

					PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL										Código: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo 12021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2				
FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA																			
JARDIN INFANTIL _____ FUNDACIÓN PEPASO _____ RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: _____ NANCY DUARTE																			
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 (M/A)	OBSERVACIONES		
					BCG	Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P NCC	VAR HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT S-R-P				POL	OTRAS VACUNAS
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años							
1	AREVALO RODRIGUEZ EVELIN XIOMARA	6/06/2022	45	11/04/2026	6/06/2022	8/08/2022	22/10/2022	13/12/2022	11/06/2023	11/11/2023	16/07/2025			SI ☒ NO ☐					
2	BRIZUELA SANCHEZ NOAH CAMILO	7/02/2023	39	11/04/2026	8/02/2025	10/04/2023	16/06/2023	1/08/2023	8/02/2024	8/02/2024	9/08/2024		COVID 09/09/2024	SI ☒ NO ☐					
3	ESCOBAR MENDOZA ANTONIO RAFAEL	5/01/2023	38	11/04/2026	6/01/2023	29/03/2023	7/08/2023	4/10/2023	7/08/2024	14/08/2023	17/10/2024		(s.r.p) 17/10/2024	SI ☒ NO ☐					
4	ESCALONA MARCHENA SHEILIN YUSNEID	2/11/2022	40	11/04/2026	2/11/2022	13/01/2023	14/03/2023	20/06/2023	25/07/2023	7/11/2023	20/05/2024		(s.r.p) 20/05/2024	SI ☒ NO ☐					
5	FERNANDEZ IMITOLA ASHLAN DAVID	23/01/2023	38	11/04/2026	29/01/2023	2/04/2023	2/06/2023	8/08/2023	26/09/2023	30/01/2024	20/03/2024		COVID 26/09/2023	SI ☒ NO ☐					
6	FRAILE GORDILLO AILYN ADARA	23/10/2022	41	11/04/2026	26/10/2023	13/03/2023	3/05/2023	17/09/2023	3/11/2023	17/09/2024			(s.r.p) 17/09/2024	SI ☒ NO ☐					
7	PAULETTE MONTSERRAT BRITO SUAREZ	11/03/2023	36	11/04/2026	21/03/2023	16/03/2023	15/06/2023	15/08/2023						SI ☐ NO ☐					
8	HERNANDEZ VILCHEZ FRANCELIS CHIQU	14/09/2022	42	11/04/2026	14/09/2022	10/11/2022	27/12/2022	14/03/2023	14/07/2023	20/09/2023	15/10/2024		(s.r.p) 15/10/2024	SI ☒ NO ☐					
9	INDRIAGO BUSTAMANTE BEHILY MONSEI	21/05/2022	46	11/04/2026	21/05/2022	27/07/2022	25/09/2022	29/11/2022	29/11/2024	19/07/2023	21/03/2024		(s.r.p) 21/03/2024	SI ☒ NO ☐					
10	MONTERO HURTADO SHALOOM ARIANA	23/10/2022	41	11/04/2026	23/10/2022	23/12/2022	23/02/2023	24/04/2023	26/08/2023	25/10/2023	27/04/2024		(s.r.p) 27/04/2024	SI ☒ NO ☐					
11	MORENO PEREZ YEXIMAR ANTHONELLA	11/11/2022	40	11/04/2026	11/11/2022	13/01/2023	22/03/2023	17/05/2023	21/06/2023	16/11/2023	18/05/2024		(s.r.p) 18/05/2024	SI ☒ NO ☐					
12	PULIDO SANCHEZ MIA VALENTINA	29/01/2023	38	11/04/2026	29/01/2023	29/03/2023	29/05/2023	1/08/2023	30/01/2024	2/06/2024	2/06/2024		COVID 02/09/2024	SI ☒ NO ☐					
13	EILEEN SAMARA SEGURA VELASQUEZ	16/12/2022	39	11/04/2026	17/12/2022	17/02/2023	17/04/2023	17/06/2023	17/06/2023	18/12/2023	24/06/2024		(s.r.p) 24/06/2024	SI ☒ NO ☐					
14	ANDREILY LUCIA LOPEZ SUAREZ	31/08/2022	43	11/04/2026	1/09/2022	08/11/2022	4/01/2023	15/03/2023	27/07/2023	8/09/2023	15/03/2024		(s.r.p) 15/03/2024	SI ☒ NO ☐					
15	ALANA ALEJANDRA AGUILAR URRIBARRI	21/10/2022	47	11/04/2026	21/10/2022	11/07/2023	19/09/2023	26/10/2023	19/09/2023	26/10/2023	26/02/2026			SI ☐ NO ☒					
16	ZOE ISABEL AREVALO ORTEGA	6/01/2023	38	11/04/2026	6/01/2023	6/03/2023	9/05/2023	10/07/2023	14/08/2023	13/01/2023	10/07/2024		COVID 14/08/2023	SI ☐ NO ☐					
17	GEMA VALENTINA RUIZ CACERES	19/04/2022	47	11/04/2026	19/04/2022	2/07/2022	21/09/2022	20/11/2022	5/06/2023	19/05/2023	25/11/2023			SI ☐ NO ☐					
18		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐					
19		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐					
20		/ /		/ /										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 identificación de la niña o el niño. Así 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.																			

JARDIN INFANTIL_____JARDIN INFANTIL FUNDACION PEPASO_____				RESPONSABLE DE LA VERIFICACION_____				JARDIN B_____															
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACION (D/M/A)	FECHA DE VERIFICACION (D/M/A)	FECHA DE VERIFICACION (D/M/A)	FECHA DE VERIFICACION (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACION										¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACION VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACION (M/A)	OBSERVACIONES			
								BCG	Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT EST	1 INF	2 INF EST	S-R-P NCC	VAR HP A	1 REF. DPT 1 FA				2 REF. DPT S-R-P	POL	OTRAS VACUNAS
								0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años								
1	ADRIANA LUCÍA BALDEON PÉREZ	3/13/2022	47	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	3/12/2022	5/18/2022	7/19/2022	9/12/2022	10/12/2022	1/13/2023	7/26/2023		SARAMPION -RUMEOLA	SI ☐ NO ☐	03/2027					
2	KLEIVER VALLE PEDROZO	5/8/2021	57	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	7/16/2021	9/16/2021	24//12/2021	2/4/2022	8/2/2022	8/2/2022	3/15/2023		VARICELA	SI ☐ NO ☐			5/8/2026			
3	LIAM DAVID HIDALGO SANCHEZ	10/3/2021	52	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	16/05/2021	7/17/2021	9/17/2021	11/18/2021	5/19/2022	10/5/2023	05/10/20023		VARICELA- HEPATITIS	SI ☐ NO ☐			May-26			
4	ALIZON SALOME ZAMBRANO	6/5/2021	56	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	6/6/2021	8/31/2021	11/11/2021	11/27/2023	6/6/2022	6/6/2022	15/02/23		SARAMPION Y RUBEOLA SARAMPIO- RUMEOLA	SI ☐ NO ☐			Sep-26			
5	PAULA ANDREA PEREZ PEREZ	9/16/2021	53	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	9/17/2021	11/16/2021	2/3/2022	3/30/2022	7/8/2022	11/11/2022	5/17/2023			SI ☐ NO ☐						
6	ANGEL MATIAS ROCHA CASTILLA	9/28/2021	53	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	11/6/2021	1/8/2022	3/8/2022	5/11/2022	9/13/2022	11/10/2023	5/11/2023			SI ☐ NO ☐						
7	HANNA YUDITH SANCHEZ CALDERÓN	5/15/2021	57	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	2/25/2022	5/3/2022	7/12/2022	9/14/2022	10/15/2022	2/27/2023	9/26/2023			SI ☐ NO ☐	May-26					
8	THAYLIN SÁMARA MEDIDA CALDERÓN	12/20/2021	50	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	12/20/2021	2/23/2022	4/30/2022	7/1/2022	8/22/2022	12/20/2022	8/24/2023			SI ☐ NO ☐	Dec-26					
9	ELVIANGELLYS SOPHIA CORONEL	12/18/2021	50	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	12/18/2021	2/21/2022	4/25/2022	6/26/2022	7/26/2022	1/17/2023	8/1/2023		SARAMPION -RUMEOLA	SI ☐ NO ☐	Dec-26					
10	KEVIN SANTIAGO MEDINA MORENO	5/31/2021	57	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	6/1/2021	8/3/2021	10/6/2021	12/9/2021	6/15/2022	12/23/2022	12/23/2022		VARICELA - MERINGOCOCO	SI ☐ NO ☐	May-26					
11	EVELYN SAMANTHA NIÑO PINEDA	3/28/2022	47	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	8/28/2022	11/30/2022	1/7/2023	10/2/2022	11/15/2022	4/18/2023	12/6/2023			SI ☐ NO ☐	28/03/2027					
12	SHARLOTTE FERNANDA PALACIN DE LA HOZ	5/24/2021	57	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	5/25/2021	5/25/2021	10/16/2022	6/10/2022	6/10/2022	11/24/2022			VARICELA	SI ☐ NO ☐	Sep-26					
13	MARIANGEL RONDOL PALMA	4/8/2021	58	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	4/9/2021	10/9/2021	11/16/2021	11/16/2021	4/12/2022	2/7/2023			VARICELA	SI ☐ NO ☐	Apr-26					
14	EMANUEL MATHIAS VEGAS GONZÁLEZ	10/12/2021	52	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	10/13/2021	1/24/2022	3/24/2022	11/5/2022	7/28/2023	1/7/2023	1/23/2024			SI ☐ NO ☐	10/12/2026					
15	LINDSAY CABALLERO REBOLLADO	2/28/2022	48	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	28/02/2022	4/30/2022	7/14/2022	9/19/2022	10/24/2022	3/8/2023	10/18/2023		VARICELA	SI ☐ NO ☐	Feb-27					
16	NAZLY ISABELLA CÁRDENAS CÁRDENAS	10/12/2021	52	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	12/13/2021	2/14/2022	9/25/2022	7/12/2022	10/12/2022	10/12/2022			RUBEOLA	SI ☐ NO ☐	Oct-26					
17	SAMUEL ALEJANDRO OCHOA SÁENZ	1/5/2022	49	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	12/21/2021	3/1/2023	5/13/2022	9/6/2022	8/8/2022	1/10/2023	7/13/2023		RUBEOLA	SI ☐ NO ☐	12-Dec					
18	EIMY SALOME RAMIREZ	7/16/2021	55	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	7/16/2021	9/16/2021	24//12/2021	2/4/2022	8/2/2022	8/2/2022	3/15/2023		VARICELA	SI ☐ NO ☐	Jul-26					
19	VALERY SALOME USECHE	20/10/21	52	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	2/26/2022	2/26/2022	7/15/2022	7/26/2022	7/26/2022	9/28/2024	11/2/2024			SI ☐ NO ☐	Oct-26					
20	LIZBETH DAYANA CAÑIZARES	07/09/2021	53	6/30/2025	2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	9/7/2021	11/13/2021	3/15/2022	3/15/2022	3/15/2022	3/15/2022	3/15/2022		HEPATITIS	SI ☐ NO ☐	Sep-26					
21	MARION ELIANA MARTINEZ FERNANDEZ	9/16/2021	53		2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	9/17/2021	12/13/2021	3/9/2022	4/13/2022	11/21/2023	11/21/2023	11/21/2023		VARICELA	SI ☐ NO ☐	Sep-26					
22	BRAYAN DAVID GONZALEZ ALVAREZ	5/13/2021	57		2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026											SI ☐ NO ☐		NO TIENE DOCUMENTOS COMPROMISO 05 DE JUNIO			
23	LIAM SAMUEL ACERO ZAMORA	1/2/2022	46		2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	2/2/2022	4/7/2022	6/8/2022	8/4/2022	9/19/2022	4/15/2023	8/9/2023		SARAMPION	SI ☐ NO ☐			NO TIENE DOCUMENTACION COMPROMISO 20 DE ABRIL			
24	YEYLER JOSE TEJADA RODRIGUEZ	2/2/2022	48		2/11/2026	3/11/2026	4/11/2026	8/2/2022	7/4/2022	9/7/2022	26/09/2022	3/11/2022	23/03/2023	4/8/2023				SI ☐ NO ☐					
25	ALAN CAMILO JIMENEZ SUAREZ	5/15/2021	59				4/13/2026											SI ☐ NO ☐					
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :								Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio, meningitis y otras enf pentavalente: hep B - H-influenza B difteria, tfsferina tetano(DPT), Rotavirus, Neumococo			Polio, pentavalente Influenza estacional		Influenza Estacional		SRP-sarampion, rubeola, paperas, Varicela. Ref. neumococo, Hepatitis A.		DPT: Difteria, tfsferina tetano, polio fiebre amarilla		DPT: difteria, tfsferina 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 identificación de la niña o el niño. Así 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 jardín 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 verificación 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 realice 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 carné de vacunación al inicio de la atención en el jardín 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 vacunación del programa ampliado de Inmunizaciones 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 VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

BIOLOGICO	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, Tos Ferina, Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B)		😊	😊	😊			
ROTAVIRUS		😊	😊				
ANTI NEUMOCOCCO		😊	😊		😊		
TRIPLE VIRAL (Sarampión, Rubéola y Pa parola)					😊		😊
FIEBRE AMARILLA						😊	
HEPATITIS A					😊		
VARICELA					😊		
DPT(Difteria, Tetanos y Toxferina)						😊	😊
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

na a
las
campa
ñe

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 verificación 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 realice 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 inicio de la atención en el jardín 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 Inmunizaciones 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.

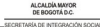
FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN: de acuerdo con el esquema de la tabla N° 2, registrar la fecha en formato mes/año en la que la niña o niño debe recibir la próxima vacuna según su edad.

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 VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS

BIOLOGICO	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, Tos Ferina, Haemophilus influenzae Spt B, Hepatitis B)		😊	😊	😊			
ROTAVIRUS		😊	😊				
ANTI NEUMOCOCCO		😊	😊		😊		
TRIPLE VIRAL (Sarampión, Rubéola y Pa parola)					😊		😊
FIEBRE AMARILLA						😊	
HEPATITIS A					😊		
VARICELA					😊		
DPT(Difteria, Tetanos y Toxferina)						😊	😊
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



Código: FOR-PSS-500
Versión: 0
Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021
Página: 1 de 2

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: KELLY DAYHANA PAJOY CAMACHO

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	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P NCC	VAR 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						
1	ADRIAN CAMILO PAEZ ARENGAS	7/2/2023	38	7/4/2026	11/04/2023	11/04/2023	13/06/2023	18/08/2023	09/05/2024	15/02/2024 05/07/2024	06/11/2024 15/02/2024		S-R: 06/08/2025	SI ☒ NO ☐	February/2028			
2	ALAN ESTEBAN SALAZAR CALVO	17/1/2023	38	7/4/2026										SI ☐ NO ☐	January/2028	Pendiente Historia Social Traslado		
3	CELESTE ISABEL ANGARITA COTES	1/4/2022	48	7/4/2026	02/04/2022 01/06/2022	1/6/2022	01/08/2022	10/10/2022	11/11/2022	14/06/2023 26/07/2023 10/10/2023	10/10/2023		Varicela 05/04/2023 S-R: 12/05/2023	SI ☒ NO ☐	April/2027			
4	DANNA CAMILA JIMENEZ SUAREZ	18/5/2022	46	7/4/2026	18/05/2022	14/9/2022	28/11/2022	13/07/2023		13/07/2023 25/05/2024				SI ☐ NO ☒	May/2027			
5	DARLIS CAROLAY VARGAS YANCES	15/5/2022	46	7/4/2026	16/05/2022	10/11/2022	19/01/2023	22/03/2023- 21/05/2023	02/05/2023	21/05/2023	07/03/2024 - 02/05/2024		Covid: 20/06/2024	SI ☒ NO ☐	May/2027			
6	LIAM ALEXANDER SIERRA OCANDO	27/1/2023	38	7/4/2026										SI ☐ NO ☐	January/2028	Pendiente Historia Social Traslado		
7	NATHAN STIVEN DIAZ TIQUE	23/1/2023	38	7/4/2026	23/01/2023	23/03/2023	24/05/2023	24/07/2023	24/08/2023	24/01/2024	22/08/2024			SI ☒ NO ☐	January/2028			
8	OWEN JERONIMO BAICUE SANCHEZ	22/8/2022	43	7/4/2026	03/08/2022 - 04/08/2022	12/10/2022	28/12/2022	03/02/2023	03/02/2023	03/09/2023	08/02/2024		S-R: 25/09/2024 - Covid: 31/08/2023 - 29/09/2023	SI ☒ NO ☐	August/2027	Pendiente Vacuna 7 meses		
9	SERGIO ANDRES MANEIRO RUIZ	9/9/2022	42	7/4/2026	09/09/2022	10/11/2022	11/01/2023	11/03/2023		14/04/2023 - 28/03/2025	14/04/2023 - 28/03/2025			SI ☐ NO ☒	September/2027	Vacuna 6 meses proyectada para 05/03/2026		
10	THIAGO DE JESUS NAVARRO PEÑA	21/6/2022	45	7/4/2026	22/06/2022	21/10/2022	21/12/2022	22/02/2023 11/07/2023	27/05/2023		25/04/2025			SI ☐ NO ☒	June/2027			
11	YULIANNIS VALENTINA MARQUEZ GONZALEZ	18/5/2022	46	7/4/2026	18/05/2022	10/10/2023 - 13/05/2025	05/02/2026			10/10/2023- 05/02/2026	13/05/2025			SI ☐ NO ☐	March/2026			
12		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
13		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
14		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
15		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
16		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
17		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
18		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
19		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
20		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
21		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
22		/ /		/ /										SI ☐ NO ☐				
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B - H- influenzae B difteria, toserina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo	Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion, rubeola,paperas .Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,toserin a tetano.polio fiebre amarilla	DPT: difteria,toserina polio. SRP:sarampion rubeola paperas			SI ☐ NO ☐				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento (carnet de vacunas) por ambas casas, que evidencie los datos de identificación de la niña o el niño. Así mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunación 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 jardín 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 verificación 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 realice 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 carné de vacunación al inicio de la atención en el jardín 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 vacunación del programa ampliado de Inmunizaciones 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 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	
BOG	☺						
HEPATITIS B	☺						
ANTIPOLO INTRAMUSCULAR		☺					
ANTIPOLO ORAL			☺	☺		☺	☺
PENTAVALENTE (Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Haemophilus influenzae Spt B, Hepatitis B)		☺	☺	☺			
ROTAVIRUS		☺	☺				
ANTI NEUMOCOCCO		☺	☺		☺		
TRIPLE VIRAL (Sarampión, Rubéola y Parotid)					☺		☺
FIEBRE AMARILLA						☺	
HEPATITIS A					☺		
VARICELA					☺		
DPT(Difteria, Tétanos y Tosferina)						☺	☺
ANTI -INFLUENZA	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



Código: FOR-PSS-500
Versión: 0
Fecha: Memo I2021037207-2/12/2021
Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL_FUNDACIÓN PEPASO NIVEL PRE JARDÍN B RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: YULY PATIÑO

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 (M/A)	OBSERVACIONES			
					BCG	Hept B	1POL 1PVT 1RTV 1NCC	2POL 2PVT 2RTV 2NCC	3POL 3PVT 1 INF EST	2 INF EST	S-R-P NCC	VAR HP A	1 REF. DPT POL 1 FA	2 REF. DPT S-R-P				POL	OTRAS VACUNAS	
					0 m	2 m	4 m	6 m	7 m	12 m	18 m	5 años								
1	LUNA ISABEL PALMERA RODRÍGUEZ	29/11/2022	41	4/10/2026	30/11/2022	30/1/2023	30/3/2023	31/5/2023	10/8/2023	30/11/2023	31/5/2024	29/11/2027	Influenza 31/05/2024	SI	☒	NO	☐	Nov-27		
2	NAHIA MILETH MARENCO DONADO	10/6/2022	46	4/10/2026	11/6/2022	10/8/2022	28/2/2023	10/4/2023		11/12/2023	14/12/2023	10/6/2027	R/S 10/04/2023	SI	☒	NO	☐	Jun-27		
3	MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARIAS	2/2/2023	38	4/10/2026	2/2/2023	4/4/2023	7/6/2023	10/8/2025	15/9/2023	6/2/2024	14/8/2024	2/2/2028	S/R 14/08/2024	SI	☒	NO	☐	Feb-28		
4	LIAM GAER ALVARADO PIÑEROS	28/6/2022	46	4/10/2026	21/5/2022	24/5/2023	28/11/2023	2/1/2023	28/11/2023	24/5/2023	28/11/2023	28/6/2027	S/R 28/11/2023	SI	☒	NO	☐	Jun-27		
5	ANA VICTORIA GÓMEZ SIMANCAS	17/7/2022	45	4/10/2026	17/7/2022	19/9/2022	28/11/2022	30/1/2023	22/12/2023	7/9/2023	13/2/2024	17/7/2027	S/R 29/05/2025	SI	☒	NO	☐	Jul-27		
6	CLORIANGLY DEL VALLE LÓPEZ SUAREZ	31/8/2022	44	4/10/2026	1/9/2022	8/11/2022	4/1/2023	15/3/2023	27/7/2023	8/9/2023	15/3/2024	31/8/2027	S/R 27/09/2024	SI	☒	NO	☐	Aug-27		
7	MARIA GRAILYN TORRES GONZÁLEZ	4/7/2022	45	4/10/2026	4/7/2022	9/9/2022	7/11/2022	19/1/2023		24/7/2023	27/1/2024	4/7/2027	Influenza 04/12/2025	SI	☒	NO	☐	Jul-27		
8	DILAN DAVID PUERTA MONTAÑO	6/3/2023	37	4/10/2026	7/3/2023	6/6/2023	5/8/2023	21/11/2023		24/3/2024	25/10/2024	6/3/2028	S/R 25/10/2024	SI	☒	NO	☐	Mar-28		
9	GAEL ISAAC GUERRERO ROJAS	17/10/2022	42	4/10/2026	17/10/2022	23/1/2023	13/4/2023	10/10/2023	30/5/2024	30/6/2024	30/6/2024	17/10/2027	Influenza 21/11/2025	SI	☒	NO	☐	Oct-27		
12	MAIKOL FELIPE CUCATA CRIALES	7/10/2022	42	4/10/2026	7/10/2022	13/12/2022	13/2/2023	13/4/2023		23/1/2024	20/8/2024	7/10/2027		SI	☒	NO	☐	Oct-27		
14	SAMANTHA RUIZ SIERRA	29/11/2022	41	4/10/2026	29/11/2022	1/2/2023	31/3/2023	7/3/2023	12/7/2023	4/12/2023	20/6/2024	29/11/2027	S/R 20/06/2024	SI	☒	NO	☐	Nov-27		
16	LAUREN EUANIS RODRIGUEZ VIDES	26/10/2022	42	4/10/2026	27/10/2022	16/1/2023	5/4/2023	8/6/2023	13/9/2023	28/10/2023	11/6/2024	26/10/2027		SI	☒	NO	☐	Oct-27		
18	HAILETH SARAY POLANCO SALAS	28/10/2022	42	4/10/2026	28/10/2022	3/2/2023	11/4/2023	13/8/2023	13/9/2024	13/8/2024	11/9/2024			SI	☒	NO	☐	Oct-27		
19	ANDRES DAVID MARTINEZ VILLARREAL	14/11/2022	41	4/10/2026	15/11/2022	26/1/2023	28/3/2023	31/5/2023		20/2/2024	15/8/2024			SI	☐	NO	☒	Nov-27		
20	/ /	/ /		/ /										SI	☐	NO	☐			
Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :					Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio.meningitis y otras enf pentavalente: hep B H-influenzae B difteria, toserfina tetano(DPT). Rotavirus. Neumococo			Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP:sarampion, rubeola,paperas . Varicela Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,toserfina tetano.polio SRP:sarampion	DPT: difteria,toserfina tetano.polio. SRP:sarampion rubeola paperas		SI	☐	NO	☒		

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento (carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificación de la niña o el niño. Así mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunación que establezca 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 jardín 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 verificación 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 realice 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 carné de vacunación al inicio de la atención en el jardín 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 vacunación del programa ampliado de Inmunizaciones 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 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	
BOG	☺						
HEPATITIS B	☺						
ANTIPOLO INTRAMUSCULAR		☺					
ANTIPOLO ORAL			☺	☺		☺	☺
PENTAVALENTE (Difteria, Tétanos, Tos Ferina, Haemophilus influenzae Spt B, Hepatitis B)		☺	☺	☺			
ROTAVIRUS		☺	☺				
ANTI NEUMOCOCCO		☺	☺		☺		
TRIPLE VIRAL (Sarampión, Rubéola y Parotid)					☺		☺
FIEBRE AMARILLA						☺	
HEPATITIS A					☺		
VARICELA					☺		
DPT(Difteria, Tétanos y Tosferina)						☺	☺
ANTI -INFLUENZA	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