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ San Silveshe	52	5	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0	0
V/ San silveshe	53	5	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ San Silveshe	54	6	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ ssan silveshe	55	5	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
V/ San Silveshe	56	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San Silveshe	57	6	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
V/ San silveshe	58	5	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
V/ San silvesbe	59	5	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
V/ San Silveshe	60	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
V/ San silveshe.	61	N efecti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	62	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	63	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	64	5	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	65	N efectiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	66	6	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	67	7	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	68	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V/ San Antonio	69	N efectiv	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

Ciudad/Municipio:	SAN FRANCISCO	**Barrio/Vereda:**	SAN SILVESTRE
Fecha:	2-12-24		
Responsable del llenado de este formato:	PIEDAD OVEIMAG- LUZ DARY FRANCIEGAS.		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
45	0	vl san silveshe	0	N. E
46	0	vl san silveshe	0	N. E
47	5	vl san silveshe	0	E.
48	0	vl san Slueshe	0	N. E
49	6	vl san silvestre	0	E
50	0	vl san silveshe	0	N. E
51	6	vl san Silveshe	0	E
52	5	vl San Silvestre	0	E
53	5	vl san Slueshe	0	E
54	6	vl San silveshe	0	E
55	5	vl San silvestre	0	E
56	0	vl San Silveshe	0	N. E
57	6	vl san silueshe	0	E
58	5	vl San Silvestre	0	E
59	5	vl san Silvestre	0	E
60	5	vl San Silveshe	0	E
61	0	vl San silvestre	0	N. E
62	5	vl san Antonio	0	E
63	5	vl San Antonio	0	E
64	5	vl San Antonio	0	E
65	0	vl san Antonio	0	N. E
66	6	vl San Antonio	0	E

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

Municipio: Barrio/ vereda:	V/SAN ANTONIO - GUAIRASACHA		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC:	PIEDAD QUEMAG - LUZDARY ARCINIEGA	Correo electrónico: zulyrad0805@gmail.com	Fecha: 2-12-24
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					
v/ San Antonio	70	5	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	71	6	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	72	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	73	6	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	74	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	75	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	76	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	77	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	78	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	79	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	80	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
v/ San Antonio	81	5	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
B/ Guairasacha	82	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/ Guairasacha	83	6	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guairasacha	84	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaira Sacha	85	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guaira Sacha	86	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guairasacha	87	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guairasacha	88	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guairasacha	89	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guairasacha	90	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guairasacha	91	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guairasacha	92	N efectiva	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

Ciudad/Municipio:	SAN FRANCISCO	Barrio/Vereda:	V/SAN ANTONIO
Fecha:	2-12-24		
Responsable del llenado de este formato:	PIEDAD QUENTAG - ZUZ DARY ARCINIEGAS		

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
67	7	V/ san Antonio	0	E
68	0	V/ san Antonio	0	N.E
69	0	V/ san Antonio	0	N.E
70	5	V/ san Antonio	0	E
71	6	V/ san Antonio	0	E
72	0	V/ san Antonio	0	N.E
73	6	V/ san Antonio	0	E
74	0	V/ san Antonio	0	N.E
75	5	V/ san Antonio	0	E.
76	4	V/ san Antonio	0	E.
77	0	V/ san Antonio	0	N.E
78	5	V/ san Antonio	0	E.
79	0	V/ san Antonio	0	N.E
80	5	V/ san Antonio	0	E
81	5	V/ san Antonio	0	E
82	0	Guairasacha	0	N.E
83	6	Guairasacha	0	E
84	0	Guairasacha	0	N.E
85	5	Guairasacha	0	E.
86	5	Guairasacha	0	E.
87	0	Guairasacha	0	N.E
88	4	Guairasacha	0	E

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

Municipio: Barrio/ vereda: I GUAIRASACHA		Año: 2024
Nombre del responsables de la BAC: DIEDAD QUEMAG- LUZDARY A.	Correo electrónico: Zulyiaduques@gmail.com	Fecha: 2-12-24
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					
Guairasacha	93	4	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guairasacha	94	4	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Guairasacha	95	N efectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guairasacha	96	5	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0
Guairasacha	97	N efectiva	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

Ciudad/Municipio: SAN FRANCISCO	Barrio/Vereda: GUAIRASACHA
Fecha: 2-12-24	
Responsable del llenado de este formato: PIEDAD QUEVEDO - LUZ DARY ARCINIEGAS	

# consecutivo de la vivienda	# total de personas	Dirección	Casos sospechosos/ probables (SÍ/NO)	Tipo de vivienda (EFECTIVA, NO EFECTIVA, NO EFECTIVA, RENUENTE, etc)
89	4	Guairasacha	O	E
90	5	Guairasacha	O	E
91	0	Guairasacha	O	N. E
92	0	Guairasacha	O	N E
93	4	Guairasacha	O	E.
94	4	Guairasacha	O	E.
95	0	Guairasacha	O	N. E
96	5	Guairasacha	O	E.
97	0	Guairas.	O	N. E
98	6	villa las juntas	O	E.
99	6	villa las juntas	O	E.
100	5	villa las juntas	O	E
101	5	villa las juntas	O	E.
102	5	villa las juntas	O	E.
103	5	villa las juntas	O	E.