ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL: EMANUEL NIVEL: SALA MATERNA RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JOHANA KATHERINE OTALORA MORALES

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	ANTONIE RUIZ CASTRO	07 / 05 /2025	10 MESES	10 / 04 /2026	X	X	X	X	X					SI [X] NO [ ]	jun-26	
2	THOMAS ALEJANDRO GARCIA SARTA	23 / 06 /2025	9 MESES	10 / 04 /2026	X	X	X	X						SI [X] NO [ ]	may-26	
3	EILEEN ARIANA CAÑON COLMENARES	16 / 08 /2025	8 MESES	10 / 04 /2026	X	X	X	X						SI [X] NO [ ]	may-26	
4	THIAGO EMANUEL NARVAEZ CARAVALI	29 / 07 /2025	7 MESES	10 / 04 /2026	X	X	X	X						SI [X] NO [ ]	may-26	
5	LIAM MORENO MORA	09 / 04 /2025	11 MESES	10 / 04 /2026	X	X	X	X	X					SI [X] NO [ ]	may-26	
6		/ /		/ /										SI [ ] NO [ ]		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL_____ RESPONSABLE DE LA VERIFICACIO PAOLA BUITRAGO
CAMINADORES 1

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	JOSE DAVID MENDEZ GÓMEZ	14/08/2024	20	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	14/08/2029	AL DÍA
2	LIAM ALEJANDRO GUERRA GUZMÁN	17/12/2024	16	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI [X] NO [ ]	17/06/2026	AL DÍA
3	BRITNEY KHALEESY RODRÍGUEZ RENGIF	4/11/2024	17	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI [X] NO [ ]	4/07/2026	AL DÍA
4	BRIANA ITZEL LÓPEZ ÁNGEL	19/09/2024	19	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI			VARICELA	[X] SI [ ] NO	10/04/2026	COMPROMISO REALIZADO EL 6 DE ABRIL DEL 2026, ACTUALIZAR CARNÉ DE VACUNAS DE LOS 18 MESES.
5	ANTONELLA MUNEVAR GALINDO	3/07/2024	21	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	3/07/2029	AL DÍA
6	IVY ESMERALDA ROJAS DELGADO	30/01/2025	15	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI [X] NO [ ]	30/06/2026	AL DÍA
7	ISABELLA HERNANDEZ ALONSO	8/05/2024	23	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	8/05/2029	AL DÍA
8	LUIS ANGEL NIÑO GÓMEZ	15/11/2024	17	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI [X] NO [ ]	15/05/2026	AL DÍA
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion , rubeola,paperas . Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL NIVEL CAMINADORES 2 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JENNY URREGO PEÑA

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	DAFNE SAMARA NAVARRO ARIZA	14/10/2024	18	10/04/2026	x	x	x	x	x	x				SI [x] NO [ ]	15/04/2026	
2	KAYTLYN DIVANA YANEZ LUGO	29/10/2024	18	10/04/2026	x	x	x	x	x	x				SI [x] NO [ ]	25/04/2026	
3	LIAM DAVID ROZO RINCON	23/10/2024	18	10/04/2026	x	x	x	x	x	x				SI [x] NO [ ]	23/04/2026	
4	MARIA JOSE TINTINICO MOLINA	18/10/2024	18	10/04/2026	x	x	x	x	x	x				SI [x] NO [ ]	20/04/2026	
5	MIA ANTONELLA CASTILLO GOMEZ	12/11/2024	17	10/04/2026	x	x	x	x	x	x				SI [x] NO [ ]	7/05/2026	
6	NAZLY GABRIELA CHANGO MENDIETA	8/04/2024	24	10/04/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI [x] NO [ ]	8/04/2029	
7	NOAH ALEJANDRO HERNANDEZ CERPA	2/07/2024	21	10/04/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI [ ] NO [ ]	2/06/2029	
8	VINCENT ALEXANDER RODRIGUEZ SANC	16/06/2024	21	10/04/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI [x] NO [ ]	16/06/2029	
														SI [ ] NO [ ]		
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion , rubeola,papera s. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferi na tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL_____ RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: NADIA CORTES QUINTERO
CAMINADORES 3

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	LUCAS THOMAS QUINTERO PEREZ	23/08/2024	19	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	2/07/2029	AL DÍA
2	LIAM MATHIAS MORALES MIRANDA	23/12/2024	16	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	14/08/2029	AL DÍA
3	MARIAM LUCIANA CARVAJAL LOPEZ	26/04/2024	24	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	17/06/2026	AL DÍA
4	APRIL STEFANY LORGIA RIASCOS	28/03/2025	13	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	30/03/2030	AL DÍA
5	SARA LUCIA ZABALETA VILLA	24/11/2024	17	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	19/03/2026	AL DÍA
6	DANA ISABEL RIOS SANCHEZ	10/02/2026	15	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	3/07/2029	AL DÍA
7	THIAGO ESTEBAN HERRERA LOPEZ	22/11/2024	17	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	30/06/2026	AL DÍA
8	AILANY JASLYN SANDOVAL PINTO	27/12/2024	19	10/04/2026	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI			SI [X] NO [ ]	8/05/2029	AL DÍA
9																

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL NIVEL: PARVULOS 1 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: LUZ ANDREA MONROY SANCHEZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PROXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	EITHAN SANTIAGO NEGRETE AMAYA	24/2/2024	25	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	24/2/2029	
2	EMMA GABRIELA ORTIZ HERNÁNDEZ	27/4/2023	38	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	27/4/2028	
3	ANA VICTORIA ROJAS PEÑA	27/6/2023	34	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	27/6/2028	
4	EMMA ANTONELLA CASTRO CORONADO	22/9/2023	30	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	22/9/2028	
5	ADRIAN SAN JUAN JIMENEZ	2/11/2023	33	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	2/11/2028	
6	JOSHUA FORERO LEÓN	19/1/2024	26	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	19/1/2029	
7	ASHLY NICOLLE IBARRA FERRO	13/9/2023	31	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	13/9/2028	
8	EIMY SAMANTHA SALAZAR AGUILARTE	1/9/2023	31	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	1/9/2028	
9	CARLY MAHELET BECERRA MALDONADO	20/7/2023	34	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	20/7/2028	
10	JOAN FELIPE JARAMILLO PIÑEROS	17/12/2023	28	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	17/12/2028	
11	ARIANNA SOFIA GONZALEZ GUEVARA	13/6/2023	34	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	13/6/2028	
13	DOMINICK DERECK LOPEZ TOCORA	25/7/2023	33	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	25/7/2028	
14	HARBEY MATIAS FLOREZ SUAREZ	18/9/2023	31	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	18/9/2028	
15	ZOE NAHOMI VILLAMIL FRANCO	8/2/2024	25	4/10/2026	x	x	x	x	x	x	x			SI X NO	8/2/2029	
	Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :				Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B , H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT), Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion, rubeola,paperas. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria, tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria, tosferina tetano. polio. SRP: sarampion rubeola paperas					

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaria de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas, posterior a los 6 meses de edad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL: JARDIN COFINANCIADO EMANUEL PARVULOS 2 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION:_____ SANDRA MIREYA DAZA LOZANO

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	MIA ANTHONELLA GONZALEZ URDANETA	8/4/2023	34	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X		COVID	SI X NO	8/4/2028	AL DIA
2	JOSE MIGUEL QUINTERO ATENCIO	16/9/2023	29	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	16/9/2028	AL DIA
3	ANGELA MILAGROS ROMERO OVALLOS	20/9/2023	29	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X		COVID	SI X NO	20/9/2028	AL DIA
4	THIAGO SAN JUAN JIMENEZ	2/11/2023	28	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	2/11/2028	AL DIA
5	THIAGO ALEXANDER SÁNCHEZ TORO	3/5/2023	34	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	3/5/2028	AL DIA
6	THIAGO ALEXANDER FLAUTERO VARGAS	27/11/2023	27	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	27/11/2028	AL DIA
7	ADHARA PARRA SERRANO	8/6/2023	32	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	8/6/2028	AL DIA
8	ADRIAN DAVID CABRALES ALFONSO	6/6/2023	32	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	6/6/2028	AL DIA
9	ASLAN BELTRAN MEDINA	12/10/2023	28	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	12/10/2028	AL DIA
10	EYLIN ARIANNA CAMPOS NARVAES	21/10/2023	28	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	21/10/2028	AL DIA
11	EMMA LUCIA GONZALES MEJIA	1/6/2023	33	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	1/6/2028	AL DIA
12	MAICOL DUBAN RODRIGUEZ GARCIA	19/7/2023	33	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X			SI X NO	19/7/2028	AL DIA
13	GAEL ALESSIO GARCIA TIJARO	5/4/2023	35	6/3/2026	x	x	x	x	X	x	X		COVID	SI X NO	5/4/2028	AL DIA
	Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :				Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B difteria,		Polio, pentavalent e Influenza	Influenza Estacional	SRP:saramp ion, rubeola pap	DPT: Difteria,tosf erina	DPT: difteria,tosferin a tetano polio				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL: EMANUEL PARVULOS 3 RESPONSABLE : KARENT LIZETH MILLAN PACHON

ITEM		FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	MESES	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	DERECK NOAH LEITON MUÑOZ	07/11/2023	33	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	11/07/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
2	DYLAN SANTIAGO ESPINOZA GRAJALES	9/20/2023	31	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	9/20/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
3	IAN JERONIMO RODRIGUEZ PEREZ	8/30/2023	32	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	8/30/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
4	ISABELLA RODRIGUEZ ENCISO	09/07/2023	33	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	11/07/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
5	SARA SOFIA JIMENEZ GONZALEZ	12/12/2023	28	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	12/12/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
6	THIAGO FORERO LEON	1/19/2024	27	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	1/19/2029	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
7	ZOE LUCIANA AVILA LEIVA	07/17/2023	33	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	11/07/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
8	KAITLYN SHARLOTTE RESTREPO RODRIGUEZ	6/27/2023	34	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	6/27/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
9	ISAAC DAVID MESTRA JORDAZ	7/1/2023	33	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	1/7/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
10	JONAS ALEXANDER CARPIO CUBILLAN	2/28/2024	25	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	2/28/2029	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
11	LIAN GABRIEL RUIZ SUAREZ	7/19/2023	33	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	7/19/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA
12	LIAN MATIAS OBANDO ZAMBRANO	7/2/2023	33	4/10/2026	X	X	X	X	X	X	X			X SI NO	2/7/2028	SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA

INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO

ENCABEZADO

Jardín Infantil o casa de pensamiento intercultural: registre el nombre completo del jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural.

Nivel o grupo: registre el nivel o grupo de las niñas y los niños a quienes se realiza la verificación.

Responsable de la verificación: registre nombres y apellidos compeltos de la persona que realiza la verificación.

NOMBRES Y APELLIDOS: registre los nombres y los apellidos completos de la niña o el niño a quien se realiza verificación, con letra legible.

FECHA DE NACIMIENTO: registre la fecha de nacimiento de la niña o el niño a quien realiza verificación en formato día/mes/año.

EDAD: registrar la edad de la niña o el niño en meses.

TABLA N° 1
CONSULTAS DE VALORACIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS EN PRIMERA INFANCIA

CONSULTA	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS (A)											
	1M	2-3M	4-5M	6-8 M	9-11 M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A	4 A	5 A
Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	X		X			X		X		X		X
Atención en salud por profesional en enfermería.		X		X	X		X		X		X	
Atención en salud bucal por profesional en odontología.				Una vez al año a partir de los 6 meses de edad.								

Fuente: Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Resolución 3280 de 2018, paginas 49-50

ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO

FECHA VERIFICACIÓN: registre en formato día/mes/año la fecha en la que realiza la revisión del soporte (carné de salud o certificado). Cuando el soporte no se encuentra vigente, la verificación se realiza de acuerdo con los plazos y compromisos establecidos con la madre, padre o cuidador de la niña o el niño para presentar el soporte de asistencia vigente.

¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE?: según lo verificado en el soporte de asistencia a valoración integral presentado por la madre, padre o cuidador de cada niña o niño, que puede ser el carné de salud infantil o un certificado, marcar una X en la opción SÍ cuando se evidencia que la consulta se realizó por parte de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliada la niña o el niño y esta consulta se encuentra vigente de acuerdo con la frecuencia descrita en la tabla N° 1. Marque una X en la opción NO cuando no cumple con alguna de las condiciones mencionadas.

FECHA ÚLTIMA CONSULTA: registre en formato día/mes/año/ la última consulta de valoración integral según carné de salud o certificado.

FECHA PROYECTADA PRÓXIMA CONSULTA: registre en formato día/mes/año/ la fecha en la que la niña o el niño debe asistir a la próxima consulta de valoración integral según la frecuencia establecida en la tabla N° 1. Cuando la madre, padre o cuidador presente soporte de la próxima consulta se registra la fecha descrita en este.

FECHA TAMIZAJE VISUAL: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última valoración de la salud visual de la niña o el niño incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL?: según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje visual, marcar con una X la opción SÍ al identificar algún factor de riesgo o marcar con una X la opción NO, si no identifica ningún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud visual de la niña o el niño.

FECHA TAMIZAJE AUDITIVO: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última valoración de la salud auditiva y comunicativa de la niña o el niño incluida en la consulta de valoración integral.

¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA?: según lo consignado en el carné de salud o certificado de valoración integral en el tamizaje auditivo, marcar una X en la opción SI al identificar alguna alteración o marcar una X en la opción NO, si no se identifica ningún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud auditiva y comunicativa de la niña o niño.

CONTROL ODONTOLOGICO

¿CUENTA CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE?: según lo verificado en el soporte de asistencia a control odontológico presentado por la madre, padre o cuidador de la niña o el niño mayor de 1 año, marcar una X en la opción SÍ, cuando se evidencia que la consulta se realizó por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o medicina prepagada a la que se encuentra afiliado la niña o el niño y esa consulta se encuentra dentro de la vigencia anual. Marque con una X la opción NO cuando no se cumpla alguna de las condiciones.

FECHA ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO: registre en formato día/mes/año/ la fecha de la última consulta de valoración odontológica según carné de salud o certificado.

¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA?: según lo consignado en el soporte de asistencia vigente a control odontológico, marcar una X la opción SÍ, si se identifica alguna alteración o marcar con una X la opción NO, si no se identifica algún factor de riesgo o alteración relacionada con la salud bucal de la niña o el niño.

OBSERVACIONES: registre información relevante y que complemente la verificación como: firma de compromisos con madre, padre o cuidadores y seguimiento a los compromisos; presencia de discapacidad; enfermedad de base o indicación medica relevante. Si marcó una X en la opción SÍ en alteración visual, auditiva o en salud bucal, describa la alteración o el factor de riesgo y el tratamiento que requiere la niña o el niño. En los casos que no cuentan con soporte indique las razones (no lo presenta, se encuentra retirado, suspendido o enfermo, entre otros).

INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO

JARDÍN INFANTIL: registrar nombre del jardin infantil, del nivel o grupo de niños y niñas del cual se realiza la verificación y el nombre de la persona que realiza la verificación.

NIVEL: registrar el nivel o grupo de las niñas y los niños a quienes se realizará verificación del estado vacunal.

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: registrar nombres y apellidos de la persona que realiza la vericación del estado vacunal.
NOMBRES Y APELLIDOS: registrar nombres y apellidos de la niña o el niño en letra legible
FECHA DE NACIMIENTO: registrar fecha de nacimiento de la niña o el niño en formato día/mes / año.
EDAD: registrar en meses la edad de la niña o el niño.
FECHA DE VERIFICACIÓN: registrar en formato día/ mes/ año, la fecha en la que realiza la revisión del carné de vacunación. Se recomienda que la verificación y actualización del formato se realicé con la siguiente frecuencia: Para niños y niñas menores de 1 año: cada 2 meses; para niños y niñas entre 1 año hasta los 2 años: cada 6 meses; para niños y niñas entre los 2 hasta los 6 años 1 vez cuando cumpla 5 años. Cuando el soporte no se encuentra vigente la verificación se realiza de acuerdo con los plazos y los compromisos establecidos con el padre, madre o cuidador de la niña o el niño para presentar el soporte de vacunación vigente. Independiente de la edad es necesario verificar el carne de vacunación al incio de la atención en el jardin infantil.

ESQUEMA VACUNACIÓN: de acuerdo con lo verificado en el carné de vacunación, marcar una X en el espacio de la vacuna que fue suministrada a cada niña o niño. Si cuenta con una vacuna que no se encuentra en el esquema de vacunacion del programa ampliado de Inmunizaciónes de la tabla N° 2, registre su nombre en la columna "Otras vacunas".
¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?: de acuerdo con lo verificado en el carné de vacunación presentado por el padre, madre o cuidador, marque una X en la opción SI cuando la niña o el niño cuenta con el esquema de vacunación, y marque una X en la opción NO cuando no cuenta con las vacunas correspondientes a la edad.

FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN: de acuerdo con el esquema de la tabla N° 2, registrar la fecha en formato mes/año en la que la niña o niño debe recibir la próxima vacuna según su edad.
OBSERVACIONES: indique si hay alguna dificultad para el cumplimiento del esquema vacunal y los plazos y compromisos establecidos con el padre, madre o cuidador cuando el esquema no se encuentra vigente.

TABLA 2. ESQUEMA DE VACUNACION PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

BIOLÓGICO	Menor de un año 0 a 11				Un año de edad 12 a 23		Cinco años de edad
	RN	2 Meses	4 Meses	6 Meses	12 Meses	18 Meses	5 Años
BCG	☺						
HEPATITIS B	☺						
ANTIPOLIO INTRAMUSCULAR		☺					
ANTIPOLIO ORAL			☺	☺		☺	☺
PENTAVALENTE (Difteria, Tetanos, TosFerina, Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B)		☺	☺	☺			
ROTAVIRUS		☺	☺				
ANTI NEUMOCOCO		☺	☺		☺		
TRIPLE VIRAL (Sarampión, Rubeola y Paperas)					☺		☺
FIEBRE AMARILLA						☺	
HEPATITIS A					☺		
VARICELA					☺		
DPT(Difteria,Tetanos y Tosferina)						☺	☺
ANTI -INFLUENZA* Se aplica a partir de los 6 hasta 23 meses	Se aplica a partir de los 6 meses hasta 23 meses 2 dosis sin antecedente vacunal 1 dosis con 2 dosis previas						

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones Secretaría Distrital de Salud 2017

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL NIVEL : PRE JARDIN 1

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: JINET ALEJANDRA CHACON BARAJAS

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	LYAM SAMUEL LOPEZ MURILLO	31/8/2022	43	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	31/8/2027	
2	ARON SANTIAGO RIVEROS ROJAS	15/6/2022	45	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	15/6/2027	
3	JESUS ADOLFO VELASQUE ROJAS	21/3/2023	36	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	21/3/2027	
4	ROUS ELIZABETH QUIROGA MORENO	6/2/2023	38	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	6/2/2027	
5	ALAN YULIAN VILLALOBOS GARCIA	1/3/2023	37	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	1/3/2027	
6	ANGEL SANTIAGO PAEZ RODRIGUEZ	19/1/2023	38	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	19/1/2028	
7	MATHIAS AVILA CONTRERAS	19/12/2022	39	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	19/12/2027	
8	SAMUEL JOSE CORTEZ GALINDO	18/1/2023	38	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	18/1/2028	
9	MIA ANTONELLA PARADA VEGA	11/9/2022	42	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	11/9/2027	
10	EIMY GABRIELA LEITON GARZON	11/7/2022	44	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	11/7/2027	
11	MATHIU JOEL ARIAS HERRERA	1/8/2022	44	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP) INLUENZA	SÍ X NO	2/8/2027	
12	ANTONELLA MENDIS RODRIGUEZ	20/7/2022	44	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	20/7/2027	
13	EVELYN SARITA VILLANUEVA DURAN	28/5/2022	46	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP) COVID 19,NEUMO COCO	SÍ X NO	28/5/2027	
14	CARLOS ALFONSO GAMEZ SIMANCAS	15/5/2022	46	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	15/5/2027	
15	LIAM JESUS NIÑO MORENO	20/12/2022	39	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	20/12/2027	
16	JOSE IGNACIO GONZALEZ AGUAS	4/6/2022	46	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	4/6/2027	
17	LIAM GABRIEL UZCATEGUI MENDOZA	24/5/2022	46	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP)	SÍ X NO	24/5/2027	
18	MARION ISABELLA NAVARRO VEGA	8/03/2023	37	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		(SRP) COVID	SÍ X NO	8/03/2028	
	Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :				Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion , rubeola,paperas. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola.paperas				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA

Codigo: FOR-PSS-500
Versión: 0
Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL NIVEL PREJARDIN 2 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: SANDRA JAZMIN URQUIJO RONCANCIO

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	MARIANA ANTHONELA GUILLEN SARMIENTO	28/11/2022	40 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X		S . R . P	SI ☐ x NO ☐	28/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
2	JOSE EMILIANO FORERO VELASQUEZ	2/7/2022	45 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X		S . R . P	SI ☐ x NO ☐	2/7/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
3	MORAIDA MARIANETH SANCHEZ MORA	9/1/2023	39 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X		S . R . P	SI ☐ x NO ☐	27/7/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
4	LAURA MALLA GUERRA	27/12/2022	39 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	27/12/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
5	EYDAN DAVID MONTERO CASTRO	4/9/2022	43 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	4/9/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
6	ADRIAN CAMILO HERNANDEZ SUSA	14/7/2022	44 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	14/7/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
7	ISAIAS ENRIQUE DURAN CARDOZO	28/1/2023	39 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X		COVID	SI ☐ x NO ☐	28/1/2028	SE ENCUENTRA AL DIA
8	THOMAS ALEJANDRO BURBANO GOMEZ	6/6/2022	46 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	6/6/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
9	DIEGO ALEJANDRO AMAYA ARAUJO	9/11/2022	41 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X		COVID	SI ☐ x NO ☐	9/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
10	EMANUEL AGUDELO ARAGON	28/11/2022	40 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	28/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
11	GABRIEL FERNANDO PERALTA CRUZ	4/10/2022	42 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	4/10/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
12	EMILY THATIANA CASTILLO MACHADO	01/102022	412 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	1/10/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
13	JHOAN CAMILO AVELLA CHAPARRO	24/062022	45M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	24/062027	SE ENCUENTRA AL DIA
14	MARIA JOSE PEÑA MERCHAN	26/11/2022	40 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	26/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
15	IAN NOAH CAÑON HERRERA	14/3/2023	36 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X		COVID	SI ☐ x NO ☐	14/03/2028	SE ENCUENTRA AL DIA
16	IAN MARTINEZ MENDEZ	16/11/2022	40 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	16/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
17	ABBY MARIANA CAÑON RODRIGUEZ	15/2/2023	37 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X			SI ☐ x NO ☐	15/2/2028	SE ENCUENTRA AL DIA
18	LIANA VICTORIA VALLECILLA ROBLES	15/12/2022	39 M	10/4/2026	X		X	X	X	X	X		MENINGOCOCO, COVID	SI ☐ x NO ☐	15/12/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
	Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :				Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion , rubeola,paperas . Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.

INSTRUCCIONES PARA SU DILIGENCIAMIENTO

JARDÍN INFANTIL: registrar nombre del jardin infantil, del nivel o grupo de niños y niñas del cual se realiza la verificación y el nombre de la persona que realiza la verificación.

NIVEL: registrar el nivel o grupo de las niñas y los niños a quienes se realizará verificación del estado vacunal.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL NIVEL PREJARDIN 2

NOMBRES Y APELLIDOS: registrar nombres y apellidos de la niña o el niño en letra legible

FECHA DE NACIMIENTO: registrar fecha de nacimiento de la niña o el niño en formato día/mes / año.

EDAD: registrar en meses la edad de la niña o el niño.

FECHA DE VERIFICACIÓN: registrar en formato día/ mes/ año, la fecha en la que realiza la revisión del carné de vacunación. Se recomienda que la verificación y actualización del formato se realicé con la siguiente frecuencia: Para niños y niñas menores de 1 año: cada 2 meses; para niños y niñas entre 1 año hasta los 2 años: cada 6 meses; para niños y niñas entre los 2 hasta los 6 años 1 vez cuando cumpla 5 años. Cuando el soporte no se encuentra vigente la verificación se realiza de acuerdo con los plazos y los compromisos establecidos con el padre, madre o cuidador de la niña o el niño para presentar el soporte de vacunación vigente. Independiente de la edad es necesario verificar el carne de vacunación al incio de la atención en el jardin infantil.

ESQUEMA VACUNACIÓN: de acuerdo con lo verificado en el carné de vacunación, marcar una X en el espacio de la vacuna que fue suministrada a cada niña o niño. Si cuenta con una vacuna que no se encuentra en el esquema de vacunacion del programa ampliado de Inmunizaciónes de la tabla N° 2, registre su nombre en la columna "Otras vacunas".

TABLA 2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

BIOLÓGICO	Menor de un año 0 a 11				Un año de edad 12 a 23		Cinco años de edad
	RN	2 Meses	4 Meses	6 Meses	12 Meses	18 Meses	5 Años
BCG	☺						
HEPATITIS B	☺						
ANTIPOLIO INTRAMUSCULAR		☺					
ANTIPOLIO ORAL			☺	☺		☺	☺
PENTAVALENTE (Difteria,Tetanos, TosFerina, Haemophilus Influenzae tipo B, Hepatitis B)		☺	☺	☺			
ROTAVIRUS		☺	☺				
ANTI NEUMOCOCO		☺	☺		☺		
TRIPLE VIRAL(Sarampión, Rubeola y Paperas)					☺		☺
FIEBRE AMARILLA						☺	
HEPATITIS A					☺		
VARICELA					☺		
DPT(Difteria,Tetanos y Tosferina)						☺	☺
ANTI -INFLUENZA* Se aplica a partir de los 6 hasta 23 meses	Se aplica a partir de los 6 meses hasta 23 meses 2 dosis sin antecedente vacunal 1 dosis con 2 dosis previas						

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones Secretaría Distrital de Salud 2017

		28/11/2022	40 M	10/04/2026				
		2/7/2022	45 M	10/04/2026				
		9/1/2023	39 M	10/04/2026				
	LAURA MALLA GUERRA	27/12/2022	39 M	10/04/2026		SI x NO	27/12/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
	EYDAN DAVID MONTERO CASTRO	4/9/2022	43 M	10/04/2026		SI x NO	4/9/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
	ADRIAN CAMILO HERNANDEZ SUSA	14/7/2022	44 M	10/04/2026		SI x NO	14/7/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
	ISAIAS ENRIQUE DURAN CARDOZO	28/1/2023	39 M	10/04/2026		SI x NO	28/01/2028	SE ENCUENTRA AL DIA
		6/6/2022	46 M	10/04/2026		SI x NO		SE ENCUENTRA AL DIA
9		9/11/2022	41 M	10/04/2026		SI x NO	9/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
10		28/11/2022	40 M	10/04/2026		SI x NO	28/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
11		4/10/2022	42 M	10/04/2026		SI x NO	4/10/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
12		01/102022	412 M	10/04/2026		SI x NO	1/10/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
13	JHOAN CAMILO AVELLA CHAPARRO	24/062022	45M	10/04/2026		SI x NO	24/062027	SE ENCUENTRA AL DIA
14		26/11/2022	40 M	10/04/2026		SI x NO	26/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
15		14/3/2023	36 M	10/04/2026	X	SI x NO	14/03/2028	SE ENCUENTRA AL DIA
16	IAN MARTINEZ MENDEZ	16/11/2022	40 M	10/04/2026		SI x NO	16/11/2027	SE ENCUENTRA AL DIA
17	ABBY MARIANA CAÑON RODRIGUEZ	15/02/2023	37 M	10/04/2026		SI x NO	15/02/2028	SE ENCUENTRA AL DIA
18		15/12/2022	39 M	10/04/2026		SI x NO		SE ENCUENTRA AL DIA

DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO EMANUEL PREJARDIN 3 RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: SANDRA MAYERLY MOQUE DIAZ

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
					BCG Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P VAR NCC HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT POL S-R-P	OTRAS VACUNAS			
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años			(M/A)	
1	WENDY DAYANA GARZON TORRES	15/11/2022	40 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		S.R.P	SI [x] NO [ ]	29/5/2027	AL DIA
2	ADRIAN ESTEBAN ESCOBAR HERRERA	29/10/2022	41 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		S.R.P	SI [x] NO [ ]	2/7/2027	AL DIA
3	IAN GAEL POLOCHE RAMIREZ	30/1/2023	38 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		S.R.P	SI [x] NO [ ]	27/7/2027	AL DIA
4	ALAN DAVID MENDOZA ALTAMAR	7/10/2022	41 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		S.R.P	SI [x] NO [ ]	19/2/2028	AL DIA
5	LEVIS SMITH ACOSTA PEREZ	8/5/2022	46 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		S.R.P	SI [x] NO [ ]	8/5/2027	AL DIA
6	LOLYMAR MARIA URRIOLA SANCHEZ	12/9/2022	42 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X			SI [x] NO [ ]	10/1/2027	AL DIA
7	MEILI ISABEL ROBLES BARRIOSNUEVO	31/03/2023	36 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X		COVID	SI [x] NO [ ]	18/1/2028	AL DIA
8	SANDRA PATRICIA GARZON PREGONERO	24/8/2022	43 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X			SI [x] NO [ ]	6/6/2027	AL DIA
9	YOENDRY MOISES MEJIA QUEVEDO	22/1/2023	38 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X			SI [x] NO [ ]	19/10/2027	AL DIA
10	LIAM SANTIAGO DELGADO GUERRERO	17/09/2022	46 M	10/4/2026	X	X	X	X	X	X	X			SI [x] C		AL DIA
	Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :				Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B . H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion , rubeola,paperas. Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferina tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,tosferina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas		[x] C [ ]		

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.