ALCALDIA DE IBAGUÉ

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

INFORME MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN COMPONENTE DE INMUNOPREVENIBLES

YOLANDA AGUIRRE RIOS
JUNIO 2026

TABLA DE CONTENIDO

1. LISTA DE GRAFICAS
2. LISTA DE TABLAS
3. LISTA DE ANEXOS
4. INTRODUCCION
5. JUSTIFICACION
6. OBJETIVOS OBJETIVO GENERAL
   OBJETIVOS ESPECIFICOS
7. METODOLOGIA
8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
9. INTERVENCIONES EN CAMPOS Y RESULTADOS
10. DIFICULTADES.
11. LOGROS
12. CONCLUSIONES.
13. ANEXOS

1. LISTA DE GRAFICAS

- Grafica No. 1. Coberturas de vacunación para niños/as menores de 1año.
- Grafica No. 2. Coberturas de vacunación para niños/as de 12 a 23 meses
- Grafica No. 3. Coberturas de vacunación para niños y niñas de 24 a 60 meses con tv ref.
- Grafica No. 4. Coberturas de vacunación para niños y niñas de 12 a 71 meses con fiebre amarilla
- Grafica No. 5. Número de niños/as con evaluación de esquema de vacunación completo para menores de 6 años.
- Grafica No. 6. Distribución de la población por régimen de seguridad social.
- Grafica No. 7. Distribución de la población por EAPB
- Grafica No. 8. Población encuestada por grupos étnicos durante el monitoreo rápido de coberturas en vacunación.
- Grafica No. 9. Motivos de no vacunación en población menor de 6 años.
- Grafica No. 10. Distribución de la población encuestada para Sarampión Rubeola.
- Grafica número 11. Estado vacunal encontrado población encuestada para sarampión/rubeola.
- Grafica número 12. Motivos de No Vacunación encuesta para sarampión/rubeola.
- Gráfica número 13. Cobertura de Vacunación en población encuestada contra Dengue
- Gráfica número 14. Cobertura de Vacunación en población encuestada contra VPH.

2. LISTA DE TABLAS

Tabla número 1. Distribución de la población por régimen de Seguridad social y EAPB en población menor de 6 años.

Tabla número 2. Distribución de la población encuestada por grupos de edad en menores de 6 años.

3. LISTA DE ANEXOS

1. Formato encuestas de coberturas
2. Mapas por Rutas
3. Registro Fotográfico
4. Jingle perifoneo y registro fotográfico
5. Informe en medio físico y magnético

4. INTRODUCCION

Todo Programa Ampliado de Inmunizaciones debe realizar un monitoreo detallado de la cobertura alcanzada en cada municipio; esto incluye el análisis de los datos administrativos de los niños vacunados y la información recopilada mediante la realización de monitoreo rápido de vacunación (MRV) casa por casa. Ese análisis es realizado por el equipo municipal, con la finalidad de verificar si alcanzó la meta de ≥95% de cobertura en los biológicos trazadores. Los MRV darán evidencia de la ausencia de niños no vacunados en un ámbito determinado monitoreadas con énfasis en las localidades, comunas, barrios, sectores, zonas, entre otros, de alto riesgo para la importación de virus eliminados ejemplo: como del virus del sarampión y la rubéola.

La experiencia de eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha demostrado que, dada la elevada densidad poblacional y la dinámica de los movimientos de personas en los países, la probabilidad de importación de virus por el ingreso de viajeros internacionales está siempre presente. Debido a la elevada transmisibilidad del virus de sarampión, la existencia de grupos de susceptibles en los países, lo que pone en riesgo la sostenibilidad de la eliminación.

El acúmulo de población susceptible está determinado por dos condiciones esenciales. La primera es que las vacunas no son 100% efectivas, reportando algunos rangos de efectividad de entre el 89 al 97%. Por lo tanto, algunos niños vacunados no responden a la primera dosis de la vacuna. En segundo lugar, la cobertura de vacunación no siempre alcanza el 95% esperado, y puede existir población susceptible al interior del Municipio. Por ello, es necesario verificar que la cobertura sea homogénea, garantizando una gestión efectiva del programa de vacunación que evite el acúmulo de cohortes no vacunadas y procure eliminar las barreras de acceso geográfico o cultural, la renuencia de grupos específicos debido a diferentes creencias, motivos religiosos, por carencia de información o manejo de conceptos erróneos.

En cumplimiento a las recomendaciones emanadas de los LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2026, En el ítem; Planificación donde refiere “Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores, en el mes de abril y entrega en el mes de mayo y según metodología dada por el MSPS, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados con su correspondiente plan de mejora” así como, 8.5 MÓDULO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – EVENTOS INMUNOPREVENIBLES, que insta a Realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de Trazadores y según metodología dada por el MSPS, que sirva para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados con su correspondiente plan de mejora es importante referir que la información se compartirá con la Comisión Internacional de Reverificación de la Eliminación de Sarampión, Rubéola y SRC.

El término *monitoreo* significa el rastreo sistemático de elementos claves del desempeño de un programa, es decir, se focaliza en observar indicadores de manera continua que reflejan los resultados de actividades y estrategias específicas realizadas en una determinada zona o en el país, lo que se traduce en la verificación de la calidad de los procesos.

5. JUSTIFICACIÓN

Dado el bajo cumplimiento presentado en las coberturas del Municipio; se hace necesario que durante el mes de Mayo, se realice un Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación para el programa permanente, realizando la Verificación de vacunados y no vacunados de una zona, sector o barrio intervenido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones , la Captación de la población objetivo pendiente de vacunar reorientando las tácticas de vacunación, disminuyendo oportunidades perdidas y evitando pérdida de tiempo, Identificación de las causas de NO vacunación, reorientando las tácticas de vacunación del programa permanente.

.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Verificar la situación de vacunación (vacunado y no vacunado) del programa permanente de los biológicos trazadores en población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días y de 7 a 17 años para Sarampión Rubeola, en una zona, sector o barrio del municipio, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimar la cobertura de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones para BCG, 2 Dosis de Rotavirus, 2 Dosis de Neumococo, 3 Dosis de Polio, 3 Dosis de Pentavalente, 1Refuerzo de Neumococo, Triple Viral, 1 Refuerzo de Triple Viral, Hepatitis A, Fiebre Amarilla, en las zonas, sectores, áreas intervenidas del municipio.
- Estimar la cobertura de Vacunación con Esquemas completos para la edad en las zonas intervenidas
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador.
- Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos
- Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del ES/municipio intervenido para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo.
- Evaluar y orientar la toma de decisión de forma inmediata de los programas de vacunación municipal mediante la generación de acciones focalizadas de vacunación para alcanzar el 95% de coberturas de vacunación en los territorios.

7. METODOLOGIA

El Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) fue ejecutado durante los días 1, 2 y 3 de junio de 2026, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la evaluación de coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), adaptados al contexto operativo del municipio.
La planeación inició con el análisis de las coberturas administrativas de vacunación y el comportamiento epidemiológico del municipio, con el fin de identificar territorios con riesgo de acumulación de población susceptible.

Posteriormente se realizó la priorización territorial considerando los siguientes criterios técnicos:

- Coberturas inferiores al 95 % para biológicos trazadores.
- Barrios con población infantil de mayor vulnerabilidad.
- Comunas con alta densidad poblacional.
- Sectores urbanos de estratos 1, 2 y 3.
- Áreas con difícil acceso a los servicios de salud o con alta movilidad poblacional.

Una vez definidas las zonas priorizadas, se elaboraron los mapas operativos, se seleccionaron las manzanas a intervenir y se organizaron las rutas de trabajo para los equipos de campo.

El talento humano estuvo conformado por siete (7) profesionales de enfermería y sesenta (60) auxiliares de enfermería, quienes recibieron capacitación sobre la metodología del monitoreo, diligenciamiento de los formatos oficiales, criterios de inclusión de la población objeto, lectura del carné de vacunación, validación en PAIWEB y control de calidad de la información.
Durante el trabajo de campo se realizaron visitas casa a casa en las comunas del municipio que fueron seleccionadas, verificando el estado vacunal de niños menores de seis años y la población de 7 a 17 años, mediante revisión física del carné de vacunación y consulta nominal en PAIWEB cuando fue necesario.
Simultáneamente se desarrollaron actividades de educación en salud dirigidas a padres y cuidadores, identificando esquemas incompletos, oportunidades perdidas de vacunación y causas de no vacunación.
Finalizado el trabajo de campo se efectuó la revisión de calidad de los formularios, digitación, depuración de la base de datos, validación de inconsistencias y cálculo de los indicadores definidos por el Ministerio de Salud para el Monitoreo Rápido de Coberturas.

Criterios para la selección de comunas y barrios

La selección de las comunas, barrios y manzanas intervenidas se realizó mediante un proceso de priorización técnica de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, considerando el análisis previo de coberturas de vacunación, la distribución territorial de la población infantil, la presencia de zonas vulnerables y el comportamiento histórico del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Se priorizaron barrios pertenecientes a las trece comunas del municipio con énfasis en sectores de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, donde históricamente se han identificado barreras de acceso a los servicios de salud.

La selección también tuvo en cuenta la accesibilidad geográfica, densidad poblacional y áreas con dificultades de acceso a servicios de salud.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Según el procedimiento mencionado, se llevó a cabo cada etapa como se especificó y se llevaron a cabo las actividades detalladas en el anexo técnico de la siguiente manera:

- Análisis previo de coberturas administrativas
- Priorización de comunas, barrios y manzanas objeto del monitoreo.
- Elaboración de mapas operativos y rutas de desplazamiento.
- Capacitación de siete profesionales de enfermería y sesenta auxiliares de enfermería.
- Organización logística de transporte, insumos, equipos de protección personal y formatos oficiales.
- Ejecución del monitoreo casa a casa durante los días 1, 2 y 3 de junio de 2026.
- Revisión física de carnés de vacunación.
- Validación nominal del estado vacunal en PAIWEB.
- Educación en vacunación a padres y cuidadores.
- Identificación de niños con esquemas incompletos.
- Consolidación, depuración y análisis de la base de datos.
- Elaboración del informe técnico y formulación de recomendaciones para fortalecer el programa municipal de vacunación.

9, INTERVENCIONES EN CAMPO Y RESULTADOS:

- Se encuestó a barrios de estratos 1, 2 y 3, que incluyen poblaciones urbanas marginales, desplazadas y áreas de difícil acceso.
- Durante la ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) se aplicaron un total de 1008 encuestas del componente MCV y 200 de sarampión rubeola, cifra que corresponde a la meta inicialmente establecida y sobre la cual se calculó la totalidad de los indicadores presentados en este informe.
- Relacionado con las viviendas visitadas en su totalidad serian así: Casas efectivas: 1208, Casas Cerradas: 610, Casas que no entregaron información: 409
- Se proporcionó toda la logística y acciones necesarias para la realización de las encuestas, soportado en actividades de comunicación, capacitación entre otras descritas.
- Se aplicaron las encuestas según el formato del Ministerio de Salud, verificando la calidad de los datos durante y después de la actividad y se adjuntaron al informe sin errores ni correcciones, con todos los campos completados.
- Se realizó un seguimiento por teléfono en las comunas seleccionadas para el monitoreo, y se actualizó la información en las bases de datos municipales de salud, con digitadores que, al finalizar, entregaron las encuestas en formato digital, adjunto al informe.
- Se entregaron los informes del monitoreo en formato físico y digital, incluyendo los mapas utilizados y dentro del plazo establecido en el contrato, adjuntando todos los soportes necesarios.

10. DIFICULTADES ENCONTRADAS

A pesar de la saturación percibida por la comunidad debido a la intensidad de las acciones de salud pública —derivadas de la Declaratoria de Alto Riesgo Municipal para Fiebre Amarilla, Sarampión y Rubéola—, el equipo técnico implementó con éxito estrategias alternativas para superar la renuencia en la captación de datos.

Como logro táctico fundamental, el proceso de recolección de información en campo permitió identificar los núcleos familiares con barreras de comunicación. A partir de este diagnóstico, se activó una ruta post-monitoreo que arrojó los siguientes resultados de alto impacto:

- Canalización y Verificación Efectiva: Se diseñó una estrategia posterior orientada a la canalización directa hacia los servicios de inmunización y a la auditoría del estado vacunal real de los menores afectados.
- Articulación con Aseguradores (EAPB): Se consolidó una alianza estratégica con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios para asegurar el seguimiento nominal continuo a la cohorte infantil priorizada.
- Interoperabilidad de Datos: Mediante técnicas avanzadas de búsqueda activa, se obtuvieron las identidades de los niños y niñas residentes en los hogares inicialmente renuentes. Esto permitió realizar un cruce exitoso de información en el Sistema de Información Nominal (PAIWEB), garantizando la cobertura integral del dato y la actualización del estado de inmunización del municipio sin generar fricciones adicionales en la comunidad.

11. LOGROS

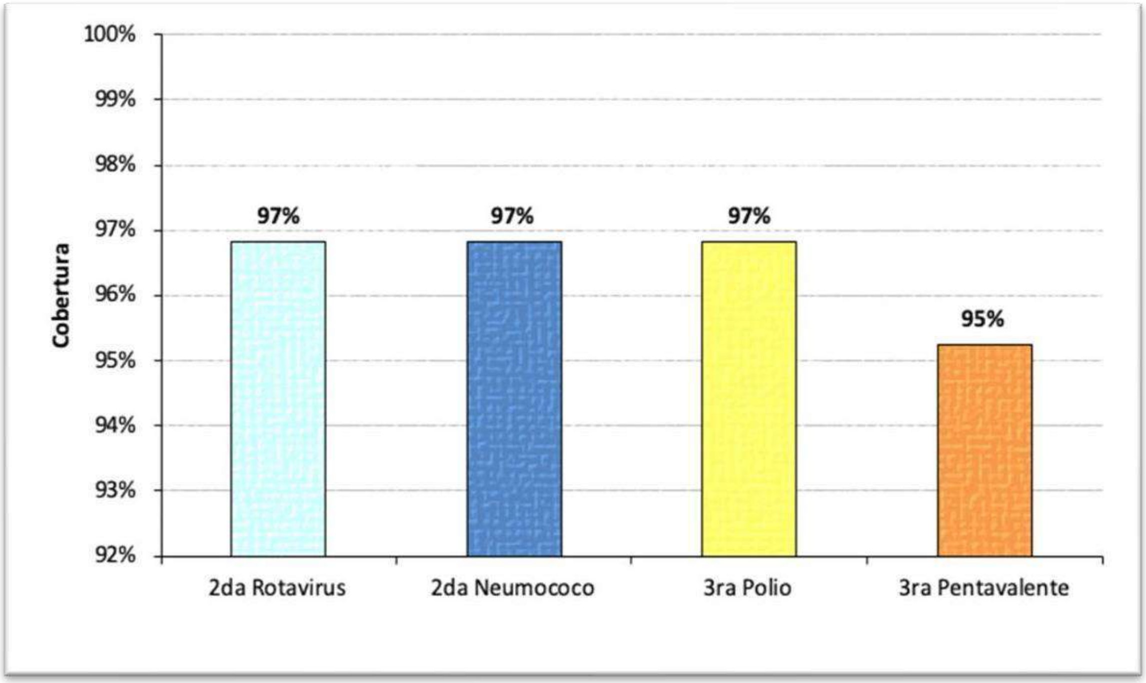
- Cumplimiento del Cronograma Operativo: La ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación se desarrolló estrictamente dentro de los plazos programados, garantizando la suficiencia presupuestal, logística y el despliegue del talento humano requerido para la operación.
- Alcance de la Muestra Metodológica: Se alcanzó con éxito la meta establecida de 1008 encuestas efectivas en población infantil y 200 en los de 7 a 17 años, dando estricto cumplimiento a los lineamientos metodológicos institucionales y al requerimiento formal de la Secretaría de Salud Municipal
- Identificación y Captación de Población Vulnerable: La focalización en sectores de alta vulnerabilidad socioeconómica permitió identificar de manera oportuna los mayores conglomerados de niños con esquemas de vacunación incompletos. Esta acción táctica facilitó el acceso a población omitida por los canales institucionales tradicionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), registrando una notable apertura comunitaria hacia la modalidad de inmunización extramural o domiciliaria.
- Desempeño y Eficiencia del Personal de Campo: El equipo operativo demostró altas competencias técnico-sociales, aplicando habilidades de comunicación asertiva y empatía. Este perfil profesional optimizó los tiempos de respuesta, dinamizó la recolección de datos y mitigo el rechazo institucional en territorio.
- Intervención en Información y Mitigación de Barreras: Se ejecutaron acciones de educación en salud pública orientadas a la deconstrucción de mitos y falsas creencias sobre la vacunación. Esta intervención logró modificar la percepción del riesgo y fortalecer la confianza comunitaria en la seguridad y eficacia de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

12. CONCLUSIONES

- ✓ Determinación de Coberturas Reales: Se estimó con precisión metodológica la cobertura de vacunación con esquemas completos para la edad en las zonas intervenidas, proporcionando una línea base confiable sobre el estado inmunológico real de la población infantil priorizada.
- ✓ Focalización por Aseguramiento: Se consolidó la proporción de vacunados desagregada por cada Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), optimizando la trazabilidad del riesgo y fortaleciendo la corresponsabilidad de los actores del sistema de salud.
- ✓ Captación Activa y Cierre de Brechas: Mediante la estrategia de búsqueda activa casa a casa y la auditoría física de carnét, se logró la captación total de la población objeto.
- ✓ Identificación de Áreas de Riesgo y Contingencia: El análisis geoespacial y sectorial de los resultados del MRC permitió diagnosticar con exactitud el nivel de protección de cada microterritorio. Esto facilitó la activación inmediata de planes de contingencia y la priorización de tácticas operativas en las zonas de mayor susceptibilidad epidemiológica.
- ✓ Gobernanza y Decisiones Basadas en Evidencia: Se fortaleció la toma de decisiones del programa de vacunación municipal mediante el diseño de intervenciones focalizadas de alta eficiencia, orientando de forma efectiva los esfuerzos institucionales hacia el cumplimiento de la meta del 95% en coberturas útiles.

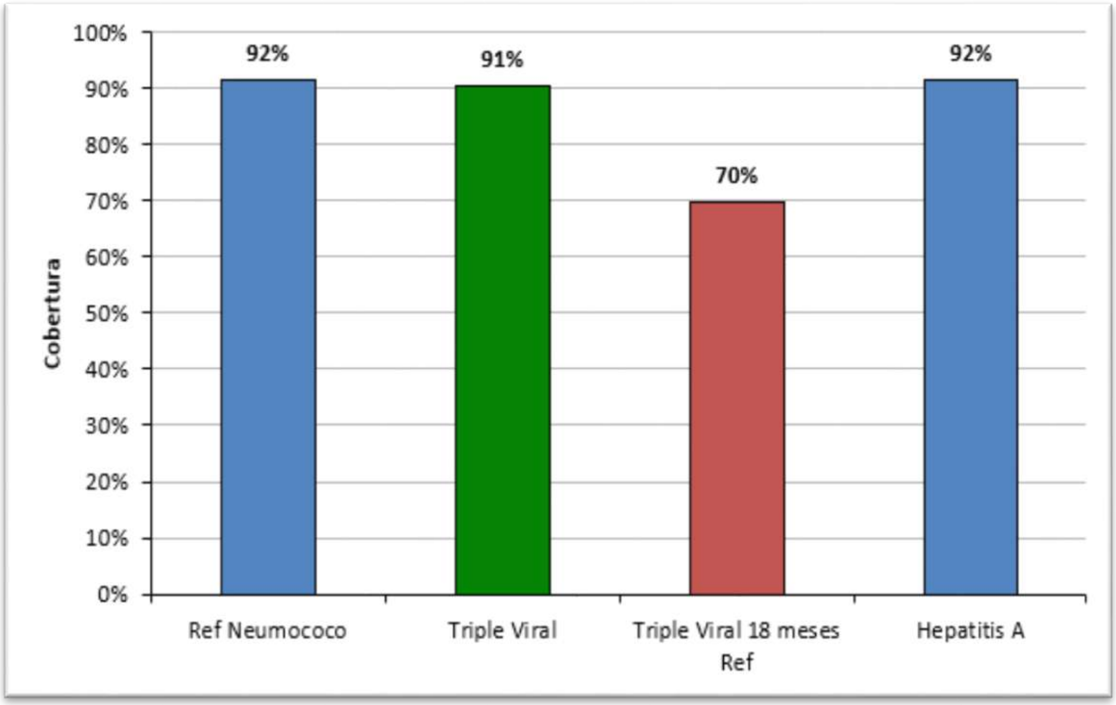
13. ANEXOS

GRAFICA Nº 1 COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS/AS MENORES DE 1AÑO



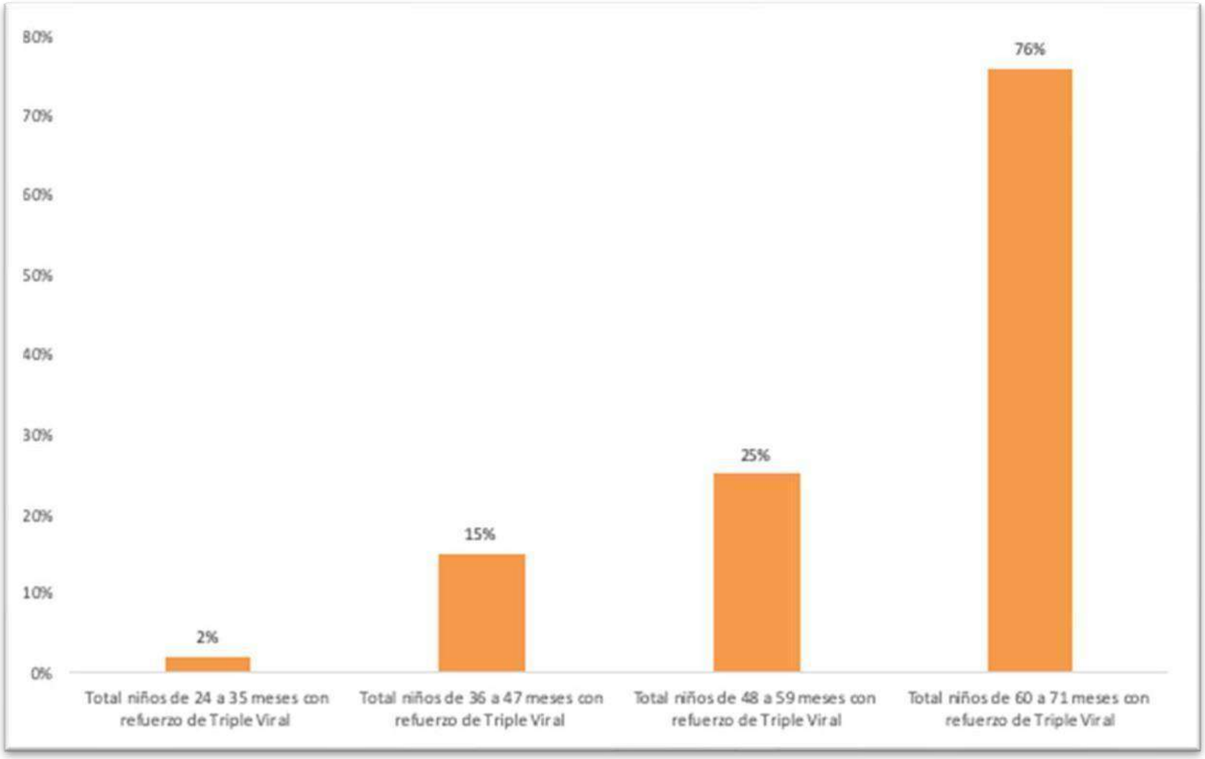
Grafica No 1. En la población menor de un año las coberturas observadas para los biológicos trazadores se encuentran entre el 95 % y el 97 %, evidenciando un adecuado desempeño del programa de vacunación durante el primer año de vida. Aunque el biológico Pentavalente tercera dosis presenta una cobertura ligeramente inferior frente a los demás biológicos, continúa ubicándose dentro del valor esperado (≥95 %), por lo cual es importante mantener las acciones de seguimiento para garantizar la oportunidad en la aplicación de las dosis.

GRAFICA Nº 2 COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES



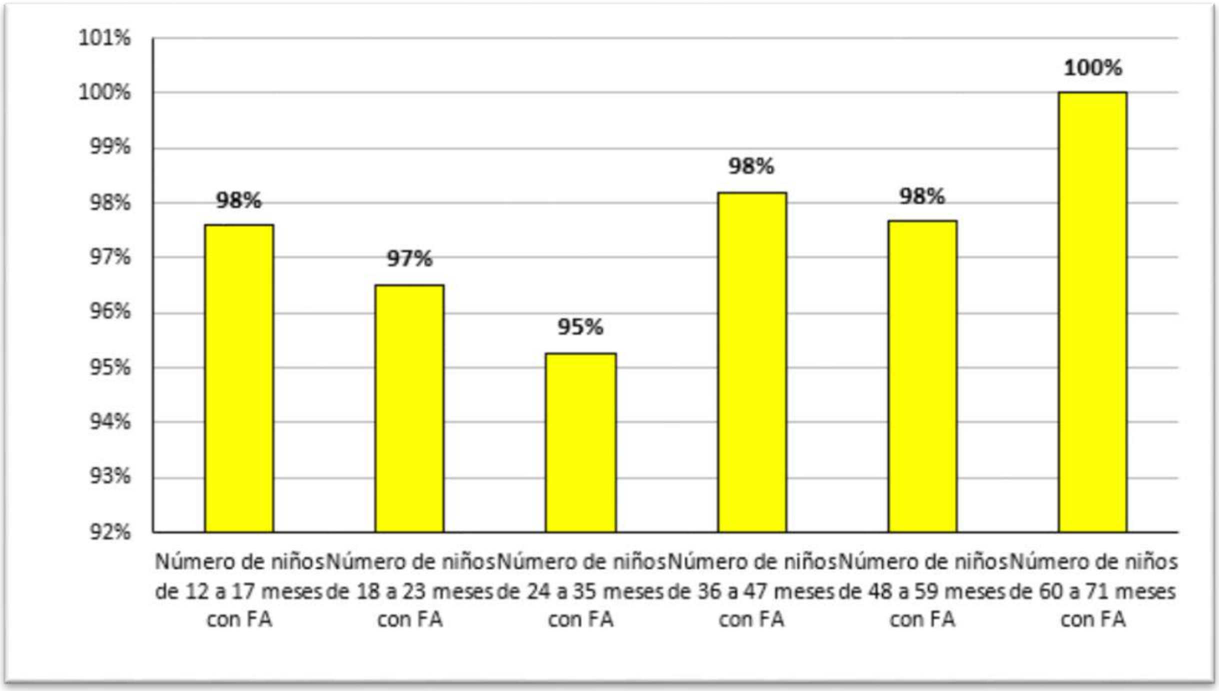
Grafica No. 2. Se observa que el refuerzo de Neumococo y la vacuna de Hepatitis A alcanzan una cobertura del 92%, junto al 91% del biológico de Triple Viral, lo cual indica un desempeño uniforme y satisfactorio en la aplicación de estas dosis; Sin embargo, el refuerzo de Triple Viral a los 18 meses presenta una cobertura notablemente inferior, del 70%, lo que constituye una brecha de 22 puntos porcentuales respecto a los otros dos biológicos. El análisis muestra la necesidad de fortalecer las estrategias de captación de niños de 18 meses para mejorar la oportunidad del segundo refuerzo.

GRAFICA Nº 3 COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 24 A 71 MESES CON TV REF.



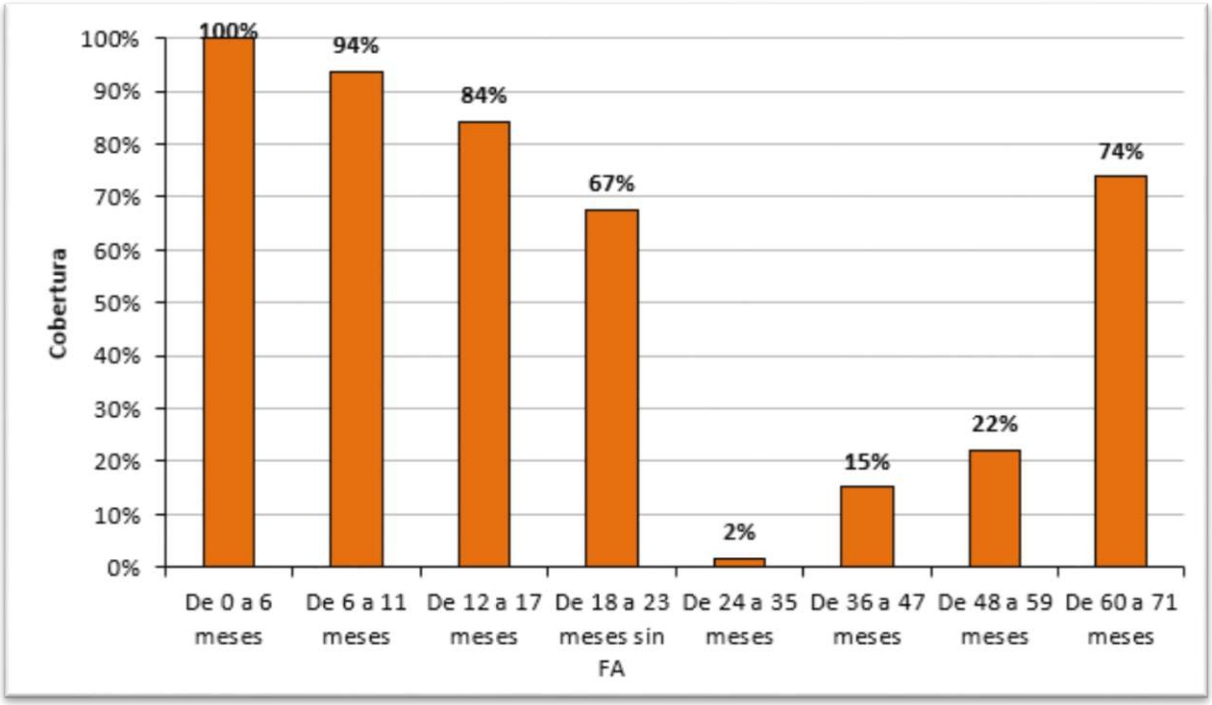
Grafica No. 3. La gráfica muestra la distribución de niños con refuerzo de Triple Viral según grupos de edad, revelando un patrón de acumulación progresiva que evidencia un rezago sistemático en la oportunidad de vacunación. El 2% de niños entre 24 y 35 meses con refuerzo aplicado indica que, en esta franja etaria, la inmensa mayoría de la cohorte aún no ha recibido la dosis correspondiente, lo cual es técnicamente esperable dado que el refuerzo está programado para los 18 meses y estos niños ya han superado esa edad sin haber sido inmunizados oportunamente. El incremento al 15% en el grupo de 36 a 47 meses y al 25% en el de 48 a 59 meses sugiere una recuperación parcial del rezago a medida que los niños crecen. No obstante, la distribución evidencia que una proporción importante de los niños recibió el refuerzo de Triple Viral en edades posteriores a la recomendada, lo que indica oportunidades de mejora en la vacunación oportuna..

GRAFICA Nº 4 COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 71 MESES CON FIEBRE AMARILLA.



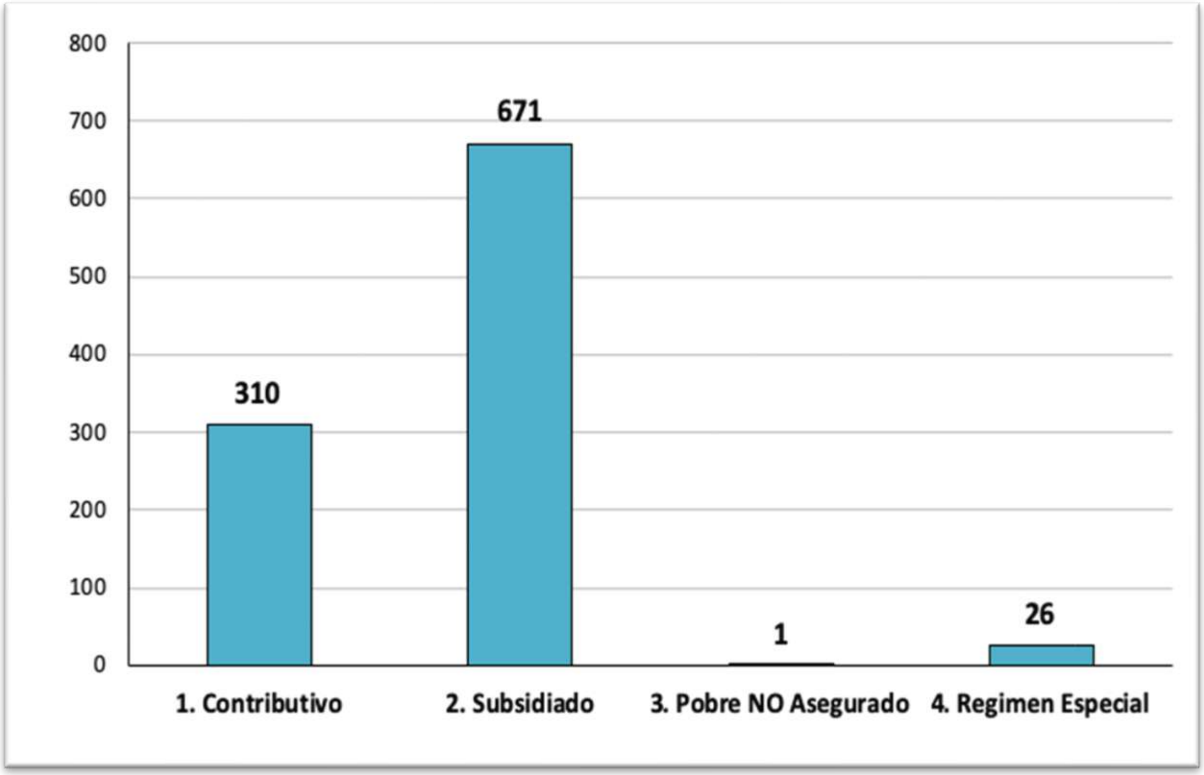
Grafica No. 4. La gráfica presenta la cobertura de Fiebre Amarilla (FA) por grupos de edad, revelando un patrón de progresión ascendente que culmina en una cobertura del 100% en el grupo de 60 a 71 meses, lo cual contrasta marcadamente con el comportamiento observado en otros biológicos del esquema. Los grupos de 12 a 17 meses, 36 a 47 meses y 48 a 59 meses alcanzan todos una cobertura del 98%, mientras que los grupos de 18 a 23 meses y 24 a 35 meses presentan coberturas ligeramente inferiores del 97% y 95% respectivamente. Estos resultados evidencian una adecuada cobertura acumulada del biológico en la población intervenida.

GRAFICA Nº 5 NÚMERO DE NIÑOS CON EVALUACIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO MENOR DE 6 AÑOS



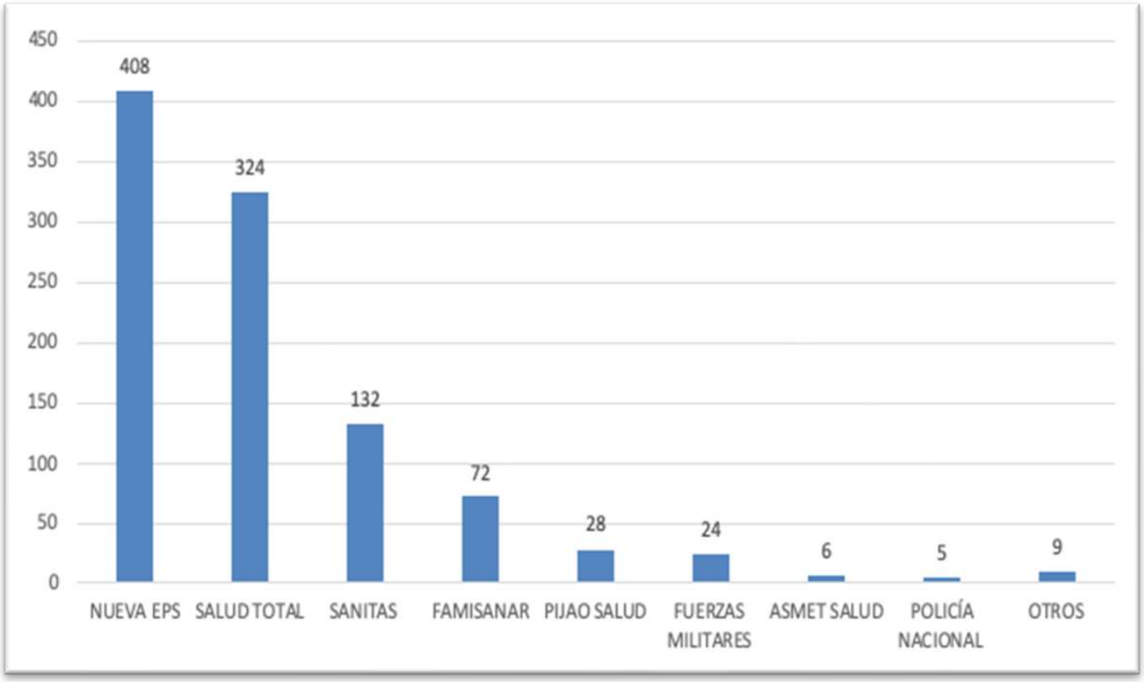
GRAFICA No. 5. La evaluación del esquema completo evidencia una disminución progresiva de la proporción de niños con vacunación completa después del primer año de vida, situación que hace necesario fortalecer las acciones de seguimiento nominal y recuperación de esquemas incompletos.

GRAFICA Nº 6 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL



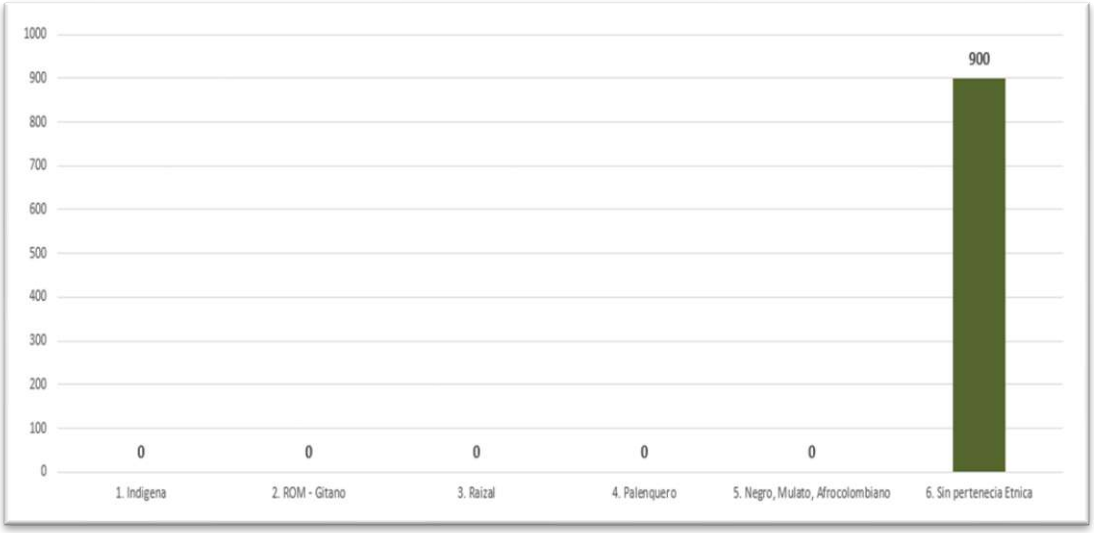
Grafica No. 6. La gráfica muestra la distribución de la población vacunada según régimen de afiliación al sistema de salud, revelando una concentración en el régimen Subsidiado con 671 registros, lo que representa más del doble de la población del régimen Contributivo (310) y constituye aproximadamente el 67% del total de la muestra. El régimen Especial con 26 registros representa una fracción marginal esperable, dado que agrupa poblaciones específicas como las fuerzas militares y/o Educadores con resguardos sanitarios diferenciados y la categoría de Pobre NO Asegurado que presencia solo 1 niño en la misma.

GRAFICA Nº 7 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EAPB



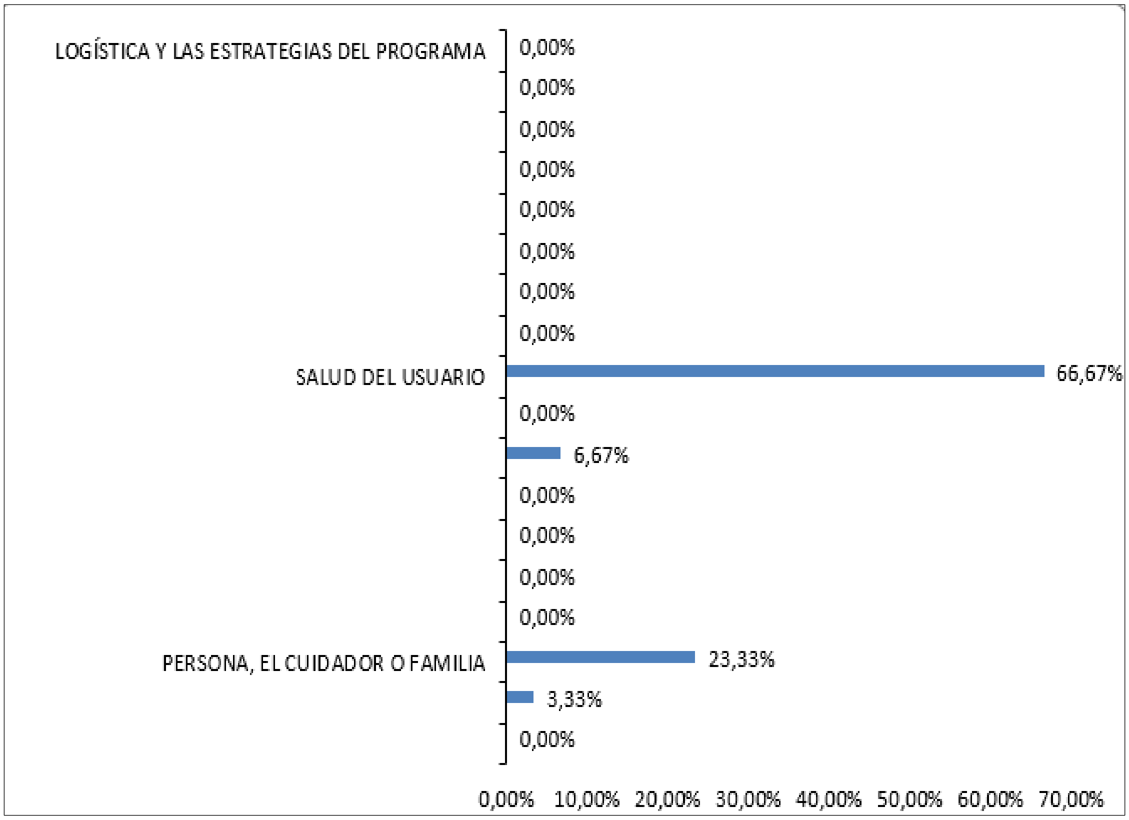
Grafica No. 7. La población encuestada se concentra principalmente en Nueva EPS, que agrupa el 40,5 % de los participantes (408 usuarios), siendo la EPS con mayor representación; Salud Total ocupa el segundo lugar con 32,1 % (324 usuarios); Sanitas representa el 13,1 % (132 usuarios), ubicándose en tercer lugar; Famisanar aporta el 7,1 % (72 usuarios). Las demás entidades tienen una participación menor al 3 % cada una: Pijao Salud (2,8 %), Fuerzas Militares (2,4 %), Asmet Salud (0,6 %) y Policía Nacional (0,5 %) y Otros corresponde al 0,9 % de la población encuestada. La población objeto del monitoreo presenta una marcada concentración en Nueva EPS y Salud Total, las cuales reúnen más de siete de cada diez encuestados. Esto indica que cualquier análisis de cobertura, oportunidad de vacunación o seguimiento de esquemas tendrá un mayor impacto epidemiológico al enfocarse en los afiliados de estas dos EAPB.

GRAFICA Nº 8 POBLACIÓN ENCUESTADA POR GRUPOS ETNICOS DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN



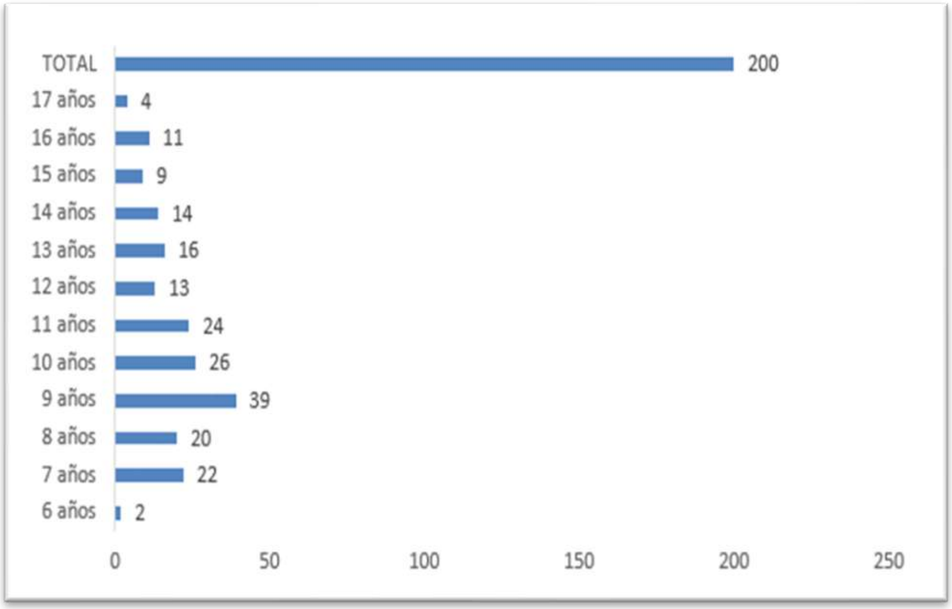
Grafica No. 8. El mayor porcentaje de población encuestada corresponde a los niños y niñas sin pertenencia étnica, cuya variable representa el 100%.

GRAFICA Nº 9 MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN POB. MENOR DE 6 AÑOS



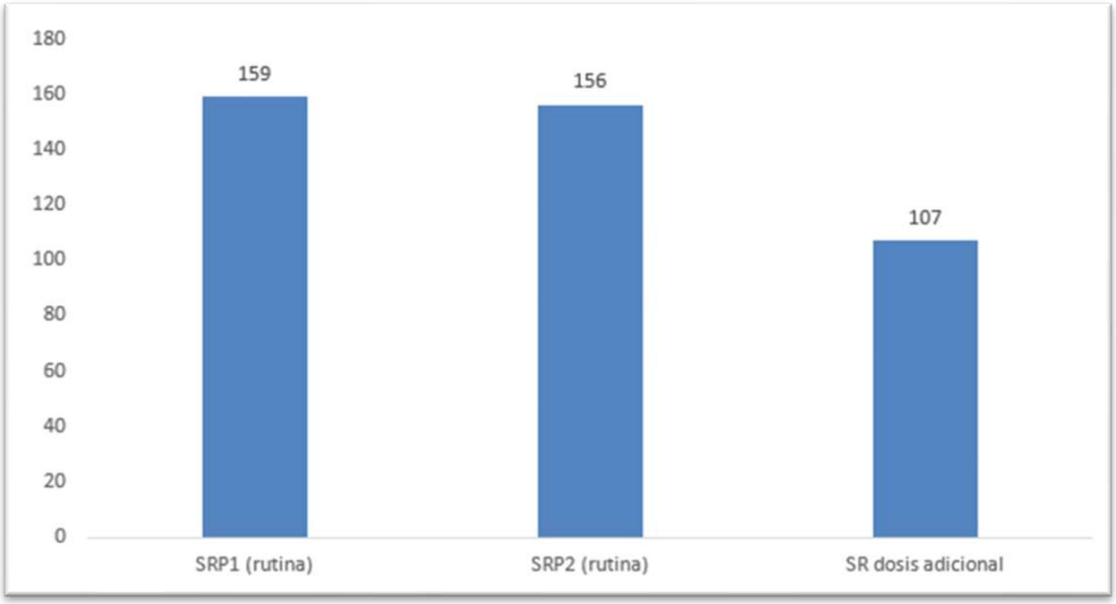
Grafica No. 9. La gráfica evidencia que el principal motivo de no vacunación se relaciona con factores asociados a la salud del usuario, que representan el 66.6 % de los registros, constituyéndose en la principal barrera identificada. En segundo lugar, se encuentran los motivos relacionados con la persona, el cuidador o la familia, con un 23.3%, lo que indica la presencia de factores asociados a decisiones, conocimientos, percepciones o situaciones propias del entorno familiar. Adicionalmente, se observa un 6,6 % de registros dentro de la categoría relacionada con la salud del usuario y un 3,3 % asociado a la persona, cuidador o familia. En términos generales, los resultados muestran que las condiciones relacionadas con la salud constituyen la principal causa de no vacunación, por lo que es necesario fortalecer la identificación de barreras, la orientación a cuidadores y el seguimiento de los usuarios que presenten situaciones que puedan retrasar la vacunación.

GRAFICA Nº 10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA PARA SARAMPIÓN/RUBEOLA



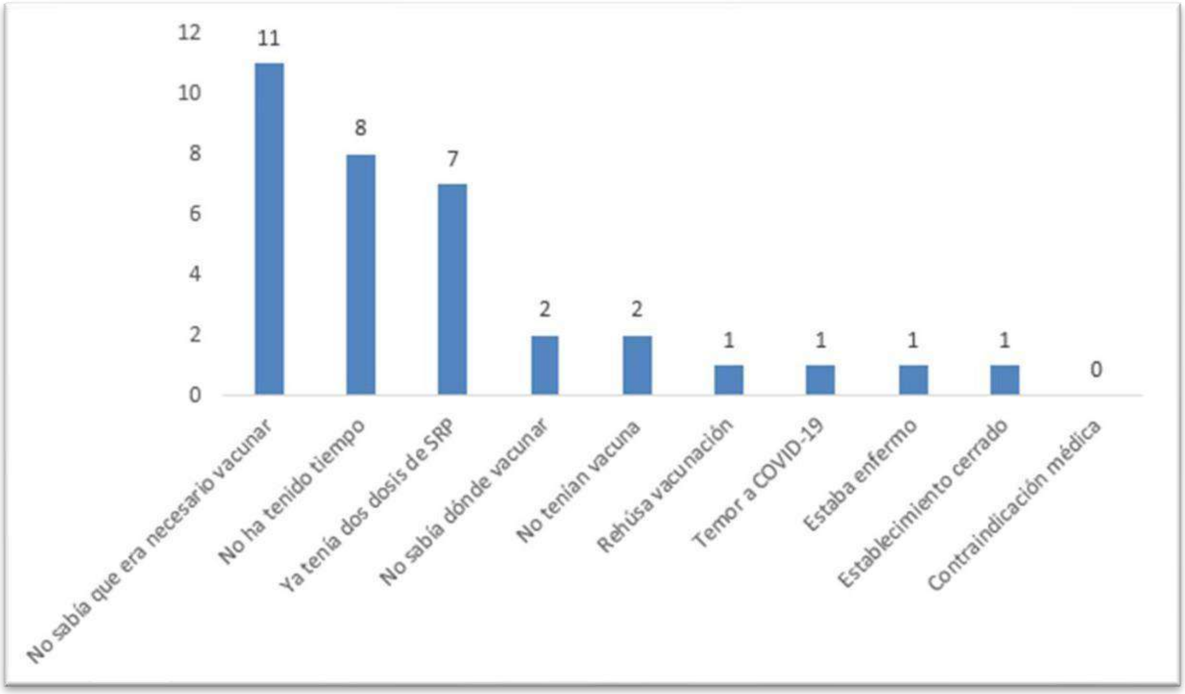
Grafica No. 10. La población se concentra en el rango de 9 a 11 años (74 niños, 37,0% del total), con un pico claro en los 9 años. El 87% de la población se encuentra en edad escolar típica (7-14 años), lo cual es consistente con una estrategia de vacunación basada en instituciones educativas. La alta densidad en 9-11 años es favorable para la inmunidad de rebaño porque este grupo tiene alta conectividad social. Vacunar eficientemente esta cohorte central protege indirectamente a los grupos etarios más pequeños y más grandes.

GRAFICA Nº 11. ESTADO VACUNAL ENCONTRADO POBLACIÓN ENCUESTADA PARA SARAMPIÓN/RUBEOLA



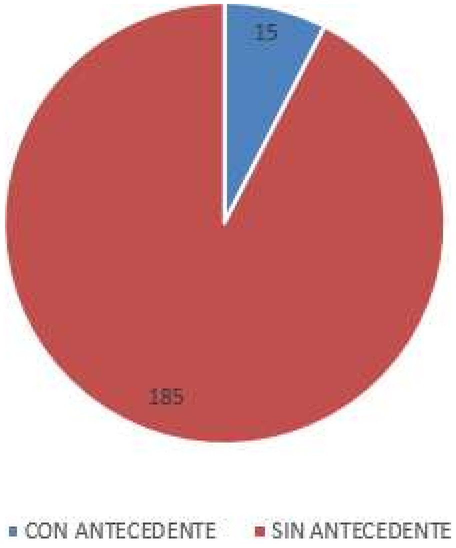
Grafica No. 11. Se observa predominio de niños con antecedente de vacunación previa y una importante proporción que recibió o tenía registrada una dosis adicional de SR. El 21,5% de los niños no tiene registro de SRP1 y el 22,0% no tiene SRP2. Esto significa que aproximadamente 1 de cada 5 niños tiene vacunación incompleta o no registrada para el esquema rutinario. La dosis adicional de SR en el 53,5% de los niños es un dato inusualmente alto. Normalmente, las dosis adicionales se administran en campañas puntuales o en situaciones de brote.

GRAFICA Nº 12. MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN ENCUESTA SARAMPION/RUBEOLA



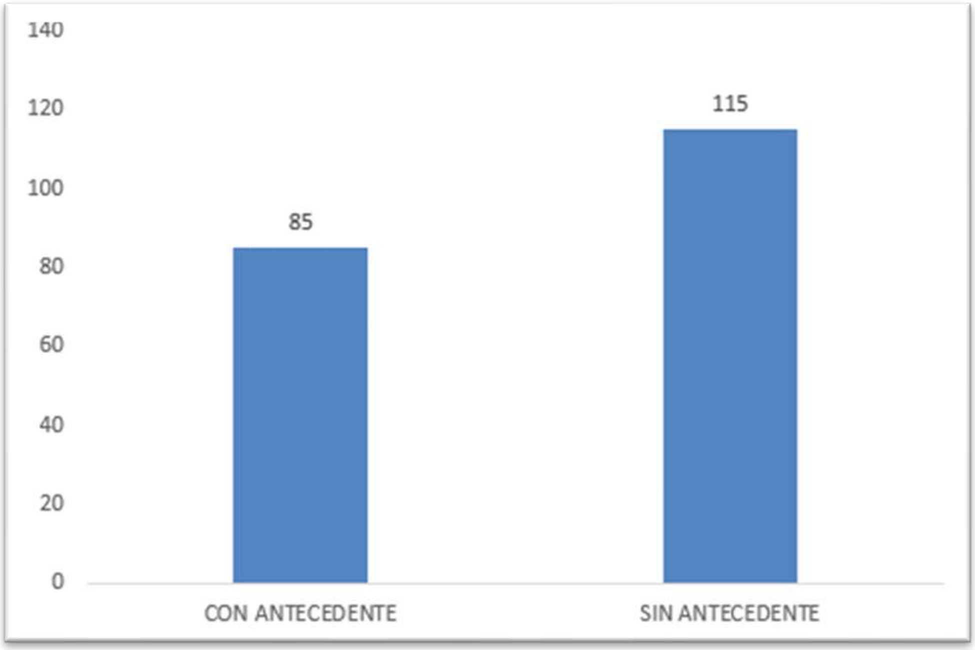
Grafica No. 12. El principal motivo identificado fue el Desconocimiento (32,4%): la falta de información, es preocupante porque indica que la comunicación de riesgos no está llegando adecuadamente a los cuidadores, a pesar de la alta cobertura general. Barreras de acceso (38,2%): Casi 4 de cada 10 respuestas se relacionan con barreras de acceso (tiempo, desconocimiento de ubicación, desabastecimiento, cierre de establecimientos). "Ya tenía dos dosis de SRP" (20,6%): Este se refiere a niños que no se vacunaron en la campaña de seguimiento por estar ya protegidos y Temor a COVID-19 (2,9%): Aunque minoritario, este dato refleja un efecto colateral de la pandemia que persiste en la percepción de riesgo de la población, afectando la confianza en los servicios de salud.

GRAFICA Nº 13. VACUNA CONTRA DENGUE



Grafica No. 13. La cobertura del 7,5% es muy baja. La vacuna contra dengue tiene indicaciones específicas según edad y serología previa. En una población de 7-17 años, una cobertura tan baja puede deberse a las dificultades actuales en el territorio de realizar vacunación extramural o en instituciones educativas.

GRAFICA Nº 14. VACUNA CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH



GRAFICA Nº 14 El análisis comparativo de las tasas de inmunización revela una asimetría significativa a favor del biológico contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), cuya prevalencia de aplicación alcanza el 42.5% de la muestra ((n = 85)). Este comportamiento epidemiológico supera de forma considerable los antecedentes de vacunación registrados para dengue en la misma población objeto de estudio.

TABLA Nº 1. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL Y EAPB EN POB. MENOR DE 6 AÑOS

EAPB	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
NUEVA EPS	408	40.5%
SALUD TOTAL	324	32.1%
SANITAS	132	13.1%
FAMISANAR	72	7.1%
PIJAO SALUD	28	2.8%
FUERZAS MILITARES	24	2.4%
ASMET SALUD	6	0.6%
POLICÍA NACIONAL	5	0.5%
OTROS	9	0.9%
TOTAL	1008	100%

En la Tabla No. 1. Se observa que la población encontrada en el MCV con mayor representatividad corresponde a Nueva EPS, con 408 niños/niñas seguido de Salud Total con 324, Sanitas 132, correspondiente coherente al porcentaje poblacional de las diferentes aseguradoras que hacen presencia en el municipio.

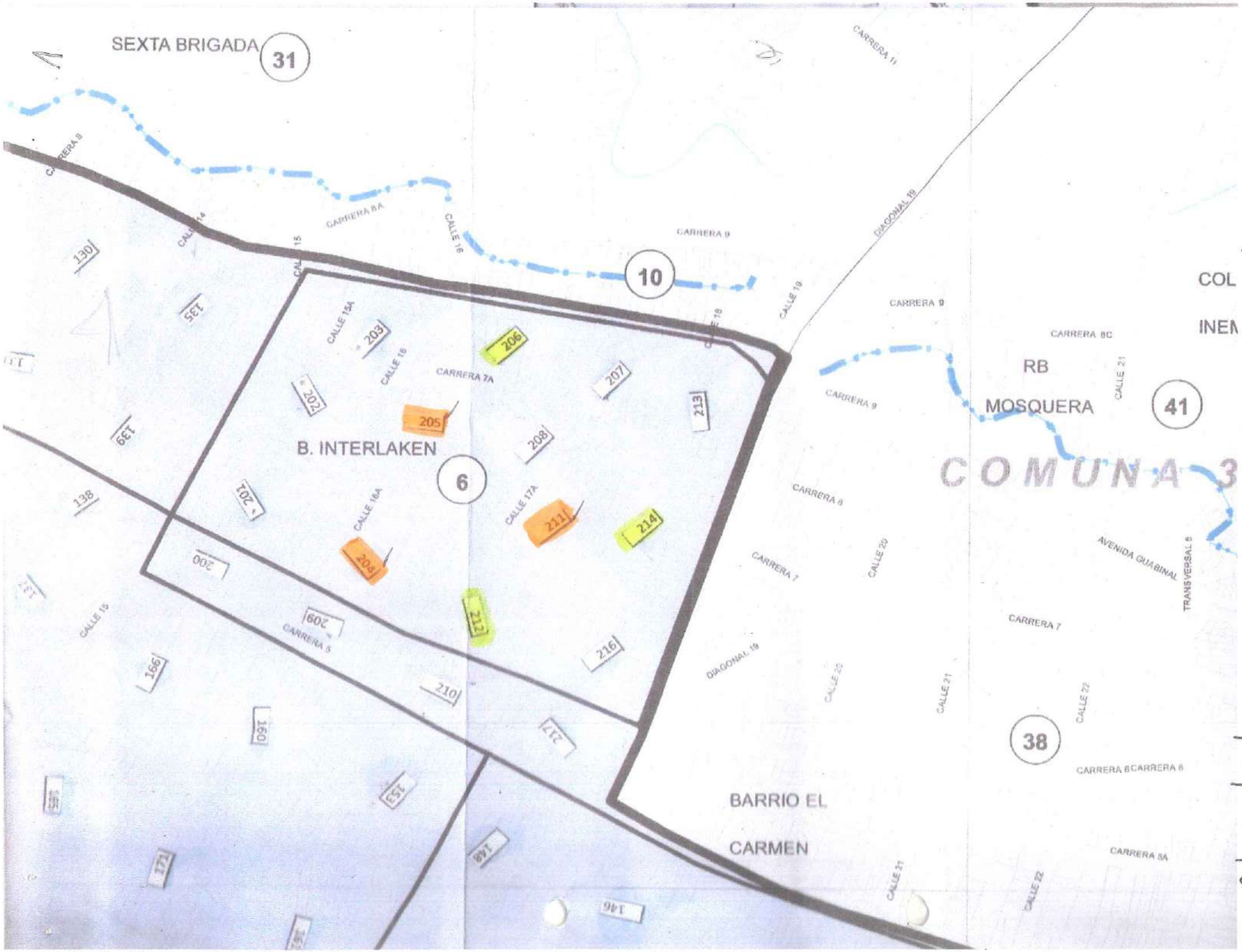
TABLA Nº 2 . DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA POR GRUPOS DE EDAD EN MENORES DE 6 AÑOS.

POBLACIÓN	POB. ENCUESTADA	PORCENTAJE
Menores de seis (6) meses encuestados	95	9%
Niños/as de 6 a 11 meses encuestados	63	6%
Niños/as de 12 a 17 meses encuestados	83	8%
Niños/as de 18 a 23 meses encuestados	86	9%
Niños/as de 24 a 35 meses encuestados	169	17%
Niños/as de 36 a 47 meses encuestados	165	16%
Niños/as de 48 a 59 meses encuestados	171	17%
Niños/as de 60 a 71 meses encuestados	176	17%
Total de niños/as del MRC	**1008**	**100%**

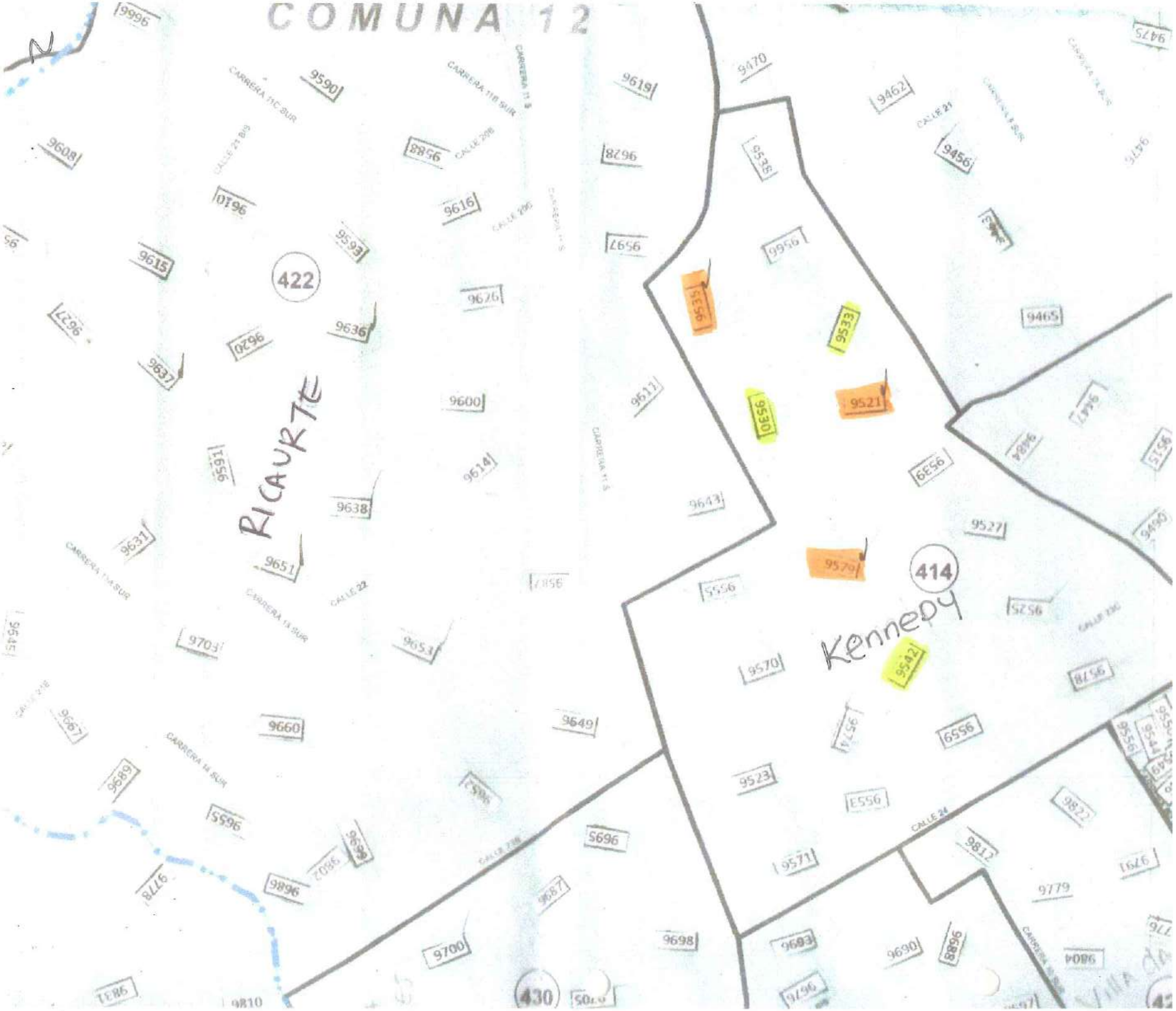
Tabla No. 2. La población objeto (N = 1008) evidencia una distribución demográfica donde los niños mayores de dos años (24 a 71 meses) representan la mayoría absoluta de la muestra con el 67% de la participación agregada, distribuidos de manera casi homogénea en subgrupos de entre el 16% y el 17%. En contraste, la población lactante e infantil temprana menor de 24 meses constituye el 32% restante, fragmentada en cohortes semestrales más reducidas que oscilan entre el 6% y el 9%.

Yolanda Aguirre Rios

Contratista
YOLANDA AGUIRRE RIOS
41.907.300
Contacto : 3007104743

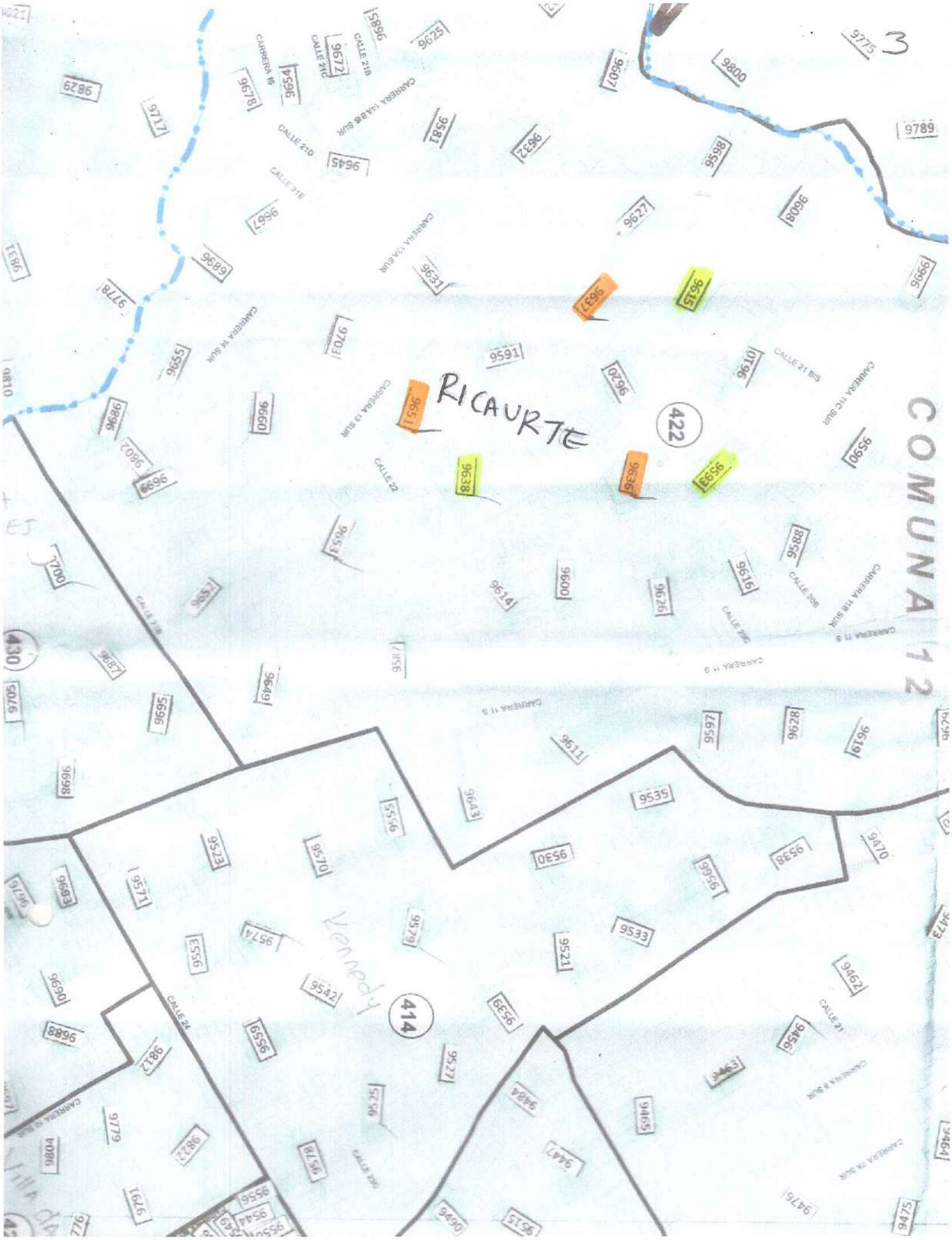


Bl interlaken comuna 1 ruta 1



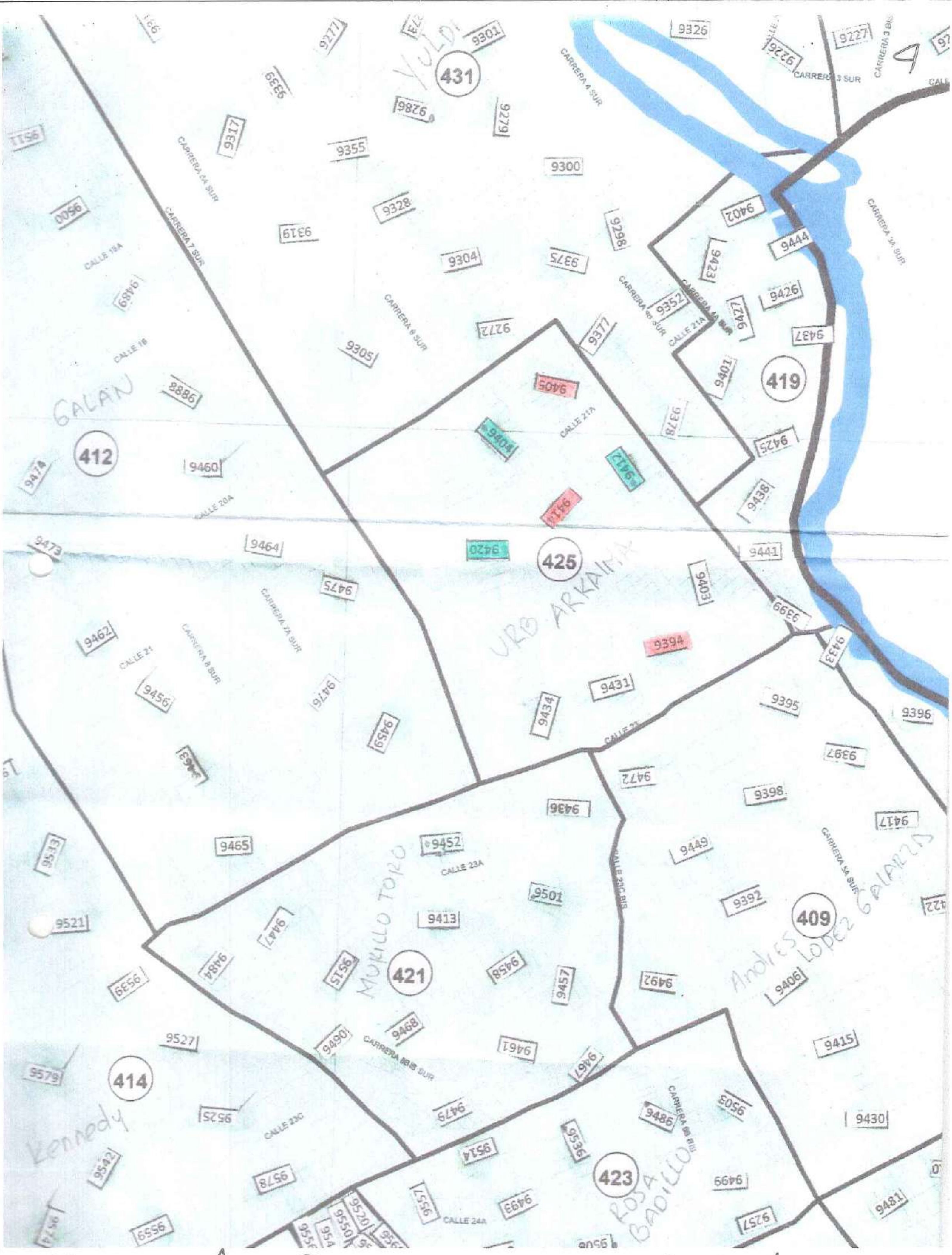
Ruta 1

Comuna 12
Bl Kennedy

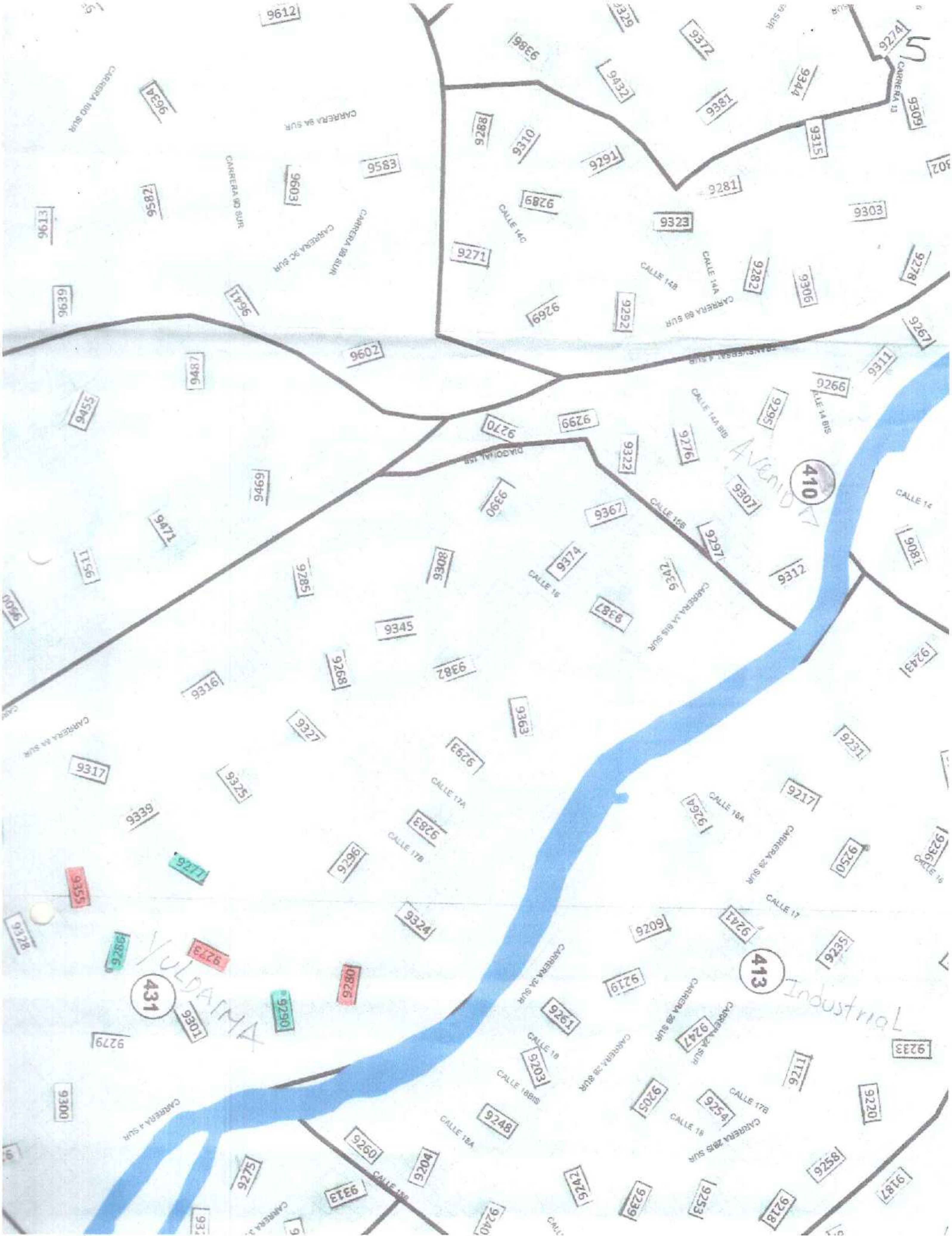


Comuna 12
RICAURTE

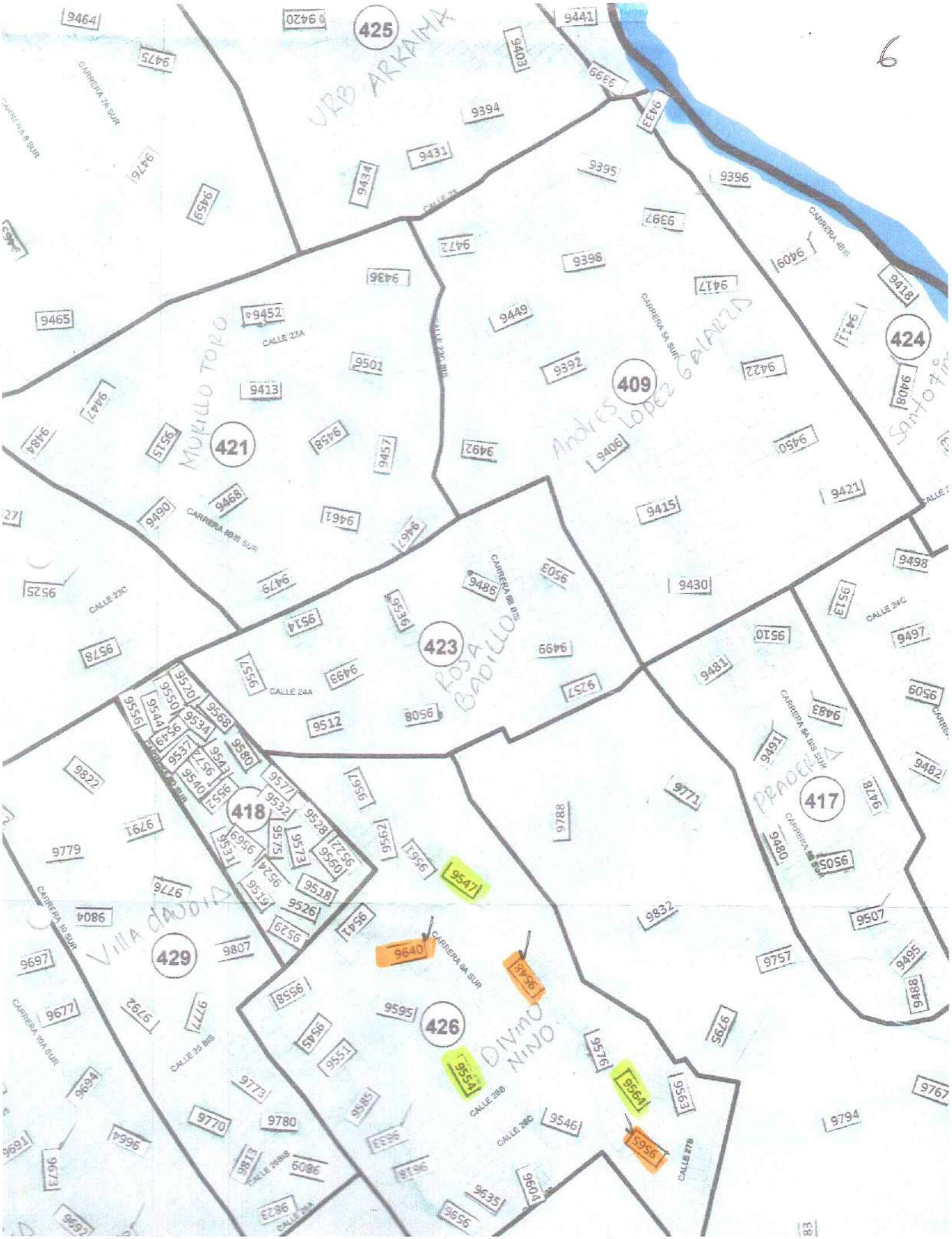
RUTA 1



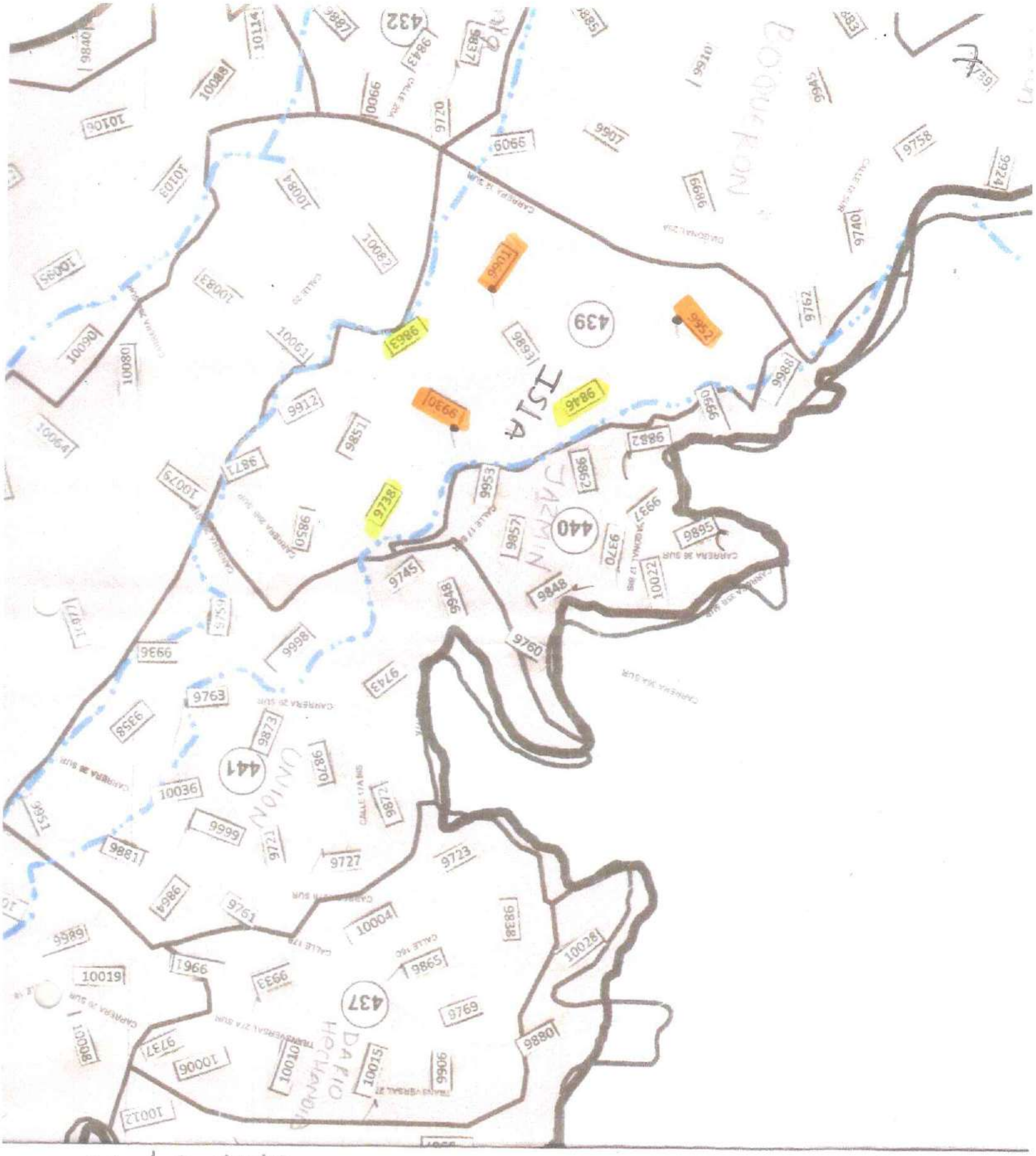
URB Arkaimo Comuna 12 RUTA 1



B/ Yuldaima Comuna 12 Ruta 1

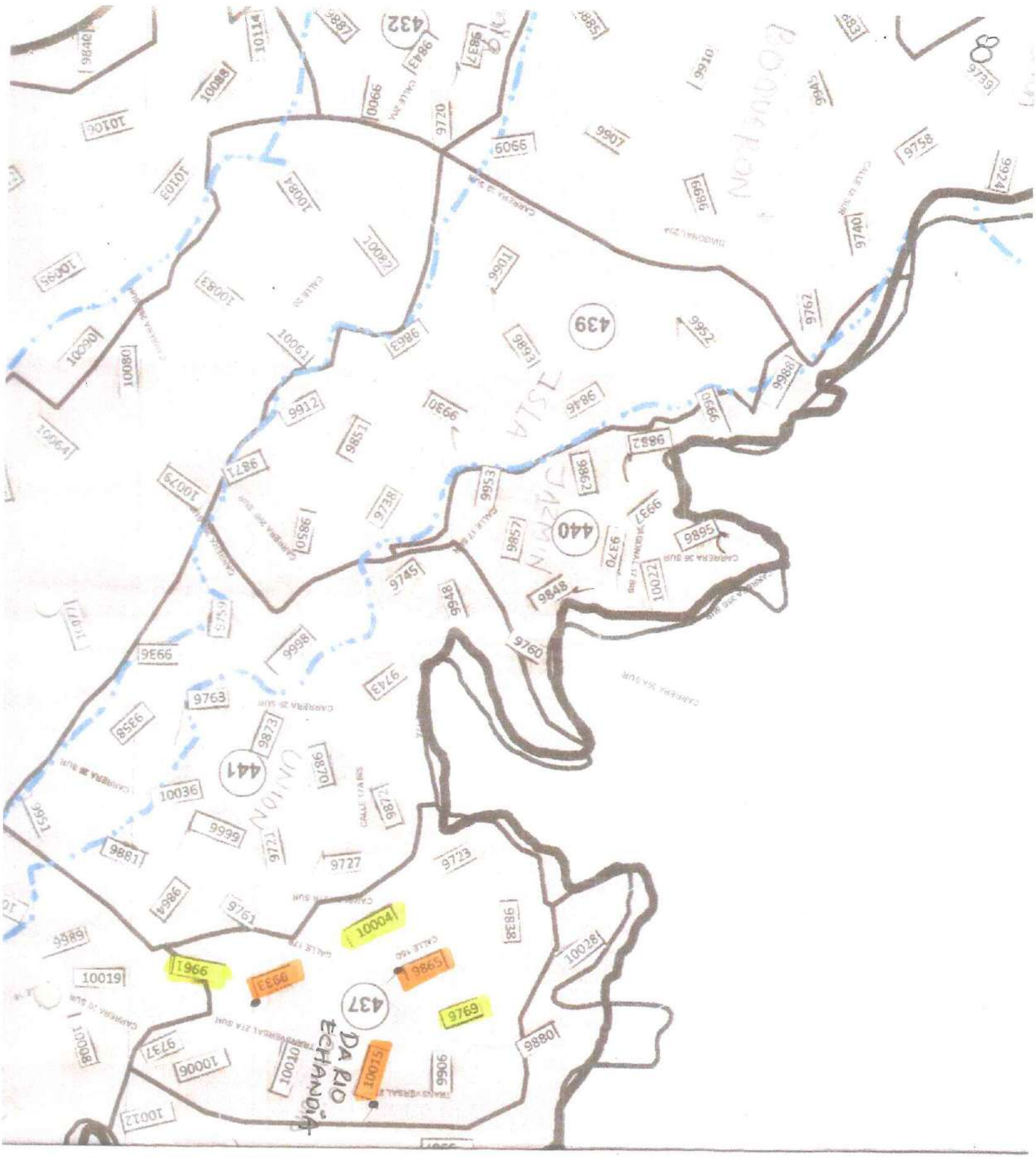


DIVINO NIÑO COMUNA 12 RUTA 1

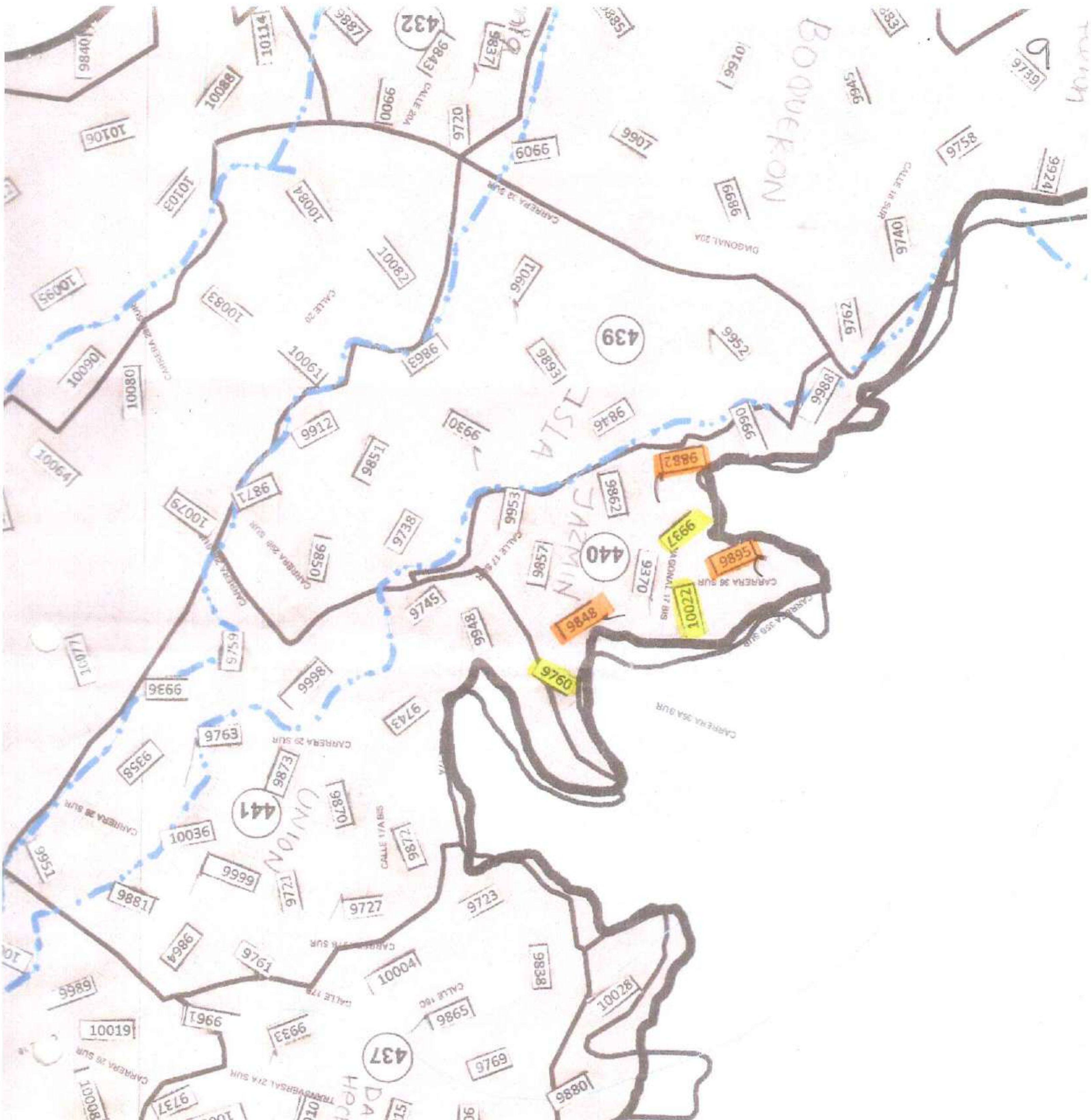


BI LA ISIA
Comuna 13

RUTA 1

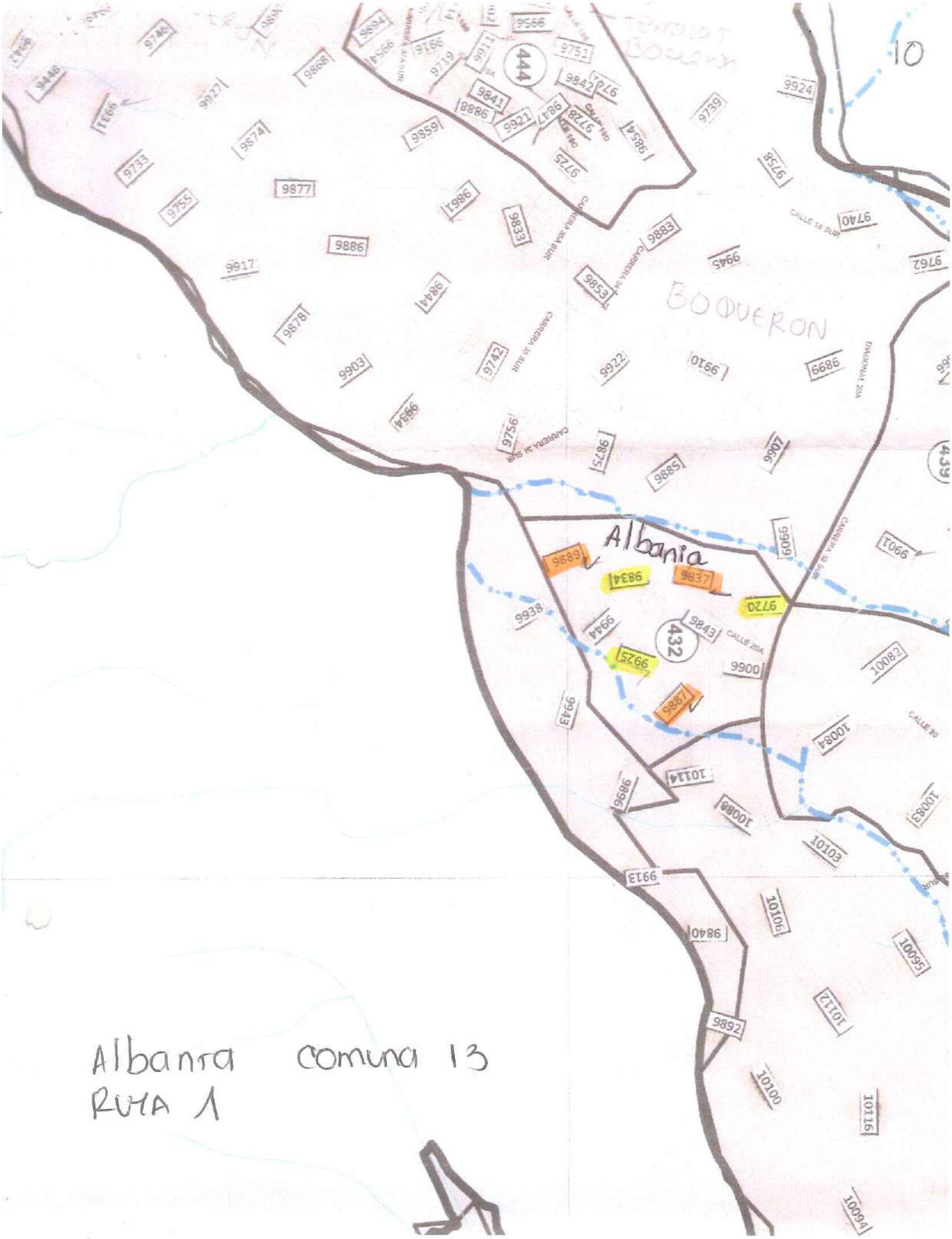


Comuna 13 · Ruta 1
B/ Dario echandia.



B/ Jazmin
comuna 13
Ruta 1

10



Albania comuna 13
RUTA 1

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

RUTA 1

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

comuna 1

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de Identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	1	Javer David Tavares Enciso	1109 5542 50	535 Natalia Enciso	1005713053	3113751584	S	Salud total		X	6	X			1	6	25	18	12	21					X			18 mes		19	12	21	X	
19	2	Dathiel Santiago Moros Enciso	1016974064	1515 Natalia Enciso	1005713053	3113751584	S	Salud total		X	6	X			1	6	25	11	04	25		X						13	mes	11	04	25	X	
19	3	Kilian Stiven Navas Acosta	1105428864	Monica Acosta	1110442314	3214496184	S	Salud total		X	6	X			1	6	25	27	01	21						X		54	mes	27	01	21	X	
19	4	Lauren Evangelina Rodriguez Lopez	1195480309	Colma Yeimile Rodriguez Lopez	1006863495	3142234883	S	Ca nueva EPS		X	6	X			1	6	25	25	01	21					X			52	mes	25	01	21	X	
19	5	Alan Geronimo Garcia	1250898425	Wady Yorle	1110943995	3202899212	S	Salud total		X	6	X			1	6	25	20	09	24	X							9	mes	20	09	24	X	
20		Edwin Joshua Garcia	1234647494	Ana Eliza Castro	65455359	3142234883	S	Ca nueva EPS		X	6	X			1	6	25	10	10	20					X			56	mes	08	10	20	X	

Nombre del encuestador: Ana Betancourt

Nombre del supervisor: Karen manjarres

11. Etnia
1. Indígena
2. ROM – Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otros

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado
NA: No Afiliado E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Interlaken

Fecha de encuesta: 7 Junio 2026

Manzana 204

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38	
19	10	22	+		19	10	22	+		28	11	22	+		28	11	22	+		26	10	23	+		13	01	23	+	14	04	23	+	
19	08	23	+		19	08	23	+		15	10	23	+		15	10	23	+		17	04	24	+		17	04	24	+	17	04	24	+	
28	11	22	+		28	11	22	+		24	01	23	+		24	01	23	+		28	11	22	+		28	11	22	+	24	01	24	+	
24	04	22	+		24	04	22	+		19	07	22	+		19	07	22	+		08	03	23	+		08	03	23	+	08	03	23	+	
05	01	25	+		05	01	25	+																									
03	05	22	+		03	05	22	+		20	06	22	+		20	06	22	+		14	10	22	+		19	10	23	+	19	03	23	+	

Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Influenza de 2 [illegible] (niños de que desde el año 2023 los 2 dos de estas edades [illegible]			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
14	04	23	+		13	01	23	+													X						
					17	04	24	+									X										
28	11	22	+		28	11	22	+																		X	9
16	03	23	+		08	03	23	+															X				
															X												
19	07	23	+		19	10	23	+		14	03	23											X				

45. 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. No tenía la edad 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. Persona en la 2009 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que comprometió la vida del niño)	16. [illegible] del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague comuna 1

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
0	1	Maria Isabel Olaya Silva	1106640 674	Clara Silva	1110458 981	32412 5931	S	Salud total		X	6	X			7	6	25	16	02	24						1	63			17	02	24	X	
10	2	Adrian Yepes Moscote	110799 3494	Andris Moscote	10499 26061	31446 81629	C	Salud total		X	6	X			7	6	25	20	11	24		X					18	mes		20	11	24	X	
12	3	Mauricio del valle Castro	1105 4801 67	Rosibel Castro	330850 01	32046 26476	S	La nueva EPS		X	6	X			7	6	25	19	08	24		X					10	mes		19	08	24	X	
14	4	Liana Sofia del valle Paredes	11129 266	Francisys Paola Paredes	30778 036	30192 67277	NA	NA		X	6	X			7	6	25	20	12	23			X				29	mes		21	12	23	X	
16	5	Liams Gael del valle Paredes	1105480 332	Paola Paredes	30778 036	30192 67277	S	La Nueva EPS		X	6	X			7	6	25	22	07	23	1						16	mes		29	07	23	X	
20	6	Leon Gabriel Martinez Palencia	1250898 136	Leidy Camila Palencia Amorocho	1110602 157	322358 1663	S	Pijao Salud		X	6	X			7	6	25	14	09	23			X				32	mes		12	09	23	X	
22	7	Hailyn Adriana Romero Gonzalez	1105 47900 13	Brigith Romero Gonzalez	100611 8104	321339 7388	S	Pijao Salud		X	6	X			7	6	25	12	11	22				X			42	mes		13	11	22	X	

Nombre del encuestador: Ana Betancourt

Nombre del supervisor: Karen Manjarres

11. Etnia
1. Indígena
2. ROM – Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otros

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

88

2

21

Ibagué

Barrio / centro poblado: Jnrevaken

Fecha de encuesta: 1 Junio -26

Manzana: 211

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no Vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31					33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
01	07	21	x		01	07	21	x		30	08	21	x		30	08	21	x		17	03	22	x		17	03	22	x	01	09	22	x		01	09	22	x		17	03	22	x		08	02	26	x												X		
10	03	23	x		10	03	23	x		02	05	23	x		02	05	23	x		16	11	23	x		10	11	23	x											10	11	23	x										X									9
14	01	25	x		14	01	25	x		14	03	25	x		14	03	25	x		21	08	25	x		08	08	25	x	21	08	25	x		10	03	26	x		21	08	25	x									X										
30	09	24	x		30	09	24	x		03	03	26	x		03	03	26	x		03	03	26	x		03	03	26	x	03	03	26	x		26	03	26	x		03	03	26	x											X								
																																																		6											9
19	11	23	x		19	11	23	x		17	09	24	x		12	09	24	x		18	09	24	x		18	09	24	x	20	09	23	x		20	09	24	x		18	09	24	x											X								
14	03	23	x		14	03	23	x		17	05	23	x		13	05	23	x		21	05	24	x		21	05	24	x	21	05	24	x		21	05	24	x		21	05	24	x													x						

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o no cercano, ausencia del vacunador.
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación.
6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que la vacunación es 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 incompletas

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 12

[illegible]	[illegible]	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60 ...)	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	1	Noah Elian Castillo Rivero	1066 43199	Paolo Rivero	110058 9961	32087 68023	S	La Nueva EPS		X	6	X			7	10	2024	14	10	22		X					23 mes			14	10	22	X	
10	2	Liam Andres Londoño Vargas	10861 41651	Esmeralda Vargas	1004447 276	31430 41086	S	La Nueva EPS		X	6	X			7	10	2024	27	03	23		X					18 mes			27	03	23	X	
12	3	Erick Mauricio Barragan	110495 8173	Maria Guzman	107032 4979	32335 46 62	E	Especial Militar		X	6	X			7	10	2024	04	01	20					X		58 mes			07	01	20	X	
14	4	Mia Isabella Cardona Olaya	11106 1891	Angie Olaya	10061 28623	313 346 2259	S	Pijao Salud		X	6	X			7	10	2024	07	08	22			X				26 mes			07	08	22	X	
20	5	Maria Jose Echeverry Vasquez	11889 73230	Adriana Vasquez	110568 6966	32248 24971	S	La Nueva EPS		X	6	X			7	10	2024	21	08	20						X	69 mes			21	08	20	X	
20	6	Angel Martin Vanegas Carreño	1107 99417 9	Diana Carreño	1105 355 32	322 431 267 4	S	Salud Total		X	6	X			7	10	2024	18	08	22				X			45 mes			18	08	22	X	
24	7	Elian Sebastian Rodriguez Sanabria	110495 7980	Maria Rodriguez	11358 89425	32279 47927	S	La Nueva EPS		X	6	X			7	10	2024	10	06	21					X		54 mes			14	06	21	X	

Nombre del encuestador: Maria Camila Rondon

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS a la 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.

14. Régimen
C: Contributivo S: Subsidiado
N/A: No Afiliado E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

3

Ibagué

Barrio / centro poblado: Inrenaicen Fecha de encuesta: 29 - MAYO 26 Manzana: 205

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		PentavalenteHexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menos de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 49 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
13	03	23	X		13	02	23	X		21	05	23	X		21	05	23	X		15	10	23	X		13	10	23	X	15	10	23	X		13	05	26	X		13	10	23	X									X										
28	09	25	X		28	09	25	X		01	07	25	X		01	07	25	X		10	03	26	X		10	03	26	X	12	12	25	X							10	03	26	X									X										
13	05	22	X		13	05	22	X		11	07	22	X		11	07	22	X		13	01	23	X		13	01	23	X	10	07	23	X		10	07	23	X		13	01	23	X															X				
18	07	24	X		18	07	24	X		18	09	24	X		18	09	24	X		19	03	25	X		19	03	25	X	17	04	25	X		17	09	25	X		19	03	25	X											X								
21	12	20	X		21	12	20	X		22	02	21	X		22	02	21	X		21	09	21	X		21	09	21	X	21	09	22	X		21	04	22	X		21	08	22			26	07	23	X											X			
19	12	22	X		19	12	22	X		20	02	23	X		20	02	23	X		30	08	23	X		30	08	23	X	27	02	24	X		27	02	24	X		30	08	23	X													X						
19	10	21	X		19	10	21	X		06	01	22	X		06	01	22	X		22	10	22	X		22	10	22	X	19	01	23	X		19	07	23	X		22	10	22	X		14	07	23											X				

48. CODIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o nula la asistencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas ni insumos. 5. Falta o pérdida 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. Contraindicada por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El niño o niña ya que tenía las vacunas completas
14. Nació antes 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague comuna 12

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	1	Kaylan Nicole leal pedroza	110 54785 314	Geraldine Pedraza	1110 503 057	313496 5226	S	S. total		X	6	X			1	06	26	30	8	20						X	69 meses			3	8	20	c	
[illegible]	2	Sara celeste Gonzalez andrade	1105 4779197	erlendy andrade	1110 570 813	320333 2557	S	S. total		X	6	X			1	06	26	4	09	22				+			47 meses			7	09	22	+	
[illegible]	3	Gael Jose Carcamo	1110 614 268	Carolina carcamo	1105 466 284	320 41923 79	C	S. total		X	6	X			1	06	26	10	4	26	X						1 mes			16	4	26	X	
[illegible]	4	Gabriel mathias arango	1105477 8566	luz esmeralda barragan	1110 444 079	3214913 0293	S	Sanitas		X	6	X			1	06	26	11	09	20					+		48 meses			12	09	20	+	
16	5	Thiago mendez	1250 898280	laura sanabria	100 571 608	324454 6329	S	N EPS		X	6	X			1	06	26	13	8	24		+					23 meses			13	06	24	+	
[illegible]	6	Brayan santiago Parga	110799 2424	maria parga	1105 464539	321239 7403	S	Sanitas		X	6	X			1	06	26	20	01	23				+			40 meses			20	01	23	+	
[illegible]	7	Hellen samara macana Gaviria	119777 4898	laura Gaviria	1005 691 564	311821 5472	S	N EPS		X	6	X			1	06	26	6	02	22				+			44 meses			17	02	22	X	

Nombre del encuestador: Maria Camila Rondon

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Barrio / centro poblado: Ricaurte

Fecha de encuesta: 1-junio 2026

Manzana: 9651

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerda que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
30	12	20			30	12	20	+		0	03	21	0		01	03	21	+		31	08	21	+		31	08	21	+	03	03	22	+		31	08	22	+		31	08	21			29	08	23	+												x		
9	02	22	+		9	02	22	+		11	04	22	+		11	04	22	+		04	05	23	+		04	05	23	+	04	05	23	+		04	05	23	+		04	05	23	+		12	02	24	+										x				
																																																	x												
19	01	21	+		19	01	21	+		19	03	21	+		19	03	21	+		22	09	21			22	09	21	+	22	03	22	+		08	09	23	+		22	09	21	+													x						
15	10	24	+		15	10	24	+		19	12	24	+		19	12	24	+		26	08	25	+		26	08	25	+	08	05	25	+		17	12	25	+		26	06	25	+									x									
15	08	23	+		15	08	23	+		19	10	23	+		19	10	23	+		16	03	24	+		16	03	24	+	8	04	25	+		8	04	25	+		16	03	24	+													x						
07	02	23	+		7	02	23	+		11	04	23	+		11	04	23	+		21	10	23	+		21	10	23	+	11	01	24	+		11	04	24	+		21	10	23	+													x						

45. 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 hay vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida 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 a la vacunación
18. Porque ya tiene las vacunas completas

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
V	1	Samuel David Vargas	1104554402	Luisa Fernanda Castro	1106226318	3188401224	S	Sanitas		X	6	X			1	6	25	12	4	21					X			49		23	4	21	X	
8	2	Dahiana Smith Tocarruncho	1104553829	Angula Andrade	1110486552	3507066940	S	Salud Total		X	6	X			1	6	25	1	1	20						X		65		1	1	20	X	
15	3	Eliana Celeste Buitrago	1110610210	Karen Restrepo	1105966282	3212437956	S	Famisanar		X	6	X			1	6	25	17	11	21				X				42		17	11	21	X	
2	4	Ilan Manuel Bermudez E	1107992876	Sandra Escobar	1110550987	3162806202	S	Salud Total		X	6	X			1	6	25	1	12	22			X					29		2	12	22	X	
26	5	Johan Stick Hernandez	1107991932	Luz Vaquero	1005715099	3134998205	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	25	2	2	21					X			52		3	2	21	X	
30	6	Alaia Victoria Alvarado	1107994502	Ingrit Miranda	1005815747	3228461770	C	Sanitas		X	6	X			1	6	25	28	5	25	X							1		28	5	25	X	
32	7	Dairo Emmanuel Acosta	1110610705	Jessika Silva	1110536815	3209078164	S	Sanitas		X	6	X			1	6	25	23	3	22				X				39		23	3	22	X	

Nombre del encuestador: Jenifer Reina Morales

Nombre del supervisor: Karen Manjarres

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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 cual 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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (EP: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

5

5

Ibagué

Barrio / centro poblado: Ricaurte

Fecha de encuesta: 7 - 06 - 2026 Manzana: 9636

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
21	9	22	X		21	9	22	X		19	//	22	X		10	//	22	X		22	3	23	X		29	3	23	X
21	3	21	X		21	3	21	X		23	4	21	X		23	4	21	X		//	-	22	X		//	-	22	X
21	3	23	X		21	3	23	X		23	5	23	X		23	5	23	X		23	//	23	X		23	//	23	X
-	9	24	X		-	9	24	X		-	6	24	X		-	6	24	X		9	12	24	X		9	12	24	X
21	6	22	X		21	6	22	X		22	6	22	X		22	6	22	X		6	-	23	X		6	-	23	
2	8	23	X		2	8	23	X		//	9	24	X		//	9	24	X										

Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años ([illegible] desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
15	//	23	X		15	//	23			29	3	23	X		15	//	23	X										X				
29	4	22	X		29	4	22	X		//	-	22	X		//	10	23	X												X		
20	5	24	X		20	5	24	X		23	//	23	X		20	5	24	X								X						
10	6	25	X		10	6	25	X		9	12	24	X		10	6	25	X						X								
28	9	23	X		28	9	23	X		6	-	23	X		2	12	29	X														
																				X												
																										X						

45. 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 pérdida de carné de vacunación
6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocían 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 niño con [illegible]
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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			1 año [0 a 11m]	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (49 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	1	Giny Sandra leal	1250898349	Yohana Bonilla	110456226	3112864352	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	30	10	24	X		X					29		30	10	24	X	
6	2	Jesus Gael Martinez	1250898486	Yenifer Martinez	1005712420	3219008189	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	3	11	25	X							6		3	11	25	X	
8	3	Brittany Kataleya	1083063469	Yenifer Martinez	1005712470	3219008189	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	30	12	21					X			53		30	12	21	X	
10	4	Emiliano Rubiano Tallez	1105480490	Diana Tallez	1109291037	3203630126	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	28	3	26	X							2		29	3	26	X	
12	5	Stivan Rubiano Tallez	1030291864	Diana Tallez	1109291037	3203630126	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	22	4	24			X					25		25	4	24	X	
10	6	Karen Paola Realpe C	1242789326	Jessica Cruz	1110507636	3214404114	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	15	6	25	X							11		16	6	25	X	

Nombre del encuestador: Jenifer Reina Morales

Nombre del supervisor: Karen Manjarres

11. Etnia

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen

C. Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

6

Ibagué

Barrio / centro poblado: Ricaurte

Fecha de encuesta: 1-06-26.

Manzana: 9637

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Niños y niñas de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades [illegible])			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
x	3	25	X		2	3	25	X		x	x	25	X		x	x	25	X		5	11	25	X		5	11	25	X	5	5	26	X		5	5	26	X		5	11	25	X		5	5	26	X				X		X								
14	9	26	X		14	9	26	X																																									X												
13	5	22	X		13	5	22	X		13	7	22	X		13	7	22	X		3	-	23	X		3	-	23	X	4	8	23	X		4	8	23	X		3	-	23	X		4	8	23	X										X				
																																																	X												
23	8	24	X		23	8	24	X		24	10	24	X		24	10	24	X		29	4	25	X		29	4	25	X	24	10	25	X		24	10	25	X		29	9	25	X											X								
22	10	25	X		22	10	25	X		16	12	25	X		16	12	25	X											-	4	26	X																	X												

15. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o horario, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación [illegible]
3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacuna o [illegible]
5. Falta o pérdida 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. [illegible]
10. [illegible]
11. [illegible]
12. Reacción a una vacuna anterior [illegible]
13. Piensa que ya tiene las vacunas completas
14. [illegible]
15. [illegible]

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

16. [illegible]
17. [illegible] de la vacunación
18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 23 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	1	Gabriel andres lopez Cardona	1105479 9208	Daniela Cardona	110493 8047	322235 9023	S	S. Total		x	6	x			1	08	22	06	06	22				x			44 meses			06	06	22	x	
5	2	Emiliano cespedes quimbayo	1106235 308	Laura Vanessa quimbayo	110 797 7016	317299 7556	C	famisanar		x	6	x			1	08	22	15	03	22	x						7 meses			15	03	22	x	
93	3	Ilam smith ramirez Garcia	1250 848499	mayerly Garcia	1110 538 2448	321 232 46 34	E	s. militar		x	6	x			1	08	22	15	03	22	x						4 meses			12	03	22	x	
12	4	mariana varon caballos	1107799 2059	lizeth caballos	1110 548 830	310300 5567	C	s. total		x	6	x			1	08	22	09	06	22					x		66 meses			03	06	22	x	
2	5	Emma victoria palacio	1106323 3497	Darly Chavez	100 585 2043	315 834 9615	S	Stotal		x	6	x			1	08	22	22	02	22					x		51 meses			22	02	22	x	
23	6	Angel Legizamo	1106640 99	Diana milena Legizamo	1110 448381	3132910 4108	S	N. EPS		x	6	x			1	08	22	22	03	22						x	67 meses			24	03	22	x	

Nombre del encuestador: Ani Karina lozano

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

7

14

Ibagué

Barrio / centro poblado: Kennedy Fecha de encuesta: 1 - Junio 2026 Manzana: 9579

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades con cálculo de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
9	12	23	X		9	12	23	X		4	04	23	X		10	01	23	X		18	08	23	X		18	08	23	X		18	04	24	X		18	04	24	X		18	08	23	X													X						
																																																		X												
29	04	26	X		29	04	26	X																																										X												
19	09	22	X		19	09	22	X		19	11	22	X		19	11	22	X		12	06	23	X		12	06	23	X		21	11	23	X		21	11	23	X		12	06	23	X															X				
29	06	22	X		29	06	22	X		29	09	22	X		29	09	22	X		08	03	23	X		01	06	23	X		29	09	23	X		29	09	23	X		08	03	23	X															X				
26	07	21	X		26	07	21	X		27	09	21	X		27	09	21	X		28	03	22	X		28	03	22	X		27	09	22	X		27	09	22	X		28	03	22	X		18	04	24														X		16

45. 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 pérdida 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 previa (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 12

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes 46 y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	19	19	20	21	22			23			24	
1	1	Estefany Alejandra Medina	1106641412	Angie Marin	110546237	3133754204	S	Salud Total		X	6	X			1	6	26	5	12	21					X			53		6	12	21	X	
9	2	Ana Lucia Lozano R.	1242788686	Angela Romero	1033743887	3203332552	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	10	11	21					X			54		11	11	21	X	
2	3	Stefany Tovar	1105479095	Jenny Rocha	1076663345	3213812061	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	27	7	21					X			58		27	7	21	X	
4	4	Isabella Hernandez	110611595	Tatiana Herrera	1006121433	3204723403	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	0	12	23			X					29		10	12	23	X	
4	5	Kaleth Joas Gutierrez	1250898269	Albany Escobar	1050458467	3125512548	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	7	5	24			X					24		8	5	24	X	
6	6	Eitan David Vega	1105480284	Maria Martinez	110595726	3182579639	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	6	4	25		X						13		7	4	25	X	
7	7	Itzel Saray Gutierrez G	1104715385	Maria Guarnaro	110576553	3217577115	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	11	3	24			X					27		11	3	24	X	

Nombre del encuestador: Ani Karina Lozano

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

8

8

Ibagué

Barrio / centro poblado: Keneoy

Fecha de encuesta: 7 junio 2026

Manzana: 952J

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
22	4	22	X		22	4	22	X		27	6	22	X		27	6	22	X		23	1	23	X		23	1	23	X	
5	4	22	X		5	4	22	X		3	8	22	X		3	8	22	X		25	1	23	X		25	1	23	X	
1	12	21	X		1	12	21	X		2	2	22	X		2	2	22	X		23	9	22	X		23	9	22	X	
12	4	24	X		12	4	24	X		2	6	24	X		2	6	24	X		13	12	24	X		13	12	24	X	
19	9	24	X		19	9	24	X		19	11	24	X		19	11	24	X		20	6	25	X		20	6	25	X	
6	8	25	X		6	8	25	X		24	10	25	X		24	10	25	X		25	4	26	X		25	4	26	X	
15	7	24	X		15	7	24	X		24	9	24	X		24	9	24	X		24	3	25	X		24	3	25	X	

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menos de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
30	6	23	X		30	6	23	X		23	1	23	X															X				
5	10	23	X		5	10	23	X		25	1	23	X		18	1	24	X										X				
15	2	23	X		15	2	23	X		23	9	22	X		24	4	23	X										X				
3	6	25	X		3	6	25	X		13	12	24	X											X								
11	11	25	X		11	11	25	X		20	6	25	X											X								
										25	4	26										X										
20	10	25	X		20	10	25	X		12	3	25	X		29	1	26	X						X								

45. 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 u 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 comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	Amara sofia barco arango	1105447 9769	valeri arango	1105 664 078	321443 0293	S	Sanitas		x	6	x			1	06	24	05	01	22				+			41 mes			08	0	22	+	
9	2	Emely Gabriela macana	1197447 6206	laura Gaviria	100 56915 64	311821 3472	S	N EPS		x	6	x			1	08	24	23	10	22		x					20 mes			23	08	24	+	
13	3	Ian Stiward torres ramirez	1110 613984	carolina tapias	1.110 626 832	3124771 4011	E	S. militar		x	6	x			1	06	24	09	0	26	+						4 mes			9	0	26	+	
16	4	Valery alaia morales	1104 958859	vanessa naranjo	100569 2500	311489 0627	C	S total		x	6	x			1	08	26	06	08	24		x					13 mes			17	06	24	+	
19	5	Ian Joel Gomez Celemin	1105077 4926	laura Celemin	1104 943 603	320 2341118	S	N. EPS		x	6	x			1	06	26	06	06	23				+			36 mes			06	06	23	+	
20	6	Ian [illegible] Guevara	1110 608380	sindy rodriguez	100 34743 26	320806 538	S	N. EPS		x	6	x			1	06	26	23	03	2						+	64 mes			24	03	2	+	
26	7	Yuri agudelo	1110 45539 38	luisa blanco	1110 587 950	301 19121 95	S	famisanar		x	6	x			1	06	26	26	03	2						+	62 mes			22	03	2	+	

Nombre del encuestador: Anicarina lozano

Nombre del supervisor: Karen Manjarres

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)	

a

5

Ibagué

Barrio / centro poblado: Kennedy

Fecha de encuesta: 1-junio 2026

Manzana: 9535

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
21	03	23	x		21	03	23	x		30	05	23	x		30	05	23	x		10	10	23	x		10	10	23	x	16	06	24	x		16	06	24	x		10	10	23	x													x						
14	02	25	x		14	02	25	x		30	08	25	x		29	08	25	x											10	07	25	x																				x									9
																																																	X												
21	10	24	x		21	10	24	x		16	12	24	x		16	12	24	x		20	04	25	x		20	04	25	x	20	04	25	x		10	03	26	x		20	04	25	x									x										
12	10	23	x		12	10	23	x		03	01	24	x		03	01	24	x		06	08	24	x		06	08	24	x	20	01	25	x		20	01	25	x		06	08	24	x													x						
25	09	21	x		25	09	21	x		04	11	21	x		04	11	21	x		31	05	22	x		31	05	22	x	14	11	22	x		20	09	23	x		31	05	22	x																		x	9
19	08	21	x		19	08	21	x		28	10	21	x		28	10	21	x		01	09	22	x		01	09	22	x	13	10	22	x		13	10	22	x		07	09	22	x																		x	9

46. CODIGOS 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. Largo tiempo de espera 4. No había vacunas o insumos 5. Falta o pérdida de carné de vacunación 6. No afiliado 7. Desconocimiento de la jornada 8. Desconocimiento de que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. Niño hospitalizado 11. Contraindicación por el médico 12. Reacción adversa a dosis previas leve, moderada o grave 13. [illegible] 14. Prematuro, VIH 15. [illegible]	[illegible] 17. Rechazo de la vacunación 18. [illegible]

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagua comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1a ó (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	1	Edwin Estivan Diaz	1107992591	Yuneidis Palisias	1101462081	3125100157	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	27	5	23				X				36		3	7	23	X	
12	2	Yuneitis Patricia Diaz	1101465508	Yumadis Berrio	1101462081	3125100167	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	17	2	24			X					27		18	2	24	X	
15	3	Keira Matios Guerrero	1106641585	Flor Catos	1006117917	3102846316	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	[illegible]	2	22					X			51		12	2	22	/	
22	4	Samuel David Altahona	1234648150	Laura Monsato	1110442030	3224091328	S	Nueva EPS		X	6	X			1	0	26	25	3	23				X				38		15	3	23	/	
24	5	Maity Nahomi Diaz	1234648156	Gina Ortiz	1023379886	3133727092	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	1	4	23				X				37		1	4	23	X	
28	6	Lia Celeste Samaparaz	1234648172	Maria Perez	1065084432	3143661225	S	Sanitas		X	6	X			1	6	26	6	3	24			X					26		7	3	24	X	
31	7	Samara Gordillo	1111046048	Jenny Ortiz	1110579760	3167603521	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	18	5	24			X					24		18	5	24	X	

Nombre del encuestador: Dayana Cubillos

Nombre del supervisor: Karen manjarres

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

10

8

Ibagué

Barrio / centro poblado: DIVINO NIÑO

Fecha de encuesta: 7-06-2026.

Manzana: 9640.

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades con objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
9	10	23	X		9	10	23	X		9	12	23	X		9	12	23	X		27	9	24	X		27	9	24	X	3	12	24	X		3	12	24	X		27	9	24	X													X						
24	08	24	X		24	08	24	X		9	12	24	X		9	12	24	X		15	3	22	X		15	3	22	X	20	10	23	X		20	10	23	X		15	3	22	X											X								
13	6	22	X		13	6	22	X		16	08	22	X		16	08	22	X		15	2	23	X		15	2	23	X	16	08	23	X		16	08	23	X		15	2	23	X															X				
2	2	23	X		2	2	23	X		23	0	23	X		23	9	23	X		23	0	24	X		23	9	24	X	18	2	25	X		18	2	25	X		23	9	24	X													X						
5	08	23	X		5	08	23	X		0	10	23	X		9	10	23	X		08	9	24	X		08	9	24	X	-	10	24	X		-	10	24	X		08	9	24	X													X						
16	2	24	X		16	2	24	X		18	0	24	X		18	0	24	X		14	3	25	X		14	3	25	X	18	0	25	X		18	0	25	X		14	3	25	X											X								
10	4	24	X		10	4	24	X		20	6	24	X		20	6	24	X		10	5	25	X		10	5	25	X	20	11	25	X		20	11	25	X		19	5	25	X											X								

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima.

Municipio: Ibagué Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes Y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
7	1	Noah victoria Rodriguez	1234649 108	Shary Rodriguez	1110468 186	317483393 89	S	Salud total		X	6	X			1	6	26	12	2	26	X							3		15	2	26	X	
9	2	Eian Fabian Velasquez	12014777 80	Mariana Rios	1110593 88	320928 6137	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	29	11	24		X						18		29	11	24	X	
8	3	Sara valentina ocuña.	1106642 249	Laidy Rivera	1110489 373	31056 41634	S	famisonal		X	6	X			1	6	26	30	10	20						X		62		30	10	20	X	
1	4	Isabella Ramirez	102895 8093	Maira Acevedo	10987 77631	320988 1502	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	22	10	20						X		62		22	10	20	X	
5	5	Axel Samuel Puertas	120147 5292	Claudia Imbachi	111049 1389	3175612961	S	Salud total		X	6	X			1	6	26	7	8	20						X		69		7	8	20	X	
2	6	Erick Santiago Puertas	1107992 793	Claudia Imbachi	1110491 389	31756129 61	S	Salud total		X	6	X			1	6	26	24	9	23			X					32		24	9	23	X	

Nombre del encuestador: Dayana cubillos

Nombre del supervisor: Karen manjarres

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Ibagué

Barrio / centro poblado: Divino niño

Fecha de encuesta: 1-06-2026

Manzana: 9348.

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple Viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		[illegible] 5 años (vacunado con [illegible] desde el año 2023 los niños de estas edades [illegible])			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																		X												
25	3	25	X		25	3	25	X		13	6	25	X		13	6	25	X		22	12	25	X		22	12	25	X		22	12	25	X							22	12	25	X									X										
30	3	21	X		30	3	21	X		5	5	21	X		6	5	21	X		2	11	21	X		2	11	21	X		12	5	22	X		12	5	22	X		2	11	21	X																	X		
23	9	21	X		23	9	21	X		11	8	21	X		11	8	21	X		11	2	22	X		11	2	22	X		23	5	22	X		23	5	22	X		11	2	22	X																	X		
19	12	20	X		19	12	20	X		19	2	21	X		19	2	21	X		2	6	23	X		2	6	23	X		2	6	23	X		20	9	23	X																					X		
23	2	24	X		23	2	24	X		13	3	24	X		13	3	24	X		9	10	24	X		9	10	24	X		23	3	25	X		23	3	25	X		9	10	24	X											X								

45. CODIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACION

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o [illegible], 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. [illegible] 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	Thiago Samuel Robayo	11994770 87	Liliana Serrano	110512 481	31473707 84	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	20	11	25	X							5		20	1	25	X	
7	2	Liam Samuel Gutierrez	1030290 583	Maria Garcia	1108999 594	3222461 321	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	28	9	20					X			58		30	9	20	X	
10	3	Eithan Daniel Gonzales	1104958 785	Karen Patiño	110531 178	31152012 83	C	Salud total		X	6	X			1	6	26	9	1	24			X					28		10	1	24	X	
13	4	Eithan Alejandro Vargas	123164833 0	Yulian Reales	1151471 993	31122077 19	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	27	8	23			X					33		27	8	23	X	
18	5	Stefanny Torero	1110608 642	Yuly Martinez	110536 747	32138470 04	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	2	8	21					X			56		21	8	21	X	
22	6	Alana Victoria Vergara E	110612 108	Sandra Espinosa	1058790 157	3177831 20	S	Salud total		X	6	X			1	6	26	3	6	24		X						23		4	6	24	X	
23	7	Maria Victoria Osuna	1201475 990	Jhoanna Castro	235514 59	304219 9831	S	Salud total		X	6	X			1	6	26	24	7	21					X			58		25	7	21	X	

Nombre del encuestador: Dayana Cubillos

Nombre del supervisor: Karen manjarres

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

12

22

Ibagué

Barrio / centro poblado: DIVINO NIÑO

Fecha de encuesta: 1-06-2026

Manzana: 9365

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
9	3	25	X		20	3	25	X		20	5	26	X		20	5	26	X										
10	3	21	X		10	3	21	X		6	5	21	X		6	5	21	X		2	11	21	X		2	11	21	X
30	5	24	X		30	5	24	X		23	2	24	X		23	2	24	X		8	3	25	X		8	3	25	X
4	1	24	X		4	1	24	X		6	3	24	X		6	3	24	X		10	9	24	X		10	9	24	X
8	8	24	X		8	8	24	X		9	12	24	X		9	12	24	X		6	6	25	X		6	6	25	X
26	11	21	X		26	11	21	X		25	1	22	X		26	1	22	X		3	6	25	X		3	6	25	X
2	12	21	X		2	12	21	X		7	2	22	X		7	2	22	X		10	4	24	X		10	4	24	X

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																				X												
12	5	22	X		12	5	22	X		2	11	21	X															X				
23	2	25	X		23	2	25	X		8	3	25	X											X								
22	2	25	X		22	2	25	X		10	9	24	X											X								
3	4	26	X		3	4	26	X		6	6	25	X															X				
3	12	25	X		3	12	25	X		3	6	25	X									X										
10	2	25	X												30	5	25	X										X				

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	Camilo Alejandro Sandoval	1205947 3879	Yesica Sandoval	1004 474 965	315666 9926	C	s total		X	6	X			1	6	26	3	03	22					X		50 mes			01	03	22	X	
6	2	Joan Manuel Escobar Gonzalez	123464 7502	tatiana Gonzalez	1110 5760 93	3227441 5341	S	S total		X	6	X			1	6	26	2	10	21					X		55 mes			2	10	21	X	
12	3	Ivan Felipe Ramirez Lopez	1110608 081	Lina Mayerli Ramirez	1110 489 311	302967 4336	S	N. EPS		X	6	X			1	6	26	17	10	22						X	44 mes			20	10	22	X	
15	4	Mia Celeste Gonzalez Moreno	11054 79602	Nicol Moreno	1104 941281	302764 4336	C	N. EPS		X	6	X			1	6	26	17	06	22					X		48 mes			0	06	22	X	
20	5	Valery Romero	1250 798455	luz Yasmin Hernandez	1054 986011	320 8191026	S	N. EPS		X	6	X			1	6	26	8	10	25	X						7 mes			8	10	25	X	
20	6	Feala isabella murillo	1124 227091 22	Angie Garcia	1005 911214	314401 2245	C	s total		X	6	X			1	6	26	9	03	24			X				26 mes			20	03	24	X	
22	7	Juan felipe morales	11106 11995	Daniela avila casas	1110 060 631	321943 00 38	S	Admesalud		X	6	X			1	6	26	3	04	24			X				26 mes			17	04	24	X	

Nombre del encuestador: Sara Marroquín

Nombre del supervisor: Karen Manjarres

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

13. Motivo No 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.

14. Régimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

13

63

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Arkaima.

Fecha de encuesta: 9-06-2026

Manzana: 9414

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
01	08	22	+		01	08	22	+		03	10	22	+		03	10	22	+		27	06	23	+		27	06	23	+	23	10	23	+		22	10	23	+		27	06	23	+															X				
21	02	22	+		21	02	22	+		25	04	22	+		25	04	22	+		30	11	22	+		30	11	22	+	21	04	23	+		21	04	23	+		30	11	22	+															X				
26	07	21	+		26	07	21	+		01	09	21	+		01	09	21	+		14	03	22	+		14	03	22	+	26	10	22	+		26	10	22	+		14	03	22	+																		X	9
29	11	22	+		29	11	22	+		08	02	23	+		08	02	23	+		14	08	23	+		14	08	23	+	13	08	23	+		13	08	24	+		14	08	23	+													X						
10	02	26	+		10	02	26	+		13	05	26	+		13	05	26	+																															X													
26	07	24	+		26	07	24	+		30	09	24	+		30	09	24	+		31	03	25	+		31	03	25	+	31	03	25	+		31	03	25	+		31	03	25	+											X								
30	08	24	+		30	08	24	+		23	10	24	+		23	10	24	+		28	04	25	+		28	04	25	+	28	04	25	+		17	10	25	+		28	04	25	+											X								

45. 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 pérdida 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 2kg
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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 12

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Asegurador	Condición de desplazamiento SÍ	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SÍ	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SÍ	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	9	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	luca quiroga Gomez	1197 4758556	Ana maria Gomez	1.110 563 766	304662 2133	C	santos		x	6	x			1	6	2025	30	03	23			+				27 mes			30	03	23	x	
		maria angel castro	1107 4912 775	Vanesa Ruiz	1005 7769 83	313 339 0068	S	N EPS		x	6	x			1	6	2025	26	08	22			+				32 mes			26	09	22	x	
		Emiliano Cabrera	1197 477 7020	Sandra ramos	28951 930	316 866 6682	C	S total		x	6	x			1	6	2025	23	10	24	x						7 mes			23	10	25	x	
		Antonella Salazar naranjo	1106 29 3909	Daniela naranjo	1.110 519519	311572 0343	E	S. militar		x	6	x			1	6	2025	30	10	21				+			43 mes			30	10	21	x	
		Alahia murillo trujillo	124 2.28 94 64	Nelly trujillo	28 544 304	310 6741102	S	N. EPS		x	6	x			1	6	2025	10	03	25	x						3 mes			10	03	25	x	
		maia alejandra salazar rodriguez	1250 79843 9	sara rodriguez	1117 488 325	310 267 2945	S	S. total		X	6	x			1	6	2025	30	10	24	x						8 mes			30	10	25	x	
		[illegible] ferrara	1234 647599	Cielo espinoza	28 549 843	320 8484490	C	fondo pasivo de los ferrocarriles nacionales		X	6	X			1	6	2025	28	01	21					+		52 mes			[illegible]	01	21	x	

Nombre del encuestador: Joana marroquin

Nombre del supervisor: Karen manjarres

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

14

2

Ibagué

Barrio / centro poblado: Urb Arkaima

Fecha de encuesta: 17 06 2026

Manzana: 9405

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
12	08	24	+		12	08	24	+		12	08	24	+		12	08	24	+		20	02	25	+		20	02	25	+	16	05	25	+		08	09	25	+		20	05	25	+											+								
31	01	24	x		31	01	24	x		03	04	24	x		03	04	24	+		12	06	25	x		12	06	25	x	12	06	25	x		29	04	26	+		12	06	25	+											+								
10	03	26	+		10	03	26	+		29	04	26	+		29	04	26	+																															+												
12	04	23	+		12	04	23	+		26	05	23	+		26	05	23	+		20	11	23	+		20	11	23	+	30	04	24	+		30	04	24	+		20	11	23	+													x					
29	05	26	+		29	05	26	+																																									x												
16	01	26	x		16	01	26	x		04	03	26	+		04	03	26	x																															x												
16	05	22	+							19	07	22	+		19	07	22	x		3	02	23	+						21	07	23	+		21	07	23	+																					+				

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	1	ragnar Brian marin	1250 798462	Karol marin	1101 201507	3127441 2783	S	N. EPS		x	6	x			1	6	26	29	08	25	x						8 mes			29	08	25	x	
11	2	fernanda herrera marin	1111 207823	liseth marin	1101 201508	3127441 2783	S	N. EPS		x	6	x			1	6	26	26	=	22				x			42 mes			26	=	22	x	
10	11	Aitana catalina rodas arango	1110 614086	Erica arango	1234 643005	3208555 4205	C	S. total		x	6	x			1	6	26	17	08	25	x						15 mes			17	08	25	F	
11	11	Erik zabdiel castillo	1106 487364	marisol paramo	1106 48555	3112844 4428	S	N. EPS		x	6	x			1	6	26	08	04	21						x	61 mes			08	04	21	x	
18		Luciana sanchez ortiz	1106643764	Luisa Fernanda ortiz	1110448178	3181010707	S	Salud total		x	6	x			1	6	26	11	4	26	x						2 mes			14	04	26	x	
3	6	Salome vaga	1106233597	Sonia rodriguez	1069748723	3138288236	S	Famisanar		x	6	x			1	6	26	25	03	22					x		49			25	03	22		

Nombre del encuestador: Joana mariodam

Nombre del supervisor: karen manjarres

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Ibagué

Barrio / centro poblado: Ukarkaima Fecha de encuesta: 1-06-2026 Manzana: 9394

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2025 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
08	02	26	+		09	02	26	+		30	03	26	+		30	03	26	+																															X												
31	05	23	+		31	05	23	+		31	07	23	+		31	07	23	+		05	02	24	+		05	05	24	+	2	08	25	+		2	07	25	+		02	08	24	+													X						
04	05	26	+		04	05	26	+																																									X												
19	08	21	+		19	08	21	+		02	11	21	+		02	11	21	+		12	12	22	+		12	12	22	+	06	08	23	+		06	08	23	+		12	12	22	+													X						
																																												+																		
14	1	25	X		14	1	25	X		21	3	25	X		21	3	25	X		11	9	25	X		11	05	25	X	20	3	26	X		20	3	26	X		11	9	25	X									+											

48. 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 pérdida 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 previa (leve, moderada o grave)
13. Por consejo que tenía las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previa (reacción alérgica grave que comprometa la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR Y FAMILIA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	1	Andrey Santiago	1107993736	Sandro Garzon	55309561	32139754977	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	19	2	25		X						15		19	2	25	X	
3	2	Karoline Carvajal	1242788469	Karen Borrero	1005711615	304297862	S	Salud Total		X	6	X			1	6	26	15	2	21						X		65		16	2	21	X	
13	3	Thiago Mathias Sanchez	11066643090	Luisa Ruiz	1110594561	304297862	S	Sanitas		X	6	X			1	6	26	15	9	24		X						22		15	9	24	X	
15	4	Breiner Paez Campos	1030292592	Maria Campos	1239644245	3106953717	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	2	2	25		X						15		3	2	25	X	
18	5	Nicolas Peñuela	1107538968	Camilo Romero	1005755306	3146876697	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	24	7	21						X		59		25	7	21	X	
21	6	Helen Kathaya Duarte	1106232890	Edna Ruiz	1110554489	3124439171	S	Salud Total		X	6	X			1	6	26	3	3	21						X		64		4	3	21	X	
	7	Violeth Adhara Aragones	1234648638	Paula Salazar	1104937949	3176114695	S	Sanitas		X	6	X			1	6	26	24	8	24		X						23		24	8	24	X	

Nombre del encuestador: Yudi Lopez

Nombre del supervisor: Karen Manjarraz

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS a la 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

28

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Yuldaima

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9277

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
20	6	25	X		20	6	25	X		15	9	25	X		15	9	25	X		25	2	26	X		25	2	26	X	25	11	25	X							15	9	25	X									X										
21	6	21	X		21	6	21	X		23	08	21	X		23	08	21	X		23	2	22	X		23	2	22	X	10	08	22	X		12	08	22	X		23	2	22	X																	X		
22	9	22	X		22	9	22	X		25	6	25	X		25	6	25	X		20	9	25	X		20	9	25	X	20	9	25	X		16	3	26	X		20	9	25	X									X										
4	08	25	X		4	08	25	X		7	10	25	X		7	10	25	X		6	4	26	X		6	4	26	X	6	4	26	X							6	4	26	X									X										
6	12	21	X		6	12	21	X		08	2	22	X		08	2	22	X		26	7	22	X		26	7	22	X	15	6	23	X		15	6	23	X		26	7	22	X															X				
26	7	21	X		26	7	21	X		20	10	21	X		22	10	21	X		2	5	22	X		2	5	22	X	13	1	23	X		13	1	23	X		2	5	22	X																	X		
14	1	25	X		14	1	25	X		21	3	25	X		21	3	25	X		11	9	25	X		11	9	25		11	08	25	X		10	3	26	X		11	9	25	X									X										

45. 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 tenía las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previas (reaccion 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 18

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	1	Juan Jose Diaz	1110613569	Erika Gomez	100583 8972	3224518084	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	13	09	25	X							10		13	09	25	X	
15	2	Jenifer Giraldo	1110614370	Jenifer Giraldo	1005699441	3147076937	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	7	5	26	X							2		7	5	26	X	
19	3	Michol Tatiana Rios	1106232863	Mabel Hueso	1005840197	3224692637	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	4	2	21						X		65		4	2	21	X	
22	4	Ayranis Clarisse Torres	1107993603	Wendy Berrio	1143345561	321706832	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	2	12	24		X						18		2	12	24	X	
26	5	Daniela Sofia Barrio	1041999409	Wendy Berrio	1143345561	321706832	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	5	11	20						X		68		5	11	20	X	
41	6	Luciano Quiroga Gomez	110623361 6	Ana Gomez	110563766	3046622133	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	4	5	22					X			50		5	5	22	X	
47	7	Carlos Zamora	1110607582	Jessica Mora	111056550 3	3203570266	S	Salud Total		X	6	X			1	6	26	15	09	20						X		69		16	09	20	X	

Nombre del encuestador: Yudi Lopez

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

27

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Yuldaima

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9290

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
19	1	26	X		19	1	26	X		19	2	26	X		19	2	26	X																																X												
																																																		X												
1	7	21	X		1	7	21	X		1	7	21	X		1	7	21	X		2	3	22	X		2	3	22	X		6	7	23	X		20	10	22	X		2	3	22	X																	X		
19	7	25	X		19	7	25	X		1	7	25	X		1	7	25	X		2	2	26	X		2	2	26	X		12	9	25	X							2	2	26	X									X										
08	3	21	X		08	3	21	X		10	5	21	X		10	5	21	X		08	11	21	X		08	11	21	X		21	6	22	X		21	6	22	X		08	11	21	X																	X		
29	9	22	X		29	9	22	X		16	11	22	X		16	11	22	X		08	5	23	X		08	5	23	X		7	11	23	X		7	11	23	X		08	5	23	X															X				
5	1	21	X		5	1	21	X		2	9	21	X		2	9	21	X		2	9	21	X		2	9	21	X		22	6	22	X		22	6	22	X		2	9	21	X																X			

45. 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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima
Municipio: Ibague
Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
7	1	Sarai Valantina Sanchez	103029 0586	Luz Bonilla	11017380 54	31045395 81	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	2	11	20						X		68		6	11	20	X	
10	2	Maria Jose Arciniegas	1030292 093	Diana Brand	111055 7737	3203548 915	E	Militar		X	6	X			1	6	26	3	08	24		X						23		1	9	24	X	
22	3	Zoe Arielys Daza	1107992 367	Yuribarth Avila	58444 84	32380 74115	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	4	12	22				X				42		4	12	22	X	
23	4	Eileen Samara Rivera	12346475 57	Maria Salazar	436467 19	3186573 512	S	Santos		X	6	X			1	6	26	23	11	20						X		69		28	11	20	X	
2	5	Angal Mathias Martinez Arevalo	1018519 218	Ana Milena Arevalo	102075 2252	31030314 17	S	Sanitas		X	6	X			1	6	26	9	10	20						X		68		10	10	20	X	
3	6	Amy Guadalupe Obando	11974736 00	Yenifa Alejandra Pastrana	110482 580	320964 0081	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	16	9	20						X		69		13	9	20	X	

Nombre del encuestador: Tatiana Nieto

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No 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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

28

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: yuldaima

Fecha de encuèsta: 1-6-26

Manzana: 9286

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año (0 a 11 meses)		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
11	3	22	X		11	3	21	X		28	X	21	X		28	X	21	X		4	4	22	X		4	4	22	X	26	4	22	X							4	4	22	X																	X		
3	-	25	X		3	-	25	X		3	3	25	X		3	3	25	X		4	9	25	X		4	9	25	X	9	6	25	X		6	4	26	X		4	9	25	X									X										
15	5	23	X		15	5	23	X		25	10	23	X		25	10	23	X		3	4	25	X		3	4	25	X	3	4	25	X		3	4	25	X		3	4	25	X													X						
22	9	22	X		22	9	22	X		5	7	22	X		5	7	22	X		6	12	22	X		6	12	22	X	5	6	23	X		5	6	23	X		6	12	22	X																	X		
10	2	21	X		10	2	21	X		21	4	21	X		21	4	21	X		11	10	21	X		11	9	21	X	18	5	22	X							11	9	21	X																	X		
19	1	21	X		19	1	21	X		23	3	21	X		23	3	21	X		29	9	21	X		29	9	21	X	23	4	22	X							29	9	21	X																	X		

45. 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 comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
5	1	Jhoal Rodriguez Gordillo	1104553864	Martha Liliana Gordillo S	1106714115	3173057939	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	25	1	21						X		66		27	1	21	X	
9	2	Benjamin Romaro Malo	1046738870	Wendy Lordina Malo	1140860741	3006239122	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	19	9	20						X		69		20	9	20	X	
10	3	Antonella Silva Rojas	1021696435	Yeny Rojas Quiroga	52725630	3197992934	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	12	5	21						X		62		13	5	21	X	
11	4	Ana Maria Urrea Avendaño	1201475468	Brigith Norey Avendaño	3228110589	3228110589	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	20	9	20						X		69		20	9	20	X	
12	5	David Santiago Urrea C	1105479028	Marilyn Cubides Calle	1001249695	3168700725	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	19	6	21						X		61		19	6	21	X	
5	6	Monsarrat Pimienta Ricia	1107993401	Laurin Arriata Hoyos	1067032771	3219792994	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	13	04	24		X						22		14	04	24	X	
8	7	Thiago Pacheco Lavao	1106643745	Laura Daniela Lavao	1024500256	3123836021	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	19	3	26	X							3		17	3	26	X	

Nombre del encuestador: Tatiana Nieto

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No Carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

24

Ibagué

Barrio / centro poblado: Divino niño

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 01565

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34	
10	6	21	X		19	6	21	X		10	8	21	X		19	8	21	X		14	3	22	X	
18	2	21	X		18	2	21	X		22	4	21	X		22	4	21	X		21	9	21	X	
12	8	21	X		12	8	21	X		12	11	21	X		12	11	21	X		23	5	22	X	
27	5	21	X		27	5	21	X		1	3	21	X		1	3	21	X		5	11	21	X	
19	10	21	X		19	10	21	X		19	12	21	X		19	12	21	X		16	8	22	X	
19	10	21	X		19	10	21	X		2	3	25	X		2	3	25	X		14	11	25	X	

Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
14	3	22	X		30	8	22	X							14	3	22	X																	X		
21	10	21	X		24	11	22	X							21	9	21	X																	X		
23	5	22	X		12	11	22	X		5	4	23	X		23	5	22	X																	X		
5	11	21	X		26	5	22	X							5	11	21	X																	X		
16	8	22	X		19	12	22	X		5	4	23	X		16	8	22	X																	X		
14	11	25	X		14	11	25	X		31	3	26	X		14	11	25	X									X										
																									X												

45. 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

comuna 12

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWER	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
13	1	Ana victoria Vargas R	1107993102	Andrea Carolina Rodriguez	1066097117	3184117045	C	Salud total		X	6	A			1	6	26	23	4	24			X					24		24	4	24	X	
16	2	Jaronimo Palacios Malagon	1106138662	Valantina Malagon Montañez	1000810794	3124649350	C	Santos		X	6	X			1	6	26	6	12	25	X							5		6	12	25	X	
21	3	Maximiliano Brito Gonzalez	110613451	Yulieth Andrea Gonzalez	1110585733	3134330352	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	25	7	25	X							10		26	7	25	X	
15	4	Antonalla Bahamon C	1030291545	Wendy Lorana Caldaron Ospina	1110591437	3045625593	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	13	11	23			X					30		13	11	23	X	
13	5	Emily Clavijo Hernandez	1106642932	Dayana Andrea Hernandez	1108998878	3227899321	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	15	3	24			X					27		16	3	24	X	
9	6	Maria Jose Angarita	1106640381	Liliana Marcela Castro G	66630832	3204544555	C	Santos		X	6	X			1	6	26	15	11	20						X	X	66		16	11	20	X	
12	7	Angel Gabriel Garcia	1128545620	Yaimi Alexandra Garcia Murcia	1193500507	3108042580	S	Nueva EP		X	6	X			1	6	26	2	4	21						X	X	60		11	6	21	X	

Nombre del encuestador: Naidu Lerma

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

30

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Divino niño Fecha de encuesta: 9-6-26 Manzana: 9548

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
23	9	24	X		23	9	24	X		23	11	24	X		23	11	24			4	6	25			4	6	25		4	6	25			24	4	26			4	6	25																				
20	3	26	X		20	3	26	X																																																					
11	12	25	X		11	12	25	X		22	1	26	X		22	1	26	X																																											
22	3	24	X		22	3	24	X		23	5	24	X		23	5	24	X		22	11	24	X		22	11	24	X	26	5	25	X		26	5	25	X		22	11	24	X											X								
22	7	24	X		22	7	24	X		16	9	24	X		16	9	24	X		18	3	25	X		18	3	25	X	23	9	25			23	9	25			18	3	25	X																			
15	3	21	X		15	3	21	X		18	5	21	X		18	5	21	X		30	11	21	X		30	11	21	X	25	X	22			31	X	23			30	11	21	X																			
24	10	21	X		24	10	21	X		27	7	22	X		27	7	22	X		4	10	22	X		4	10	22	X	19	12	22								4	10	22	X																			

45. 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 comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÒN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Comuna 12

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
16	1	Thomas Gomez Cobo	1108938798	Tania Yulieth Cobo	1109444567	3115828643	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	16	09	20						X		69		27	09	20	X	
17	2	Dana Lucia Guerra G	1104957675	Jaqueline M Guerrero	52468802	3163740453	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	7	4	20						X		65		8	6	20	X	
18	3	Hellan Jimenez Sagura	1030290770	Marolyste Fania Sagura	1005717332	3232282694	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	27	5	21						X		70		23	5	21	X	
19	4	Maria Isaballa Sanchez B	1071063435	Madallyn Ballo	1070626293	3133577395	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	30	7	20						X		70		30	7	20	X	
20	5	Damian Elias Sanchez	110610244	Madelly Balla	1070626293	3133577395	C	Salud Total		X	6	X			1	6	26	1	12	22				X				41		1	12	22		
21	6	Anny Alejandra Prieto	1250798471	Angie Tatiana Restrepo	11067776239	3001010736	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	4	11	25	X							7		4	11	25		

Nombre del encuestador: Naidu Larma

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

31

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: DIVINO NIÑO   Fecha de encuesta: 1-6-26   Manzana: 9640

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38	
22	12	20	X		22	12	20	X		23	2	22	X		23	2	22	X		20	02	22	X		20	02	22	X	26	5	22	X	
13	10	20	X		13	10	20	X		23	12	20	X		23	12	20	X		16	6	21	X		16	6	21	X	2	2	22	X	
28	09	21	X		28	09	21	X		29	11	21	X		28	11	21	X		08	6	22	X		08	6	22	X	12	1	24	X	
1	12	20	X		1	12	20	X		1	2	21	X		1	2	21	X		1	10	21	X		1	10	21	X	3	2	22	X	
1	6	23	X		1	6	23	X		2	6	23	X		2	6	23	X		1	12	23	X		1	12	23	X	4	2	24	X	
26	2	26	X		26	2	26	X		26	4	26	X		26	4	26	X															

Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
18	02	23	X		20	02	22	X																	X		
					16	6	21	X																	X		
12	1	24	X		08	6	22	X																	X		
					1	10	21	X																	X		
4	2	24	X		1	12	23	X													X						
															X												

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima
Municipio: Ibague
Comuna 13

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
18	1	Alahia Sofia Castro G	1250890500	Sharik Galeano	1106220283	3107929203	S	Sanitas		X	6	X			1	6	26	17	12	25						X		5		17	12	25	X	
20	2	Jose Manuel Garcia Silva	1030291241	Alixa Silva	1110463048	3173912701	C	Famisanar		X	6	X			1	6	26	29	3	23				X				36		30	4	23	X	
22	3	Katalena Vega Rodriguez	1070733237	Carolina Rodriguez R	1069970793	3138228236	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	31	7	25	X							10		31	7	25	X	
14	4	Angel Santiago Lozada Moreno	1234648614	Genesis Moreno	75543001	3001690624	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	9	8	24		X						22		9	8	24	X	
8	5	Ocean Sanchez Diaz	11974177233	Kelly Sanchez	1110581575	3138515680	S	Salud Total		X	6	X			1	6	26	14	2	26	X							3		15	2	26	X	
19	6	Aaron Joel Lozada	1106641279	Ana Leguisamon	1110556139	3107936066	S	Salud Total		X	6	X			1	6	26	9	10	21					X			55		13	10	21	X	
12	7	Kevin Jacobo Mora C	1123212934	Angie Criollo	1006994915	3180054015	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	27	6	22				X				46		29	6	22	X	

Nombre del encuestador: Mayra Ochoa

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF. Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Barrio / centro poblado: Jazmin

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9882

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año (0 a 11 meses)		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
31	3	26	X		31	3	26	X		15	5	26	X		15	5	26	X																															X												
21	10	23	X		21	10	23	X		2	-	23	X		2	-	23	X		19	6	24	X		19	6	24	X	11	12	24	X		11	12	24	X		19	6	24	X											X								
9	12	23	X		9	12	23	X		30	-	23	X		30	-	23	X																															X												
13	11	24	X		13	11	24	X		20	-	25	X		20	-	25	X		5	08	25	X		5	08	25	X	19	6	25	X		27	-	26	X		5	08	25	X									X										
1	6	26	X		1	6	26	X																																									X												
10	2	22	X		10	2	22	X		30	4	22	X		30	4	22	X		26	10	22	X		26	10	22	X	24	4	23	X		24	4	23	X		26	10	22	X															X				
20	11	22	X		20	11	22	X		12	-	23	X		12	-	23	X		29	6	23	X		29	6	23	X	29	6	23	X		20	08	24	X		29	6	23	X													X						

45. 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 pérdida 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 comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 13

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
14	1	Briammy Suarez Corrales	1110063218	Yinkaly Corrales	28190532	3156335143	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	6	08	20						X		69		6	08	20	X	
5	2	Damian Vasquez	1106140	Hellan Molano	1115793065	3118210941	S	Famisanar		X	6	X			1	6	26	29	-	26	X							4		29	-	26	X	
16	3	Eylen Celeste Arenas	1197476514	Angie Marroquin	110585107	3208430798	S	Salud total		X	6	X			1	6	26	18	03	25		X						14		18	03	25	X	
19	4	Angie Catalaya Hernandez	1016154913	Natalia Roldan	1105781896	3171114482	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	25	-	23				X				40		25	-	23	X	
16	5	Axa Santiago Camacho	1030292167	Malba Guarnizo	1111204530	3108064258	S	Pijao Salud		X	6	X			1	6	26	15	09	24		X						20		15	09	24	X	
18	6	Ilseth Santana camacho	1.106 952.522	Mariana Madrado	1111 200 752	321 953 1325	C	Santas		X	6	X			1	6	26	21	3	21						X		52		21	3	21	X	
17	7	Lesly Vargas	1106 9525 22	Mariana camacho	1111200 752	321 953 1325.	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	21	3	21						X		62		21	3	21		

Nombre del encuestador: Mayra Ochoa

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

33

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: Jazmin

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9286

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 71 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		23			30		31			37		33			34		35			36	37			33		33			40		41			42		43			44		45		46		47		49		49		50		51
27	12	20	X		27	12	20	X		9	2	21	X		9	2	21	X		20	08	21	X		20	08	21	X	9	3	22	X		9	3	22	X		20	08	21	X																	X		
29	10	26	X		29	10	26	X																																									X												
29	3	25	X		29	3	25	X		30	06	25	X		30	9	25	X		25	3	26	X		25	3	26	X						20	-	26	X		25	3	26	X									X										
29	6	23	X		29	6	23	X		25	08	23	X		25	08	23	X		27	-	24	X		27	-	24	X	10	12	24	X		10	12	24	X		27	-	24	X													X						
11	2	25	X		11	2	25	X		5	7	25	X		5	7	25	X		29	9	25	X		29	9	25	X	28	08	25	X							29	9	25	X									X										
10	8	23	X		10	8	23	X		12	9	23	X		12	9	23	X		18	10	23	X		18	10	23	X	18	10	23	X							18	10	23	X		13	4	25	X												X				
10	8	23	X		10	8	23	X		12	9	23	X		12	9	23	X		18	10	23	X		18	10	23	X	18	10	23	X		3	12	25	X		18	10	23	X									X										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 13

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
1	1	elizabeth Nahomi Mora	1.106.641 292	Andres Vargas	1.110 598 426	302691 5093	S	Famisanar		X	6	X			1	6	25	10	08	23		X			X			22		20	08	23	X	
2	2	ana isabella Jaramillo	1106643 252	Dunni Rodriguez	1109980 286	3185329 647	S	Salud total		X	6	X			1	6	25	19	2	25						X		15		19	2	25	X	
6	3	Hellen luciana Gonzales	1106078 33	Shirlin Sanchez	1006159 8697	3244984 3423	S	Sanitas		X	6	X			1	6	25	08	10	20			X					62		9	10	20	X	
8	4	Maria Angel escobar G.	1107992829	Grimalda Guarado	1110504 917	3222759 6632	C	Sanitas		X	6	X			1	6	25	[illegible]	[illegible]	23			X					39		1	[illegible]	23	X	
9	5	Valery Sofia perez	1023051 060	Karen Martinez	1112501 399	313322790 6	S	Sanitas		X	6	X			1	6	25	3	08	23				X				32		3	08	23	X	
10	6	Dominic matias solano	110495 8239	Yakeline Sanchez	1110576 182	321362 8199	S	Nuevo EPS		X	6	X			1	6	25	22	3	22				X				46		08	3	22	X	
12	7	Maia Luciana aldana	1083901 649	Ana Maria rojas	1199169 222	31035100 15	S	S Nuevo EPS		X	6	X			1	6	22	3	[illegible]	22				X				42		X	4	22	X	

Nombre del encuestador: Diana lozano

Nombre del supervisor: Karen manjarres

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF. Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

34

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jazmín

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9848

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
2	2	23	X		2	2	23	X		26	4	22	X		26	4	22	X							12	12	23	X	
18	2	25	X		18	2	25	X		16	9	25	X		16	9	25	X		22	2	26	X		22	2	26	X	
15	2	21	X		15	2	21	X		15	4	21	X		15	4	21	X		19	11	21	X		19	11	21	X	
6	3	24	X		6	3	24	X		6	5	24	X		6	5	24	X		8	11	24	X		8	11	24	X	
9	1	24	X		9	1	24	X		18	3	24	X		18	3	24	X		31	8	24	X		31	8	24	X	
7	8	22	X		7	8	22	X		26	10	22	X		26	10	22	X		23	11	23	X		23	11	23	X	
13	4	23	X		13	4	23	X		24	6	23	X		24	6	23	X		14	11	23	X		14	11	23	X	

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no Vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
12	12	25	X		12	12	25	X		12	12	23	X															X				
26	11	25	X							22	2	26	X									X										
19	4	22	X							19	11	21	X																	X		
10	5	25	X		10	5	25	X		8	11	24	X											X								
6	3	25	X							31	8	24	X											X								
21	11	23	X		21	11	23	X		23	11	23	X													X						
25	5	24	X		25	5	24	X		14	11	23	X													X						

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Comuna 13

Carta No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de discapacidad		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11	1	Emmanuel Clavijo Rodriguez	1106455046	Constanza Rodriguez S	28937037	3124953773	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	3	04	24			X					25		3	4	24	X	
12	2	Amara Gomez H	1030292280	Yulaidy Hernandez C	1110063000	3228043846	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	10	9	24		X						20		10	9	24	X	
14	3	Paulina Diana Triana N.	1096259999	Laubri Arrieto Boyo	1067032771	3219792894	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	22	9	21						X		56		22	9	21	X	
2	4	Yaicob Samuel Avila V	1201477219	Maria Fernanda Valencia P	1004831491	3108104692	C	Salud total		X	6	X			1	6	26	14	4	23				X				37		14	4	23	X	
3	5	Alara Sofia Malaver C	1030293044	Greyci Carrascal	1065872877	3202079418	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	27	-	26	X							6		28	-	26	X	
4	6	Jessi Malia Vaga Ortiz	1110612170	Carol Malisa Ortiz	1100809920	3212973856	S	Salud total		X	6	X			1	6	26	29	6	24		X						21		29	6	24	X	
5	7	Ian Alejandro Rodriguez C	1110609220	Heidy Katerine Cardio E	1117964264	3102830727	C	Nueva EPS		X	6	X			1	6	26	26	3	22					X			50		27	3	22	X	

Nombre del encuestador: Diana Lozano

Nombre del supervisor: Karan Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

35

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Albania

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9889

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34	
5	08	24	X		5	08	24	X		10	09	24	X		10	09	24	X		5	5	25	X	
10	3	25	X		10	3	25	X		12	5	25	X		12	5	25	X		10	1	25	X	
2	2	22	X		2	2	22	X		14	4	22	X		14	4	22	X		30	4	24	X	
10	08	23	X		10	08	23	X		10	09	23	X		10	09	23	X		22	4	24	X	
14	5	26	X		14	5	26	X																
29	10	24	X		29	10	24	X		7	1	25	X		7	1	25	X		13	3	25	X	
22	08	22	X		22	08	22	X		26	09	22	X		26	09	22	X		20	4	23	X	

Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
35			36	37			38		39			40		41			42	
5	5	25	X	5	5	25	X		20	10	25	X		5	5	25	X	
10	1	25	X	10	10	25	X		1	6	26	X		10	1	25	X	
30	4	24	X	30	4	24	X		13	5	25	X		30	4	24	X	
22	4	24	X	15	09	24	X		15	09	24	X		22	4	24	X	
13	4	25	X	13	3	25	X		9	1	26	X		13	3	25	X	
20	4	23	X	26	09	23	X		26	09	23	X		20	4	23	X	

Triple Viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
43			44		45		46		47		48		49		50		51
									X								
							X										
													X				
											X						
					X												
							X										
													X				

45. CODIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 13

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	Vayole Sofia Sarmiento	1023050770	Laura Castro C	1000941006	3125806212	C	Salud total		X	6	X			1	6	25	6	X	23			X					38		X	X	23	X	
9	2	Ana Milagros Avila P	1106235258	Natalia Posada V	1005815666	3166973696	S	Salud total		X	6	X			1	6	25	30	-	25	X							4		31	1	25	X	
10	3	Lilianis Aranza Cardie	110609784	Maria Machado Colina	7145634	3133086000	S	Nueva EPS		X	6	X			1	6	25	4	8	22				X				41		4	8	22	X	
4	4	Alan David Villanueva G	1107991693	Paula Tatiana Garzon C	1007687768	3202010262	C	Salud total		X	6	X			1	6	25	6	6	21					X			53		7	6	21	X	
6	5	Gabriela Gordillo F	10102062767	Milena Forero	1030652006	3203329835	C	Sanitas		X	6	X			1	6	25	25	3	20						X		62		26	3	20	X	
7	6	Juan Camilo Valdarrama S	1106641982	Claudia Mercedes S	1110533304	3124313380	C	Sanitas		X	6	X			1	6	25	24	8	21				X				45		X	8	21	X	
10	7	Lauren Nicol Vargas F	1106233844	Darwin Vargas M	1110558695	3212620500	C	Salud total		X	6	X			1	6	25	24	10	21				X				44		25	10	21	X	

Nombre del encuestador: Carolina Guayara

Nombre del supervisor: Karan Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

36

Ibagué

Barrio / centro poblado: Albania

Fecha de encuesta: 1-6-20

Manzana: 9837

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años [recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		33			40		41			42		43			44		45		45		47		49		49		50		51
13	11	23	X		13	11	23	X		16	1	24	X		16	1	24	X		16	7	24	X		16	7	24	X	22	1	25	X		22	1	25	X		16	7	24	X											X								
28	4	26	X		28	4	26	X																																									X												
12	12	22	X		12	12	22	X		6	6	24	X		6	6	24	X		4	4	24	X		4	4	24	X	4	4	24	X		3	3	25	X		4	4	24	X													X						
9	11	21	X		9	11	21	X		10	3	22	X		10	3	22	X		12	8	22	X		12	8	22	X	13	9	23	X		22	1	24	X		12	8	22	X															X				
27	7	21	X		27	7	21	X		25	9	21	X		25	9	21	X		1	4	22	X		1	4	22	X	26	8	23	X							1	4	22	X																	X		
12	12	22	X		12	12	22	X		30	5	23	X		30	5	23	X		7	9	23	X		7	9	23	X	12	4	24	X		12	4	24	X		7	9	23	X													X						
28	1	23	X		28	1	23	X		28	3	23	X		28	3	23	X		28	3	23	X		12	10	23	X	2	4	24	X		2	4	24	X		12	10	23	X													X						

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué comuna 13

Carné No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	6 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
13	1	Maria Isaballa Gonzalez T	1107993039	Kelly Dayana Tapiaro A	1005911284	3219044959	C	N EPS		X	6	X			7	6	26	29	04	24			X					25		29	04	24	X	
18	2	Luisa Maria Garcia	1110610327	Laura Rocio Tapiaro A	1110584793	3219044959	S	Salud Total		X	6	X			7	6	26	21	12	22				X				40		21	12	22	X	
5	3	Evelyn Gabriela Cantor S	1250898278	Erika Paola Santamaria P	1110526705	3213998116	S	N EPS		X	6	X			7	6	26	19	6	24		X						23		19	6	24	X	
6	4	Lauran Victoria Avandaño L	1110611261	Mayerli Abandaño L	1110536322	3133553207	C	Salud Total		X	6	X			7	6	26	22	08	23			X					34		22	08	23	X	
8	5	Aislin Oriana Mendoza A	1107991814	Yaleidy Abandaño L	1110562127	3124151847	S	N EPS		X	6	X			7	6	26	2	10	21					X			55		3	10	21	X	
10	6	Allan Santiago Mendoza A	1107993301	Yalcidy Abandaño L	1110562127	3124151847	S	N EPS		X	6	X			7	6	26	16	08	24		X						21		17	08	24	X	

Nombre del encuestador: Carolina Guayara

Nombre del supervisor: Karen Manjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C. Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

39

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Albania

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9887

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
22	8	24	X		22	8	24	X		13	11	24	X		13	11	24	X		25	4	25	X		25	4	25	X		20	10	25	X		20	10	25	X		25	4	25	X											X								
28	4	23	X		28	4	23	X		14	7	23	X		14	7	23	X		19	2	24	X		19	2	24	X		19	9	24	X		10	9	24	X		19	2	24	X													X						
19	11	24	X		19	11	24	X		24	2	25	X		24	2	25	X		25	8	25	X		25	8	25	X		26	3	26	X		26	3	26	X		25	8	25	X									X										
31	1	24	X		31	1	24	X		8	4	24	X		8	4	24	X		28	11	24	X		28	11	24	X		21	2	25	X		21	2	25	X		28	11	24	X											X								
3	2	22	X		3	2	22	X		4	4	22	X		4	4	22	X		5	10	22	X		5	10	22	X		21	4	23	X		21	4	23	X		5	10	22	X															X				
22	1	25	X		22	1	25	X		08	4	25	X		08	4	25	X		24	8	25	X		26	8	25	X		26	8	25	X		08	4	26	X		26	8	25	X									X										

45. 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS NRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagua comuna 13

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	1 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
5	1	Eslaiday Jesus Rodriguez	1110610964	Hadyvayel Villamarin	31599830	3142720778	S	N EPS		X	6	X			1	6	26	15	02	23				X				37		16	02	23	X	
6	2	Dulce Maria Lozada	1106233397	Johana ovalle	1110545484	3159278158	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	20	12	21					X			53		20	12	21	X	
7	3	Mariam Celeste Muñoz A	1234648085	Natalia Arellano	1110584732	3053320410	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	20	1	23				X				40		20	1	23	X	
	4	Emiliano Beloya Arevalo	1192476886	Viviana Arevalo	110597118	318567256	C	Sanitas		X	6	X			1	6	26	20	09	25	X							9		20	09	25	X	
7	5	Michele Dayana Bustamante	1105480149	Karol Dayana Pabon	1005771798	3236151777	S	N EPS		X	6	X			1	6	26	5	7	24		X						22		5	7	24	X	
2	6	Liam Mateo Bustamante	1105479690	Karol Dayana Moncada	1005754798	3236151777	S	N EPS		X	6	X			1	6	26	3	7	22				X				46		1	0	22	X	
3	7	Marian Fernanda Otavo Abril	110710444	Luisa Fernanda Abril	1033706317	3123891864	S	N EPS		X	6	X			1	6	26	25	2	24			X					27		25	2	24	X	

Nombre del encuestador: Carolina Niato

Nombre del supervisor: Karan Manjarraz

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

38

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Dario echandia

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 9933

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34	
15	08	23	X		15	08	23	X		2	10	23	X		2	10	23	X		19	6	24	X	
21	5	22	X		21	4	22	X		13	08	22	X		13	08	22	X		21	2	23	X	
23	5	23	X		23	6	23	X		24	X	23	X		24	X	23	X		1	2	24	X	
X	1	26	X		X	1	26	X		24	2	26	X		24	2	26	X						
19	11	24	X		19	11	24	X		20	1	25	X		20	1	25	X		18	X	25	X	
28	12	22	X		28	12	22	X		30	3	23	X		30	3	23	X		15	11	23	X	
29	X	24	X		29	X	24	X		1	10	24	X		1	10	24	X		24	2	25	X	

Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
19	6	24	X												19	6	24	X													X						
21	2	23	X		27	08	24	X		27	08	24	X		21	2	23	X															X				
1	2	24	X		13	08	24	X		13	08	24	X		1	2	24	X													X						
																									X												
18	X	25	X		10	5	25	X		24	1	26	X		18	X	25	X									X										
15	11	23	X		1	3	24	X		1	3	24	X		15	11	23	X													X						
24	2	25	X		9	9	25	X		9	9	25	X		24	2	24	X												X							

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué comuna 13

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	19	19	20	21	22			23			24	
5	1	Eislan Violeta ovalle R	1030291207	patricia Ramirez	1007385585	3104857187	C	Salud Total		X	6	X			7	6	26	11	5	23				X				36		11	8	23	X	
6	2	Alex David Yepes osorio	1104959143	Viviana osorio	1192921896	3124601825	C	Sanitas		X	6	X			7	6	26	19	2	26	X							3		19	2	26	X	
7	3	Eidan Mateo quintero	110611997	Yulaidis Contreras	1110502217	3134650394	C	Sanitas		X	6	X			7	6	26	19	4	24			X					25		20	4	24	X	
1	4	Angel Mathias Romero	1110608323	Anyi Johana Leal	1110553244	3184912625	C	N EPS		X	6	X			7	6	26	19	4	21						X		61		20	4	21	X	
1	5	Geronimo Castrillon	1110610556	Cristian Camilo Castrillon C	80852051	3022708177	S	N EPS		X	6	X			7	6	26	7	2	23				X				37		20	2	23	X	

Nombre del encuestador: Carolina Nieto

Nombre del supervisor: Karen Monjarrez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

39

Barrio / centro poblado: Dario echandia

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 10015

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32	
23	09	23	X		23	09	23	X		21	11	23	X		21	11	23	X	
19	5	26	X		19	5	26	X											
26	08	24	X		26	08	24	X		25	10	24	X		25	10	24	X	
23	08	21	X		23	08	21	X		25	10	21	X		25	10	21	X	
5	4	23	X		5	4	23	X		2	11	23	X		2	11	23	X	

Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
33			34		35			36	37			38		39			40		41			42	
18	6	24	✓		18	6	24	✓	19	11	24	X		19	11	24	X		18	6	24	X	
3	6	25	X		30	4	25	X	25	4	25	X		21	10	25	X		30	4	25	X	
21	4	22	✓		21	4	22	✓	2	11	22			14	3	24	X		21	4	22	X	
23	2	24	X		23	2	24	X	6	11	24			6	11	24	X		23	2	24	X	

Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
43			44		45		46		47		48		49		50		51
											X						
					X												
									X								
															X		
											X						

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

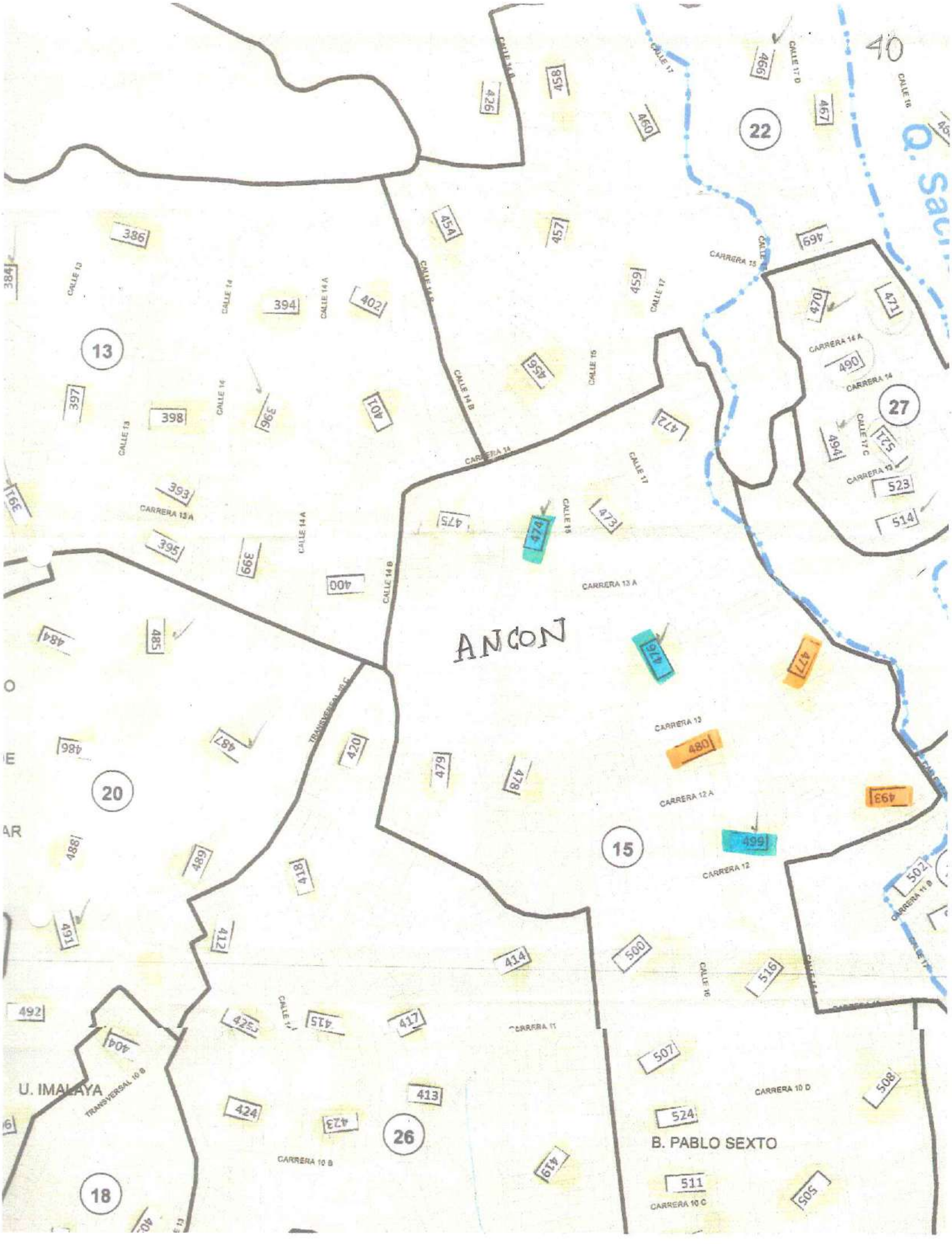
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido.
3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos.
5. Falta o perdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

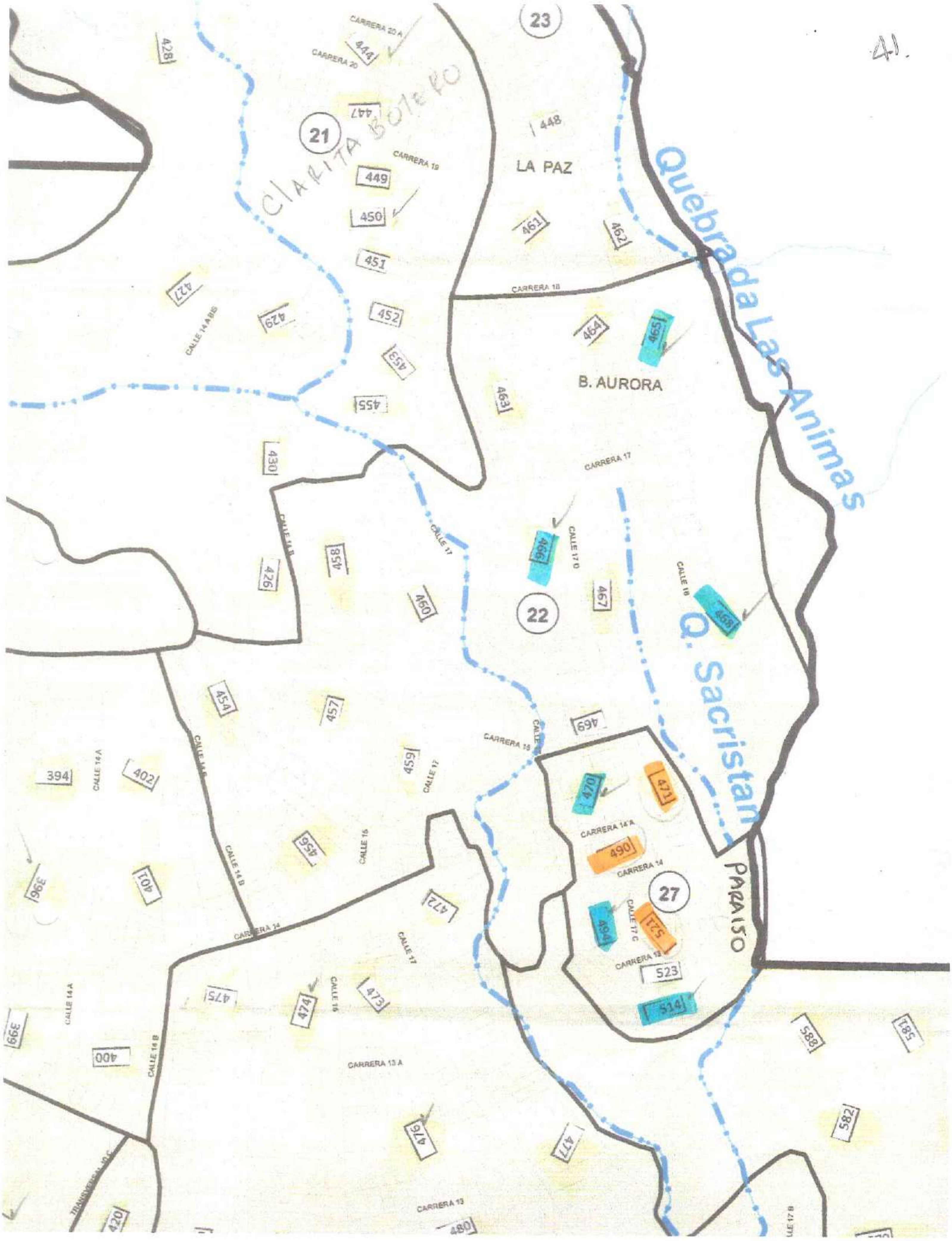
9. Niño enfermo
10. Niño hospitalizado
11. Orden médica por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

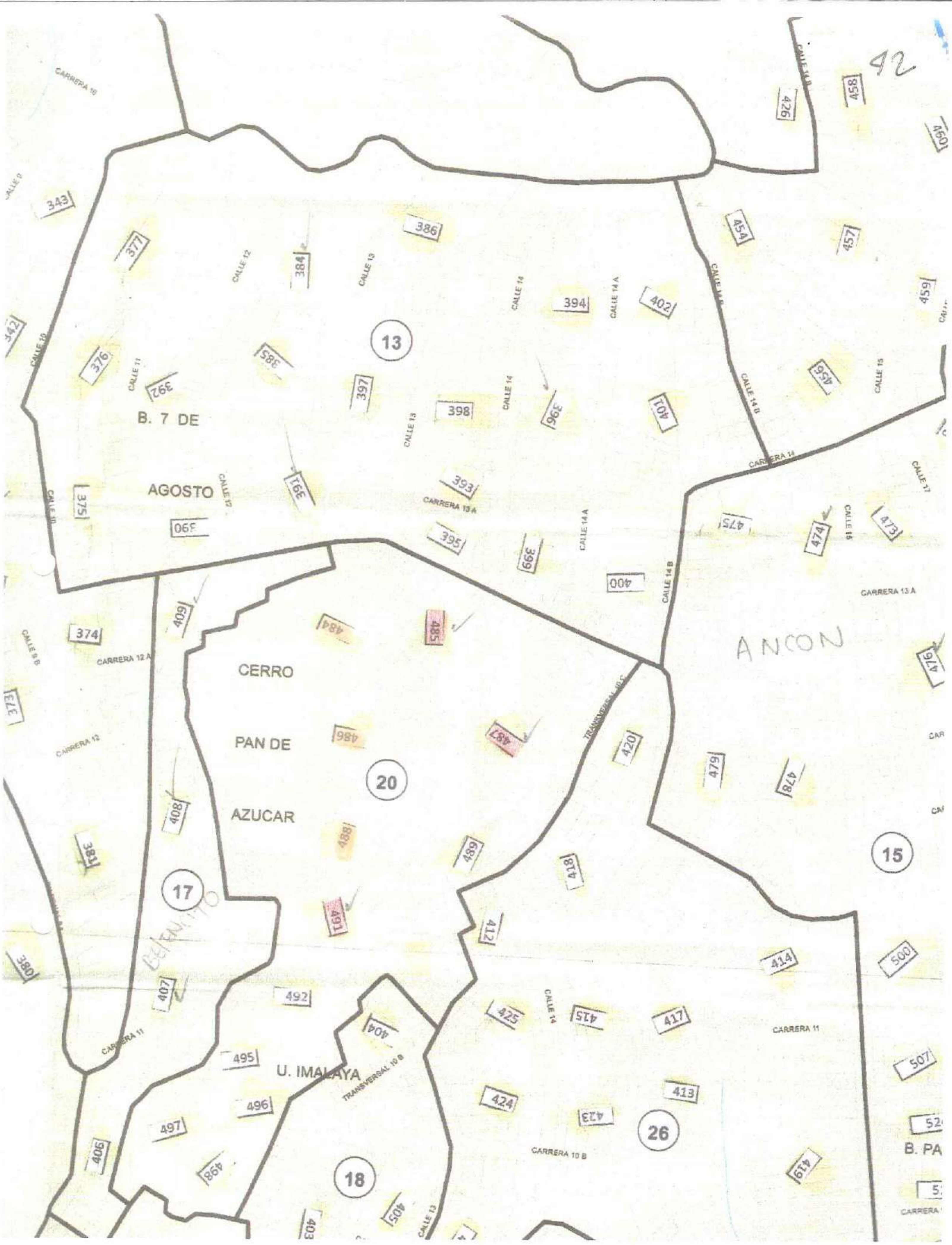
16. Falta de tiempo del cuidador.
17. Rechazo de la vacunación
18. Porque tiene las vacunas completas



Bl Ancon Comuna 2 Ruta 2

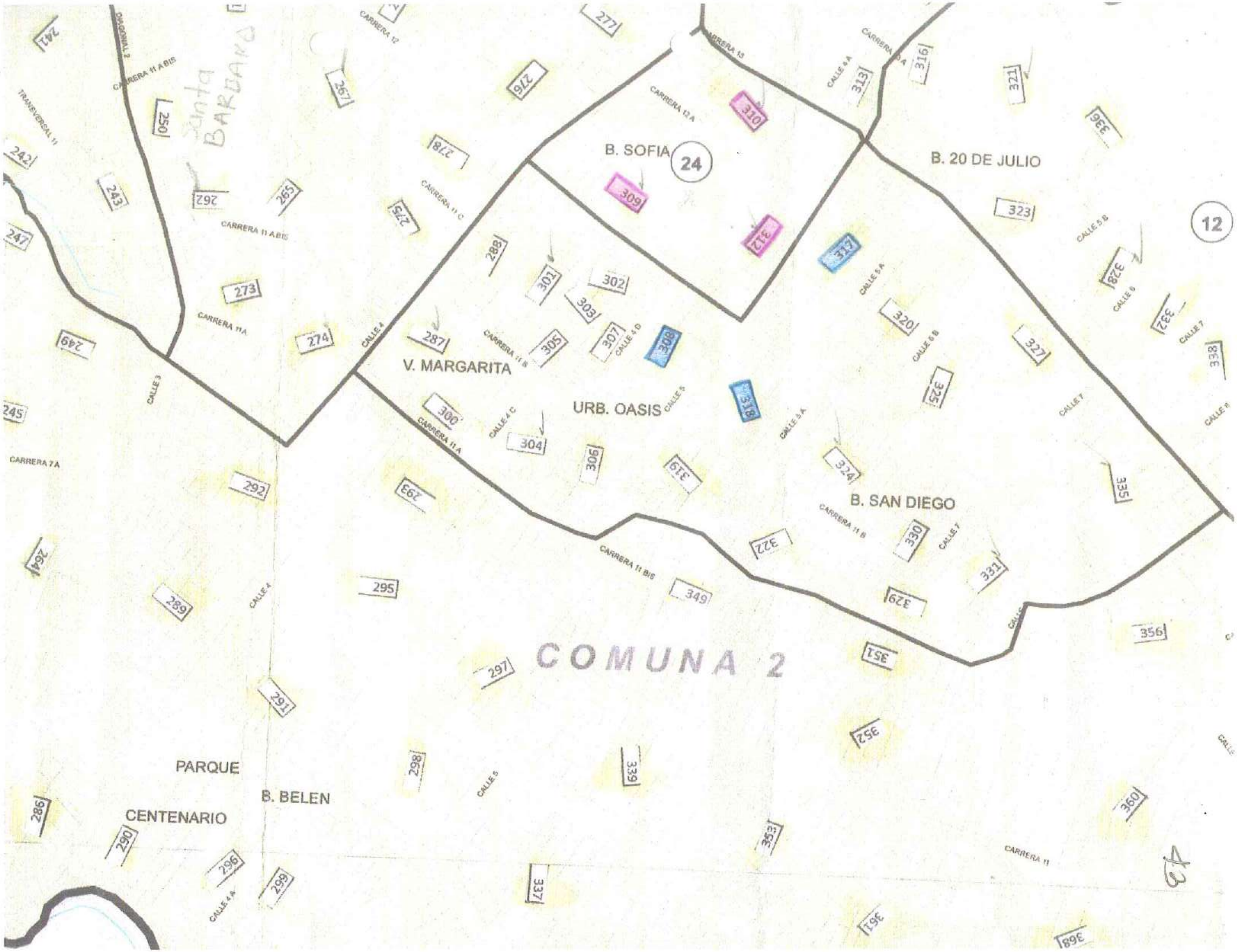


Bl PARAISO comuna 2 RUTA 2

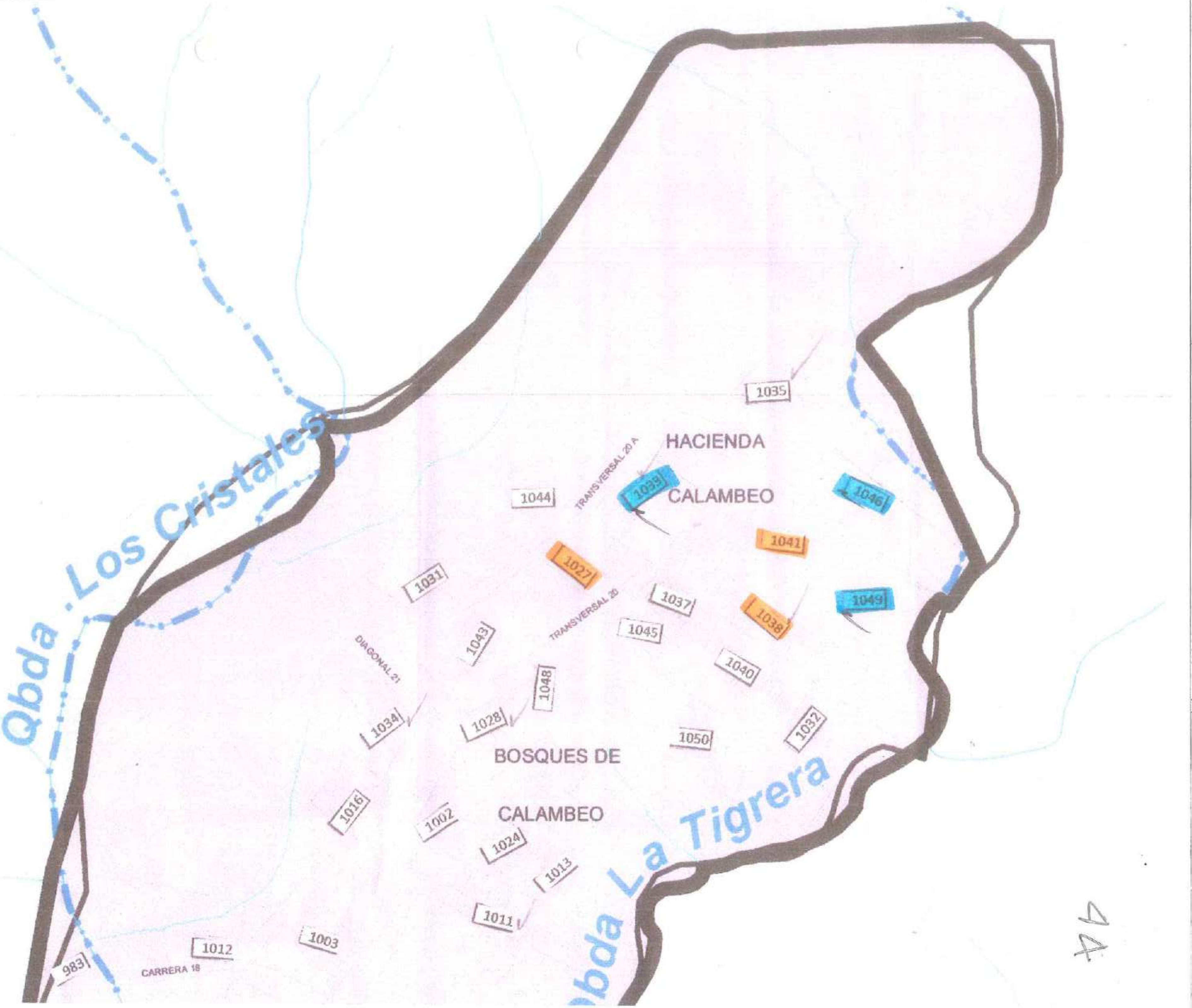


Bl Cerro pan de Azucar comuna 2 Ruta 2

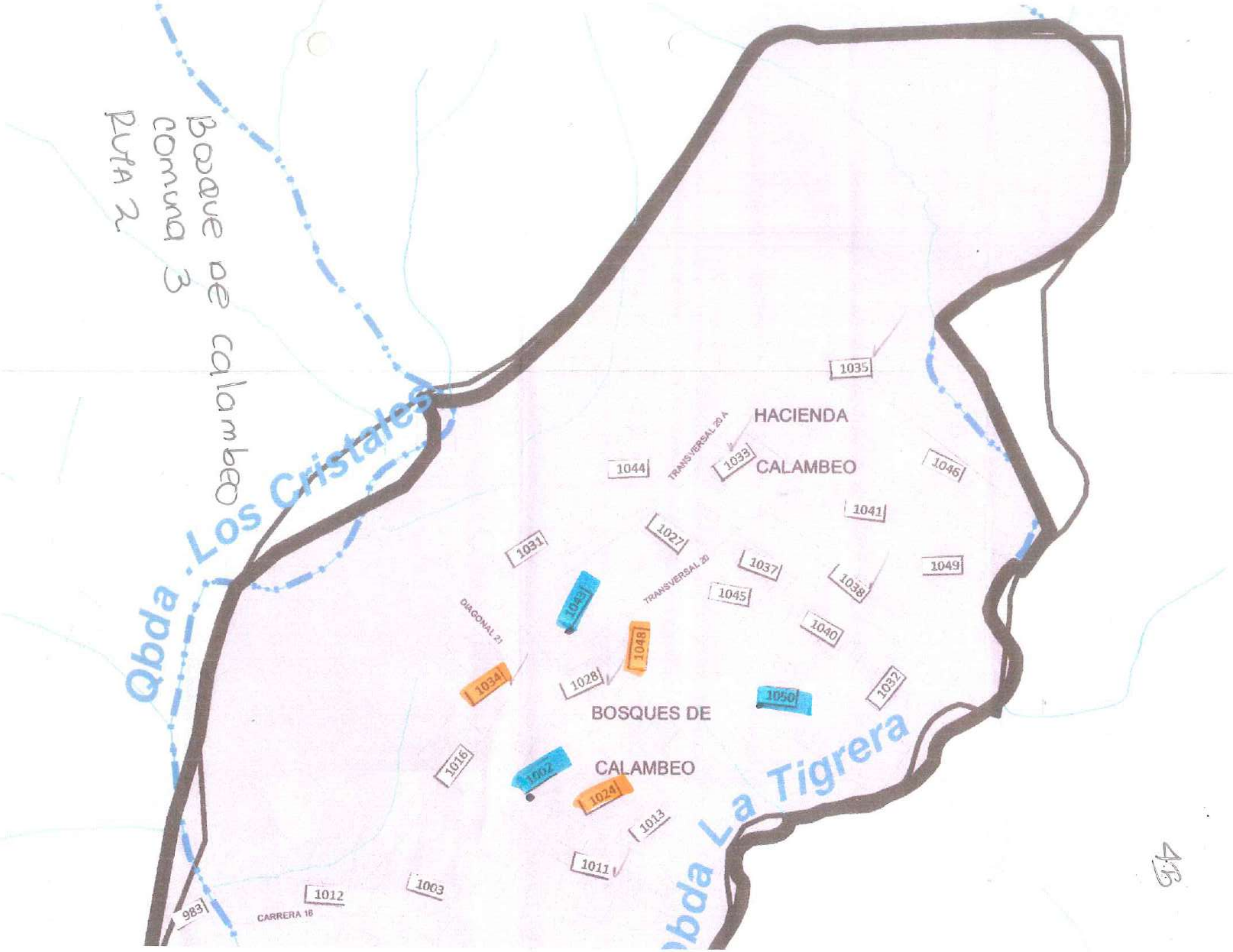
Bl Sofia Comuna Ruta 2

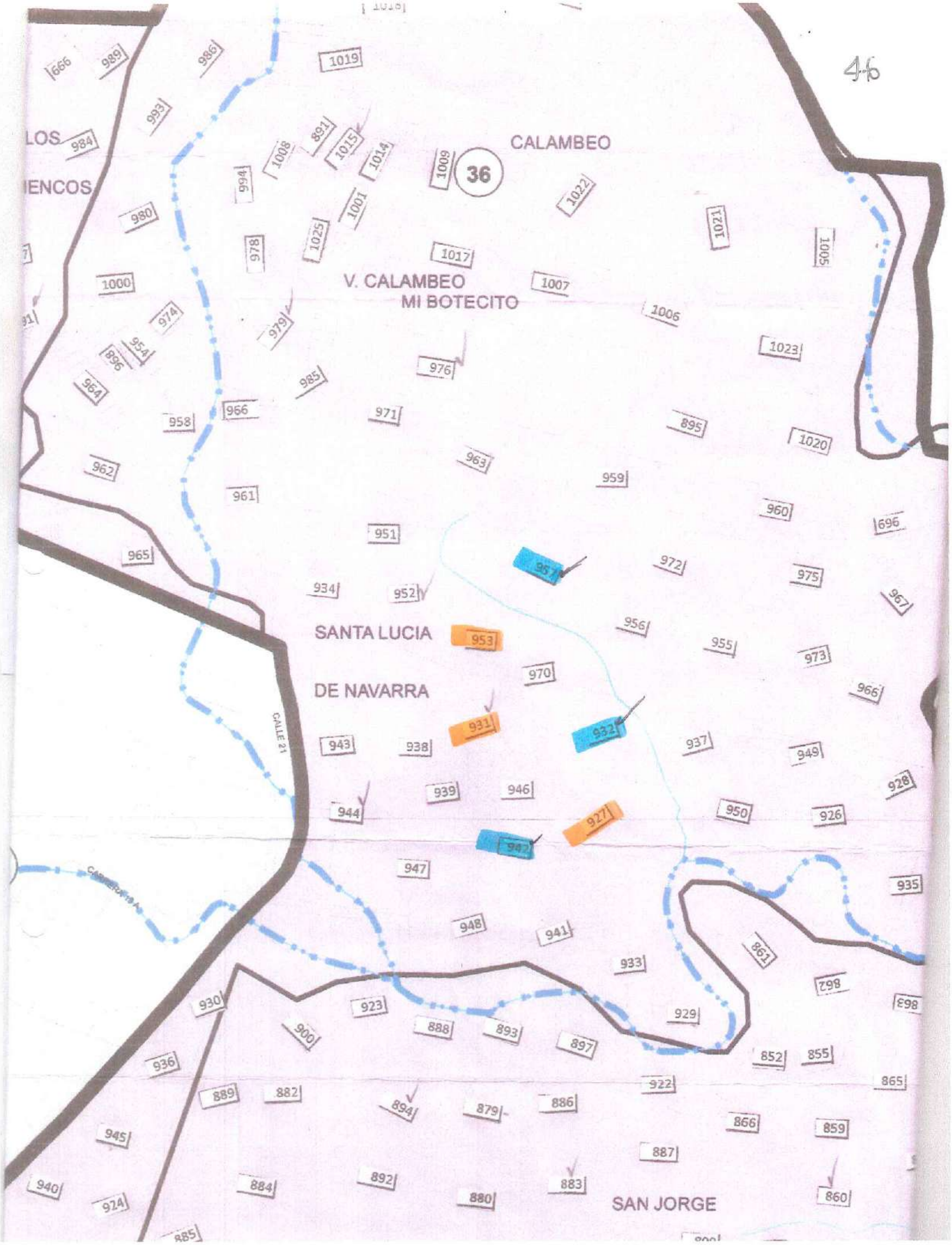


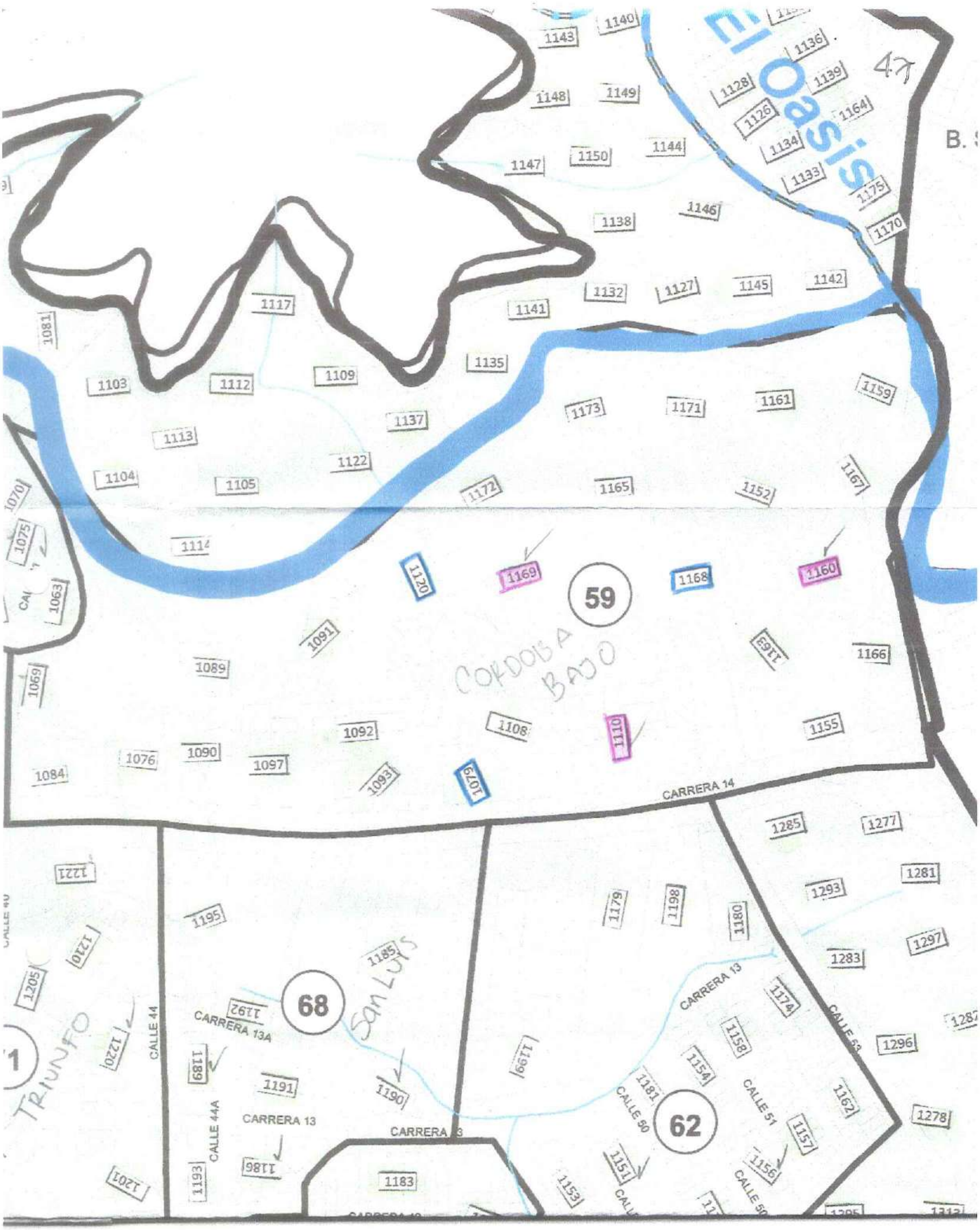
Comuna 3
Hacienda calambeo.
Ruta 2



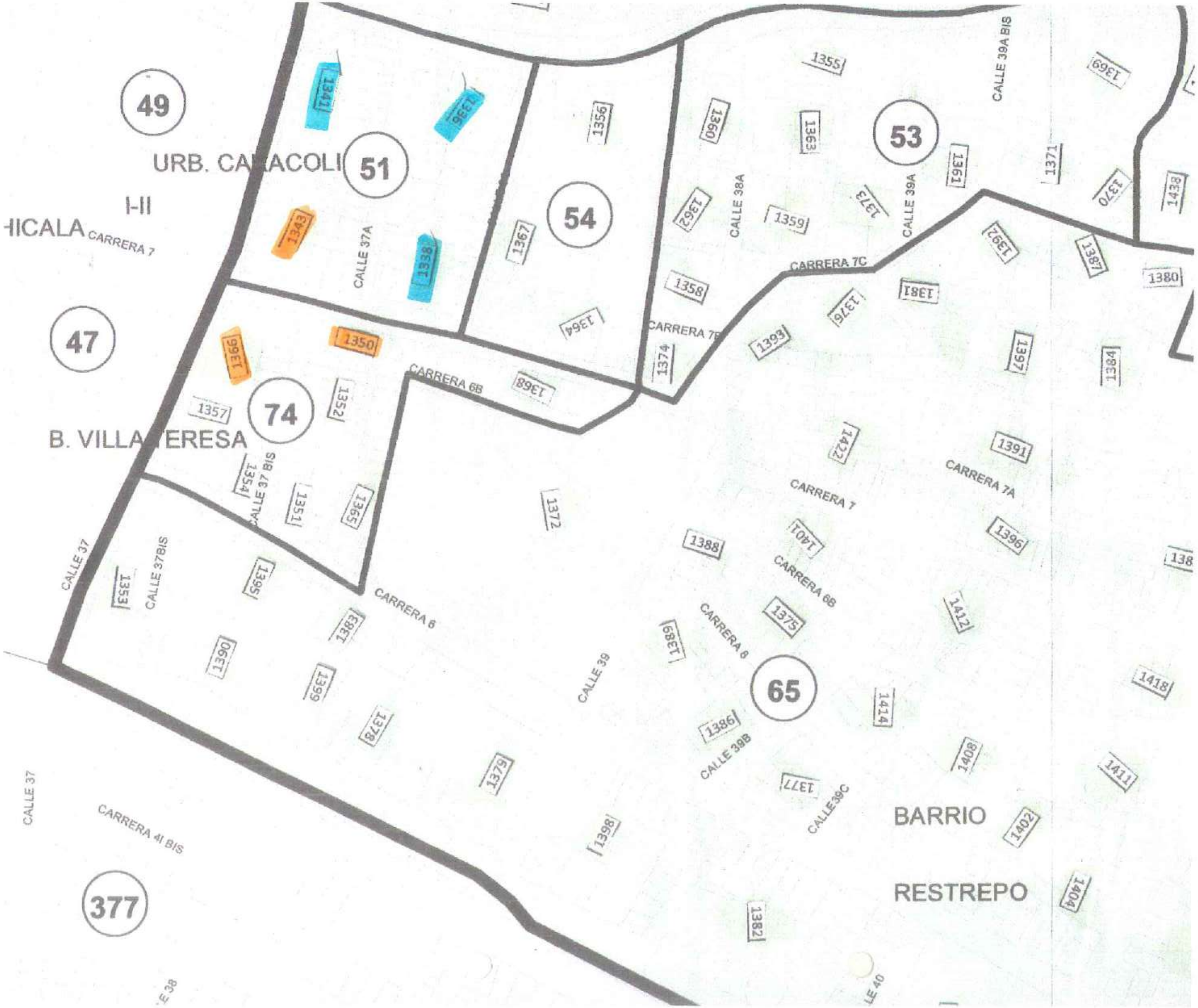
Bosque de calambeo
comuna 3
Ruta 2




LOS
ENCOS
CALAMBEO
36
V. CALAMBEO
MI BOTECITO
SANTA LUCIA
DE NAVARRA
SAN JORGE
CALLE 21
CARRERA 19 A
666
989
986
1019
993
984
1008
891
1015
1014
1009
994
980
1022
1001
978
1025
1017
1021
1005
1000
1007
979
974
954
896
1006
1023
964
985
976
958
966
971
895
1020
962
963
961
959
960
696
951
965
957
972
975
934
952
967
953
956
955
973
970
966
931
932
943
938
937
949
928
939
946
944
950
926
927
942
947
935
948
941
861
933
862
863
930
923
929
888
893
900
897
852
855
936
922
865
889
882
894
879
886
866
859
945
887
940
884
892
883
880
860
924
885

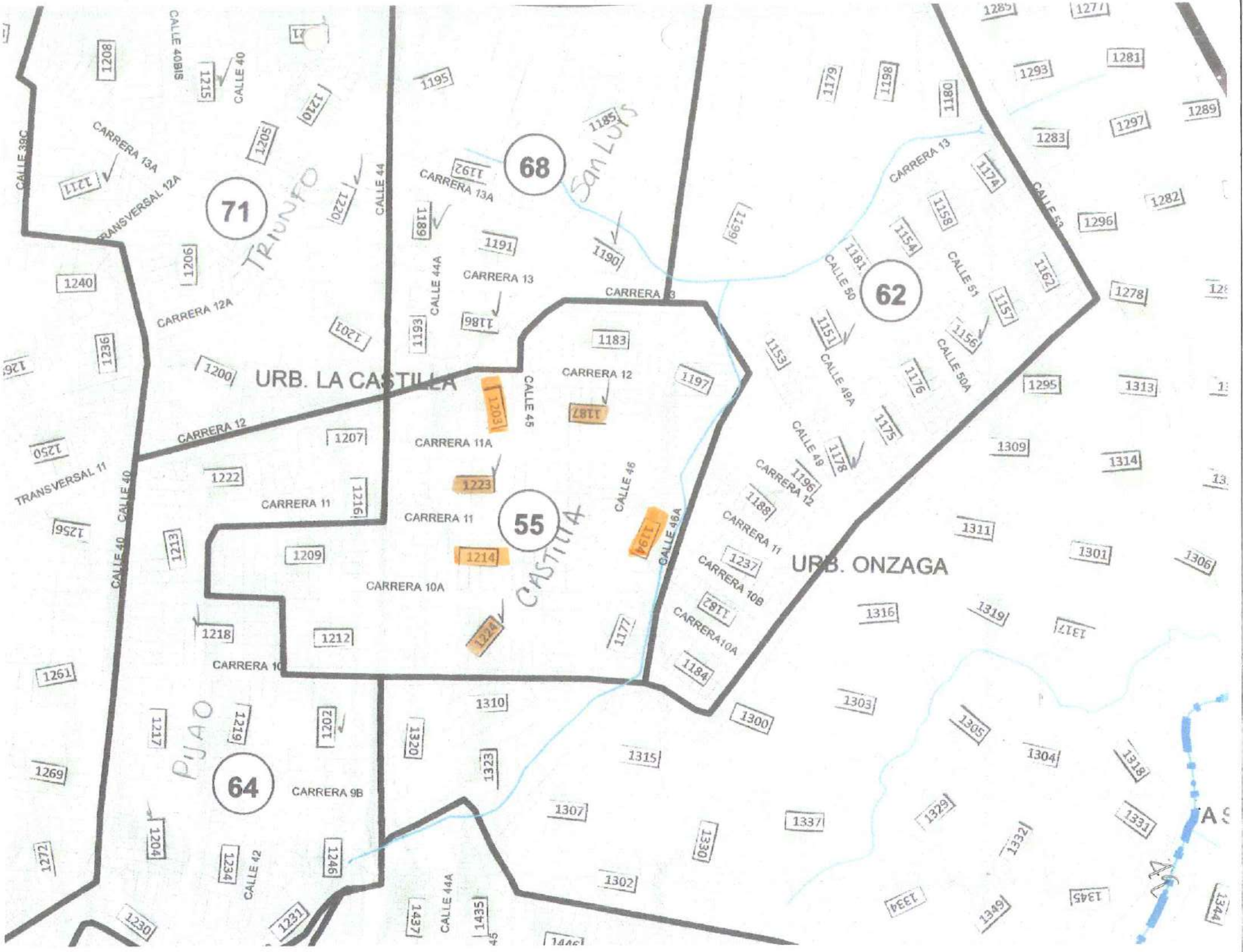


B/ Cordoba parte baja Comuna 4 RUTA 2



URB
CARACOLI Comuna 4 Ruta 2

Bl Castilla comuna 4 Ruta 2



1 1

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS NRV

RUTA 2

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: IBAGUE

Case No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
1	6	Kittian David Freiles gonzalez	1107993024	Karina Gonzalez Hernandez	1006128321	3022708777	C	S. TOTAL		x	6	x			0	8	6 N	+	4 0	y N			+				25 me			8	u 6	u N	+	
2	10	Joel David olaya mahecha	1106642532	Eliana mahecha rojas	1110476546	3152703414	C	S. total		x	6	x			0	0	N	0	8	2 N				+			36 me			5	3 0	N	+	
3	12	Helen Celeste Garzon loaiza	11055499055	Natalia loaiza rozo	1234645849	3227152035	C	Sanitas	x		6	x			0	8	N	8	0	N					+		50 me			0	0	N	+	
4	13	Jose Daniel Solano quintero	1065926548	Viviana quintero	1065891143	3202258930	C	N. EPS		x	6	x			0	8	N	N N	8	N					+		50 me			N	8	N	+	
5	1	Alan Isaac Diaz bejarano	1106641715	Alis bejarano Grisales	1083854649	3154763716	C	Sanitas		x	6	x			0	8	N	8	0	N N					+		19 me			6	8	N	+	
6	5	Alex Mattos Gonzalez rueda	1258898008	leopoldina ruedas Galvan	1109265324	3134158919	S	N. EPS		x	6	x			0	8	N	0 N	[illegible]	N N					+		4 me			0	N	N	+	
7	6	Kalem Julian Sabio lozano	1106643747	Alexandra Sabio lozano	1110498968	3222870664	S	famisanar		x	6	x			0	8	N	N	8	N	+						7 me			0	8	N	+	

Nombre del encuestador: NiNi arenas

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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 esté 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

50

Barrio / centro poblado: Ancon   Fecha de encuesta: 1-6-26   Manzana: 474

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		49		43		50		51
28	08	24	X		28	08	24	X		18	11	24	X		18	11	24	X		28	05	25	X		28	05	25	X		28	05	25	X		28	05	25	X		28	05	25	X											X								
12	08	23	X		12	08	23	X		20	11	23	X		20	11	23	X		06	05	24	X		19	11	24	X		19	11	24	X		19	11	24	X		06	05	24	X													X						
9	11	22	X		9	11	22	X		11	02	23	X		11	02	22	X		28	08	23	X		28	07	23	X		13	03	23	X		29	11	23	X		28	08	22	X															X				
24	01	22	X		24	01	22	X		15	02	23	X		15	02	23	X		15	02	23	X		15	02	23	X		22	03	23	X		22	03	23	X		15	02	23	X															X				
23	08	22	X		23	08	22	X		13	01	23	X		13	01	23	X		06	07	23	X		06	07	23	X		01	07	24	X		01	07	24	X		08	07	23	X													X						
9	08	23	X		9	05	23	X		11	08	23	X		11	07	23	X		26	01	24	X		26	01	24	X		25	07	24	X		25	08	24	X		26	01	24	X													X						
																																																		X												

45. 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 comprometa 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

2 1

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Salud

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
7	6	Matthew David Jaimo Sabio	1105479568	Maria Sabio	10737129 13	3138452802	C	Famisanar		+	6	+			7	08	22	24	05	18					x		48 mes			25	06	18	+	
8	7	Ilan Matias Lanao Pacheco	1106640974	Laura daniela Lanao	102450025 6	3123836021	S	Famisanar		+	6	+			7	08	22	21	08	17					+		59 mes			25	06	17	x	
3	1	Iram Jan Reina Ricaurte	1107993476	Sofia Camila Ricaurte Vera	1110464436	3506085897	S	Sanitas		+	6	+			7	08	22	16	01	21		x					19 mes			17	01	21	+	
9	2	Eithan Rojas Calderon	102890 7855	Nandy Julieth Calderon	1110589253	3208613457	S	Sanitas		+	6	+			7	08	22	12	10	21	+						9 mes			12	10	21	x	
10	3	Valentino Quintero	1054572019	Angie Dayana Lopez	1054563992	3249436080	C	N.EPS		+	6	+			7	08	22	12	01	22	+						7 mes			12	01	22	x	
11	4	Maximiliano Quiceno Mendez	1204726869	Maidy Alesandra Mendez	1003809605	3107527714	S	N.EPS		+	6	+			7	06	22	05	05	18				+			46 mes			10	04	18	+	
14	5	Lucia Avila Vargas	1110612472	lina marcela Vargas Hernandez	1110592228	3165004045	S	N.EPS		+	6	+			7	06	22	11	02	21		+					19 mes			12	02	21	+	

Nombre del encuestador: Nini atencia

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

51

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Ancon

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 476

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades con objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
25	08	22	x		25	08	22	x		26	12	22	x		26	12	22	x		29	05	23	x		24	05	23	x		29	12	23	x		29	12	23	x		24	05	23	x															+				
08	11	21	x		08	11	21	x		08	01	22	x		08	01	22	x		28	07	22	x		28	07	22	x		27	01	23	x		27	01	23	x		28	07	22	x															+				
26	05	25	x		26	05	25	x		22	07	25	x		22	07	25	x		08	11	25	x		08	11	25	x		08	11	25	x		10	07	26	x		08	11	25	x									+											
4	02	26	x		4	02	26	x		29	03	26	x		29	03	26	x																																+												
19	03	26	x		19	03	26	x		24	04	26	x		24	04	26	x																																+												
29	08	23	x		29	08	23	x		18	10	23	x		18	10	23	x		4	11	23	x		4	11	23	x		20	11	24	x							4	11	23	x														+					6
12	02	25	x		12	02	25	x		11	04	25	x		11	04	25	x		21	10	25	x		21	10	25	x		25	08	25	x		08	07	26	x		21	10	25	x									+											

45. 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 comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	6	Pablo Gael alfonso ortiz	1110613705	Yanira Elvira ortiz conde	1110481936	3223029453	S	N.EPS		+	6	+			1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		+					[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	+	
11	7	JosetHP sandoval	1110613028	Maria Camila venegas	1005718077	3107936270	C	N.EPS		+	6	+			1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	=	[illegible]	+						[illegible]			[illegible]	=	[illegible]	+	
[illegible]	[illegible]	Sofia ortiz montes	1110613949	Maria alejandra ortiz	1110524311	3218037706	C	N.EPS		+	6	+			1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	+						[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	+	
[illegible]	[illegible]	maylen Gabriela hernandez	12014778061	Carol Dayana correa	1075294178	3204172295	C	S.Total		+	6	+			1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	+						[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	+	
[illegible]	[illegible]	estrella Gordillo lozano	1030292596	Karen lorena Gordillo	38212886	3184190540	S	N.EPS		+	6	+			1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		+					[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	+	
[illegible]	[illegible]	Nahiara Benjumea mendoza	119776799	Mara Paula mendoza	1010058044	3125606558	C	N.EPS		+	6	+			1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	+						[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	+	

Nombre del encuestador: Carolina Motta

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Ibagué

Barrio / centro poblado: Ancon

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 499

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades con objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
2	09	25	X		2	09	25	X		30	10	25	X		30	10	25	X		5	05	26	X		5	05	26	X	27	02	26	X							5	05	26	X									X										
10	03	26	X		10	03	26	X		25	04	26	X		25	04	26	X																															X												
8	04	26	X		8	04	26	X		27	05	26	X		27	05	26	X																															X												
7	01	26	X		7	01	26	X		24	02	26	X		24	02	26	X																															X												
4	08	25	X		4	08	25	X		4	10	25	X		4	10	25	X		13	04	26	X		13	04	26	X	3	01	26	X							13	04	26	X									X										
6	11	25	X		6	11	25	X		6	01	26	X		6	01	26	X																															X												

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

4 2

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes 46 y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
13	5	Florella Vargas Urrea	1057652059??	Gloria Alexandra Vargas	108303228?3	304333583?	S	Sanitas		+	6	+			1	06	26	10	10	25	+						6 mes			10	10	25	+	
14	6	Samantha Sofia Sanchez	11106124777	Angie Carolina Serna	111050127?	3142318489	S	N. EPS		+	6	+			1	06	26	07	10	24		+					19 mes			+	10	24	+	
22	1	Angel Samuel Guzman	120147594 5	Maritza Aldana Guzman	11705318 19	3229857687	C	N. EPS		+	6	+			1	06	26	11	08	21					+		59 mes			13	06	21	+	
23	2	Arlantis Peinado Ortiz	1234649015	Susana Ortiz	11433300 49	3225570803	S	S. total		+	6	+			1	08	26	23	11	25	+						5 mes			24	11	25	+	
24	3	Jose Nicolas Reyes	1201476217	Derli Reyes Gaitan	65630086	3103373437	C	Sanitas		+	6	+			1	08	26	15	11	21					+		54 mes			16	11	21	+	
25	4	Angie Waleska Herrada Ruiz	1110607532	Erika Ruiz Diaz	29674496	3132216005	C	Famisanar		+	6	+			1	08	26	10	08	28						+	69 mes			20	08	20	+	
26	5	Nicolas Cuervo	12014775813	Yenny Peralta	38363691	3053222924	C	S. total		+	6	+			1	08	26	09	04	21						+	64 mes			18	04	21	+	

Nombre del encuestador: Angela Gil

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

53

Barrio / centro poblado: URB PARAISO

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 470

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB"		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB"		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB"		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
22	01	26	X		22	01	26	X		15	04	26	X		15	04	26	X																																X												
14	02	25	X		14	02	25	X		14	04	25	X		14	04	25	X		29	11	25	X		29	11	25	X		29	11	25	X							29	11	25	X									X										
7	12	21	X		7	12	21	X		12	04	22	X		12	04	22	X		11	12	22	X		11	12	22	X		12	02	23	X		12	02	23	X		12	02	23	X															X				
18	02	26	X		18	02	26	X		11	04	26	X		11	04	26	X																																X												
23	03	22	X		23	03	22	X		23	05	22	X		23	05	22	X		22	11	22	X		22	11	22	X		31	05	23	X		31	05	23	X		22	11	22	X															X				
21	12	20	X		21	12	20	X		22	02	21	X		22	02	21	X		30	08	21	X		30	08	21	X		24	02	22	X							30	08	21	X		24	07	23	X											X			
30	08	21	X		30	08	21	X		2	11	21	X		2	11	21	X		9	06	22	X		9	05	22	X		4	11	22	X							9	05	22	X		4	08	23	X											X			

45. 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 comprometa 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

5 2

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

1

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
30	6	Malory Dayana lara roa	1106 07624	Yulieth roa	100612 8436	321392 08868	S	P. salud		+	6	+			1	06	26	29	08	20						+	69 mes			30	08	20	+	
32	7	Eylin victoria lara roa	1110607 623	Yulieth roa	100612 8936	321392 8868	S	Pijao salud		+	6	+			1	06	26	29	08	20						+	69 mes			30	08	20	+	
8	1	Maria victoria amorocho	123464 7925	laura vera	110494 2734	317774 33824	S	N. EPS		+	6	+			1	08	26	10	08	22				+			47 mes			19	08	22	+	
102	2	Dulce maria montealegre	110664 0533	Maria yaron	123466 40414	321305 1807	C	N. EPS		+	6	+			1	06	26	27	12	20						+	65 mes			27	12	20	+	
12	3	Justin daniel ramos	1242788 833	angie ortiz	100768 7843	321326 9846	S	S. total		+	6	+			1	06	26	02	05	22					+		48 mes			3	05	22	+	
15	4	liam matias briñez mora	1110607 494	luz Puerta	6575 4324	31329132 46	S	N. EPS		+	6	+			1	06	26	09	08	20						+	69 mes			10	08	20	+	
17	5	Aron smith trujillo	110623 3400	madelyn Dayana trujillo	11705 89643	3144564 594	S	Sanitas		+	6	+			1	06	26	02	12	21					+		55 mes			2	12	21	+	

Nombre del encuestador: Angela Gil

Nombre del supervisor: Diana G

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

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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

54

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB PARADO

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 494

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
7	01	21	X		7	01	21	X		10	03	21	X		10	03	21	X		29	9	21	X		29	9	21	X	17	03	22	X							29	09	21	X		7	09	25	X												X		
7	01	21	X		7	07	21	X		10	03	21	X		10	03	21	X		29	9	21	X		29	9	21	X	17	03	22	X							29	09	21	X		7	09	25	X												X		
18	01	23	X		18	01	23	X		21	03	23	X		21	03	23	X		13	09	23	X		13	09	23	X	2	04	24	X		2	04	24	X		13	09	23	X													X						
3	05	21	X		3	05	21	X		23	08	21	X		23	08	21	X		17	01	22	X		17	01	22	X	17	03	23	X							17	01	22	X		17	03	23	X												X		
19	09	22	X		19	09	22	X		19	11	22	X		19	11	22	X		02	05	23	X		02	05	23	X	28	11	23	X		28	11	23	X		02	05	23	X															X				
28	12	20	X		28	12	20	X		9	03	21	X		9	03	21	X		17	09	21	X		17	09	21	X	8	08	25	X							17	09	21	X																	X		
3	05	22	X		3	05	22	X		5	07	22	X		5	07	22	X		06	06	23	X		06	06	23	X	21	09	23	X							06	06	23	X															X				

45. 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 pérdida 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

6 2

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: IBague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	6	Juan sebastian rodriguez	1110616 676	valentina sabogal rodriguez	100744 1146	320388 5319	S	N.EPS		+	6	+			1	06	26	20	03	23				+			29 mes			20	03	23	+	
1	1	Ahslyn sofia Abo robo	1105468 0253	luz Ednan rueros	11205 83751	314313 4539	S	S. total		+	6	+			1	06	26	26	01	25		+					16 mes			25	01	25	+	
6	2	Adriana lucia aguirre parra	1107992 547	Paola andrea piraga santos	1192273 8393	316551 6976	S	N.EPS		+	6	+			1	06	26	14	06	23				+			35 mes			15	06	23	+	
8	3	logan andres gonzalez corredor	110495 8437	Nancy katriana mendez corredor	12336 70347	321445 8830	S	S. total		+	6	+			7	06	26	7	10	22				+			44 mes			7	10	22	+	
9	4	maria celeste gaviria lozano	110455 4424	Deicy Jhoana lozano Pineda	11058 8522	304407 6167	S	S. total		+	6	+			7	06	26	11	05	22					+		48 mes			11	05	22	+	
13	5	sheila mildrey perea huertas	1110611 880	laura huertas esquivia	100553 1709	321345 9032	S	N. EPS		+	6	+			7	06	26	5	03	24			+				26 mes			6	03	24	+	

Nombre del encuestador: Gisela Florez

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

55

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB PARADO

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 514

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año (0 a 11 meses)		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
19	07	23	x		19	07	23	x		19	09	23	x		19	09	23	x		21	03	24	x		21	03	24	x	28	09	24	x		28	09	24	x		21	03	24	x													x						
6	06	25	x		6	06	25	x		6	08	25	x		6	08	25	x		9	02	26	x		9	02	26	x	6	11	25	x					x		9	02	26	x									x										
14	11	23	x		14	11	23	x		13	02	24	x		13	02	24	x		04	07	24	x		04	07	24	x	30	04	25	x		30	04	25	x		04	07	24	x											x								
2	02	23	x		2	02	23	x		12	04	23	x		12	04	23	x		03	10	23	x		03	10	23	x	17	04	24	x		17	04	24	x		03	10	23	x													x						
19	09	22	x		19	09	22	x		19	11	22	x		19	11	22	x		23	05	23	x		23	05	23	x	12	12	23	x		12	12	23	x		23	05	23	x															x				
9	07	24	x		9	07	24	x		12	09	24	x		12	09	24	x		21	03	25	x		21	03	25	x	18	06	25	x		10	09	25	x		21	03	25	x											x								

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
15	6	Jacobo florez quintero	1204 78178	Ilsaira quintero duran	1104 42626	310 8917856	S	N. EPS		+	6	+			7	08	26	7	0	26	+						3	mes		17	0	26	+	
1x	7	Milan ramirez guerrero	110611 557	Clady guerrero angarita	1116 538088	314876 7485	C	S. Total		+	6	+			7	08	26	25	=	23			+				30	meses		26	=	23	+	
9	1	Manuela parra	1105 479948	Eliana mejia	11105 723608	321 4599613	C	Sanitas		+	6	+			7	08	26	2	03	23			+				34	mes		22	07	23	+	
1	2	Juan esteban villanueva	11106 62771	Diana romero	123 464720 08	311718 1498	S	N. EPS		+	6	+			7	08	26	14	0	25		+					16	mes		14	0	25	+	
14	3	Maria angel perea neusa	123464 7248	Mayerly neusa	1110 533248	321935 7639	S	N. EPS		+	6	+			7	08	26	08	0	2						+	62	mes		09	03	2	+	
15	x	Emmanuel trujillo	1106 08 405	Camila olaga	100 744280 36	310231 4025	S	N. EPS		+	6	+			7	08	26	26	05	2						+	60	mes		29	05	2	+	
19	5	Luciana zamora	1197474 570	laura zamora	110561 048	305 5241055	C	S. total		+	6	+			7	08	26	2	03	22					+		50	mes		13	03	22	+	

Nombre del encuestador: Gizela Florez

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

56

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Cerro pan de azucar

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 487

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
13	04	26	x		13	04	26	x		28	05	26	x		28	05	26	x																															x												
9	04	24	x		9	04	24	x		21	08	24	x		21	08	24	x		29	01	25	x		29	01	25	x	29	01	25	x		7	08	25	x		29	01	25	x											x								
21	11	23	x		21	11	23	x		6	02	24	x		6	02	24	x		25	08	24	x		25	08	24	x	28	01	25	x		28	01	25	x		25	04	24	x											x								
14	05	25	x		14	05	25	x		14	05	25	x		14	05	25	x		15	01	26	x		15	01	26	x	15	01	26	x		15	01	26	x		15	01	26	x									x										
14	08	21	x		14	08	21	x		30	05	22	x		30	05	22	x		03	05	22	x		03	05	22	x	12	05	23	x							03	05	22	x																	x		
30	08	21	x		30	08	21	x		30	11	21	x		30	11	21	x		19	08	22	x		19	08	22	x	30	11	22	x							19	08	23	x																	x		
28	04	22	x		28	04	22	x		24	10	22	x		24	10	22	x		15	03	23	x		15	03	23	x	24	10	23	x		24	10	23	x		15	03	23	x															x				

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de esquema DD	Fecha de esquema MM	Fecha de esquema AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22	23			24	
18	6	Juanita Cruz	123464 8349	Bryeth Huertas	1110 529883	320 848 170	C	S. total		+	6	+			7	08	26	28	08	23			+				32 mes	19	09	23	+	
20	7	Kelly Garcia	110495 8482	Caren lorena galindo	111047 2067	322448 6415	S	S. Total		+	6	+			7	08	26	23	12	22				+			41 mes	24	12	22	+	
7	1	Adriana rivera Grajales	1105480 263	Dayana rivera	110548 0263	314428 3446	S	Col subsidio		+	6	+			7	08	26	08	02	25		+					15 mes	8	02	25	+	
6	2	antonella cruz perez	120147 5480	leidy perez	110470 4281	314395 2074	C	Santas		+	6	+			7	08	26	7	11	20						+	68 mes	8	11	20	+	
9	3	sarah antonella cardenas	119974 762297	lorena Perdomo	11105 40139	320683 2094	S	N. EPS		+	6	+			7	08	26	12	10	24		+					19 mes	12	10	24	+	
13	4	Dariana martinez	1104958 702	andry robo	11105 39752	312311 1108	S	Santas		+	6	+			7	08	26	7	09	23			+				32 mes	12	09	23	+	
16	5	Dulce maria pinzon	1030291 940	maria laverde	1110 496 905	324440 4203	C	Pijao salud		+	6	+			7	08	26	2	08	24		+					23 mes	3	08	24		

Nombre del encuestador: Erika Andrade

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: Cerro Pan de azucar Fecha de encuesta: 1-6-26 Manzana: 485

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 10 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años más		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
22	01	24	X		22	01	24	X		22	03	24	X		22	03	24	X		28	09	24	X		28	09	24	X	7	04	25	X		7	04	25	X		28	09	24	X											X								
25	04	23	X		25	04	23	X		26	06	23	X		26	06	23	X		03	01	24	X		03	01	24	X	12	07	24	X		12	07	24	X		03	01	24	X													X						
30	07	25	X		30	07	25	X		7	09	25	X		7	09	25	X		26	02	26	X		26	02	26	X	11	07	25	X							26	02	26	X									X										
11	03	21	X		11	03	21	X		11	05	21	X		11	05	21	X		11	11	21	X		11	11	21	X	7	05	22	X							11	11	21	X		5	03	24	X										X				
12	02	25	X		12	02	25	X		14	04	25	X		14	04	25	X		15	10	25	X		15	10	25	X	15	10	25	X		13	04	26	X		15	10	25	X									X										
31	01	24	X		31	01	24	X		2	04	24	X		2	04	24	X		23	10	24	X		23	10	24	X	28	03	25	X		18	03	25	X		23	10	24	X											X								
16	10	24	X		16	10	24	X		16	12	24	X		16	12	24	X		10	06	25	X		10	06	25	X	10	06	25	X		9	12	25	X		10	06	25	X									X										

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

4 3

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
13	6	Adan samuel alfonso caro	110664 0417	nicol carol	100 61200 325	322 4369108	C	S. Total		+	6	+			1	08	24	26	11	18						+	66 meses			26	11	19	+	
2	x	valerin Daniela varon lugo	119774 74081	michel Daniela lugo rubio	100 67774 680	310554 7379	S	N. EPS		+	6	+			1	08	24	3	08	19					+		59 meses			3	08	19	+	
x	1	luis adrian rojas muñoz	110664 1474	olga muñoz	6563 1050	315776 1098	C	N. EPS		+	6	+			1	08	24	4	10	22					+		52 meses			4	10	22	+	
4	1	Adhara milena montealegre	1242 789345	Fernando varon	123 464404 14	321305 1807	C	N. EPS		+	6	+			1	08	24	17	08	23	+						8 meses			17	08	23	+	
6	1	Keyler santiago ramos	1242 789041	Angie ortiz	100768 7843	321326 8846	S	S. Total	+		6	+			1	08	24	12	08	23			+				32 meses			3	06	23	+	
10	x	Jawin Ivan marroquin	110664 2083	YEIMY marroquin	10736 8800	310719 9643	E	Fuerzas Militares		+	6	+			1	08	24	+	08	22				+			44 meses			4	07	22	+	

Nombre del encuestador: Erica Andrade

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

38

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: Cerro pan de azucar Fecha de encuesta: 1-6-26 Manzana: 491

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año (0 a 11 meses)		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			23		73			30		31			32		33			34		35			36	37			33		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
29	03	21	x		29	03	21	x		3	06	21	x		3	06	21	x		24	01	22	x		24	01	22	x	7	10	22	x							24	01	22	x		10	12	25	x												x		
15	10	21	x		15	10	21	x		2	12	21	x		2	12	21	x		6	08	22	x		6	08	22	x	7	12	22	x		25	06	23	x		6	08	22	x															x				
16	05	22	x		16	05	22	x		26	07	22	x		26	07	22	x		02	02	23	x		2	02	23	x	26	07	23	x		26	07	23	x		2	02	23	x															x				
18	11	25	x		18	11	25	x		29	01	26	x		29	01	26	x											25	05	26	x																	x												
15	01	24	x		15	01	24	x		15	03	24	x		15	03	24	x		16	09	24	x		16	09	24	x	12	03	25	x		12	03	25	x		16	09	24	x											x								
12	01	23	x		12	01	23	x		3	04	23	x		3	04	23	x		06	09	23	x		06	09	23	x	2	04	24	x		2	04	24	x		06	09	23	x												x							

45. 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 pérdida 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 comprometa 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

10 4

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS HRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
2	5	Maximiliano Torres	1106233592	Yariel Pimienta	1110599811	3133835935	S	Sanitas		+	6	x			7	08	24	0	08	22					X		5 meses			2	03	22	x	
2	6	Johan Tabares Moscoso	110449577354	Neidy Moscoso Sanchez	1005712376	3227905373	C	N EPS		+	6	x			7	08	24	1	8	9						X	6 meses			2	8	9	x	
1	1	Luis Miguel Valdez V	1106641640	Monica Roa	1110531528	3204369762	S	S Total		+	6	x			7	08	24	24	02	22					X		5 meses			24	02	22	x	
3	2	Sandy Stella Rojas	1250898131	Irbid Patricia Sinaraga	11212159 99	3104009816	S	N EPS		+	6	x			7	08	24	22	07	23				X			3 años			23	07	23	x	
5	3	Arlany Zoe Castaño Diaz	1030293102	Luisa Fernanda Diaz	1111204884	3224351749	C	Sanitas		+	6	x			7	08	24	9	02	24	+						[illegible]			9	02	24	x	
8	4	Emily Lucana Barrero	1104555048	Andrea Stefania Urueña	1110561922	3154365770	C	Sanitas		+	6	x			7	08	24	16	08	24	X						9 mes			17	08	24	x	
10	5	Dulce Maria Pacheco B.	1201475821	Lisbet Lara Buharquez	1110559246	3169526582	C	S Total		+	6	x			7	08	24	3	07	2						X	6 años			7	07	2	x	

Nombre del encuestador: Manuela Castaño

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

59

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Sofig

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 310

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
21	07	22	x		21	07	22	x		21	09	22	x		21	09	22	x		3	03	23	x		3	03	23	x
4	01	21	x		4	01	21	x		8	03	21	x		8	03	21	x		29	09	21	x		29	09	21	x
22	07	22	x		22	07	22	x		16	09	22	x		16	09	22	x		29	03	23	x		29	03	23	x
29	11	23	x		29	11	23	x		29	01	24	x		29	01	24	x		30	07	24	x		30	07	24	x
27	05	26	x		27	05	26	x																				
18	11	25	x		18	11	25	x		15	01	26	x		15	01	26	x										
17	08	21	x		17	08	21	x		19	10	21	x		19	10	21	x		12	05	22	x		12	05	22	x

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 18 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
29	09	23	x		29	09	23	x		3	03	23	x															x				
30	03	22	x							29	09	21	x		8	06	23	x												x		
25	08	23	x		25	08	23	x		29	03	29	x															x				
23	01	25	x		23	01	25	x		30	07	24	x		6	08	24	x						x								
																				x												
15	08	26	x																	x												
7	12	22	x							12	05	22	x																	x		

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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

11

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Case No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2		4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
1	6	Sharay Jinet Cabezas	1030221502	leidy ginet vasconegra	1110543586	3208549191	C	N.EPS		X	6	X			1	08	[illegible]	[illegible]	0	23			+				3	[illegible]		=	0	23	X	
1	X	Ethan gabriel leiva cadena	1104958184	camila alejandra cardenas	1007725748	3108115788	S	N.EPS		X	6	X			1	08	[illegible]	[illegible]	[illegible]	22					+		5	[illegible]		[illegible]	02	22	X	
1	1	angel matias gavina	1106640241	norbaj gavina	1106632725	3186352915	S	salud total		X	6	X			1	08	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]						+	[illegible]			[illegible]	0	[illegible]	X	
3	2	ana maria robo	1234647369	andry yireth robo	1110534752	312-311 1108	S	Sanitas		X	6	X			1	08	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					+		[illegible]			[illegible]	06	[illegible]	X	
4	3	maria isabela lopez	1234648529	Paola murillo	1106226246	3203747914	S	S. Total		X	6	X			1	08	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			+				[illegible]			0	05	[illegible]	X	
5	X	Juan Jose alfonso coso	1106230041	nicol coro	100620035	3224369108	C	S. Total		X	6	X			1	08	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]				+			40	[illegible]		[illegible]	0	23	X	
6	5	tomas alejandro suarez	1234648676	Yeraldine varon guerrera	11406985	3183961368	S	N.EPS		X	6	X			1	08	[illegible]	[illegible]	8	[illegible]		+					20	[illegible]		0	05	[illegible]	X	

Nombre del encuestador: Marcela Castaño

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

60

Barrio / centro poblado: Sofia

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 312

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			39		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
12	04	24	x		12	02	24	x		11	04	24	x		11	04	24	x		16	10	24	x		16	10	24	x	11	04	25	x		11	04	25	x		16	10	24	x											x								
5	07	22	x		5	07	22	x		11	08	22	x		11	08	22	x		15	03	23	x		15	03	23	x	15	08	23	x		15	08	23	x		15	03	23	x															x				
4	02	21	x		4	02	21	x		5	04	21	x		5	04	21	x		7	10	21	x		7	10	21	x	29	04	22	x							7	10	21	x		2	06	23	x												x		
4	11	21	x		4	11	21	x		28	12	21	x		28	12	21	x		5	07	22	x		5	07	22	x	14	03	23	x							5	07	22	x		2	04	24	x										x				
9	09	24	x		9	09	24	x		9	11	24	x		9	11	24	x		13	05	25	x		13	05	25	x	13	05	25	x		12	11	25	x		13	05	25	x											x								
5	08	23	x		5	08	23	x		20	10	23	x		20	10	23	x		28	02	24	x		28	02	24	x	11	12	24	x		11	12	24	x		28	02	24	x													x					
22	01	25	x		22	01	25	x		25	03	25	x		25	03	25	x		23	09	25	x		23	09	25	x	23	09	25	x		25	03	26	x		23	09	25	x									x										

45. 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

12 4

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de Identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	6	Emily antonela yara	123464 7453	lizeth Dajhana vegan	123 464466 17	321 3776241	S	Sanitas		+	6	+			7	08	26	29	08	21					+		59 mes			29	08	21	+	
7	1	Amana rodriguez suarez	1251308 221	Jenifer suarez arbelaez	100 46821 57	311276 1193	C	N.EPS		+	6	+			7	08	26	13	10	24		+					21 mes			13	10	24	+	
8	2	Ilan david orjuela zea	1030 293014	Sandra zea martinez	110561 1754	320 3970631	S	N.EPS		+	6	+			7	08	26	18	01	26	+						6 mes			18	01	26	+	
9	3	Endry Daniela tamayo	10623 5080	Daniela mocayo contreras	100716 6133	3052 727449	C	N.EPS		+	6	+			7	08	26	16	08	25	+						11 mes			17	08	25	+	
10	4	Erthan David quintero Briceño	1030 291167	andrea briceño hurtado	123 4340	301 4007413	S	Sanitas		+	6	+			7	08	26	2	05	23				+			39 mes			3	05	23	+	
11	5	Ilan nicolas vergara cadena	1110 607461	Paula cadena ramirez	1110 529 455	3214129 5047	C	N.EPS		+	6	+			7	08	26	18	07	20						+	72 mes			18	07	20	+	

Nombre del encuestador: Jesús Arias

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

67

ibagué

Barrio / centro poblado: Sofia

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 309

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
25	01	22	x		25	01	22	x		22	03	22	x		22	03	22	x		22	09	22	x		22	09	22	x	21	03	23	x							22	09	22	x		11	10	23	x										x				
20	02	25	x		20	02	25	x		3	05	25	x		3	05	25	x		24	10	25	x		24	10	25	x	10	04	26	x		10	04	26	x		24	10	25	x									x										
5	05	26	x		5	05	26	x																																									x												
17	02	25	x		17	12	25	x		9	04	26	x		9	04	26	x																															x												
19	08	23	x		19	08	23	x		20	11	23	x		20	11	23	x		17	05	24	x		17	05	24	x	7	11	24	x		7	11	24	x		17	05	24	x													x						
21	12	20	x		21	12	20	x												23	08	21	x		23	08	21	x	19	05	22	x							23	08	21	x		21	08	23	x												x		

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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 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	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

13

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

5

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplaza miento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
14	7	maria Jose velasquez	1242 738623	Daniela rodriguez rojas	11105 34428	304 6133471	S	S total		+	6	+			7	08	26	1	09	21					+		56 mes			1	09	21	+	
7	1	salome trujillo D.	110 7992 204	Karen Diaz	100611 8767	322 31733 35	S	Sanitas		+	6	+			7	08	26	3	08	22				+			4 mes			3	08	22	+	
8	2	liam samuel borja	1110609079	Mary borja	102449 0582	302 2640556	C	S. total		+	6	+			7	08	26	6	01	22					+		52 mes			1	01	22	+	
10	3	Valery nahiara Prada	11066 42053	Jessica Hernandez	100612 7060	322 46885 37	S	N.EPS		+	6	+			7	08	26	10	08	22				+			5 mes			10	09	22	+	
15	4	Ian David vargas	1242 789120	Yessica Gonzalez	11105 199576	313851 9779	S	N.EPS		+	4	+			7	08	26	10	03	24			+				26 mes			10	03	24	+	
23	5	Eileen Isabella Gonzalez	124478 9285	natalia rivera	1110 579 761	320838 4782	S	N.EPS		+	6	+			7	08	26	19	04	25		+					13 mes			11	08	25	+	
24	6	alejana urtegui Duarte	11062 32542	Ana maria duarte	1786 4010	321305 3405	S	N.EPS		+	6	+			7	08	26	15	06	20						+	71 mes			16	06	20	+	

Nombre del encuestador: Jean Aiso

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

62

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Hacienda Calambeo

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 1049

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
28	02	22	x		28	02	22	x		30	03	22	x		30	03	22	x		3	11	22	x		3	11	22	x
4	01	23	x		4	01	23	x		4	03	23	x		4	03	23	x		4	03	23	x		4	03	23	x
28	04	22	x		28	04	22	x		19	10	22	x		19	10	22	x		19	10	22	x		19	10	22	x
14	12	22	x		24	12	22	x		6	03	23	x		6	03	23	x		6	03	23	x		6	03	23	x
24	04	24	x		24	04	24	x		29	10	24	x		29	10	24	x		29	10	24	x		29	10	24	x
25	08	25	x		25	08	25	x		24	10	25	x		24	10	25	x		24	10	25	x		24	10	25	
20	10	20	x		20	10	20	x		21	12	20	x		21	12	20	x		21	12	20	x		21	12	20	x

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
19	04	23	x		19	04	23	x		3	11	22	x															x				
5	03	24	x		5	05	24	x		4	03	23	x													x						
2	02	24	x							19	10	22	x		2	08	24	x										x				
19	03	24	x		19	03	24	x		6	03	23	x													x						
30	08	25	x		2	10	25	x		29	10	24	x											x								
22	01	26	x							24	10	25	x									x										
16	12	21	x							21	12	20	x		9	06	23	x												x		

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

5

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Cuna No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
26	1	Emanuel arguello payares	1109 3033774	Yeimy Payares	100945 430940	324 405344 05	S	N.EPS		+	6	+			7	08	26	6	05	23				+			[illegible]	[illegible]	[illegible]	10	05	23	+	
4	1	Jdma stiven duque	11106 11386	Yeny Gullen	1110 582 033	3134947 5820	S	famisanar		+	6	+			7	08	26	[illegible]	08	23			+				[illegible]	[illegible]	[illegible]	2	08	23	+	
8	2	Ivan santiago Herrera	1030 292595	Claudia buitrago	10913 85505	310 555 36445	S	N.EPS		+	6	+			7	06	26	3	07	25		+					[illegible]	[illegible]	[illegible]	7	07	25	+	
10	3	Dillan estiven ossa	10298 93692	Inzeth Gonzalez	107 52503 44	3172609 995	S	N.EPS		+	6	+			7	06	26	3	05	24		+					[illegible]	[illegible]	[illegible]	3	05	24	+	
14	4	valeryn ruiz	11106 11172	leyer lopez	1110 594 438		S	N.EPS		+	6	+			7	08	26	24	07	23			+				[illegible]	[illegible]	[illegible]	25	07	23	+	
16	5	adara quiroga	1104 958807	laura mahecha	100611 3771	312 4815207	S	fami sanar		+	6	+			7	08	26	10	03	24			+				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	03	24	+	
[illegible]6	6	Josef murcia	120 1477241	lady murcia	1024 507 249	322 2461347	S	fami sanar		+	6	+			7	08	26	16	05	23				+			[illegible]	[illegible]	[illegible]	17	05	23	+	

Nombre del encuestador: Viviana Patarrollo

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

63

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Hacienda Calambeo

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 1046

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (rezagado que desde el año 2013 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 71 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
08	09	23	X		08	09	23	X		25	11	23	X		25	11	23	X		14	05	24	X		14	05	24	X	08	10	25	X							14	05	24	X		08	10	25	X								X						
2	02	24	X		2	02	24	X		2	04	24	X		02	04	24	X		7	10	24	X		7	10	24	X	4	04	25	X		4	04	25	X		7	10	24	X											X								
5	08	25	X		5	08	25	X		6	10	25	X		6	10	25	X		9	04	26	X		9	04	26	X											9	04	26	X									X										
4	01	25	X		4	01	25	X		12	03	25	X		12	03	25	X		22	09	25	X		22	09	25	X	27	05	25	X		9	03	26	X		22	09	25	X									X										
27	11	23	X		27	11	23	X		27	01	24	X		27	01	24	X		25	07	24	X		25	07	24	X	27	01	25	X		27	01	25	X		25	07	24	X											X								
77	07	24	X		11	07	24	X		23	09	24	X		23	09	24	X		17	03	25	X		17	03	25	X	25	09	25	X		25	09	25	X		17	03	25	X											X								
21	11	23	X		21	11	23	X		21	12	23	X		21	12	23	X		21	08	24	X		21	08	24	X	14	02	25	X		14	02	25	X		21	08	24	X											X								

45. 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 comprometa 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

15 5

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	2	logan andres cedeño	11066405 38	luna saavedra	100744231 70	320461 3848	S	S. Total		+	6	+			1	08	24	[illegible]	12	19						+	65 m			1	05	[illegible]	+	
14	1	iker emmanuel albarracin sacchez	109078 2944	Maria Sanchez	1094 883 569	313458 5402	S	N. EPS		+	6	+			1	06	24	26	05	22					+		48 m			26	05	22	+	
10	1	Zoe samanta caro	11054 79148	luz Gomez	1110 551 992	321226 1148	S	Sanitas		+	6	+			1	08	24	28	08	21					+		55 m			28	08	21	+	
7	3	ADay Eduardo silva	10949 82682	Elizabeth reyes	494 4171	3229399 691	S	N. EPS		+	6	+			1	08	24	24	07	20						+	49 me			24	07	20	+	
9	4	Celeste soto castañeda	1250 798142	Maira castañeda	1110 797 5220	324370 3231	C	N. EPS		+	6	+			1	06	24	06	06	24			+				26 me			06	06	24	+	
1	5	Dylan tapia	110799 2147	Ingrid velandia	1110 524 266	301725 0850	C	S. Total		+	6	+			1	06	26	30	07	22				+			45 me			30	07	22	+	

Nombre del encuestador: ViViana Pajarillo

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

64

Barrio / centro poblado: Hacienda Calambeo

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 1033

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB *		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
13	05	22	X		13	05	22	X		6	07	22	X		6	07	22	X		18	01	22	X		18	01	22	X	12	07	22	X							18	01	22	X		14	08	24	X												X		
24	10	22	X		24	10	22	X		29	12	22	X		29	12	22	X		26	06	23	X		26	06	23	X	29	02	24	X		29	02	24	X		26	06	23	X															X				
3	01	22	X		3	01	22	X		7	03	22	X		7	03	22	X		6	08	22	X		6	08	22	X	6	08	23	X		6	07	23	X		6	08	22	X															X				
17	11	20	X		17	11	20	X		19	08	21	X		19	10	21	X		15	08	21	X		15	08	21	X	18	07	22	X							15	09	21	X		19	06	23	X												X		
4	07	24	X		14	10	24	X		8	11	24	X		8	11	24	X		28	05	25	X		28	05	25	X	28	06	25	X		19	11	25	X		28	05	25	X											X							
4	12	22	X		14	12	22	X		23	08	23	X		23	08	23	X		31	08	23	X		31	08	23	X	4	01	25	X		23	08	24	X		31	08	23	X													X					

45. 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

16 6

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
1	6	Emiliano alvarez bernal	1066 432263	Andrea bernal	1110 456707	30172 50850	S	sanitas		X	6	X			1	06	26	20	03	25		X					14 meses			12	03	25	X	
7	1	Ana victoria ospina Perdomo	11066 41052	Juan valentina ospina Perdomo	1110 510060	31868 83478	S	S. Total		X	6	X			1	06	26	22	08	21					X		58 meses			1	08	21	X	
12	2	Emely samara ospina Perdomo	110 6641053	Juan valentina ospina Perdomo	1110 510060	31868 83478	S	S. total		X	6	X			1	06	26	22	08	21					X		58 meses			1	08	21	X	
1	3	Marlen Sofia Peragos ospina	1110 089990	Angi catherine ospina vilchez	100 608776 80	322 3148208	S	S Total		X	6	X			1	06	26	19	02	22					X		51 meses			19	02	22	X	
15	4	Jeiner rada cassiani	1110 609185	Yenis Paola cassiani mattos	1193 044140	31444 86731	C	fami sanar		X	6	X			1	06	26	15	02	22					X		52 meses			15	02	22	X	
1	5	Exli yuet virguez cantelon	1110 609368	andrena del carmen cantelon montesalb	31144 992	310 2507351	C	N. EPS		X	6	X			1	06	26	10	05	22					X		49 meses			10	05	22	X	
1	6	Ethan Damian quintero moreno	11066 41078	lorena maria moreno rayarez	1110 576429		C	S. Total		X	6	X			1	06	26	30	06	21					X		54 meses			30	06	21	X	

Nombre del encuestador: Claudia Restrepo

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

65

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Bosque de calambeo Fecha de encuesta: 1-6-26 Manzana: 1043

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34	
14	07	25	X		14	07	25	X		9	10	25	X		9	10	25	X		13	04	26	X	
26	04	22	X		26	04	22	X		28	06	22	X		28	06	22	X		28	07	22	X	
26	04	22	X		26	04	22	X		28	06	22	X		28	06	22	X		28	07	22	X	
2	07	22	X		2	07	22	X		3	09	22	X		3	09	22	X		17	03	23	X	
23	05	22	X		23	05	22	X		8	08	22	X		9	08	22	X		31	01	23	X	
22	09	22	X		22	09	22	X		15	11	22	X		15	11	22	X		9	05	23	X	
17	10	21	X		17	10	21	X		17	07	22	X		17	07	22	X		25	07	22	X	

Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35			36	37			39		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
13	04	26	X	13	04	26	X							13	04	26	X									+										
28	07	22	X	7	07	23	X		7	07	23	X		28	07	22	X															+				
28	07	22	X	7	07	23	X		7	07	23	X		28	07	22	X															+				
17	03	23	X	2	09	23	X		2	09	23	X		17	03	23	X															+				
31	01	23	X	18	10	23	X		14	10	23	X		31	01	23	X															+				
9	05	23	X	27	11	23	X		27	11	23	X		9	05	23	X															X				
25	07	22	X	19	01	23	X		19	01	23	X		25	07	22	X															+				

45. 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 comprometa 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

17 6

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Carné No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
4	1	ERIC SEBASTIAN ALBINO FIGUEROA	1122680277	ROSIRE BIANY FIGUEROA TIQUE	31899 739	3219927237	S	Nueva EPS		X	6	X			1	06	26	28	12	21					X		53	mes		28	12	21	X	
5	2	SANTIAGO ANDRADE ORTIZ	1110608984	MARISOL ORTIZ MAMIAM	106949 57	3109744203	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	7	12	21					X		53	mes		11	12	21	X	
3	3	Dulce MARIA DORIA HERNANDEZ	1242788597	VANESSA HERNANDEZ MENDOZA	1110449 3295	3125381208	C	SALUD TOTAL		X	6	X			1	06	26	23	08	21					X		57	mes		24	08	21	X	
4	4	ISMAEL ESPINOSA ESQUIVEL	1242691622	LEIDY VIVIANA ESQUIVEL TIQUE	1105057 393	3212404980	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	14	05	22					X		48	mes		11	06	22	X	
16	6	DAMIAN FERNANDO LEMUS CONTRERAS	1110609131	YENIFER MILAGROS CONTRERAS CARDENAS	27930 552	3106987444	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	26	01	22					X		52	mes		20	01	22	X	
18	7	ALEJANDRO MONROY GOMEZ	1197474611	MARIA ALEJANDRA GOMEZ DONOSO	11056 88495	3228926759	C	SALUD TOTAL		X	6	X			1	06	26	11	04	22					X		49	mes		11	04	22	X	
1	1	Tiago Alejandro Garridomarquez	1110614057	ELIZABETH DEL CARMEN MARQUEZ URIBE	6363780	3026873751	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	30	01	26	X						4	mes		30	01	26	X	

Nombre del encuestador: Claudia Restrepo

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

66

Barrio / centro poblado: Bosque de calambeo Fecha de encuesta: 1-6-26 Manzana: 1002

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
29	04	22	X		28	09	22	X		25	07	22	X		25	07	22	X		3	04	23	X		3	04	23	X
13	04	22	X		13	09	22	X		27	07	22	X		27	07	22	X		12	12	22	X		12	12	22	X
24	04	22	X		29	04	22	X		28	03	22	X		28	03	22	X		7	03	23	X		16	09	22	X
18	09	22	X		18	09	22	X		24	11	22	X		24	11	22	X		14	05	23	X		17	05	23	X
23	06	22	X		23	05	22	X		5	09	22	X		5	09	22	X		13	03	23	X		14	08	23	X
16	08	22	X		16	08	22	X		22	10	22	X		22	10	20	X		2	05	23	X		2	05	23	X

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
3	04	23	X		17	08	23	X		3	04	23	X															+				
13	07	23	X		30	09	23	X		12	12	22	X															+				
30	03	23	X		30	03	23	X		16	09	22	X															+				
17	05	23	X							17	05	23	X															+				
15	09	23	X		15	09	23	X		13	03	23	X															+				
30	10	23	X		30	10	23	X		2	05	23	X															+				
																				+												

45. 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

18 6

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS NRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			21	
3	2	THIAGO ALEJANDRO LOPEZ CALDERON	1105645210	PAOLA ANDREA CALDERON RAMIREZ	1105689691	3143884467	S	SALUD TOTAL		X	6	X			1	06	26	11	11	23			X				30	mes		12	11	23	X	
5	3	LUNA ISABEL LOPEZ CALDERON	1234649005	PAOLA ANDREA CALDERON RAMIREZ	1105689691	3043884467	S	SALUD TOTAL		X	6	X			1	06	26	13	11	25	X						6	mes		14	11	25	X	
2	1	IKER DANIEL RUBIO ACOSTA	1110612553	LUISA ACOSTA	1006425634	3180751650	C	FAMISANAR		X	6	X			1	06	26	29	10	24		X					19	Mes		29	10	24	X	
4	2	IRENA QUEVEDO RODRIGUEZ	1105479331	LINA MARIA RODRIGUEZ	1110498443	3143343244	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	29	08	22				X			45	mes		7	09	22	X	
5	3	ADHARA GARCIA	1242788129	MARY VALENTINA FLOREZ	1006423677	3143308432	S	PIJAO SALUD		X	6	X			1	06	26	26	11	22				X			42	mes		20	11	22	X	
6	4	LEIDY FERNANDA CASSO	1110612464	PAOLA GUTIERREZ	1110436494	3227053226	S	SALUD TOTAL		X	6	X			1	06	26	05	08	24		X					24	mes		6	09	24	X	

Nombre del encuestador: Yuoy lopez

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía. Magisterio, Ecopetrol)

62

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Bosque de Calambeo

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 1050

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
12	03	24	X		12	03	24	X		23	05	24	X		23	05	24	X		27	11	24	X		27	11	24	X	27	11	24	X		3	06	25	X		27	11	24	X											+								
26	02	26	X		26	02	26	X		13	05	26	X		13	05	26	X																															+												
12	09	25	X		12	09	25	X		3	12	25	X		3	12	25	X		03	12	25	X		03	12	25	X	12	09	25	X							3	12	25	X									+										
17	05	23	X		17	05	23	X		17	03	23	X		17	03	23	X		07	09	23	X		07	08	23	X	17	03	24	X		17	03	24	X		7	09	23	X													+						
23	03	23	X		23	03	23	X		23	05	23	X		23	05	23	X		26	11	23	X		26	11	23	X	23	05	24	X		23	05	24	X		26	11	23	X													+						
24	01	25	X		24	02	25	X		28	04	25	X		28	04	25	X																																			+								

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

19 7

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
4	5	MARIA PAZ RODRIGUEZ	1107992012	DANA RODRIGUEZ	1110515443	3001182793	S	NUEVA EPS		X	6	X			7	06	26	15	04	22					X		49	meses		10	06	22	X	
9	6	JUANA AREVALO	1106235057	LINA RESTREPO	1006118054	3224626846	C	NUEVA EPS		X	6	X			7	06	26	15	05	25	X						10	mes		15	05	25	X	
8	1	EITHAN NOEL CARRILLO	1030292760	NAZLY ALVAREZ	1109843687	3219799449	S	NUEVA EPS		X	6	X			7	06	26	14	08	25	X						10	meses		14	08	25	X	
10	2	ENZO NICOLAS VEGA OSPINA	1105695126	SANDRY NICOL OSPINA ROJAS	111122243	3142219232	S	SALUD TOTAL		X	6	X			7	06	16	15	06	23			Y				35	mes		5	09	23	X	
12	3	KAILYN HADARA OLIVEROS	1106644749	ERIKA OLIVERO.	111422383	3203306370	S	SALUD TOTAL		X	6	X			7	06	16	15	05	22					X		49	mes		15	05	22	X	
14	4	DAVID SANTIAGO MANRIQUE OCAMPO	1106233237	DIANA OCAMPO	1110515684	3163382322	S	SANITAS		X	6	X			7	06	16	19	09	25					X		56	m		29	09	25	X	
15	5	WILLIAM ISAAC CARRASQUERO	1104957999	CELIDA BANIA MAHECHA	1007530478	3224537625	S	NUEVA EPS		X	6	X			7	06	16	15	03	25					X		52	mes		15	03	25	X	

Nombre del encuestador: Yuny lopez

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

68

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Santaluaq

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 957

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
10	08	22	X		10	08	22	X		11	10	22	X		11	10	22	X		04	05	23	X		04	05	23	X	
15	11	25	X		15	11	25	X		15	01	26	X		13	01	26	X											
21	11	25	X		21	11	25	X		21	12	26	X		23	12	26	X											
6	12	23	X		6	12	23	X		6	02	24	X		6	02	24	X		13	09	24	X		03	09	24	X	
22	09	22	X		22	09	22	X		7	12	22	X		7	12	22	X		24	09	23	X		24	04	23	X	
28	01	22	X		28	01	22	X		28	03	22	X		28	03	22	X		03	10	22	X		03	10	22	X	
17	11	21	X		17	11	21	X		17	01	22	X		17	01	22	X		28	07	22	X		28	07	22	X	

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
08	11	23	X		28	11	23	X		04	05	23	X															+				
																				+												
12	05	26	X																	+												
20	03	25	X		20	03	25	X		03	09	24	X											+								
19	10	23	X		19	10	23	X		29	09	23	X															+				
28	03	23	X		28	03	23	X		13	10	22	X															+				
18	01	23	X		18	01	23	X		28	07	22	X															+				

45. 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 comprometa 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

10 3

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
18	6	Joel AGUSTO MENDOZA	1107993 650	ANGIE PRIETO	1110584 346	3105099 111	S	SALUD TOTAL		X	6	X			1	06	26	02	01	25		X					16	mes		02	01	25	X	
21	7	Celeste RODA ESCOBAR	1106644 586	LEIDY ESCOBAR	100905 4627	32245 51 258	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	09	02	22					X		51	mes		15	02	22	X	
5	1	ELIAN GAEL HERNANDEZ	11924756 53	ANGIE HERNANDEZ	1006427 840	35060822 25	S	SANITAS		X	6	X			1	06	26	09	09	23			X				32	mes		09	09	23	X	
8	2	JHOSEP ALEJANDRO NIETO	11079919 08	ANGIE ROA	1005755 294	32038449 499	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	04	1	22					X		52	mes		05	04	22	X	
12	3	LIAN SAMUEL PEDRAZA BELTRAN	1073485 581	Nicol BELTRAN	1040013 855	3213277 369	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	31	05	22					X		46	mes		31	05	22	X	
13	4	SARAY VICTORIA GUARON GONZALEZ	11079924 95	YESICA Gonzalez	1110519 576	3224680 537	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	23	08	22				X			45	mes		23	08	22	X	
17	6	BRITANY THAILED VERA CABALLERO	1106096 35	ANGIE CABALLERO	10484 77085	3225953 939	S	SANTAS		X	6	X			1	06	26	09	09	20						X	69	mes		10	09	20	X	

Nombre del encuestador: Yudy lopez

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

69

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Santalucia

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 932

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		23			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		49		49		50		51
05	05	25	+		05	05	25	+		5	07	25	+		5	07	25	+		21	01	26	+		21	01	26	+	11	10	25	+							21	01	26	+									+										
28	06	22	+		28	06	22	+		29	08	22	+		29	08	22	+		4	09	23	+		15	02	23	+	05	09	23	+		07	09	23	+		16	02	23	X															+				
12	02	24	+		12	07	24	+		15	05	24	+		15	05	24	+		11	09	24	+		11	09	24	+	21	03	25	+		21	08	25	+		11	09	24	+									+										
17	05	22	+		17	05	22	+		22	07	22	+		22	07	22	+		06	01	23	+		06	01	23	+	10	07	23	+		10	02	23	+		06	01	23	+															+				
01	10	22	X		01	10	22	+		17	01	22	X		13	04	23	X		22	03	24	X		22	03	24	X	22	03	24	X		22	03	24	X		22	03	24	X													+						
03	07	23	X		03	07	23	X		13	04	23	X		13	04	23	X		30	08	23	X		30	08	23	X	23	05	24	X							30	08	23	X		2	10	25	X								+						
03	02	21	X		03	02	21	X		04	05	21	X		04	05	21	X		25	10	21	X		25	10	21	X	9	06	22	X							25	10	21	X		14	06	23	X												+		

45. 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

21

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Case No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	OLIVER ANDRES MUÑOZ PACHON	1110611266	MARIA PACHON	1110985044		C	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	25	08	23			X				33	mes		26	08	23	X	
6	2	LIAM DAREK RIVERA	1129906761	VANESSA MENDOZA	1005026540	3162714230	S	NUEVA EPS		X	6	X			1	06	26	16	01	24			X				28	mes		11	01	24	X	
10	4	MARIA JOSE QUINTERO	1023410374	SANDRA MENDEZ	52950477	3133512592	S	SANITAS		X	6	X			1	06	26	22	06	22				X			47	mes		23	06	22	X	
11	5	KARIN DAYANA MENDEZ	1242787063	KENDY BOLAÑOS	10064125630	3246151627	S	PIJAO SALUD		X	6	X			1	06	26	06	01	24			X				28	mes		09	04	24	X	
12	6	DOMINIC MURILLO	1070634367	MAYLI MONTERROSA	1007375122	3144427459	S	SANITAS		X	6	X			1	06	26	20	09	23			X				32	mes		24	09	23	X	
1	1	EVANGELINE GARCIA CABALLERO	1201477053	Gisell CABALLERO	10123310441	3022241026	C	SANITAS		X	6	X			1	06	26	20	12	22				X			44	mes		24	12	22	X	

Nombre del encuestador: Marin Ochoa

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

70

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Santaluarg

Fecha de encuesta: 1-6-26

Manzana: 942

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año (0 a 11 meses)		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 53 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
27	12	23	X		27	12	23	X												26.	08	24	X		25	08	24	X		25	02	25	X		25	02	25	X		26	08	24	X												X								
										24	07	25	X		24	04	25	X		27	07	25	X		27	07	25	X		12	05	25	X		31	02	25	X		24	07	25	X												X								
22	11	22	X		22	11	22	X		24	07	23	X		24	07	23	X		03	08	23	X		03	08	23	X		26	07	24	X		26	09	24	X		03	08	23	X														X						
21	05	24	X		21	05	24	X		17	08	24	X		17	08	24	X		08	04	25	X		08	04	25	X		2	10	25	X		2	10	25	X		08	04	25	X												X								
22	07	24	X		22	07	24	X		22	03	24	X		22	03	24	X		16	10	24	X		16	10	24	X		15	10	24	X		13	05	25	X		16	10	24	X												X								
29	05	23	X		29	05	23	X		25	08	23	X		25	08	23	X		24	02	24	X		24	02	24	X		12	10	24	X		12	10	24	X		24	02	24	X														X						

45. 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

22 8

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1a1 o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	27			23			24	
2	2	EVELYN RAMIREZ	1106234050	NICOL RAMIREZ	1104936 293	3223032000	S	PIJAO SALUD		+	6	+			2	06	26	29	04	23				X			40	mes		30	04	23	X	
1	3	CRISTHOPER ROJAS	1110610385	LEIDY VIDALES	111058 6900	3208912033	C	SANITAS		+	6	+			2	06	26	19	09	22				X			44	mes		20	09	22	X	
6	4	MARIAN CABRERA	1106642444	DEVI JULIANA PACHECO	111059 4345	3125596243	C	SALUD TOTAL		+	6	+			2	06	26	14	03	23				X			38	mes		14	03	23	X	
4	5	EVA LUNA PEREZ LOZANO	1110607554	JENNY LOZANO	1110572 452	3105124125	C	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	23	08	20						X	69	mes		24	08	20	X	
10	6	LUGANY RODRIGUEZ	1107994 332	LUANA ACOSTA	8.1667 [illegible]	3043092005	C	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	14	08	20						X	69	mes		15	08	20	X	
1	1	ADRIAN DARIO HENAO	1107991 364	MARA ARRAYAGO	64009414		C	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	4	09	20						X	68	mes		5	09	20	X	
3	2	MIGUEL A. SANCHEZ	1110607591	QUIMBELLY PEDREROS	1110533 735	3232614091	C	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	2	09	20						X	69	mes		2	09	20	X	

Nombre del encuestador: Mayra Ochoa

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

71

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Cordoba baja

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 1110

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB -		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menos de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
										24	08	23	X		24	08	23	X		06	02	24	X		06	02	24	X	22	08	24	X		22	08	24	X		06	02	24	X													X						
										22	03	23	X		22	03	23	X		23	09	23	X		23	09	23	X	23	03	24	X		23	03	24	X		23	09	23	X													X						
24	07	23	X		24	07	23	X		13	10	23	X		13	10	23	X		13	07	24	X		13	07	24	X	29	11	24	X		29	11	24			13	07	24	X													X						
9	01	24	X		9	01	24	X		9	03	24	X		9	03	24	X		31	08	24	X		31	08	24	X	7	03	22	X							31	08	24	X		9	08	23	X												X		
22	12	20	X		22	12	20	X		23	02	24	X		23	02	24	X		18	08	24	X		18	08	24	X	23	03	22	X		23	03	22	X		18	08	24	X																	X		
6	01	24	X		6	01	24	X		31	03	24	X		31	03	24	X		02	09	24	X		07	09	24	X	19	09	22	X		19	09	22	X		07	09	24	X																	X		
18	01	24	X		18	01	24	X		24	03	24	X		24	03	24	X		11	10	24	X		11	10	24	X	31	03	22	X							11	10	24	X		20	06	24	X												X		

45. 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 habla 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

23 8

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de Identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
	3	ALAM DAVID NUEZ	1149774356 40	JANET PADILLA	1526646	3143907363	S	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	10	09	24			X				28	mes		11	09	24	X	
	4	MILAN DAVID GUERRERO	11066642 464	LUCIO ALBARRACIN	1115499 640	3138459990	C	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	12	03	24			X				26	mes		13	03	24	X	
	5	SOFIA PALMA LASERNA	1044909309	MARIANA LASERNA	11105024 69	3106106333	S	SANITAS		X	6	X			2	06	26	13	02	24			X				27	mes		18	02	24	X	
10	6	EMANUEL LEYTON	1204435364	LEIDY LEITON	1110566 066	3133518436	C	NUEVA EPS		X	6	X			2	05	26	14	09	20						X	68	mes		12	09	20	X	
11	7	SARA ANTONELLA HORTUA	1207475395	NANCY LOAIZA	111653 5070	3208559366	C	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	27	09	20						X	68	mes		27	09	20	X	
	1	LUIS MARIO REY	1030247424	ANGIE CUBIDES	1110086 200	3009909415	C	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	27	08	23			X				33	mes		28	08	23	X	
3	2	SAMARA VILLEGAS MORENO	1117948049	ERIKA MORENO OLMOS	1018412 4447	3214427361	C	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	26	10	22				X			43	mes		27	10	22	X	

Nombre del encuestador: Gloria Moreno

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

72

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Barrio / centro poblado: Cordoba baja Fecha de encuesta: 2-6-26 Manzana: 1160

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
15	05	24	X		15	05	24	X		16	07	24	X		16	07	24	X		07	02	25	X		07	02	25	X	3	07	25	X		31	07	25	X		07	02	25	X											X								
15	07	24	X		15	07	24	X		13	09	24	X		13	09	24	X		31	03	25	X		31	03	25	X	30	09	25	X		30	09	25	X		31	03	25	X											X								
																													29	09	25	X		15	09	25	X																X								
12	01	24	X		12	01	24	X		12	03	24	X		12	03	24	X		13	09	24	X		13	09	24	X	23	03	22	X							13	09	24	X		12	09	25	X												X		
28	01	24	X		28	01	24	X		30	03	24	X		30	03	24	X		11	10	24	X		11	10	24	X	4	05	22	X							11	10	24	X		30	09	25	X												X		
13	01	24	X		13	01	24	X		28	02	24	X		28	02	24	X		31	08	24	X		31	08	24	X	27	02	25	X		27	02	25	X		31	08	24	X											X								
3	04	23	X		3	04	23	X		22	06	23	X		22	06	23	X		09	11	23	X		09	11	23	X	27	07	24	X		27	07	24	X		09	11	23	X													X					

45. 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

8

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

24

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
4	3	MARIA ANTONIA ROJAS	1242789044	KATERING SANTANA	11112015 83	31383590 78	C	SANITAS		X	6	X			2	06	26	22	09	23			+				32 mes			23	9	23	X	
5	4	ANTONELLA GIRALDO LUGO	1030291418	AURA LUGO	10064914 234	313380449 46	S	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	23	08	23			+				33 mes			24	08	23	X	
7	5	IAN GAEL BLANCO	1107992560	YULI TATIANA GARCIA	11105867 36	310799580 36	S	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	30	07	23			+				34 mes			31	7	23	X	
13	6	ANGEL MATIAS ALAPE	1109849359	DIANA RODRIGUEZ	11098944 77	32424159 60	C	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	26	08	23			+				33 mes			26	8	23	X	
14	7	ITHAN DAVID LEAL	1110611246	DIANA LOZANO RAMIREZ	10060062 08		S	NUEVA EPS		X	6	X			2	06	26	26	08	23			+				33 mes			21	08	23	X	
11	1	SALOME TOVAR	1032911823	NANCI GALINDO	1106935 170	3143963 5470	S	SANITAS		X	6	X			2	06	26	12	04	24			+				26 mes			[illegible]	4	24	X	

Nombre del encuestador: Gloria Moreno

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

73

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Cordoba baja

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 1169

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34	
24	01	24	X		24	01	24	X		19	03	24	X		15	03	24	X		24	08	24	X	
29	12	23	X		25	12	23	X		25	02	24	X		25	02	24	X		25	08	24	X	
11	12	23	X		11	12	23	X		14	02	24	X		24	02	24	X		23	08	24	X	
29	12	23	X		29	12	23	X		24	02	24	X		24	02	24	X		28	09	24	X	
9	12	23	X		20	12	23	X		10	02	24	X		13	02	24	X		21	08	24	X	
5	08	24	X		5	08	24	X		2	09	24	X		2	09	24	X		8	04	25	X	

Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
24	07	24	X											24	01	24	X											X								
23	08	24	X	10	11	24	X							25	08	24	X		28	02	25	X						X								
23	08	24	X	6	08	25	X							23	08	24	X		9	01	25	X						X								
28	08	24	X	29	03	25	X							28	09	24	X		29	03	25	X						X								
21	08	24	X	9	02	25	X							21	08	24	X		19	02	25	X						X								
6	04	25	X	2	10	25	X							6	04	25	X		2	09	25	X						X								

45: CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

9

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

25

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	2	Isabella Caicedo	12014 77757	Ginny rojas	1110 506 311	311549 3257	C	N-EPS		+	6	x			[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	24		+					19 meses			—	—	24	x	
7	3	NATAN Arenza	1030 292-788	andrea murillo	1110 599 473	317812 8247	S	Sanitas		+	6	+			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	24		+					20 meses			[illegible]	0	24	x	
11	4	Ethan fonseca	110664 3108	Angie moreno lopez	1106 6323 66	352 271 9113	S	N. EPS		x	6	+			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	24		+					19 meses			5	0	24	x	
14	5	Victoria Galindo	11106 77193	Juana Valencia	1094 4501 03	314 714 5606	S	N. EPS		x	6	x			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	23			+				24 meses			[illegible]	+	23	+	
16	6	Isabella vallejo	110623 1343	Lina maria ramirez	1110 452 [illegible]	311204 1266	C	Sanitas		+	6	+			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	23			+				32 meses			[illegible]	0	23	+	
3	1	Jadella Isabella Hernandez	11062 34321	mayerly murcia	11105 714466	3208880 6353	C	N. EPS		+	6	+			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	23			+				33 meses			[illegible]	0	23	+	
5	2	Samir Aletis Rodriguez	110648 7597	leidy labrador	106488 5225	310333 9833	C	N. EPS		+	6	+			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	8	23			+				32 meses			[illegible]	—	23	+	

Nombre del encuestador: Yenifer obando

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

74

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Caracoli

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 1341

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
4	03	25	X		4	03	25	X		6	05	25	X		6	05	25	X		04	11	25	X		09	11	25	X	15	04	26	X		15	04	26	X		04	11	25	X									X										
3	02	25	X		3	02	25	X		2	04	25	X		2	04	25	X		26	11	25	X		26	11	25	X	26	11	25	X		17	04	26	X		26	11	25	X									X										
17	02	25	X		17	02	25	X		7	04	25	X		7	04	25	X		4	11	25	X		4	11	25	X	7	07	25	X		18	04	26	X		4	11	25	X									X										
27	11	23	X		27	11	23	X		29	01	24	X		29	01	24	X		26	07	24	X		26	07	24	X	10	02	25	X		16	02	25	X		26	07	24	X											X								
5	01	24	X		5	01	24	X		7	03	24	X		7	03	24	X		13	09	24	X		13	09	24	X	8	03	25	X		8	03	25	X		13	09	24	X											X								
26	12	23	X		26	12	23	X		24	02	24	X		24	02	24	X		31	08	24	X		31	08	24	X	25	02	25	X		25	02	25	/		31	08	24	X											X								
2	02	24	X		2	02	24	X		9	04	24	X		9	04	24	X		20	09	24	X		20	09	24	X	22	03	25	X		22	03	25	X		20	09	24	X											X								

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

φ

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

26

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
13	3	Julieta Guillen	1110611345	Yoly Guillen	1022972332	3228034936	C	Nueva EPS		+	6	+			2	06	26	22	09	23			X				32	mes		23	09	23	X	
5	4	ELIAN RODRIGUEZ	1106483396	LEIDY LABRADOR	1110098 5525	3163334833	C	NUEVA EPS		+	6	X			2	06	26	12	09	23			X				32	mes		26	09	23	X	
9	5	JOSEPH RAMOS	1106642440	MARIA FERNANDA RUBIO	1110592628	3149315527	C	NUEVA EPS		+	6	X			2	06	26	13	03	23				X			38	mes		13	03	23	X	
10	6	MARIANGEL VARGAS	1030291404	JULIANA ESTRADA	1110579392	3206109257	S	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	26	07	23			X				34	mes		6	09	23	X	
3	1	MADDY ALEXANDRA GONZALEZ	1192475927	ALEXANDRA GUEVARA	1110155630		S	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	14	03	24			X				26	mes		14	03	24	X	
4	2	SAMAY FLOREZ TIQUE	1192409043	MARY TIQUE	111052436	3168[illegible]30	C	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	19	06	22				X			47	mes		13	03	22	X	
13	3	LURGEN AIANA BOCANEGRA	1106640277	LILI ROMERO	1110539163	320901862 16	S	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	03	10	20						X	62	mes		4	10	20	X	

Nombre del encuestador: Yenifer obando

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)	

25

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Caracolí Fecha de encuesta: 2-6-26 Manzana: 1336

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menos de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
24	04	24	X		24	04	24	X		22	03	24	X		22	03	24	X		23	09	24	X		23	09	24	X		25	03	25	X		25	03	25	X		23	09	24	X											X								
2	02	24	X		2	02	24	X		9	04	24	X		9	04	24	X		20	09	24	X		20	09	24	X		22	03	25	X		22	03	25	X		20	09	24	X											X								
12	02	23	X		12	02	23	X		18	09	23	X		18	09	23	X		16	03	24	X		16	03	24	X		13	09	24	X		13	09	24	X		16	03	24	X													X						
23	11	23	X		23	11	23	X		4	04	24	X		4	04	24	X		30	03	24	X		30	02	24	X		3	02	25	X		3	02	25	X		30	02	24	X											X								
19	03	24	X		19	03	24	X		23	09	24	X		23	09	24	X		12	03	25	X		12	03	25	X		11	06	25	X		29	06	25	X		19	03	25	X											X								
31	10	22	X		31	10	22	X		16	04	23	X		16	04	23	X		19	07	23	X		4	07	23	X		16	04	24	X		16	04	24	X		4	12	23	X													X						
9	02	21	X		9	02	21	X		6	05	21	X		6	05	21	X		11	05	22	X		7	10	24	X		11	05	22	X							7	10	24	X		29	04	25	X													X		

45. 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

9

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

27

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	6 años 11 meses y 29 días	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	4	RONALD SAAVEDRA	1105897697	ORFA PATIÑO	1110550066	3203168164	S	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	20	09	20						+	7ª	0	6	2	02	20	+	
9	5	ADHARA ORDOÑEZ	1056196318	MARIA ORDOÑEZ	1061595418	3223931338	C	SALUD TOTAL		+	6	+			2	06	26	2	12	24		+					18	mes		2	12	24	+	
10	6	SALVADOR LOPEZ	1242768886	YORI ESTRADA	1006909043	3224504086	C	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	4	09	22				+			3ª	9		4	09	22	+	
11	7	ANDRES SANCHEZ	1250798263	GULLEY VARON	1110543086		C	SANITAS		+	6	+			2	06	26	7	12	24		+					18	mes		2	12	24	+	
3	1	SARA ROJAS	1030292046	LUISA RENGIFO	1110192340	3185520930	S	NUEVA EPS		+	6	+			2	06	26	05	08	24		+					21	mes		6	08	24	+	
5	2	MILAN OROZCO	1197173553	LEIDY MACHADO	1110512216	3135484686	C	SANITAS		+	6	+			2	06	26	02	10	20						+	6	añ		2	10	20	+	

Nombre del encuestador: Yeei Ramirez

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen

C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

76

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Caracoli
Fecha de encuesta: 2-6-26
Manzana: 1338

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *)		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años | recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			24		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
6	01	21	x		6	7	27	x		6	02	21	x		6	02	21	x		4	09	21	x		4	09	21	x	20	02	22	x							4	09	21	x		10	08	23	x												x		
3	04	25	x		3	04	25	x		6	05	25	x		6	05	25	x		3	12	25	x		3	12	25	x	3	09	25	x		2	06	26	x		3	12	25	x									x										
13	03	23	x		13	03	23	x		14	04	23	x		14	04	23	x		5	10	23	x		5	10	23	x	13	03	24	x		15	03	24	x		5	10	23	x													x						
8	4	25	x		8	04	25	x		4	06	25	x		4	06	25	x		4	12	25	x		4	12	25	x	4	12	25	x		2	06	26	x		4	12	25	x									x										
9	12	24	x		9	12	24	x		6	02	25	x		6	02	25	x		6	08	25	x		6	08	25	x	5	08	25	x		6	02	26	x		6	08	25	x									x										
24	02	21	x		24	02	21	x		9	04	21	x		9	04	21	x		7	10	21	x		7	10	21	x	7	01	23	x							7	10	21	x		7	01	23	x												x		

46. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	3	Ruby sanchez	1233551 8832	Raquel Gualtero	52777 5017	320840 2133	C	Sanitas		x	6	x			2	08	23	13	11	20						+	6 mes			14	11	22	+	
14	4	Eilen carvajal	1117944 6095	leidy lopez	109973 97477	317739 1604	C	S. total		x	6	x			2	08	23	28	8	20						+	6 mes			24	08	20	x	
15	5	laura gonzalez	110664 0384	laura castaño	100 583912 48	313390 5430	C	S. total		x	6	6			2	08	23	08	09	20						+	6 mes			18	09	20	+	
3	1	samuel quiñones Gutierrez	1030291 533	luz Gutierrez	3814 4188	321985 126	C	S. total		x	6	x			2	08	23	8	11	23			+				7 mes			x	11	23	+	
6	2	Mia isabella arias salinas	1107554 970	yesenia salinas	1110 487 586	310568 3171	C	S. total		x	6	x			2	08	23	27	1	22		+					12 mes			22	12	22	+	
9	3	Dylan gabriel castillo	1204475 735	yudy morero	1104490 746	313289 1682	C	S. total		x	6	x			2	08	23	30	0	2						+	6 mes			x	03	2	+	
17	4	dana salome rudas fonseca	110548 0244	Maria fonseca	1110 549020	320822 8355	C	S. total		x	6	x			2	08	23	19	0	25		x					16	8		20	0	25	+	

Nombre del encuestador: Yeni Ramir.

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

77

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Castilla

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 1194

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años [recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																													13	08	22	x												27	08	24	x												x		
25	03	21	x		25	03	21	x		23	06	21	x		23	06	21	x		3	11	21	x		3	11	21	x	3	11	21	x							3	11	21	x																	x		
20	01	21	x		20	01	21	x		19	03	21	x		19	03	21	x																																									x		
8	03	24	x		8	03	24	x		18	05	24	x		18	05	24	x		20	11	24	x		20	11	24	x	28	04	25	x		4	07	25	x		20	11	24	x											x								
28	04	25	x		28	04	25	x		28	06	25	x		28	06	25	x		6	01	26	x		6	01	26	x	3	10	25	x							6	01	26	x									x										
19	07	21	x		19	07	21	x		28	09	21	x		28	09	21	x		30	07	22	x		30	07	22	x	6	10	22	x							30	07	22	x		30	07	24	x												x		
19	05	25	x		19	05	25	x		19	07	25	x		19	07	25	x		20	01	26	x		20	01	26	x	20	10	25	x		20	10	25	x		20	01	26	x									x										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
16	5	Thomas felipe Jimenez	1104 554279	Erika Castro	1113644 4556	3202278 9383	E	F. militar		F	6	X			2	08	26	11	04	22					+		52 mes			21	01	22	+	
21	6	martin Hernandez	124278 8511	laura Guzman	100 764 7081	317211 9187	C	Sanitas		X	6	+			2	08	26	10	07	21						+	61 mes			10	07	21	+	
25	7	Johan Gomez	1201473 812	Elizabeth Rubio	657441 725	322908 0012	S	N. EPS		X	6	X			2	08	26	03	07	21						+	61 mes			04	07	21	+	
3	1	Emiliano bocanegra	1104554 728	leidy lombo	1110 590 868	300843 9022	C	Sanitas		X	6	X			2	08	26	3	08	23			+				35 mes			3	08	23	+	
4	2	luis felipe vallejo	1201476 780	Jenny Mancilla	1110 519835		C	S. total		X	6	X			2	06	26	29	08	22				+			47 mes			22	06	22	+	
17	3	manuel arango	102591 0690	laura ordonez	100076 39201	301776 6765	S	Sanitas		X	6	X			2	08	26	29	09	22				+			43 mes			24	09	22	+	
15	4	Noah caceres. O	107318 6474	Estefania olivera	1101 7719	317920 2158	C	Sura		X	6	X			2	06	26	03	05	23				+			39 mes			14	08	23	+	

Nombre del encuestador: Yeit Ramirez

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

78

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Castilla

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 1203

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
11	05	22	x		11	05	22	x		11	04	22	x		11	04	22	x		13	01	23	x		13	01	23	x		14	07	23	x		14	04	23	x		13	01	23	x															x				
23	08	21	x		23	08	21	x		25	09	21	x		25	09	21	x		08	08	22	x		09	08	22	x		5	01	23	x		5	01	23	x		08	08	22	x																	x		
21	08	21	x		21	08	21	x		4	09	21	x		4	01	21	x		05	04	22	x		05	04	22	x		24	01	22	x							05	04	22	x		11	07	24	x												x		
13	10	23	x		13	10	23	x		13	12	23	x		13	12	23	x		09	08	24	x		07	04	24	x		14	12	24	x		14	12	24	x		09	04	24	x											x								
11	11	22	x		11	11	22	x		8	02	23	x		8	01	23	x		02	08	23	x		01	08	23	x		8	05	24	x		8	05	24	x		02	08	23	x													x						
28	02	23	x		28	02	23	x		10	11	23	x		10	11	23	x		03	09	24	x		03	09	24	x		29	08	25	x							03	09	24	x		29	08	25	x									x						
4	04	23	x		4	04	23	x		8	09	23	x		8	09	23	x		13	04	24	x		13	04	24	x		13	8	24	x		13	09	24	x		13	04	24	x													x						

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
16	5	DAVID MATIAS OSPINA	11079903 083	CLAUDIA CASTAÑEDA	111045 3761	3187367 454	C	NUEVA EPS		x	6	x			2	06	26	17	05	24			x				24 mes			12	05	24	x	
17	6	MARIA MONROY	12014977 427	ANEY LA CRUZ	29957 993	3108697350	S	NUEVA EPS		x	6	x			2	06	26	04	11	23			x				30 mes			5	11	23	x	
18	7	GABY TIQUE	10302923 10	YESMIT MORALES	109053 3646	3165324 880	C	NUEVA EPS		x	6	x			2	06	26	02	12	24		x					18 mes			3	12	24	x	
15	4	DEIVAN NIETO RIVERA	1110601 617	MONICA RIVERA	28553 298	31189263 46	S	NUEVA EPS		x	6	x			2	06	26	04	09	20						x	68 mes				4	09	20	x
3	4	HANNA VALERIA LEON	1293860 822	ANGIE DAYHANA LEON GUEVARA	107811 820	3219434 230	S	NUEVA EPS		x	6	x			2	06	26	24	11	21					x		54 mes				24	11	21	x
5	2	MIA SALOME DUQUE RENGIFO	1030290 654	KELLY RENGIFO	110900 5292	3208475 981	S	NUEVA EPS		x	6	x			2	06	26	24	01	21						x	64 mes				24	01	21	x

Nombre del encuestador: LIDA ARBOLEDA

Nombre del supervisor: Diana Gil

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

13. Motivo No 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

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

79

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguésalud

Barrio / centro poblado: Cootilla

Fecha de encuesta: 2-6-26.

Manzana: 1223

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *0		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			35		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
27	08	24	X		27	08	24	X		6	12	24	X		6	12	24	X		12	05	25	X		12	05	25	X		9	05	25	X		10	12	25	X		12	05	25	X											X								
11	03	24	X		11	03	24	X		23	05	24	X		23	05	24	X		28	11	24	X		28	11	24	X		28	11	24	X		13	05	25	X		28	11	24	X											X								
3	04	25	X		03	04	25	X		11	06	25	X		11	06	25	X		12	12	25	X		12	12	25	X		12	12	25	X		3	08	26	X		12	12	25	X		7	10	23	X				X										
7	01	21	X		7	01	21	X		16	03	21	X		16	03	21	X		6	10	21	X		6	10	21	X		23	03	22	X							6	10	21	X																	X		
5	04	22	X		5	04	22	X		07	06	22	X		07	06	22	X		30	01	23	X		30	01	23	X		22	06	23	X		22	06	23	X		30	01	23	X		5	08	23	X										X				
25	05	21	X		25	05	21	X		26	07	21	X		26	07	21	X		24	01	22	X		24	01	22	X		28	07	22	X							24	01	22	X																	X		

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

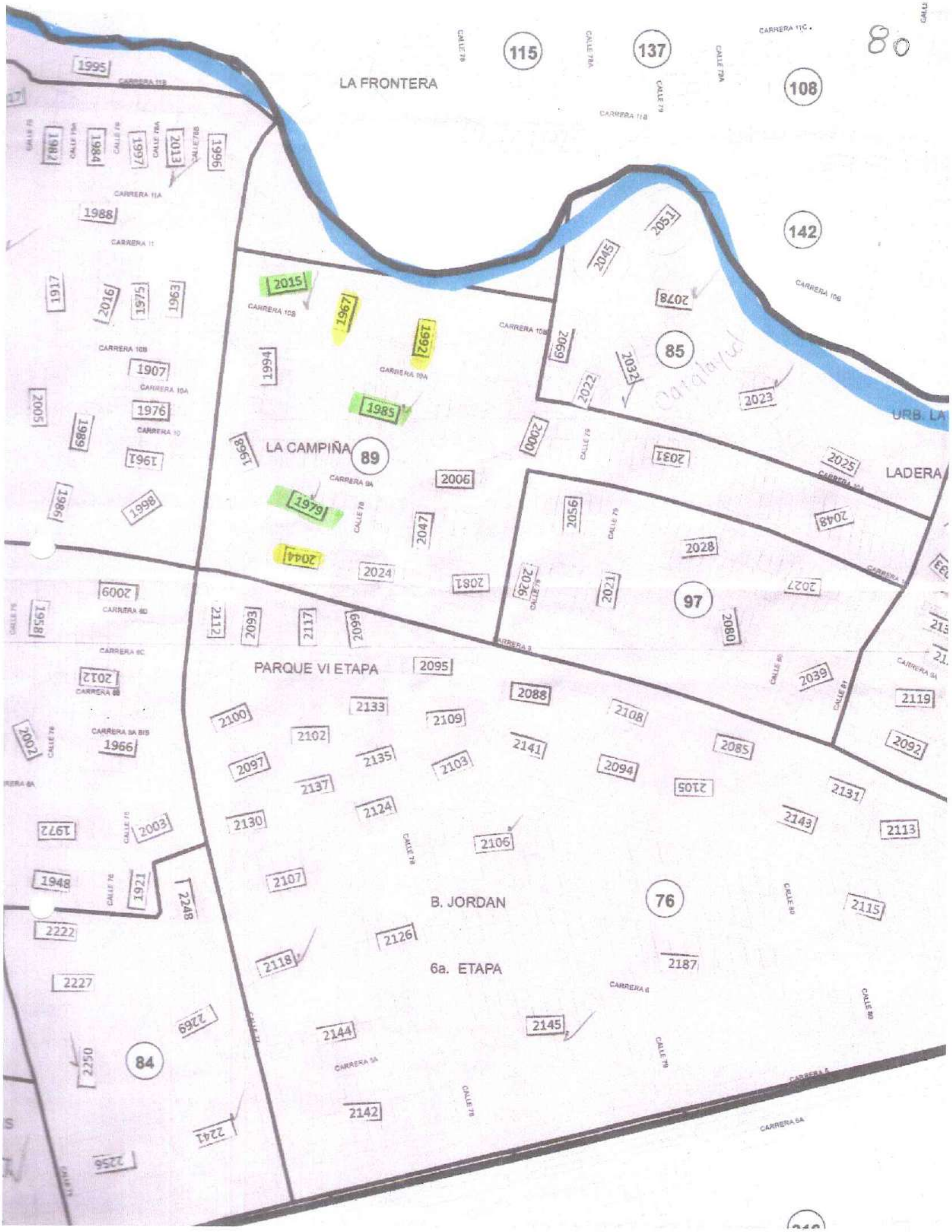
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación.
6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

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 comprometa la vida del niño)

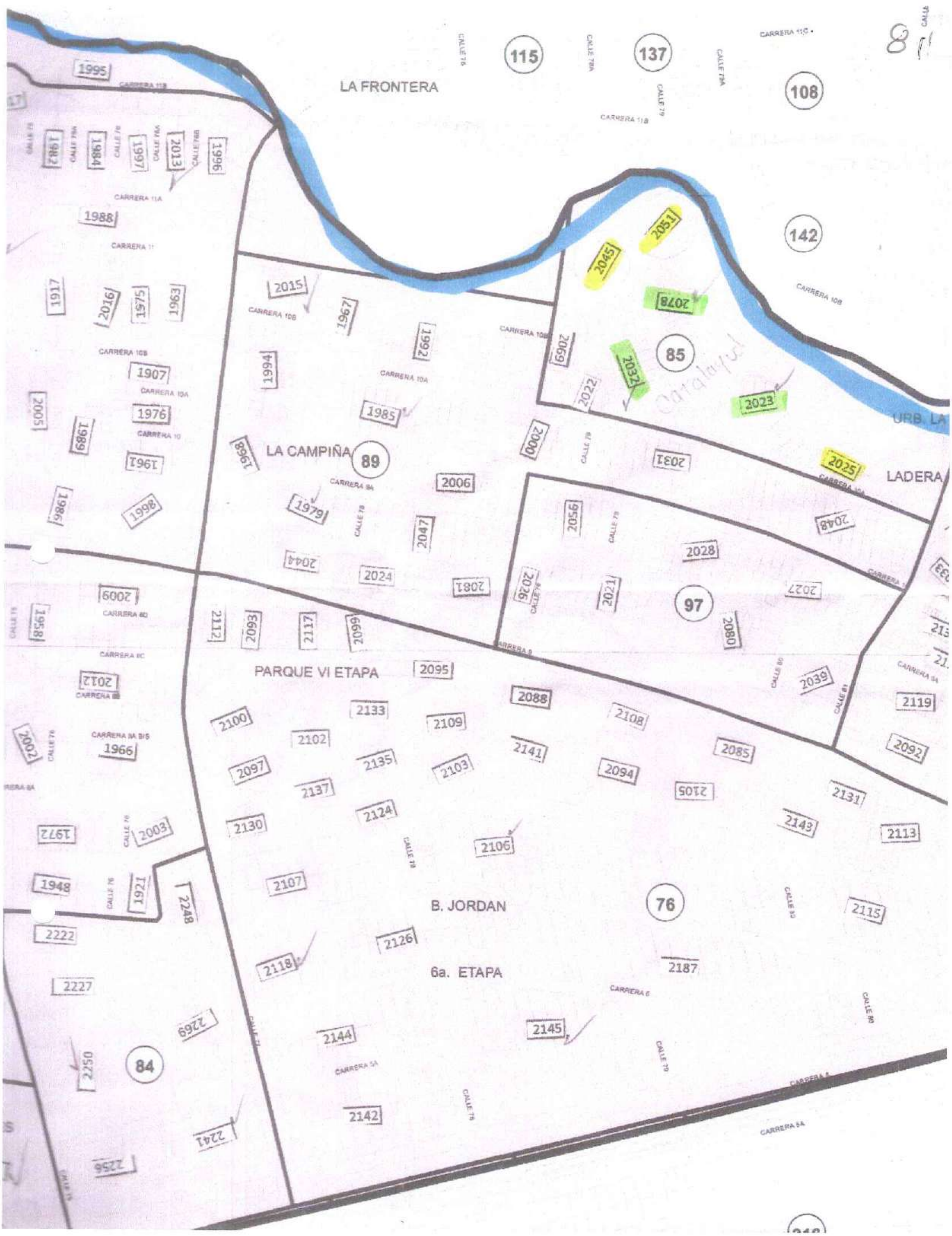
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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



La Campiña comuna 5 Ruta 3

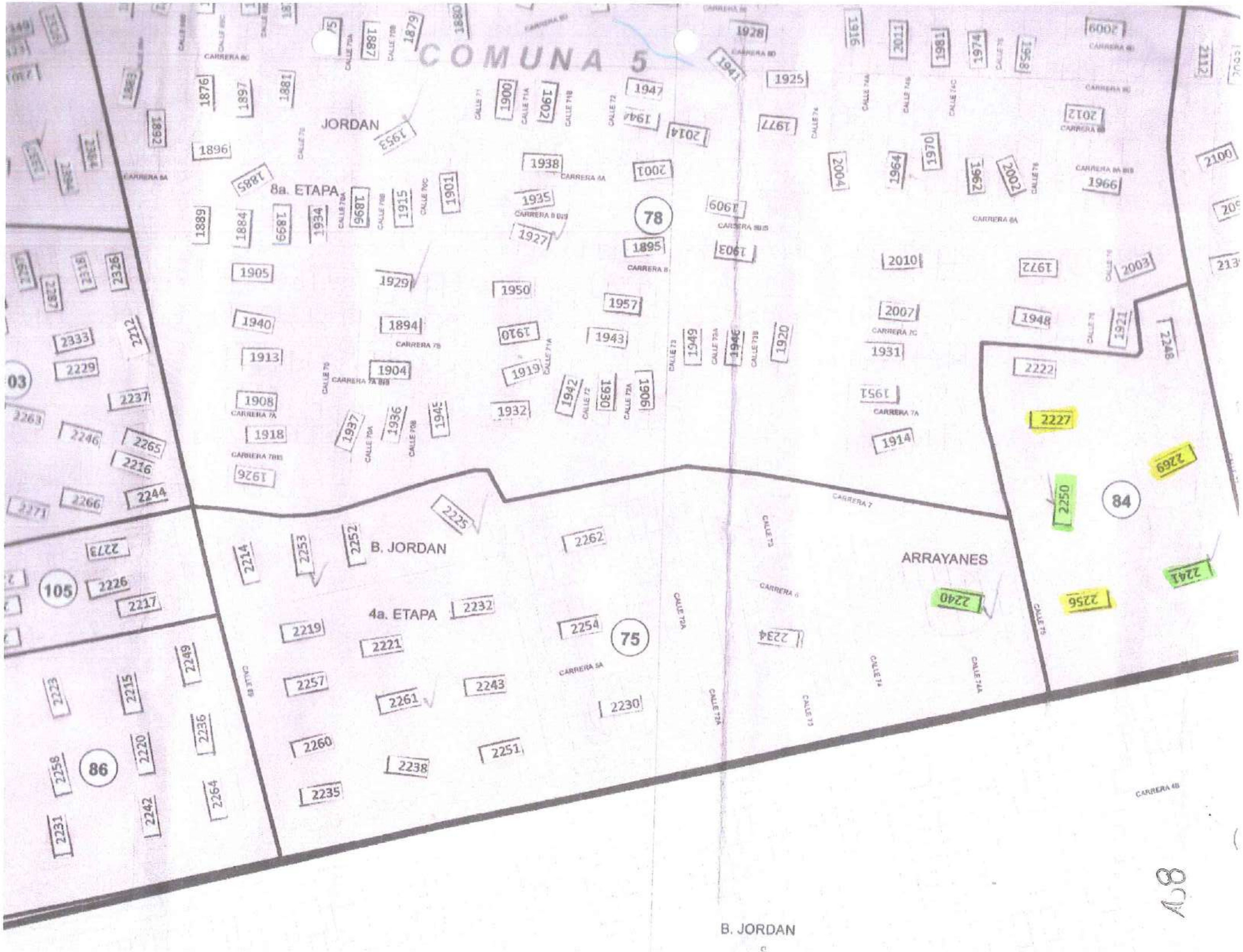
Jahaira

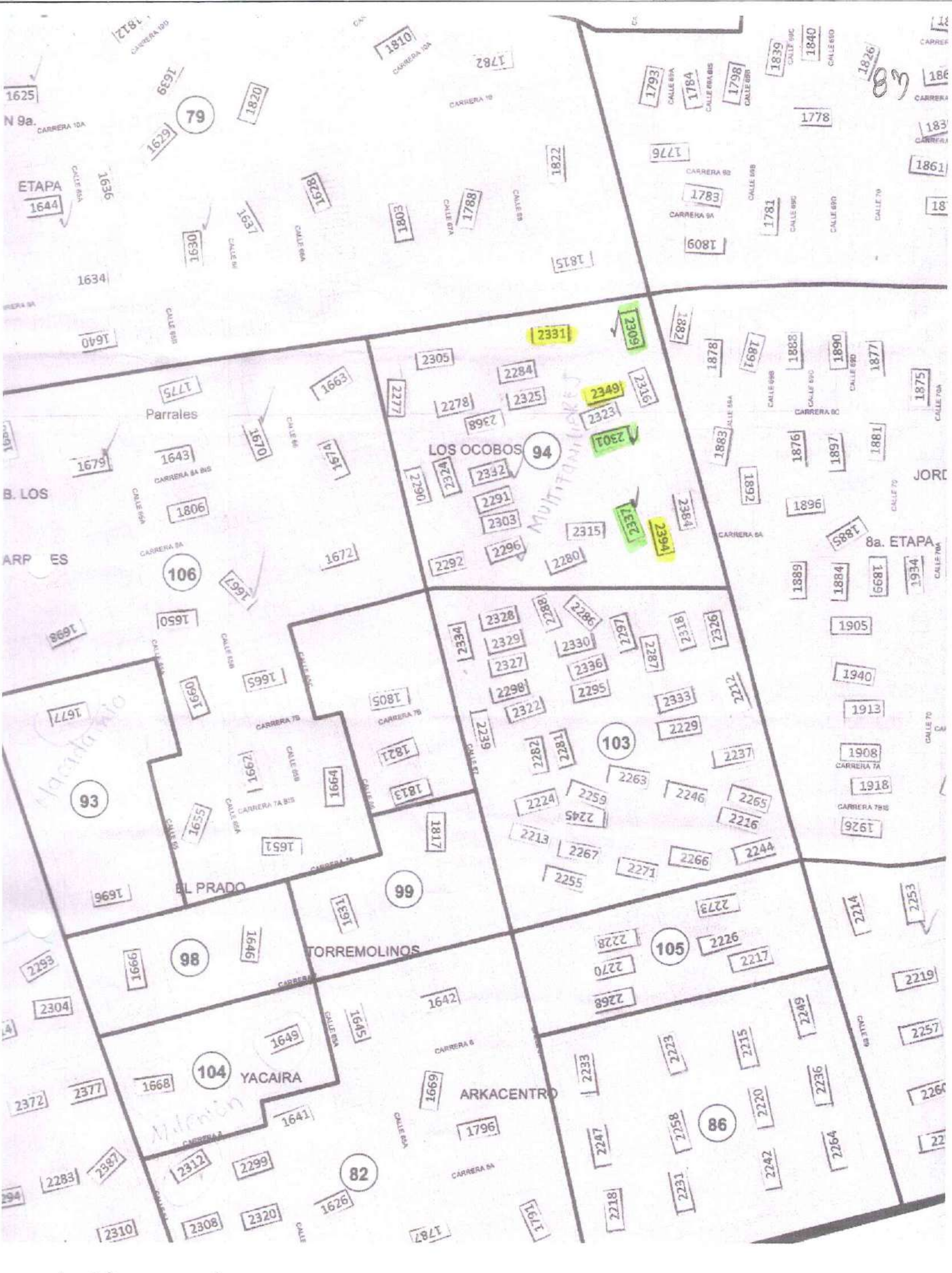


URB Catalayud comuna 5 RUTA 3

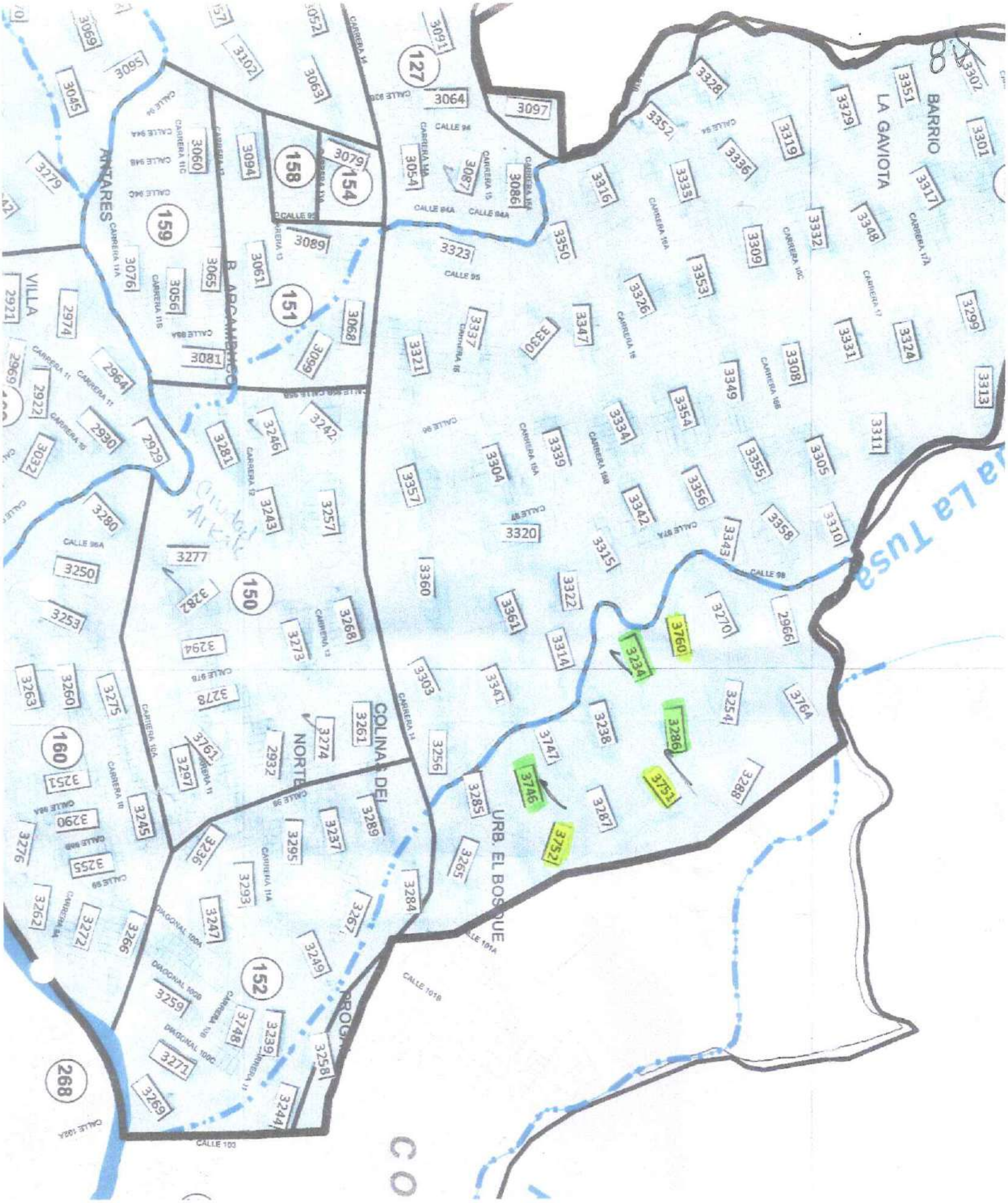
2M

Arrayanes comuna 5 Ruta 3

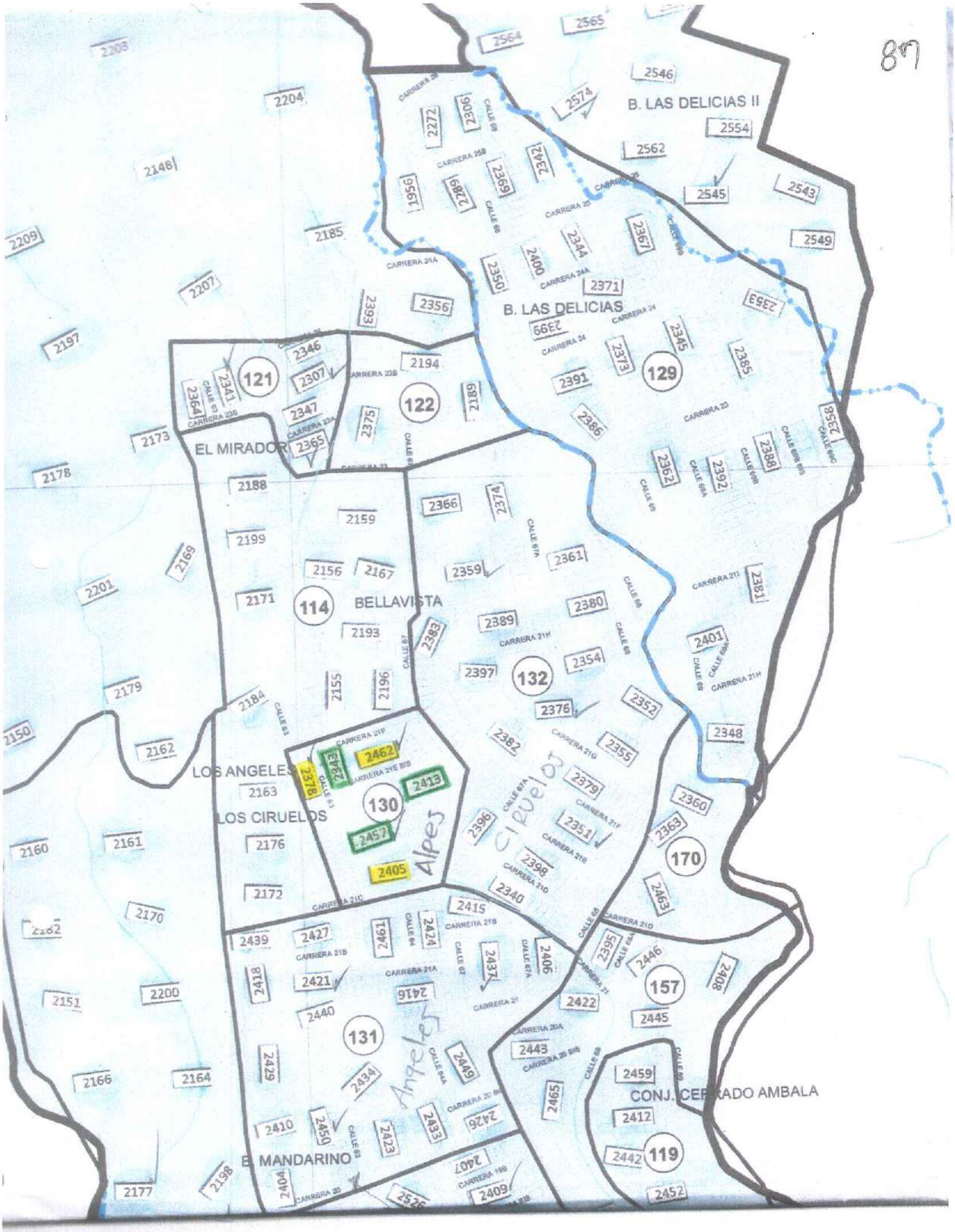




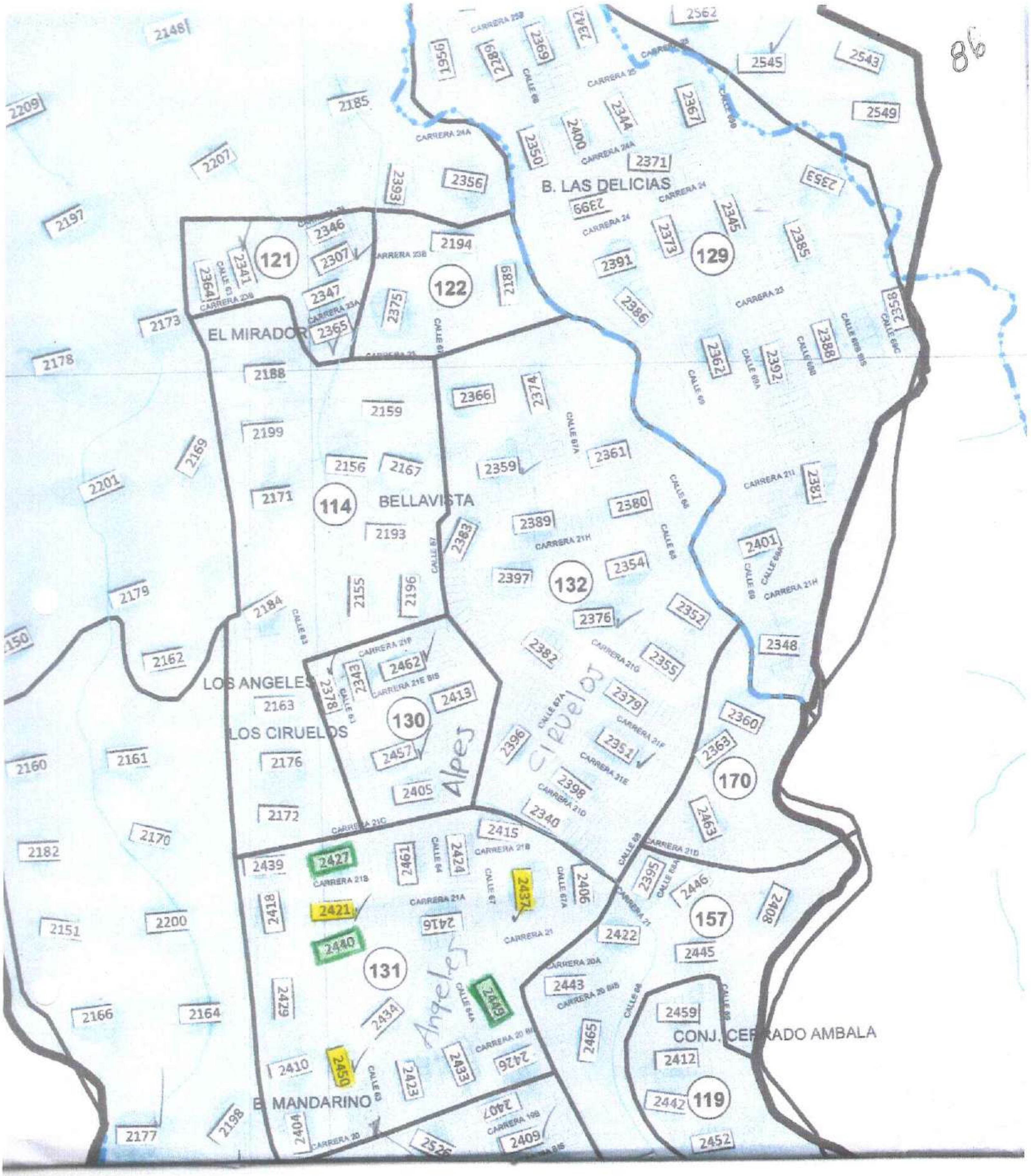
Multifamiliar el Jordan Ruta 3 comuna 5



URB El Bosque comuna 6 Ruta 3



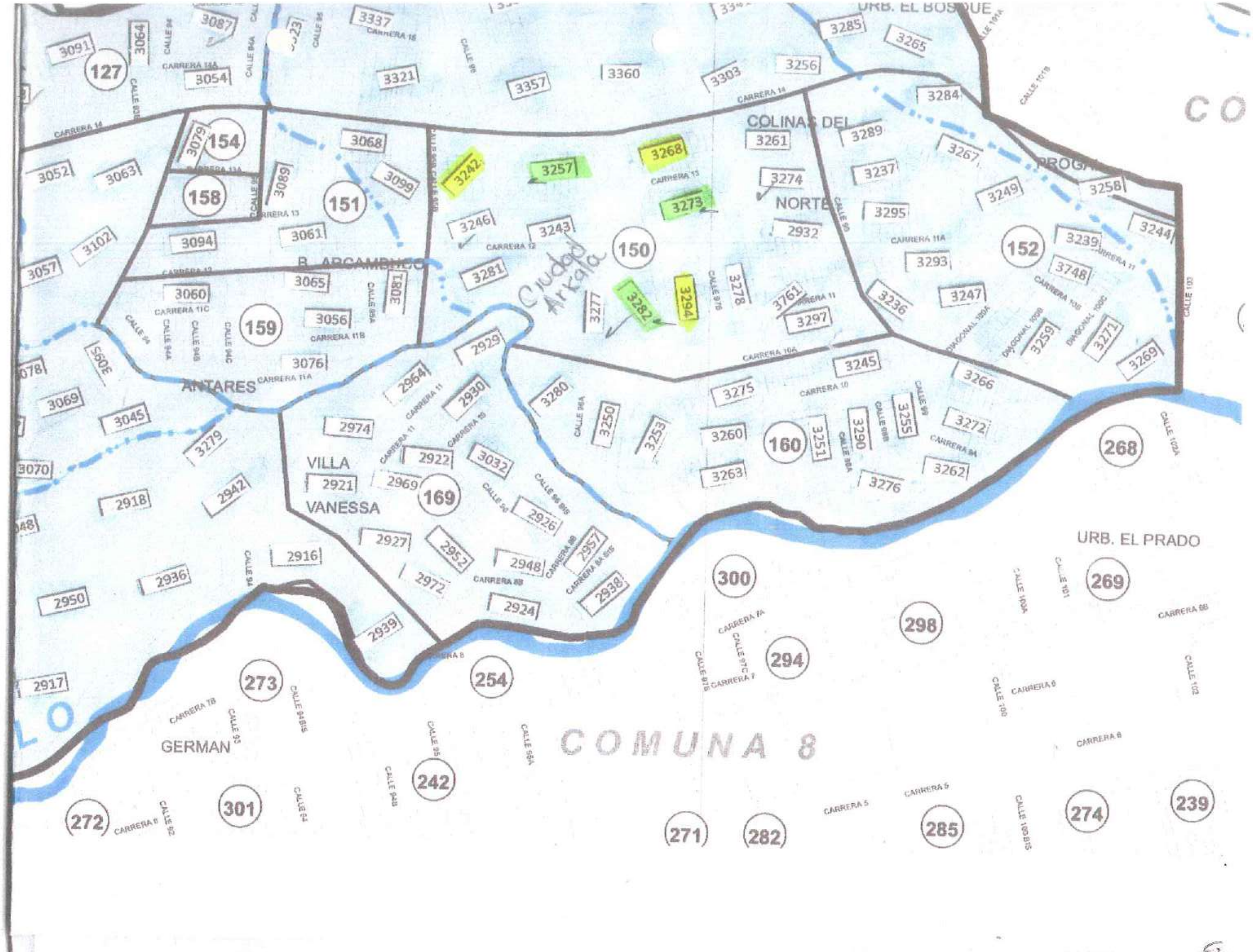
B/ Los Alpes comuna 6 Ruta 3



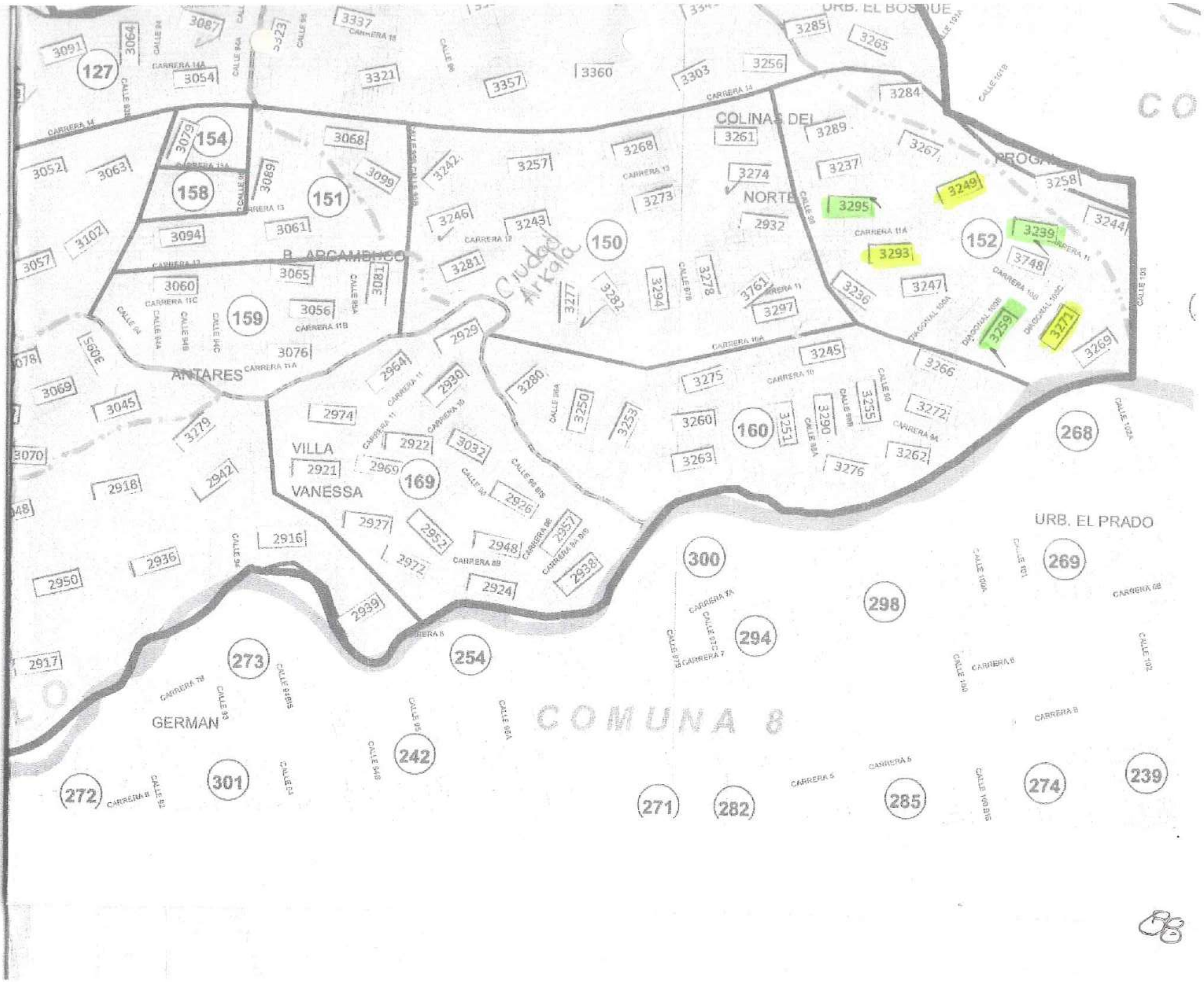
B/ Los Angeles comuna 6 RUTA 3

Ciudad Aricala
comuna 6

Ruta 3

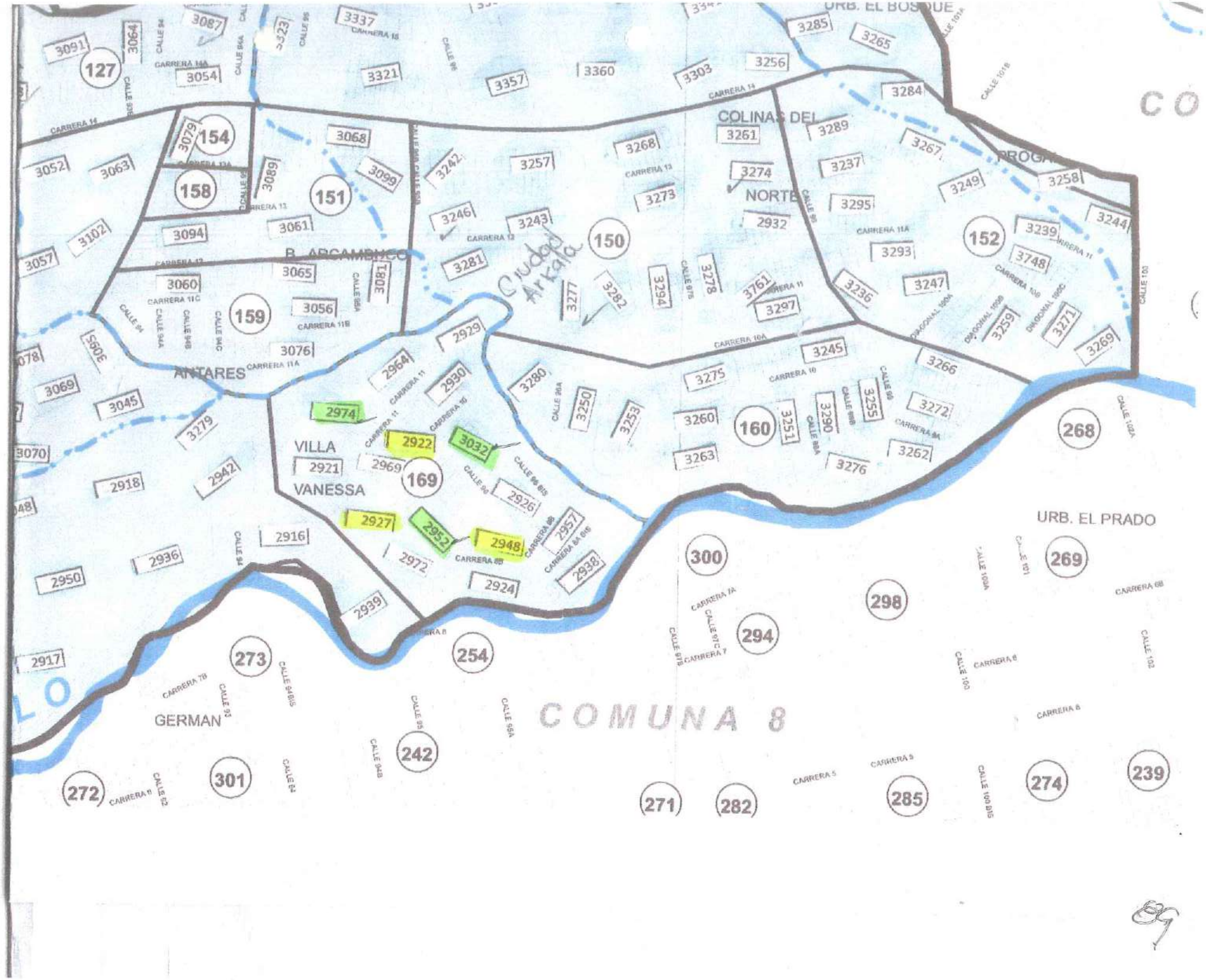


URB Colinas
Comuna 6
Ruta 3



CB

URB Villavanessa
RUTA 3
Comuna 6



89

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

RUtA 3

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Cuen No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	3	Alan Mateo Gorzon Godoy	110548260	Yined Marlely Godoy	119354076	3134137220	S	Sanitas		X	6	X			02	06	26	07	02	25		X					15	meses		04	02	25	X	
20	4	Sara Isabel Conseca Godoy	1079539007	Yenid Marlely Godoy	119354076	3134137220	S	Sanitas		X	6	X			02	06	26	06	11	20						X	67	mes		06	11	20	X	
24	5	Angel Mateo Sanchez	1030292216	Julandrie Lopez Ruiz	1006118614	3158154735	S	Pijao Salud		X	6	X			02	06	26	23	10	24		X					20	mes		23	10	24	X	
28	6	Daily Santiago Diaz	1024620961	Helen Yineth Diaz	1028820401	3236128997	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	30	03	25		X					15	mes		30	03	25	X	
77	1	Ethan Stiven Castillo	1106979022	Natalia Ruiz	106399342	3222666321	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	13	01	25		X					17	mes		13	01	25	X	
9	2	Maximiliano Quimbayo	1190215993	Alicia Quimbayo	1108930471	3124263132	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	04	03	25		X					15	mes		04	03	25	X	
7	3	Erick Samuel Arce R.	1190215989	Nury Arce	1106399620	3222462368	S	Asmet Salud		X	6	X			02	06	26	26	02	25		X					16	mes		26	02	25	X	

Nombre del encuestador: Jeny Castro

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

90

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: Campiña.

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2015

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
16	06	25	X		16	06	25	X		20	08	25	X		20	08	25	X		16	02	26	X		16	02	26	X	
23	03	21	X		23	03	21	X		25	05	21	X		25	05	21	X		09	11	21	X		09	11	21	X	
07	03	25	X		07	03	25	X		28	05	25	X		28	05	25	X		10	11	25	X		10	11	25	X	
14	08	25	X		14	08	25	X		15	10	25	X		15	10	25	X		27	04	26	X		27	04	26	X	
15	05	25	X		15	05	25	X		18	07	25	X		18	07	25	X		28	01	26	X		28	01	26	X	
05	07	25	X		05	07	25	X		05	09	25	X		05	09	25	X		29	05	26	X		29	05	26	X	
23	07	25	X		23	07	25			05	09	25	X		05	09	25	X		31	03	26	X		31	03	26	X	

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
10	11	25	X							16	02	26	X									X										
25	05	22	X							09	11	21	X		16	06	26	X												X		
15	09	25	X		23	04	26	X		10	11	25	X									X										
27	04	26	X							27	04	26	X									X										
28	01	26	X							28	01	26	X									X										
12	12	25	X							29	05	26	X									X										
31	03	26	X							31	03	26	X									X										

45. 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 comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			2	
15	4	Shalwa Victoria Charid	1250 798089	Leidy Rueda	110469 7624	321982 3753	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	31	01	24			X				29	mes		01	02	24	X	
18	5	Liam Santiago Segura	103071 4068	Erika Murcia	100134 3604	320813 0069	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	09	03	23				X			37	mes		09	03	23	X	
25	6	Catalina Gonzalez	110664 3500	Yesica Loaiza	103067 8416	31810 6403	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	16	10	25	X						8	mes		16	10	25	X	
27	7	Adan Gonzalez	11066 41602	Yesica Loaiza	103067 8416	318106 1103	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	12	02	22					X		52	mes		13	02	22	X	
38	2	Kaleth David Nieto	119747 3731	Leidy Oliveros	103660 8404	313476 7353	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	17	11	20						X	67	mes		17	11	20	X	
42	2	Sara Sofia España	110693 2999	Nancy Macias	28544 412	31244 15890	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	26	04	21						X	62	mes		28	04	21	X	
47	3	Thiago Isaac Conde	125079 8239	Sharon Vasquez	110548 471	31150 59616	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	08	11	24		X					19	mes		08	11	24	X	

Nombre del encuestador: Jeny Castro

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

91

Ibagué

Barrio / centro poblado: camping

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 1985

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			35		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
04	06	24	✗		04	06	24	✗		06	08	24	✗		06	08	24	✗		31	01	25	✗		31	01	25	✗		03	02	26	✗		08	08	25	✗		31	01	25	✗											✗								
03	10	23	✗		03	10	23	✗		09	01	24	✗		09	01	24	✗		03	09	24	✗		03	09	24	✗		04	03	25	✗		04	03	25	✗		03	09	24	✗													✗						
10	03	26	✗		10	03	26	✗		14	05	26	✗		19	05	26	✗																																✗												
21	06	22	✗		21	06	22	✗		01	09	22	✗		01	09	22	✗		17	03	23	✗		17	03	23	✗		22	10	23	✗		22	10	23	✗		17	03	23	✗															✗				
06	04	21	✗		06	04	21	✗		10	06	21	✗		10	06	21	✗		03	07	22	✗		03	07	22	✗		03	08	22	✗							03	07	22	✗		06	11	25	✗													✗	
19	09	21	✗		29	09	21	✗		23	11	21	✗		23	11	21	✗		04	05	22	✗		09	03	22	✗		02	12	22	✗		17	05	23	✗		07	05	22	✗																			
11	03	23	✗		11	03	23	✗		14	05	23	✗		11	05	23	✗		15	12	23	✗		15	12	23	✗		26	08	23	✗		19	05	26	✗		15	12	23										✗										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
47	1	Monserrat Pelaes Robio	115818 001	Yuleth Robio Benitez	1105714 26	333965 176	S	La Nueva Eps		X	6	X			02	06	26	14	10	24		X					20	mes		15	10	24	X	
56	5	Cristopher Yahel Pacheco	1109457 811	Licet Dayana Escobar	1110592 407	318143 1998	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	01	11	20						X	67	mes		02	11	20	X	
53	6	Sharith Reyes	11974 74591	Tatiana Robo	111053 5340	3165161 723	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	05	03	22					X		51	mes		06	03	22	X	
8	1	Gabriela Alejandra Leal	119021 5984	Leidy Gonzales	11063999 37	391342 7991	C	Pijao Salud		X	6	X			02	06	25	06	02	23		X					16	mes		06	03	23	X	
10	2	Maria Paola Carranz	1110612 543	Rosa Murillo	52738 20	304326 5491	S	La Nueva Eps		X	6	X			02	06	26	01	11	24		X					19	mes		01	11	24	X	
15	3	Andy Martin Ospina	1197477 7333	Angie Alvarez	1110588 02	31380 17490	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	16	04	26	X						2	mes		16	04	26	X	

Nombre del encuestador: Ana Padilla

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Camping

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 1979

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		23			30		31			32		33			34		35			36		37			39		33			40		41			42		43			44		45		46		47		43		49		50		51
14	02	25	X		14	02	25	X		25	04	25	X		25	04	25	X		28	10	25	X		28	10	25	X		28	10	25	X		28	04	26	X		28	10	25	X									X										
13	03	21	X		13	03	21	X		21	05	21	X		21	05	21	X		08	11	25	X		08	11	25	X		06	07	22	X		06	03	24	X		08	11	25	X																	X		
06	07	22	X		06	07	22	X		13	09	22	X		13	09	22	X		10	09	23	X		10	09	23	X		14	07	23	X		14	08	23	X		10	09	23	X															X				
11	06	25	X		11	06	25	X		01	09	25	X		01	09	25	X		13	09	26	X		13	08	26	X		03	11	25	X							13	08	25	X									X										
18	03	25	X		18	03	25	X		15	05	25	X		15	05	25	X		05	11	25	X		05	11	25	X		05	11	25	X							05	11	25	X										X									
																																																		X												

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 a 5 o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
18	4	Alma Antonella Alvarez	11974741 26	Angie Alvarez	1110588 102	3138017 490	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	29	06	21						X	60	mes		30	06	21	X	
18	5	Lauren Amato Duran	110499 2062	Angie Cantales	1110552 771	3143018 503	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	19	05	22					X		49	mes		19	05	22	X	
44	6	Daniel Felipe Camacho	110623 3234	Andres Camacho	123463 8635	31692 44459	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	17	09	21					X		58	mes		18	09	21	X	
26	7	Yohan Andres	110955 3854	Yurani Castiblanco	111040 767	315911 1591	S	La nueva Eps		X	6	X			02	06	26	05	01	21						X	65	mes		06	01	21	X	
10	1	Emely Monserrat Ruiz	110609 542	Yulieth Castellano	382112 41	320871 5996	S	Sanitas		X	6	X			02	06	26	31	05	22					X		49	mes		01	06	22	X	
17	2	Axel Enoc Navarro T.	110499 2094	Jensy Torres	100575 5592	314395 58630	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	21	06	22					X		48	mes		21	06	22	X	
16	3	Luciana Molano Reyes	110623 4934	Yosmey Reyes	11930 48915	32124 66960	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	06	06	23				X			36	mes		07	06	23	X	

Nombre del encuestador: Ana Padilla

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF. Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

95

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Catalayud

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2078

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
20	11	21	X		26	11	21	X		16	02	22	X		16	02	22	X		24	08	22	X		24	08	22	X		18	02	23	X		18	02	23	X		24	08	22	X																		X		
26	09	22	X		26	09	22	X		19	11	22	X		19	11	22	X		19	05	23	X		19	05	23	X		28	11	23	X		28	11	23	X		19	05	23	X																X				
20	01	22	X		20	01	22	X		23	03	22	X		23	03	22	X		21	11	22	X		21	11	22	X		23	03	23	X		23	03	23	X		21	11	22	X																X				
13	09	21	X		13	09	21	X		16	11	21	X		16	11	21	X		28	09	22	X		28	09	22	X		29	11	22	X							28	09	22	X																			X	
10	10	22	X		10	10	22	X		12	12	22	X		12	12	22	X		01	06	23	X		01	06	23	X		12	12	23	X		12	12	23	X		01	06	23	X																X				
22	10	22	X		22	10	22	X		22	12	22	X		22	12	22	X		23	06	23	X		23	06	23	X		22	12	23	X		22	12	23	X		23	06	23	X																X				
09	10	23	X		09	10	23	X		09	12	23	X		09	12	23	X		17	06	24	X		17	06	24	X		28	12	24	X		28	12	24	X		17	06	24	X														X						

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
17	9	Anyelin Suarez Mendoza	110799 3414	Martha Mendoza	289190 44	32280 31798	S	Salud total		X	6	x			09	06	26	07	10	24		x					20	mes		03	10	24	x	
20	5	Samay Alejandro Osorio Garcia	110477 632	Leidy Garcia	110548 744	310453 2078	S	La Nueva Eps		X	6	x			07	06	26	28	05	24			x				25	mes		03	06	24	x	
19	6	Alma Triana Piñero	111060 8990	Damela Piñero	100569 2308	310519 6653	S	Salud total		X	6	x			07	06	26	15	04	21						x	50	mes		16	04	21	x	
14	7	Sofia Alejandra Quiroba	11062 33442	Hela Bermeo	11055 1973	310756 1066	S	Salud total		X	6	x			09	06	26	08	09	22					x		52	mes		08	09	22	x	
8	4	Agulla Rojas Soto	123464 7580	Laura Camila Rojas	11005 84507	3118060 891	S	La Nueva Eps		X	6	X			07	06	26	28	08	21					x		58	mes		29	08	21	x	
9	2	Erick Santiago Cuervo	12494 88595	Nidia Torres	111454 6985	32224 47698	S	La Nueva Eps		X	6	x			07	06	26	13	08	21					x		58	mes		13	08	21	x	
19	3	Erlin Lucero Rodriguez	109864 5014	Luz Rodriguez	110883 1289	32239 48418	S	Capital Salud		X	6	X			09	06	26	07	06	20						x	70	me		08	06	20	x	

Nombre del encuestador: Brenda Herrera

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Catalayud

Fecha de encuesta: 02-06-2023

Manzana: 2023

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años (meses)		Esquema completo para 60 a 70 años (meses)		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
05	09	25	x		05	07	25	x		08	04	25	x		08	04	25	x		07	10	25	x		07	10	25	x	07	10	25	x		15	04	26	x		07	10	25	x									x										
01	10	24	x		01	10	24	x		28	11	24	x		28	11	24	x		28	05	25	x		28	05	25	x	28	05	25	x		06	01	26	x		28	05	25	x											x								
08	09	21	x		08	09	21	x		24	11	21	x		24	11	21	x		02	05	22	x		02	05	22	x	25	11	24	x							02	05	22	x																		x	
11	06	22	x		11	06	22	x		08	08	22	x		08	08	22	x		14	02	23	x		14	09	23	x	08	08	23	x		08	08	23	x		14	02	23	x															x				
22	04	22	x		22	04	22	x		21	07	22	x		21	07	22	x		10	02	23	x		10	02	23	x	26	07	23	x		26	07	23	x		10	02	23	x															x				
25	10	22	x		25	10	22	x		15	10	25	x		15	10	25	x		22	10	22	x		25	10	22	x	15	10	25	x							25	10	22	x																		x	
12	10	22	x		12	10	22	x		14	12	20	x		14	12	20	x		14	06	21	x		14	06	21	x	13	12	21	x							14	06	21																			x	

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
14	4	Emily Luciano Rodriguez	1028675015	Luz Rodriguez	1108837889	32239481	S	Capital Salud		X	6	X			02	06	26	07	06	20						X	70	mes		08	06	20	X	
16	5	Ana Maria Caso V.	1110610183	Desly Uruche	1110465473	3114617499	S	Pijao Salud		X	6	X			01	06	26	16	11	22				X			43	mes		16	11	22	X	
18	6	Eilyn Samara Campiño	1201475608	Jessica Quintero	110522492	3118590974	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	11	12	20						X	65	mes		11	12	20	X	
12	2	David Calcon	1105480355	Herlen Olarte	1110458137	3209603622	C	Salud total		Y	6	X			03	06	26	06	10	25	X						8	mes		07	10	25	X	
13	3	Dana Lucia Rodriguez Bonilla	1110608005	Sorany Bonilla	1105610243	3504376944	C	Salud total		Y	6	Y			03	06	26	17	12	20						X	66	mes		18	12	20	X	
15	4	Josie Castiblanco	1106233406	Ideled Jimenez	1110475145	3124928052	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	03	01	22					X		53	mes		05	01	22	X	

Nombre del encuestador: Brenda Herrera

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Catalayud

Fecha de encuesta:

Manzana: 2032

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		23			30		31			32		33			34		35			36
12	10	22	X		12	10	22	X		14	12	22	X		14	12	22	X		14	06	21	X		14	06	21	X
27	03	23	X		27	03	23	X		29	05	23	X		29	03	23	X		20	11	23	X		30	11	23	X
27	05	21	X		27	05	21	X		03	08	21	X		03	08	21	X		26	01	22	X		26	01	22	X
09	09	26	X		09	09	26	X		24	03	26	X		24	03	26	X										
19	04	21	X		19	04	21	X		21	06	21	X		21	06	21	X		22	06	22	X		22	06	22	X
11	05	22	X		11	05	22	X		28	04	22	X		28	04	22	X		28	04	23	X		28	04	23	X

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
13	12	21	X							14	06	24	X																	X		
20	05	24	X		20	05	24	X		20	11	23	X													X						
16	08	22	X							26	01	22	X		19	06	24	X												X		
																				X												
22	06	22	X							22	06	22	X		06	03	24	X												X		
22	10	23	X							28	04	23	X		22	10	23	X										X				

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Case No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	27			23			24	
17	5	Karen Quina Miranda	1104553666	Ledy Miranda	1006086479	3224636356	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	25	19	08	20						X	70	mes		19	08	20	X	
18	6	Nicola Garcias Arias	1234647649	Angie Area	110549956	3164639661	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	25	24	12	21					X		54	mes		24	12	21	X	
18	7	Anahi Gavird Castellano	110611647	Natalia Castellano	1110341241	3144851473	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	25	13	12	23			X				30	mes		20	12	23	X	
11	1	Noah Horrono	1106095375	Ingri Nieto	1006147399	3222445701	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	25	17	06	21					X		48	mes		18	06	21	X	
8	2	Ian Aviles Ramirez	1201475983	Sandra Ramirez	1110512195	3103000741	C	La nueva EPS		X	6	X			02	06	25	29	07	20						X	70	mes		30	07	20	X	
10	3	Valerin Sofia Tirado	110608324	Yori Ascencio	1110519800	3203667841	S	Sanitas		X	6	X			02	06	25	13	04	20						X	62	mes		18	04	20	X	
12	4	Cristhofer Cuencas	1108836579	Yesica Sanchez	1006029797	3144280036	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	25	15	08	22				X			46	mes		17	08	22	X	

Nombre del encuestador: Ana padilla

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

96

Ibagué

ibaguécapital musical

Barrio / centro poblado: Arrayanes Fecha de encuesta: 02-06-2026 Manzana: 2250

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3.			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 9 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
04	01	21	X		04	01	21	X		05	04	21	X		05	04	21	X		24	08	21	X		24	08	21	X	15	03	22	X							24	08	21	X		27	09	24	X												X		
08	07	22	X		08	07	22	X		19	09	22	X		19	09	22	X		08	09	23	X		06	07	23	X	06	07	23	X		06	07	23	X		06	07	23	X															X				
23	04	24	X		23	04	24	X		21	06	24	X		21	06	24	X		09	01	25	X		09	01	25	X	16	06	25	X		16	06	25	X		09	01	25	X											X								
22	04	23	X		22	04	23	X		23	05	23	X		23	05	23	X		06	07	23	X		06	07	23	X	03	07	24	X							06	07	23	X															X				
02	19	20	X		02	19	20	X		29	01	21	X		29	01	21	X		03	08	21	X		03	08	21	X	02	03	22	X							03	08	21	X		26	02	25	X												X		
08	11	21	X		08	11	21	X		09	12	21	X		09	12	21	X		02	05	22	X		02	05	22	X	19	01	23	X		19	01	23	X		02	05	22	X																	X		
21	03	24	X		21	03	24	X		05	07	24	X		05	07	24	X		05	08	24	X		21	03	24	X	21	03	24	X		21	03	24	X		21	03	24	X													X					

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	6 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11	5	Liam Matteo Holguin H.	110613267	Shirley Holguin	1105469623	3223842303	S	La Nueva Eps		X	6	X			02	06	26	14	06	25	X						11	mes		15	06	25	X	
15	6	Jiseth Tamara Romero	1201475497	Yiceth Ramirez	1105944758	3222915888	E	Regimen Especial		X	6	X			02	06	26	14	11	20						X	66	mes		13	11	20	X	
17	7	Valery Sofia Moreno Tao	1110613117	Monica Tao	1106781585	3102960892	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	03	05	25		X					12	mes		03	05	25	X	
3	1	Elian Santiago Toledo	1250798614	Laura Cruz	110602747	3138515713	S	Famisanar		X	6	X			02	06	26	08	04	26	X						1	mes		[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	
6	4	Emy Soliana Garcia	1110613793	Luz Neiro Rios	110515564	3133502269	S	La Nueva Eps		X	6	X			02	06	26	19	11	25	X						6	mes		19	11	25	X	
9	3	Adhara Lucia Iachino	1234648949	Maria Gomez	102887290	3202323251	S	Capital Salud		X	6	X			02	06	26	24	08	25	X						9	mes		23	08	25	X	
11	2	Stewar Acosta	1104958582	Alba Vargas	100180712	3186009988	S	La Nueva Eps		X	6	X			02	06	26	22	04	23				X			37	mes		22	04	23	X	

Nombre del encuestador: Ana padilla

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

97

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: arayane

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2241

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
22	11	25	x		22	11	25	x		22	12	25	x		22	12	25	x											07	04	28	x																	x												
15	03	21	x		15	03	21	x		18	05	21	x		18	05	21	x		17	11	21	x		17	11	21	x	19	05	22	x							17	11	22			14	11	25	x												x		
03	09	25	x		03	09	25	x		05	11	25	x		05	11	25	x		04	05	26	x		04	05	26	x	16	02	26	x							04	05	26	x									x										
																																																	x												
26	02	26	x		20	02	26	x		27	04	26	x		22	04	26	x																															x												
29	12	25	x		29	12	25	x		12	02	26	x		19	02	26	x																															x												
07	09	23	x		07	09	23	x		17	11	23	x		17	11	23	x		23	12	24	x																23	12	24	x													x						

45. 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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
14	5	Eyling Sofia Gaviria	1105478509	Lizeth Daiana Gaviria	1104935347	3229043763	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	18	08	20						X	69	mes		18	08	20	X	
17	6	Simon Eduardo Patiño	1150898947	Lina Garzon	1104471490	3234170305	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	29	03	24			X				26	mes		30	03	24	X	
7	2	Helen Andrea Garcia	1201475585	Ingrit Martinez	110488627	313649621	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	10	12	20						X	65	mes		11	12	20	X	
9	4	Eilyn Harieth Andrade	1105479702	Celina Bedoya	1006005677	3144407007	S	Sanitas		X	6	X			02	06	26	09	08	22				X			45	mes		04	08	22	X	
14	3	Ethan Cristhopher Arevalo	1104554800	Johana Coronado	110556842	313315642	C	Sanitas		X	6	X			02	06	26	24	10	23			X				43	mes		24	10	23	X	
17	5	Asher Matias Martinez	1234647846	Adriana Virginia Martinez	110493451	3209867417	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	09	06	22				X			47	me		04	06	22	X	

Nombre del encuestador: Yuly Villanueva

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
ibagué

Barrio / centro poblado: Arrayanes

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2240

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
19	11	20	X		19	11	20	X		18	02	21	X		18	02	21	X		19	08	21	X		19	08	21	X		08	08	23	X							19	08	21	X		17	09	23	X												X		
26	08	22	X		26	08	22	X		30	10	22	X		30	10	22	X		26	05	23	X		26	05	23	X		18	07	23	X		11	12	23	X		26	05	23	X											X								
12	11	21	X		12	11	21	X		15	06	22	X		15	06	22	X		23	03	22	X		23	03	22	X		15	08	22	X							23	03	22	X		03	12														X		
12	12	22	X		12	12	22	X		23	02	23	X		23	02	23	X		15	08	23	X		15	08	23	X		11	02	24	X		11	02	24	X		15	08	23														X						
24	02	24	X		24	02	24	X		24	04	24	X		24	04	24	X		15	10	24	X		15	10	24	X		03	03	25	X		03	03	25	X		15	10	24	X											X								
12	11	22	X		12	11	22	X		10	01	23	X		10	01	23	X		18	08	23	X		18	08	23	X		13	03	24	X		13	03	24	X		18	08	23	X														X					

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazado		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
28	6	Mia Victoria Romero	1110611962	Brigit Aguilar	1005815151	3214206958	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	05	04	24			X				25	mes		07	04	24	X	
29	7	Angel Mauricio Montoya	1105479105	Sandra Rodriguez	1110559308	3184149970	C	Sanitas		X	6	X			02	06	26	3	07	21					X		58	mes		07	08	21	X	
3	1	Dilan Santiago Barbosa	1201476103	Andrea Carbajal	1006198937	3154706178	C	Sanitas		Y	6	X			02	06	26	19	09	21					X		56	mes		13	09	21	X	
7	2	Maximiliano Sabogal	1250898442	Yeny Sarmiento	1110447481	3228199468	C	Salud total		X	6	X			07	06	26	24	09	25	X						8	mes		25	09	25	X	
14	3	Ethan Toro Gonzalez	1201476978	Britany Gonzalez	1105464196	3124775172	S	Sanitas		X	6	X			09	06	26	09	12	21						X	68	me		10	12	20	X	
21	4	Ashly Luciana Garcia Vanega	1106640977	Alejandria Vanega	1007784837	3144931315	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	13	06	21					X		59	mes		14	06	21	X	
23	5	Thiago Figueroa Garcia	1110611684	Yessica Garcia	1110544908	3126792513	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	14	12	23			X				29	mes		22	12	23	X	

Nombre del encuestador: Yudy Villanueva

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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
9. Lo tiene el programa familias en acción.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Multifamiliares Jordan

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2337

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32	
04	09	24	X		04	09	24	X		07	02	25	X		07	02	25	X	
06	01	22	X		06	01	22	X		11	04	22	X		11	04	22	X	
25	01	22	X		25	01	22	X		31	03	22	X		31	03	22	X	
11	04	22	X		11	04	22	X		16	09	22	X		16	09	22	X	
15	10	21	X		15	10	21	X		27	12	21	X		27	12	21	X	
17	04	24	X		13	08	24	X		13	08	24	X		21	08	24	X	

Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
33			34		35			36	37			38		39			40		41			42	
05	03	25	X		05	03	25	X	31	10	25	X		31	10	25	X		05	05	25	X	
26	02	22	X		26	08	22	X	20	08	24	X		20	08	24	X		26	08	22	X	
19	09	22	X		19	09	22	X	04	04	23	X		24	05	23	X		19	09	22	X	
09	12	22	X		19	12	22	X	28	07	23	X		28	07	23	X		09	12	22	X	
28	06	22	X		28	06	22	X	19	01	23	X		19	01	23	X		28	06	22	X	
21	07	25	X		21	07	25	X	21	01	25	X		01	07	25	X		21	01	25	X	

Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
43			44		45		46		47		48		49		50		51
									X								
													X				
													X				
					X												
															X		
														X			
									X								

45. 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 comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
03	1	Mariam Fernanda Calderon	1201477117	Monica Calderon	38211154	3183326492	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	21	12	22				X			41	mes		[illegible]	12	22	X	
5	2	Valolet Isabel Varon	1197475005	Leidy Limo	38364590	3136748436	S	Sanitas		X	6	X			02	06	26	04	11	22				X			39	mes		03	11	22	X	
9	3	Yorman Cora Cuellar	1107992047	Tania Cuellar	1008884	313320631	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	26	09	05	22					X		48	mes		09	05	22	X	
10	4	Leidy Katherin Rayo	1030292959	Leidy Jimenet	1110507986	3147488798	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	26	12	11	25	X						6	mes		15	12	25	X	
19	5	Luciana Navarro Gil	1104958920	Rocio Gil	1110488021	3128620479	S	Sanitas		X	6	X			02	06	26	28	10	24		X					19	mes		28	10	24	X	
14	6	Sam Andres Gaito Reyes	1110609036	Luisa Reyes	1104935827	3155294954	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	25	12	21					X		53	mes		26	12	21	X	
16	7	Jan David Villaton	5480343	Karen Ortiega	1006123799	3134054935	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	15	08	25	X						9	mes		16	08	25	X	

Nombre del encuestador: Yuly Leon

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

100

Barrio / centro poblado: Multifamiliares Jordan

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2301

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			33		39			40		41			42		43			44		45		45		47		49		43		50		51
21	04	23	X		21	04	23	X		12	06	23	X		12	06	23	X		21	12	23	X		21	12	23	X	17	07	24	X		17	07	24	X		21	12	23	X													X						
03	03	23	X		03	03	23	X		22	07	23	X		22	07	23	X		23	11	23	X		23	11	25	X	06	06	24	X		06	06	24	X		23	11	23	X													X						
27	09	22	X		27	09	22	X		24	01	23	X		24	01	23	X		02	06	23	X		02	06	23	X	26	11	24	X		20	11	24	X		02	06	23	X															X				
20	03	26	X		20	03	26	X		06	05	26	X		06	05	26	X																															X												
25	04	25	X		25	04	25	X		14	07	45	X		14	07	25	X		12	03	26	X		12	03	26	X	12	03	26	X		28	05	26	X		12	03	26	X									X										
09	05	22	X		09	05	22	X		06	07	22	X		06	07	22	X		23	01	23	X		23	01	23	X	06	07	23	X		06	07	23	X		23	01	23	X															X				
15	12	25	X		15	12	25	X		05	07	26	X		05	07	26	X											15	05	26	X																	X												

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 6

Case No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
5	1	Dulce maria Barragan	1201477921	Jeimmy Ortiz	1036992	3123719012	Contributivo	Salud total		X	6	X			N	6	26	23	01	15		X						13		23	01	25	X	
1	2	Axel burgos	1110609062	Cusa Prado	1110461723	3246693769	Subsidiado	Sanitas		X	6	X			N	6	26	31	12	21			X					29		31	12	23	X	
23	3	Davison Jhoan Roa O	1108152392	Martha ospina	1070331754	3202749781	S	Nueva EPS		X	6	X			N	6	26	[illegible]	10	20						X		67		5	10	20	X	
24	4	Emmanuel Gonzalez	1106642455	Leidy Johosa Gonzalez	1006130583	3133206225	S	Sanitas		X	6	X			N	6	26	11	3	23				X				39		12	[illegible]	23	X	
27	5	Dafne Lucia Quarales	1030292555	Angie Manasas	1007511842	3004311881	C	Nueva EPS		X	6	X			N	6	26	23	3	25		X						14		12	3	25	X	
28	6	Chistophar Sarache L.	1030292122	Yasania Lozano	1105186551	3154569797	S	Nueva EPS		X	6	X			N	6	26	7	9	24		X						20		9	9	24	X	

Nombre del encuestador: Adriana Gutierrez

Nombre del supervisor: David Puert

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)	

Ibagué

Barrio / centro poblado: Multifamiliares Jordan Fecha de encuesta: 2-06-2026 Manzana: 2309

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 45 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
01	09	25	X		01	09	25	X		01	11	25	X		x	11	25	X		23	x	26	X		23	x	26	X	23	x	26								23	x	26										X										
30	x	22	X		30	x	22	X		30	6	22	X		30	6	22	X		31	12	23	X		31	12	23	X	30	6	24			30	6	24	X		31	12	24												X								
x	0	21	X		x	0	21	X		1	x	21	X		1	x	21	X		22	11	21	X		22	11	21	X	23	x	22			23	x	22	X		22	11	21																		X		
23	x	23	X		23	x	23	X		23	0	23	X		23	0	23	X		9	5	24	X		9	5	24	X	5	12	24	X		5	12	24	X		9	5	24														X						
18	x	25	X		18	x	25	X		18	0	25	X		18	0	25	X		19	3	26	X		19	3	26	X	19	12	25	X							19	3	26										X										
12	3	25	X		12	3	25	X		12	4	25	X		12	5	25	X		15	0	25	X		15	0	25	X	19	6	25			12	3	26	X												X		X										
																																																	✓												

46. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.	10. Niño hospitalizado	17. No cree en la vacunación.
4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	11. Orden médica por enfermedad.	18. Porque tiene las vacunas completas
6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
9. Desconocimiento que las vacunas son gratis	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	
	14. Peso menor a 2000	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que comprometa la vida del niño)	

COLOMBIA VIDA

Salud

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de nacimiento			Fecha de residencia			Menor de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60 a 71m)	Edad			BCG			Verificado en el PAIWEB		Rotavirus 2			Verificado en el PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24		25			26	
30	1	Eithan Samuel Bejarano	11054804 66	Lidah Lozano	1006196 254	32095 18519	S	Coeva EPS		X	6	X			22	06	26	19	04	24	X						1	mes		19	04	26	X						
3	1	Lauren Giraldo	1105479 020	Linda Giraldo	1104319 24	310470 4055	S	Salud total		[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					X		[illegible]	mes		30	04	[illegible]	[illegible]		30	08	22	X	
4	2	Joel Busto	110744 5685	Yoromi Boss	1110445 115	321946 688	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	20	03	11	23			X				30	mes		03	11	23	X		03	03	24	X	
8	3	Emanuel Gamboa	1234648 653	Dayan Gamboa	1102498 060	317015 3030	S	La Nueva EPS		X	6	X			07	06	20	18	11	23			X				30	mes		18	11	23	X		18	03	24	X	
10	4	Jan Said Camacho	1242788 655	Edna Orjuela	111057 99	320958 4272	S	Salud total		X	6	X			02	08	20	02	10	21					X		35	mes		03	10	21	X		15	03	22	X	
15	5	Eitan Joel Santofimio	11079998 34	Ana Ramirez	111051 4055	30531 74474	S	Salud total		X	6	V			02	06	20	09	11	23			X				36	mes		10	11	23	X		14	03	24	X	
4	6	Jan Jesús Avilando Roldan	11066418 36	Elicenia Roldan	10753 18463	3227 619549	S	La Nueva EPS		X	6	X			09	06	20	13	06	22				X			42	mes		16	06	22	X		06	12	22	X	

Nombre del encuestador: Ydy leon

Nombre del supervisor: David Duerto

11. Etnia
1. Indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otro

13. Motivo No carné
1. No lo dieron vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunador de la zona
4. Lo tiene familiar, no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS o IPS que está afuera
6. Lo tiene la ESE o IPS que vacuna la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín

8. Régimen
C. contributivo
S. subsidiado
NA. No afiliado
E. especial (FF. militares, policía, Ecopetrol, magisterio)

102

Ibagué

Barrio / centro poblado: Urb el Bosque   Fecha de encuesta día 02 mes 06 año 2026   Manzana 3234

Neumococo 2 DD	Neumococo 2 MM	Neumococo 2 AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Polio 5 DD	Polio 5 MM	Polio 5 AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Pentavalente 3 DD	Pentavalente 3 MM	Pentavalente 3 AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Neumococo refuerzo DD	Neumococo refuerzo MM	Neumococo refuerzo AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Triple Viral PRIMERA DOSIS DD	Triple Viral PRIMERA DOSIS MM	Triple Viral PRIMERA DOSIS AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	Fiebre Amarilla DD	Fiebre Amarilla MM	Fiebre Amarilla AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Triple Viral Refuerzo 18 meses DD	Triple Viral Refuerzo 18 meses MM	Triple Viral Refuerzo 18 meses AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Hepatitis A DD	Hepatitis A MM	Hepatitis A AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de aplicación de la dosis refuerzo de TV) DD	MM	AA	VERIFICADO EN EL PAIWEB SI	VERIFICADO EN EL PAIWEB NO	Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses SI	NO	Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses SI	NO	Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses SI	NO	Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses SI	NO	Esquema completo para 48 a 59 meses SI	NO	Esquema completo para 60 a 71 meses SI	NO	Motivo de no vacunación
27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																												X												
30	08	22	X		30	08	22	X		30	10	22	X		30	04	23	X		30	04	23	X	30	10	23	X		30	10	23	X		30	04	23	X															X				
03	03	22	X		03	03	22	X		04	05	22	X		04	05	23	X		03	11	23	X	04	03	23	X		04	05	23	X		03	11	23	X											X								
16	03	22	X		16	03	22	X		18	03	22	X		16	03	23	X		16	03	23	X	16	03	23	X		16	11	23	X		16	03	23	X											X								
15	03	22	X		15	03	22	X		16	05	22	X		16	05	22	X		03	10	22	X	03	10	22	X		16	05	23	X		03	10	22	X															X				
14	03	22	X		14	03	22	X		14	03	24	X		03	05	23	X		07	05	23	X	12	05	23	X		22	05	23	X		07	01	23												X								
06	12	22	X		06	02	23	X		06	02	23	X		04	07	23	X		04	07	23	X	19	12	23	X		19	12	23	X		04	07	23	X													X						

45. 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 pérdida 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de Identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
6	3	Thiago Alejandro Cabetos	1110612 237	Neidy Agudelo	1110579456	3124650512	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	12	07	20		X					22	me		12	07	20	X	
7	4	Mia Antonella Agudelo	110664 0179	Neidy Agudelo	1110579456	3124650512	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	25	01	17						X	65	mes		25	01	17	X	
14	5	Maximiliano Fuentes	110455 4473	Alejandra Talleros	1110552 074	3209151963	S	Famisanar		X	6	X			02	06	22	09	07	19			X				34	mes		09	07	19	X	
8	4	Maria Guadalupe Sanchez	1110615 950	Leidy Zapata	106619- 5389	321373 2749	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	27	03	20			X				26	mes		27	03	20	X	
10	4	Jon Smith Rubiano	110664 4471	Katerine Reyes	1110596 519	3213970 203	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	29	03	19			X				38	mes		29	03	19	X	
12	3	Thiago Emanuel Medina	1106933 840	Yenny Medina	1110488 577	320945 4934	S	Salud total		X	6	X			02	06	20	16	09	20			X				24	mes		17	09	20		
13	4	Dominic Samuel Laguna	1147416 880	Andrea Suarez	11105 74499	314373 2180	S	famisanar		X	6	X			02	06	26	18	09	21	X						9	mes		18	09	21	X	

Nombre del encuestador: Adriana Gutierres

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: UIB El Bosque

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 3286

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2025 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
12	11	24	x		12	11	24	x		17	01	25	x		17	01	25	x		08	08	25	x		08	08	25	x	08	08	25	x		18	02	26	x		08	08	25	x									x										
27	01	21	x		22	01	21	x		14	04	21	x		14	04	21	x		27	08	21	x		27	08	21	x	09	05	22	x		09	05	24	x		27	08	21	x																	x		
22	11	22	x		27	11	22	x		24	04	23	x		24	09	23	x		21	04	23	x		11	09	23	x	07	03	24	x		07	03	24	x		11	09	23	x											x								
12	09	24	x		17	09	24	x		21	11	24	x		21	11	24	x		07	04	25	x		07	04	25	x	07	04	25	x		21	11	25	x		07	04	25	x											x								
08	08	23	x		08	08	23	x		09	09	23	x		09	09	23	x		11	04	24	x		11	04	24	x	07	11	24	x		07	11	24	x		11	09	24	x													x						
07	02	23	x		07	09	23	x		24	04	23	x		24	04	23	x		29	11	23	x		29	11	23	x	24	04	24	x		24	04	24	x		29	11	23	x													x						
16	01	26	x		16	01	26	x		14	04	26	x		14	04	26	x																															x												

45. CODIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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 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	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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
								SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
18	5	Thiago Alejandro Garcia M.	1075329401	Laura Mecanan	1074811333	3209603464	S	Comisanar		X	6	X			02	06	26	05	11	24		X					18	mes		06	11	24	X	
17	6	Thiago Alejandro Soarez	1014319533	Rory Torres	1105398443	3118330528	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	11	12	23			X				29	mes		11	12	23	X	
24	4	Chris Angel Sabogal	1110610472	Mayra Estrada	1006121465	3203439529	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	01	04	23				X			37	mes		01	04	23	X	
3	1	Salome Osorio	1104554201	Viviana Lozano	1104602 54	3245401932	S	Pijao Salud		X	6	X			07	06	26	25	10	21					X		53	mes		26	10	21	X	
6	2	Cristian Yarit Moreno Castroso	1110604429	Gina Paola Carrasco	1006124548	3223695494	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	26	02	05	22					X		48	mes		02	05	22	X	
7	3	Oliver Mario Mosquera	1104959136	Lindy Mosquera	1005481682	3180640000	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	26	07	02	26	X						3	mes		07	02	26	X	

Nombre del encuestador: Yasmin Garcia

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

164

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: VIB El Bosque

Fecha de encuesta: 02-08-2028

Manzana: 3746

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2013 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
13	03	23	X		13	03	23	X		16	05	23	X		16	05	23	X		15	11	23	X		15	11	23	X	06	08	23	X																			X										
18	04	24	X		18	04	24	X		08	07	24	X		08	07	24	X		14	01	25	X		14	01	25	X	01	07	25	X		01	07	25	X		14	01	25												X								
08	08	23	X		01	08	23	X		21	10	23	X		21	10	23	X		23	04	24	X		23	04	24	X	10	08	25	X		10	08	25	X		23	04	24	X													X						
18	05	22	X		18	05	22	X		11	08	22	X		11	08	22	X		16	11	22	X		10	11	22	X	09	10	23	X		09	10	23	X		10	11	22	X															X				
01	11	22	X		01	11	22	X		04	01	23	X		04	01	23	X		24	05	23	X		24	05	23	X	09	01	24	X		09	01	24	X		24	05	23	X															X				
19	05	26	X		19	05	26	X																																									X												

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11	5	Emiliano Manrique	1110610 332	Ingrid Rozo	1109477 0941	31334 47811	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	16	12	22				X			41	mes		16	12	22	X	
18	6	Ma Isabella Quiñones	1106608 130	Jenny Camargo	1105478 26	30887 1207	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	16	01	21						X	65	mes		16	01	21	X	
7	1	Alan Esteven Rivero	1106633 3852	Yoran Castiblanco	1110508 467	3159111 591	S	La Nueva EPS		X	6	X			09	06	26	12	08	22				X			45	me		12	08	22	X	
18	2	Axel Emiliano Guerrero	1106694 76	Maria Mosquera	1110540 658	320216 4818	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	20	10	22				X			43	mes		20	10	22	X	
19	3	Sofi Anabella Osorio G.	1201477 633	Maria Mosquera	1110548 744	310453 2078	S	La Nueva EPS		X	6	X			07	06	26	28	05	24			X				24	mes		05	06	24	X	
16	4	Lucia Alejandra Osorio G.	11061335 26	Leidy Garcia	1110548 744	31045320 78	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	28	08	20						X	70	mes		29	08	20	X	
22	5	Andres Felipe Lozano	11049 58849	Yesica Orjuela	1110486 885	31022 85650	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	19	05	22				X			49	mes		19	05	22	X	

Nombre del encuestador: Yasmin Garay

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF. Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Alpes

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2457

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades con objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año/ Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
14	06	23	X		14	06	23	X		15	08	23	X		15	08	23	X		13	02	24	X		13	02	24	X	13	08	24	X		15	08	24	X		13	02	24	X													X						
12	05	21	X		18	05	21	X		21	08	21	X		21	08	21	X		08	02	23	X		08	02	23	X	17	08	23	X		17	08	23	X		08	02	23																		X		
12	12	22	X		12	12	22	X		13	03	23	X		13	03	23	X		14	08	23	X		19	08	23	X	13	09	24	X		13	08	24	X		12	08	23	X													X						
09	03	23	X		09	03	23	X		18	05	23	X		18	05	23	X		01	11	23	X		01	11	23	X	29	05	24	X		29	05	24	X		01	11	23	X													X						
01	10	24	X		01	10	24	X		28	11	24	X		28	11	24	X		28	05	25	X		28	05	23	X	06	06	26	X		06	10	26	X		28	05	25	X											X							
03	11	20	X		03	11	20	X		05	01	21	X		05	01	21	X		04	01	21	X		09	07	21	X	17	01	24	X							07	07	21	X		09	07	23	X														X		
14	05	24	X		14	05	24	X		24	09	24	X		24	09	24	X		25	11	24	X		25	11	24	X	06	06	25	X		06	06	25	X		25	11	24	X													X						

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
4	1	Lian Felipe Motoma	1250198 459	Melit Tovar	1006019 343	3101082 738	S	Salud total		X	6	X			07	06	2026	28	10	25	X						7	mes		29	10	25	X	
35	1	Lian Camilo Guerrero	1110607 560	Lina Rodriguez	1110548 973	32247 14985	C	Salud total		X	6				07	06	2026	13	07	20						X	70	mes		13	07	20	X	
9	1	Jacob Smith Barreto	123464 9145	Valerine Arevalo	1110588 125	314980 6636	S	Sanitas		X	6	X			07	06	2026	16	03	26	X						2	mes		16	03	26	X	
11	3	Jhoan Damian Cuervo Bonilla	1105447 9630	Flor Amanda Cuervo	100612 6078	314474 1962	S	Famisanar		X	6	X			07	06	2026	15	06	22				X			47	mes		17	06	22	X	
15	4	Erick Cardenas Sanchez	110664 3049	Helen Sanchez	188702 60	313808 2361	S	Sanitas		X	6	X			09	06	2026	22	07	24			X				22	mes		22	07	24	X	
17	5	Celeste Ruiz Mesa	1250898 461	Laura Daniela Mesa	10057 3828	32233 26814	S	Salud total		X	6	X			09	06	2026	06	11	25	X						6	mes		06	11	25	X	
19	6	Antonella Osorio Platas	110610 416	Yesica Plata	11105 01798	314602 8505	S	La nueva EPS		X	6	X			09	06	26	31	03	23				X			38	mes		01	04	23	X	

Nombre del encuestador: Gilma Yadira Suarez

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

106

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB 100 A|PEO

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2343

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades con objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años (meses)		Esquema completo para 60 a 70 años (meses)		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
24	09	26	X		24	02	26	X		25	05	26	X		25	05	26	X																															X													
26	11	20	X		26	11	20	X		15	03	21	X		15	03	21	X		28	10	21	X		28	10	21	X	31	03	22	X							28	10	21	X		27	06	24	X												X		
																																																	X												
29	11	22	X		29	11	22	X		30	01	23	X		30	01	23	X		05	07	23	X		05	07	23	X	16	03	24	X		16	03	24	X		05	07	23	X													X						
22	11	24	X		22	11	24	X		23	01	25	X		23	01	25	X		04	08	25	X		04	08	25	X	04	08	25	X		26	01	26	X		04	08	25	X									X										
03	03	26	X		03	03	26	X		07	05	26	X		07	05	26	X																															X													
08	02	23	X		08	02	23	X		10	10	23	X		10	10	23	X		04	04	24	X		04	04	24	X	10	10	24	X		10	10	24	X		04	04	24	X													X						

45. 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 6

Casa No. (1)	Consecutivo (2)	Nombre completo del niño o niña (3)	Número de identificación del niño (4)	Nombre completo de la madre (5)	Número de identificación de la madre (6)	Teléfono (7)	Régimen (8)	Aseguradora (9)	Condición de desplazamiento SI (10)	Condición de desplazamiento NO (10)	Etnia (11)	Tiene carné SI (12)	Tiene carné NO (12)	Motivo de no carné (13)	Fecha de encuesta DD (14)	MM	AA	Fecha de nacimiento DD (15)	MM	AA	< de 1 año (0 a 11m) (16)	1 año (12 a 23m) (17)	2 años (24 a 35m) (18)	3 años (36 a 47m) (19)	4 años (48 a 59m) (20)	5 años 11 meses y 29 días (60) (21)	Edad (22)	BCG DD (23)	MM	AA	Verificado en PAIWEB SI (24)	NO
5	1	Ian Samuel Niño Martinez	1097 512 865	Dayana Martinez	1005 2380 450	31475 92166	S	Cotsalud		X	6	X			2	06	24	19	06	22		X					23 mes	20	06	22	X	
6	1	Diana Diaz H.	123464 8546	Nicolle Murillo	1111 23927	313288 6113	C	La nueva EPS		X	6	X			2	06	24	24	05	22			X				24 meses	19	05	22	X	
8	3	Liam Carvajal Gaviria	1123 2290 83	Ruth Zoro	1113311 244	320446 4143	S	La nueva EPS		X	6	X			2	06	24	24	05	21						X	36 meses	24	05	21	X	
10	4	Dilan Gonzalez Gonzalez	1110610 500	Andrea Gonzalez	111053 1843	31384 52201	S	Sanitas		X	6	X			2	06	24	13	01	23					X		16 meses	14	01	23	X	
11	5	Emily Varon	120147 6928	Karla Valentina Varon	1106633 520	3223 8678 06	S	La nueva EPS		X	6	X			2	06	24	13	10	22					X		19 mes	13	10	22	X	
12	6	Goddes Albino Restrepo	110799 4919	Luisa Restrepo	1006 0867	321 4749 6524	C	Salud total		X	6	X			2	06	24	19	10	23	X						7 mes	19	10	23	X	

Nombre del encuestador: Tatiana nieto

Nombre del supervisor: David puerto

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

13. Motivo no carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunador 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 vacunó la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción.

8. Régimen
C. Contributivo S:
Subsidiado N/A: No
Afiliado E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

20

107

Ibagué

Barrio / centro poblado: Urb los Alpes

Fecha de encuesta: 2 junio 2026

Manzana: 2413

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
28	10	24	x		28	10	24	x		27	05	25	x		27	05	25	x		10	10	25	x		10	10	25	x	10	10	25	x		25	04	26	x		27	03	25	x									X										
15	10	24	x		15	10	24	x		09	12	24	x		09	12	24	x		16	06	25	x		16	06	25	x	16	06	25	x		17	12	25	x		16	06	25	x											X								
29	09	21	x		29	09	21	x		06	12	21	x		06	12	21	x		01	06	22	x		01	06	22	x	01	06	22	x							07	12	22	x		28	05	26	x												X		
19	07	23	x		19	07	23	x		23	08	23	x		23	08	23	x		17	01	24	x		17	01	24	x	16	09	24	x		15	09	24	x		17	01	24	x													X					
21	03	23	x		21	03	23	x		31	05	23	x		31	05	23	x		18	10	23	x		18	10	23	x	20	05	24	x		20	05	24	x		18	10	23	x													X					
23	01	26	x		23	01	26	x		12	03	26	x		12	03	26	x																															X												

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADAS 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. Mala atención o pérdida de confianza en la 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. NN hospitalizado
11. Contraindicación por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. [illegible]
14. Pandemia 2020
15. Antecedente de dosis previas (reacción alérgica grave que comprometa la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	MM	AA	Fecha de nacimiento DD	MM	AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	6 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	MM	AA	BCG DD	MM	AA	Verificado en PAIWEB SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	1	Sara Nemo Calderon	1250798213	Harber Bedoya	1105788869	3238847329	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	26	28	09	24		X					20	mes		28	09	24	X	
9	1	Dominic Lozada Molina	1234648474	Luisa Molina	100614082	3209324947	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	28	03	25		X					14	mes		28	03	25	X	
10	2	Juan Dario Lozada Molina	1234647684	Luisa Molina	1006114082	3209324947	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	18	02	22					X		51	mes		18	02	22	X	
11	3	Samuel Mateo Cortazar Revelo	1030990374	Adriana Revelo	1110463673	3133813899	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	20	06	20						X	71	mes		20	07	20	X	
12	4	Ian Gutierrez Sanchez	1106234846	Maria Sanchez	1024480618	3133217 9358.	C	Salud total		X	6	X			02	08	26	01	12	24		X					18	mes		01	12	24	X	
14	5	Luz Mayte Peralta Cruz	1106643622	Juana Cruz	1016004640	3043944595	S	Salud total		X	6	X			01	06	26	27	01	26	X						5	mes		27	01	26	X	
15	6	Yotman Andre Cuenca	1106084129	Yoranna Barreto	1188964515	32242087191	S	Salud total		X	6	X			01	06	26	23	03	25		X					19	mes		23	03	25	X	

Nombre del encuestador: Gilma yadira Suarez

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

108

Barrio / centro poblado: Los Angeles

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2440

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		49		49		50		51
03	02	25	X		03	02	25	X		14	04	25	X		14	04	25	X		07	10	25	X		07	10	25	X	12	05	26	X		15	04	26	X		07	12	25	X									X										
16	07	25	X		16	07	25	X		22	09	25	X		12	09	25	X		10	03	26	X		10	03	26	X	12	01	26	X							10	03	26	X									X										
21	06	22	X		21	06	22	X		22	08	22	X		22	08	22	X		01	03	23	X		01	03	23	X	30	08	23	X		30	08	23	X		01	03	23	X															X				
28	12	26	X		28	12	20	X		14	04	21	X		14	04	21	X		08	07	21	X		08	07	21	X	18	12	25	X							18	12	25	X																	X		
27	04	26	X		27	04	26	X																																									X												
25	09	25	X		23	09	25	X		25	9	25	X		25	09	25	X											25	02	26																					X									0
06	10	21	X		06	10	21	X		10	12	21	X		10	12	21	X		29	06	22	X		29	06	22	X	16	01	23	X		16	01	23	X		29	06	23	X									X										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es Y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
17	1	Juan Esteban Granado	1110608449	Dana Granado	1110535402	3209162483	C	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	29	05	22					X		48	meses		29	05	22	X	
6	2	Emma Isabela Mendez Perdomo	1197476013	Laura Perdomo	1005716834	3132061360	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	10	05	24			X				24	mes		11	05	24	X	
9	2	Mathew Joel Solortano Garcia	1234648418	Mayerly Garcia	1006130189	3228831327	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	02	01	26	X						5	mes		2	02	26	X	
17	3	Smith Abril Moreno	1201478162	Laura Moreno	1110481442	3143834692	S	Pijao Salud		X	6	X			02	06	26	13	01	24			X				28	mes		14	01	24	X	
15	4	Leah Valeria Castro Salina	1027213143	Nathaly Salina Gordon	1110554396	3201544537	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	08	09	23			X				32	mes		08	09	23	X	
18	5	Thanya Gabriela Salinas	1201478288	Nathaly Salina	1110554396	3201544537	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	20	03	26	X						2	mes		20	03	26	X	
21	6	Liam Eduardo Lozano Sanchez	1110612006	Yessica Sanchez	1110531976	3244712941	S	Famisanar		X	6	X			02	06	26	19	04	24			X				25	mes		17	05	24	X	

Nombre del encuestador: tatiana nieto

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

109

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Los Angeles

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2427

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			35	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
06	10	21	X		06	10	21	X		10	12	21	X		10	12	21	X		29	06	22	X		29	06	22	X	16	01	23	X		16	01	23	X		29	06	22	X															X				
16	09	24	X		16	09	24	X		16	11	24	X		16	11	24	X		12	05	25	X		12	05	25	X	12	05	25	X		17	11	25	X		12	05	25	X											X								
20	05	26	X		20	05	26	X																																									X												
11	01	24	X		11	01	24	X		08	03	24	X		08	03	24	X		11	09	24	X		11	09	24	X	14	03	25	X		19	03	25	X		11	09	24	X											X								
																																																	X												
28	08	24	X		28	08	24	X		15	11	24	X		15	11	24	X		13	03	25	X		13	03	25	X	13	03	25	X		15	11	25	X		13	03	25	X											X								
05	10	22	X		05	10	22	X		11	01	23	X		11	01	23	X		06	07	23	X		06	07	23	X	10	06	24	X		19	01	24	X		06	07	23	X															X				

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3		5	6		8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
26	1	Helany Alexandra Mendez	1197474659	Luz Garcia	1003812269	3245888283	S	Famisanar		X	6	X			02	06	26	13	05	22							48	mes		17	05	22	X	
8	2	Alex Palacio	1106642567	Doris Bedoya	1110570827	3219671994	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	07	06	23				X			36	mes		08	06	23	X	
11	2	Joaquin Mariano Galindo Castaño	1030291541	Cristina Castaño	1110478371	3193755021	S	Co Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	09	11	23			X				30	mes		10	11	23	X	
13	3	Cristopher David Cano Suare	1107992442	Paulin Suarez	1005717911	3209463147	S	Pijao Salud		X	6	X			02	06	26	16	08	23			X				33	mes		16	08	23	X	
16	4	Alicia Oviedo	1027403988	Dayana Parra	1005713807	3155016051	C	Salud total		X	6	X			02	06	26	30	01	26	X						4	mes		01	02	26	X	
25	5	Hellen Gaviria Quintero	1074809718	Jessica Quintero	1101008399	3209430640	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	19	07	25						X	16	mes		13	07	25	X	

Nombre del encuestador: Argelica Vanegas

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

110

Barrio / centro poblado: Los Angeles

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 2449

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
05	10	22	+		05	10	22	+		11	01	23	+		11	01	23	+		06	01	23	+		06	01	23	+	19	01	24	+		04	08	24	+		06	01	23	+															X				
16	10	23	+		16	10	23	+		20	01	24	+		20	01	24	+		22	08	24	+		18	08	24	+	11	03	25	+		11	03	25	+		16	09	24	+															X				
14	03	24	+		14	03	24	+		17	05	24	+		17	03	24	+		28	11	24	+		28	11	24	+	28	11	24	+		28	03	25	+		28	11	24	+													X						
13	08	24	+		13	09	24	+		18	09	24	+		18	09	24			14	11	24	+		19	03	25	+	19	03	25	+		19	03	25	+		14	11	24	+													X						
30	04	20	+		30	08	20	+																																								X												
17	11	20	+		17	11	20	+		15	07	20	+		15	07	20	+		30	07	20	+		30	07	20	+	19	08	20	+		19	08	20	+		30	07	20	+																	X		

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
21	6	Yadiel Smith Carvajal Galindo	103029 2897	Erika Galindo	100588 4927	321938 3600	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	25	28	07	25	X						10	mes		28	07	25	X	
26	7	Thayana Mora	111061 3790	Alexandra Mora	101787 4933	32086 34604	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	25	14	10	25	X						7	mes		14	10	25	X	
8	4	Santiago Artunduaga Cobeta	1197476 064	Laura Cobeta	1007437 942	320864 6413	C	Comsenal		X	6	X			02	06	25	[illegible]	06	23		X					23	mes		[illegible]	06	23	X	
10	2	Juan Jose Castro Cardona	11093034 06	Diana Cardona	100730 3359	32286 55338	S	Salud total		X	6	X			02	06	25	11	09	25	X						9	mes		03	09	25	X	
12	3	Emmy Valentina Castro Cardona	125079 8436	Diana Cardona	100730 3359	32286 55338	S	Salud total		X	6	X			02	06	25	11	09	25	X						9	mes		03	09	25		
13	4	Nathaly Isabela Horcia	12507 98368	Danna Arcmiegas	1105463 313	304536 2824	S	Salud total	X		6	X			02	06	25	29	09	25	X						8	mes		29	09	25	X	
17	5	Emily Luciana Alvarez P.	1146153 810	Linda Perez	104374 5095	32084 31876	C	Salud total		X	6	X			02	06	25	29	07	25	X						10	mes		04	07	25	X	

Nombre del encuestador: Argelia Vanegas

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

111

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Ankala

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 3273

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
01	12	25	+		01	12	25	+		04	02	26	+		04	02	26	+										
18	03	26	+		18	03	26	+		12	05	26	+		12	05	26	+										
27	11	24	+		27	11	24	+		29	01	25	+		29	01	25	+		01	08	25	+		01	08	25	+
20	12	25	+		26	12	25	+		14	03	26	+		14	03	26	+										
10	12	25	+		20	12	25	+		23	02	26	+		23	02	26	+										
11	11	25	+		11	11	25	+		03	02	25	+		03	02	25	+										

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto da			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
27			33		33			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
27	05	26	+																	+												
																				+												
16	05	25	+		16	08	26	+		01	08	25	+									+										
																				+												
																				+												
14	05	26	+																	+												
																				+												

45. 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 tenía las vacunas completas
14. Peso menor a 2000
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que comprometa 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de consulta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
18	6	Juan Manuel Chavez Osorio	1146133 811	Sirley Chavez	100660 1039	322851 0642	C	La Nueva EPS		X	6	X			09	06	26	31	03	26	X						2	mes		01	04	26	X	
7	1	Nathan Daniel Jimenez	110799 2741	Karen Medina	1110457 122	32099 40814	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	09	09	23			X				31	mes		09	09	23	X	
15	2	Adhara Sofia Cruz	12597 98314	Alisson Gonzalez	110775 971	322458 8411	S	Famisanar		X	6	X			09	06	26	30	01	25		X					16	mes		30	01	25	X	
16	3	Andres Emiliano Camelo	11994448 99	Jessica Nuñez	1110575 873	315627 70017	E	Sanidad Militar		X	6	X			02	06	26	15	09	22			X				44	mes		16	09	22	X	
12	4	Miguel Angel Camelo N.	11974765 77	Helen Castellano	1110575 873	315627 70017	E	Sanidad Militar		X	6	X			02	06	26	1	11	25		X					13	mes		01	04	25	X	
13	5	Victoria Lozano Castellano	1030992 900	Heilen Castellano	1193936 926	3046636 506	S	Salud total		X	6	X			02	06	26	17	10	24			X				21	mes		17	10	24	X	
14	6	Hanna Isabella Quiroga	10745365 39	Paola Sancho	103248 7012	320868 3417	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	26	22	12	20						X	66	mes		22	12	20	X	

Nombre del encuestador: Luz Rodrigues

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Arkala

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 3257

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
09	01	24	x		09	01	24	x		06	03	24	x		06	03	24	x		10	09	24	x		10	09	24	x		04	03	25	x		04	03	25	x		10	09	24	x											x								
09	01	24	x		09	01	24	x		06	03	24	x		06	03	24	x		10	09	24	x		10	09	24	x		04	03	25	x		04	03	25	x		10	09	24	x											x								
03	06	23	x		03	06	23	x		07	08	23	x		07	08	23	x	c.p	30	06	24	x		30	06	24	x		30	06	24	x							30	06	24	x									x										
17	03	23	x		17	03	23	x		17	05	23	x		17	05	23	x		17	03	24	x		23	03	23	x		17	03	24	x		17	03	24	x		23	03	23	x													x						
12	08	23	x		12	08	23	x		20	11	23	x		20	11	23	x		02	04	26	x		02	04	26	x												02	04	26	x									x										
17	03	25	x		17	05	25	x		19	09	25	x		19	04	25	x		20	10	25	x		20	10	25	x		18	04	26	x		18	04	26	x		20	10	25	x																x		
13	03	25	x		13	05	25	x		06	08	25	x		06	08	25	x		07	12	24	x		07	12	24	x		16	08	25	x							07	12	24	x		22	09	24	x												x		

45. 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
2	1	Danna Quiroga Ortiz	1074536540	Paola Soacha	1032487012	320868317	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	22	12	20						X	16	mes		22	12	20	X	
8	1	Alan Gael Romero	119747547 7	Maria Morales	66378 16	322889 1701	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	06	06	19			X				35	mes		06	06	19	X	
10	2	Duvan Merchan Herrera	1129845411	Shanick Cuellar	1076983649	3299122481	C	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	28	08	17					X		57	mes		29	08	17	X	
14	3	Ethan Delgado	119747712 2	Shanick Cuellar	1076983643	3229122481	C	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	21	12	21	X						5	mes		21	12	21	X	
15	4	Maria Celeste Gomez	119747567 5	Lina Cruz	1110475026	3134979406	S	Sanitas		X	6	X			02	06	22	13	10	19			X				31	mes		13	10	19	X	
16	5	Emily Ramirez	1106234770	Lizeth Arias	1110061095	3149129253	S	Asmet Salud		X	6	X			02	06	22	13	09	21		X					08	mes		13	09	21	X	

Nombre del encuestador: Luz Rodriguez

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

113

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Arkala

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 3282

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 4 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		45		47		48		49		50		51
19	05	24	X		19	03	24	X		06	08	24	X		06	08	24	X		07	11	24	X		07	04	25	X	16	08	25	X							07	12	22	X		18	08	22	X												X		
04	10	23	X		04	10	23	X		12	03	24	X		12	03	24	X		27	02	24	X		27	07	24	X	24	07	25	X		24	07	25	X		27	07	24	X											X								
06	01	23	X		06	01	24	X		01	03	24	X		01	03	22	X		30	08	22	X		20	08	22	X	29	08	23	X		29	08	23	X		30	08	22	X															X				
11	03	26	X		21	03	26	X		08	05	26	X		08	08	26	X																															X												
13	08	24	X		13	07	24	X		13	04	24	X		13	04	24	X		28	10	24	X		28	12	24	X	15	08	25	X		15	08	25	X		28	10	25	X											X								
15	01	25	X		15	01	25	X		15	03	25	X		15	03	25	X		16	09	25	X		16	08	25	X	16	05	26	X		16	04	26	X		16	08	25	X									X										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	6 años 11 mes es y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3		5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
21	6	Varoleth Nieto P.	1106643731	Laura Pet	1097162173	3138106591	S	Salud total		X	6	X			02	06	25	05	11	25	X						2	mes		05	04	25	X	
23	7	Thiago Kenia Cardenas	1107993527	Carmen Patiño	62936763	3105024689	S	Pijao salud		X	6	X			02	06	25	18	11	24		X					16	mes		18	11	24	X	
8	1	Brahian Santiago Tafur	1030190716	Daniela Tafur	1096040941	3138339951	S	Salud total		X	6	X			02	06	25	04	05	21						X	60	mes		05	05	21	X	
10	2	Celeste Gongora T.	1030199335	Daniela Tafur	1096040941	3138339351	S	Salud total		X	6	X			02	06	25	13	12	24		X					12	mes		16	12	24	X	
12	3	Carlos Andres Castro	1109309820	Diana Cardona	1007303559	3228655398	S	Salud total		X	6	X			02	06	25	03	08	21					X		53	mes		03	08	21	X	
15	4	Emili Samario	2665241012447	Giseth Guerra	1110450010	3228453456	C	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	25	19	05	25	X						11	mes		23	05	25	X	
17	5	Allan Mauricio Romero	1030299491	Giseth Guerra	1110450010	3228455456	C	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	25	03	10	23					X		29	mes		05	10	23		

Nombre del encuestador: Hillary Olmos

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

114

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Barrio / centro poblado: Urb Colinas
Fecha de encuesta: 02-06-2026
Manzana: 3239

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																	X												
25	03	25	X		25	03	25	X		30	03	25	X		30	05	25	X		21	01	26	X		21	01	26	X	04	11	25	X		04	11	25	X		21	01	26	X									X										
07	09	21	X		07	09	21	X		09	11	21	X		09	11	21	X		18	05	22	X		18	05	22	X	15	11	22	X												13	07	23	X										X				
15	04	25	X		15	09	25	X		19	06	25	X		19	06	25	X		07	01	26	X		07	01	26	X	16	04	26	X		15	11	22	X														X										
28	12	21	X		28	12	21	X		03	05	22	X		03	05	22	X		30	05	23	X		30	05	23	X	11	02	23	X		11	02	23	X		30	05	23	X														X				
05	02	24	X		05	02	24			05	04	24	X		05	04	24	X		24	10	24	X		24	10	24	X	08	04	25	X		08	04	25	X		24	10	24	X							X												
05	02	24	X		05	09	24	X		05	04	24	X		05	04	24			24	10	24	X		24	10	24	X	08	04	25	X		08	04	25			24	10	24	X											X							

45. CODIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	6	Danna Lucia Robayo	1197474024	Liliana Serrano	1110512481	3147370784	C	Sanitas		X	6	X			09	06	25	29	04	21						X	61	mes		30	04	21	X	
2	1	Kaleth Santiago Meneses Escamilla	1079012096	Laura Camila Escamilla Muñoz	1079012090	3133961993	S	Famisanar		X	6	X			02	06	25	19	05	25	X						13	días		17	05	25	X	
6	2	Hanna Sofia Herrada Obando	1107991700	Natalia Obando	1054478900	3163000486	S	La Nueva EPS		X	6	X			07	06	25	04	08	22			X				33	mes		05	08	22	X	
9	3	Luciano Leiva	1234648615	Jardius Romero	1006174367	3219483362	S	La Nueva EPS		X	6	X			09	06	25	23	07	23		X					22	mes		24	07	23	X	
19	4	Naomi Gelvez Fuentes	1092971789	Rosa Fuentes	1091359931	3144341069	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	25	23	08	22			X				33	mes		23	08	22	X	
15	5	Gabriel Rodriguez Gomez	1030992653	Isabela Gomez	1110451240	3139082134	C	Salud total		X	6	X			09	06	25	08	05	23			X				25	mes		15	05	23	X	
22	6	Victoria alvarez	1234648145	Yuri Garcia	1110512544	3108178193	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	25	19	03	22					X		38	mes		20	03	22	X	

Nombre del encuestador: Hillary Olmos

Nombre del supervisor: David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Barrio / centro poblado: URB Colinas.

Fecha de encuesta: 02-06-2026

Manzana: 3295

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo PARA 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
02	09	21	x		02	09	21	x		29	10	21	x		29	10	21	x		30	04	22	x		30	04	22	x	01	11	22	x							30	04	22	x		22	07	24	x												x		
																																																	x													
16	01	24	x		16	01	24	x		10	04	24	x		10	04	24	x		13	08	24	x		13	08	24	x	12	02	25	x		14	02	25	x		13	08	24	x											x								
10	01	25	x		10	01	25	x		29	05	25	x		29	05	25	x		10	02	26	x		10	02	26	x	29	05	25	x							10	02	26	x									x										
26	11	23	x		26	11	23	x		26	02	24	x		26	02	24	x		12	09	24	x		12	09	24	x	30	11	24	x		30	11	24	x		12	09	24	x											x								
08	09	25	x		08	09	25	x		19	11	25	x		19	11	25	x		24	05	26	x		29	05	26	x	12	02	26	x							29	05	26	x									x										
01	08	23	x		01	08	23	x		25	09	23	x		25	09	23	x		30	04	24	x		30	04	24	x	04	10	24	x		04	10	24	x		30	04	24	x													x					

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Cnon No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o Niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	Adrianyer Pacheco Gonzalez	1201476430	Adriana Gonzalez	6634013	3115098992	Subsidiado	Nueva EPS		X	6	X			11	6	26	2	1	23					X		40 mes			3	1	23	X	
7	2	Juan Angel Gutierrez	1242788484	Diana Vargas	1075213429	3118391865	Subsidiado	NEPS		X	6	X			11	6	26	03	08	20						X	65 mes			24	08	20	✓	
10	3	Maria Angel Gutierrez Vargas	1242788999	Diana Vargas	1075213429	3118371865	Subsidiado	NEPS		X	6	X			11	6	26	11	03	23				X			38 mes			11	03	23	X	
12	4	Aitana Duwara	1110611347	Juliana Tavera	1110174520	3208548480	Subsidiado	Salud total		X	6	X			11	6	26	14	08	23			X				32 mes			14	08	23	X	
16	5	Elian Lugo Tostena	1082132922	Karol Tostena	1004301597	3174800874	S	Sanitas		X	6	X			11	6	26	28	4	25		X					13 mes			28	4	25	+	
20	6	Carlos Lugo Ospina	1110609605	Aracisar Lugo Tapiero	14013578	3123626947	S	N EPS		X	6	X			11	6	26	29	8	22				X			46 mes			29	08	22	+	

Nombre del encuestador: Pedro Cardenas

Nombre del supervisor: David puerta.

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
4. Lo tiene familiar no disponible en el momento
5. Lo tiene la EPS a 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.

14. Regimen
C: Contributivo | S: Subsidiado
N/A: No Afiliado | E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

8

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB. Colinas

Fecha de encuesta: 2-06-2026

Manzana: 3259

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
					3	8	21	X		19	11	22	X		19	11	22	X		14	02	23	X		19	02	23	X
16	12	20	X		16	12	20	X		20	10	22	X		20	10	22	X							20	10	22	X
13	07	23	X		18	07	23	X		19	09	23	X		19	09	23	X		01	04	24	X		01	04	24	X
20	01	24	X		20	01	24	X		23	03	24	X		23	03	24	X		20	09	24	X		21	09	24	X
28	06	25	X		30	08	25	X		30	08	25	X		30	09	25	X		28	07	26	X		10	02	26	X
28	01	22	X		28	01	22	X		22	01	23	X		17	09	23	X		17	01	23	X		18	03	23	X

Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		[illegible] 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades [illegible] de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
19	02	24	X							14	02	23	X													X						
22	11	22	X		22	11	22	X		20	10	22	X																	X		
05	11	24	X		19	05	25	X		1	04	24	X													X						
5	04	25	X		5	04	25	X		21	09	24	X											X								
										28	07	26	X									X										
18	08	23	X		17	09	23	X																		X						

45. 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 pérdida de carné de vacunación 6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	9. Niño enfermo 10. [illegible] 11. Contraindicación por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previa (leve, moderada o grave) 13. [illegible] 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previa (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador 17. Rechazo de la vacunación 18. Pereza o [illegible] completar

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Com No. (1)	Consecutivo (2)	Nombre completo del niño o niña (3)	Número de identificación del niño (4)	Nombre completo de la madre (5)	Número de identificación de la madre (6)	Teléfono (7)	Regimen (8)	Aseguradora (9)	Condición de desplazamiento SI (10)	Condición de desplazamiento NO (10)	Etnia (11)	Tiene carné SI (12)	Tiene carné NO (12)	Motivo de no carné (13)	Fecha de encuesta DD (14)	Fecha de encuesta MM (14)	Fecha de encuesta AA (14)	Fecha de nacimiento DD (15)	Fecha de nacimiento MM (15)	Fecha de nacimiento AA (15)	< de 1 año (0 a 11m) (16)	1 año (12 a 23m) (17)	2 años (24 a 35m) (18)	3 años (36 a 47m) (19)	4 años (48 a 59m) (20)	5 años 11 meses y 29 días (60 (21)	Edad DD (22)	Edad MM (22)	Edad AA (22)	BCG DD (23)	BCG MM (23)	BCG AA (23)	Verificado en PAIWEB SI (24)	Verificado en PAIWEB NO (24)
23	1	Ian Flores	1201476140	Luisa Martinez	1110510152	3015907039	S	Salud total		X	6	X			01	06	16	07	01	[illegible]					X		53	mes		04	10	21	X	
1	1	Nyhrel Sofia Reyes Palmas	1105479063	Leonor Reyes Delgadillo	1009193 34	3136880605	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	07	07	17						X	60	mes		08	07	17	X	
2	2	Sara Camila Ballesteros	1197474618	Ange Lorena Posada	1005759	3106181493	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	09	04	18					X		48	mes		10	04	18	X	
3	3	Jeronimo Ramirez Sevilla	1234648133	Nelis Sevillas	1074009232	3114306921	C	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	08	04	19				X			37	mes		09	04	19	X	
4	5	Ethan Loaiza	110683516 4	Jenifer Mendoza	1110598717	3004143960	S	Salud total		X	6	X			02	06	22	08	12	21	X						6	mes		06	12	21	X	
19	6	Lian Combo	1106101 91	Josmin Combo	1096191508	3124801913	C	Famisanar		X	6	X			02	06	22	17	11	18				X			42	mes		17	11	18	X	
4	1	Juan David Narvaez	1106105 52	Nores Yockelin Arias	1010121506	3223473931	S	La nueva EPS		X	6	X			02	06	22	28	05	18					X		48	mes		29	05	18	X	

Nombre del encuestador: Pedro Cardenas

Nombre del supervisor: Juan David Puerto

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Villavanexg   Fecha de encuesta: 2-6-26   Manzana: 2974

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 8 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 36 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 69 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		43		50		51
08	09	22	x		08	09	22	x		07	09	22	x		07	04	22	x		31	10	22	x		31	10	22	x	10	04	23	x		10	04	23	x		24	10	22	x															x				
17	11	21	x		17	11	21	x		19	01	22	x		19	01	22	x		24	08	26	x		24	08	26	x	26	01	23	x		26	01	23	x		24	08	26	x																	x		
05	09	22	x		05	09	22	x		17	10	22	x		17	10	22	x		12	09	23	x		12	04	23	x	31	11	23	x		31	11	23	x		12	04	23	x															x				
18	08	23	x		18	08	23	x		18	10	23	x		18	10	23	x		06	05	24	x		06	05	24	x	26	05	25	x							06	05	25	x													x						
07	03	26	x		07	03	26	x		08	03	26	x		08	05	26	x																															x												
18	03	23	x		18	03	23	x		18	05	23	x		18	05	23	x		17	11	23	x		17	11	23	x	09	05	24	x		19	05	24	x		17	11	23	x													x						
23	03	24	x		23	03	24	x		26	03	25	x		26	03	25	x							22	03	24	x	22	03	24	x		26	03	25	x		22	03	24	x																			

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
142	2	Jacob Fonseca Rodriguez	1073183122	Sandra Gorton	18549280	39199, [illegible]97	S	Comfanar		X	6	X			02	06	[illegible]	08	08	16						X	70	mes		08	07	16	X	
19	3	Maria Victoria Prieto	1106832938	Wendy Prieto	1106793520	31180 [illegible]505	S	La Nueva EPS		X	6	X			02	06	[illegible]	19	03	[illegible]						X	64	mes		19	03	17	X	
144	4	Dana Sofia Garcia Rivera	1110608588	Viviana Rivera	1109834220	31980 06633	S	Comfanar		X	6	X			02	06	22	10	05	[illegible]						X	60	mes		10	05	17	X	
18	5	Juan Nicolas Chaves Gamboa	1105179385	Ana Yaneta Gamboa	105551609	3115567334	C	Sanitas		X	6	X			02	06	[illegible]	05	02	[illegible]					X		52	mes		06	01	18	X	
21	6	Sara Sofia Sanchez Castro	1106834560	Leidy Lorena Sanchez	1110458946	3214911685	S	Salud total		X	6	X			04	06	22	11	03	20			X				27	mes		11	03	20	X	
26	7	Lisandro Carmona	1904475901	Lismar Mariana Riero	30524811	3244911685	S	La Nueva EPS		X	6	X			04	06	22	01	06	17					X		58	mes		01	06	17	X	
141	1	Emily Analy Molano	1114560497	Juliana Pizarro	10065530542	3229490411	S	Asmet Salud		X	6	X			02	06	22	03	08	19			X				34	mes		03	08	19	X	

Nombre del encuestador: Yeen Ramird

Nombre del supervisor: Juan David Puerto

11. Etnia
1. indígena
2. ROM - Gitano
3. Raizal
4. Palenquero
5. Afrocolombiano
6. Otros

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

118

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Villavanesa

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 3032

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x																	x		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x						[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]															x		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x					x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		-															x		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x															x				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x											x								
[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x							[illegible]	[illegible]	[illegible]															x				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x		[illegible]	[illegible]	[illegible]	x	[illegible]	[illegible]	[illegible]	x							[illegible]	[illegible]	[illegible]	x											x								

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
12	2	Jhon Mario Sebastian Muñoz	1106640694	Leidy Johana Perdomo	1110536584	3227738380	C	Policia Nacional		X	6	X			04	06	24	[illegible]	03	19						X	63	mes		23	02	[illegible]	X	
13	3	Emy Gabriela Waltero	1030291478	Maria Paola Triana	1110571825	3224790341	C	Policia Nacional		X	6	X			04	06	24	20	09	23			X				17	mes		21	09	23	X	
14	4	Enzo Rincon Guzman	1197476459	Karol Guzman	1110537433	3102980485	S	La Nueva EPS		X	6	X			04	06	24	30	10	22		X					18	mes		30	10	22	X	
36	5	Brandon Monroy G.	1110613838	Yaqueline Rocio Giraldo	1064860683	3213648701	S	La Nueva EPS		X	6	X			04	06	24	25	1	23		X					13	mes		06	10	23	X	
37	6	Hanna Victoria Rico	1110611991	Childrey Cacais	1006126462	315913940	S	La Nueva EPS		X	6	X			04	06	24	09	01	24			X				14	mes		13	02	24	X	
18		Ana Sofia Parra Castaño	1197475476	Karen Daniela Castaño	1088639495	3209214163	S	La Nueva EPS		X	6	X			04	06	24	04	06	23				X			33	mes		06	06	23	X	

Nombre del encuestador:

Nombre del supervisor: Juan David Puerto

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Villacarinea

Fecha de encuesta: 26-26

Manzana: 2948

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 36 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
03	03	21	X		05	05	21	X		12	07	21	X		17	07	21	X		07	09	22	X		07	09	22	X	21	10	22	X		25	05	23	X		07	09	22	X																			X		
21	11	23	X		21	11	23	X		23	11	23	X		26	03	24	X		21	10	24	X		21	10	24	X											21	10	24												X								
30	12	24	X		30	12	24	X		03	03	25	X		03	03	25	X		08	11	25	X		08	11	25	X	20	08	25	X		30	09	26	X		08	11	25	X									X										
14	14	25	X		17	12	25	X		11	12	25	X		16	02	26	X		16	02	26	X		25	04	26	X																					X										
25	04	24	X		15	04	24	X		23	07	24	X		15	04	24	X		06	03	25	X		06	03	25	X	27	08	25	X		27	08	25	X		06	03	25	X											X								
08	08	23	X		08	08	23	X		11	12	23	X		11	12	23	X		11	06	24	X		11	06	24	X	16	12	24	X		16	12	24	X		11	06	24	X		16	10	24	X								X						

45. 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 pérdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis

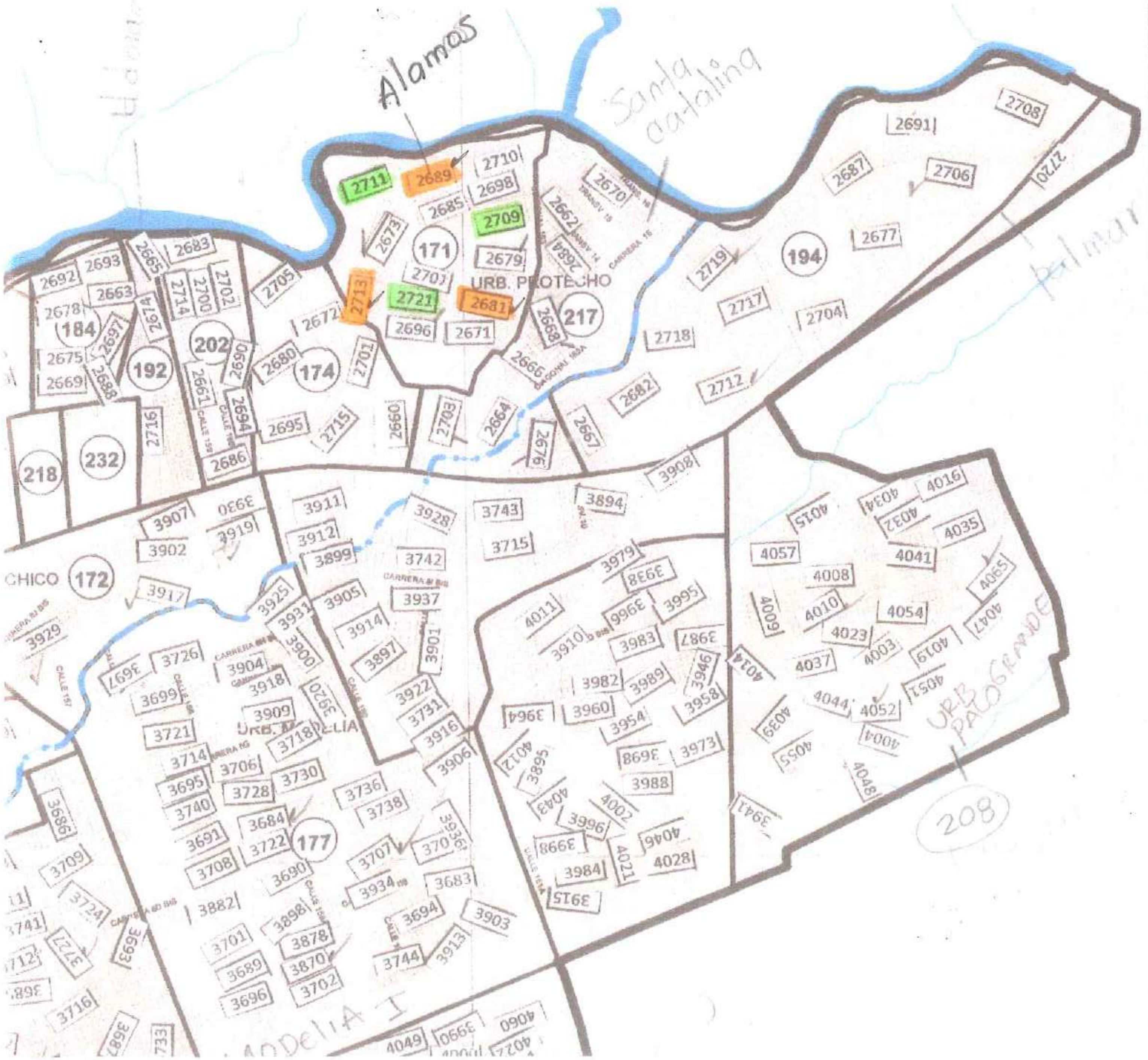
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

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

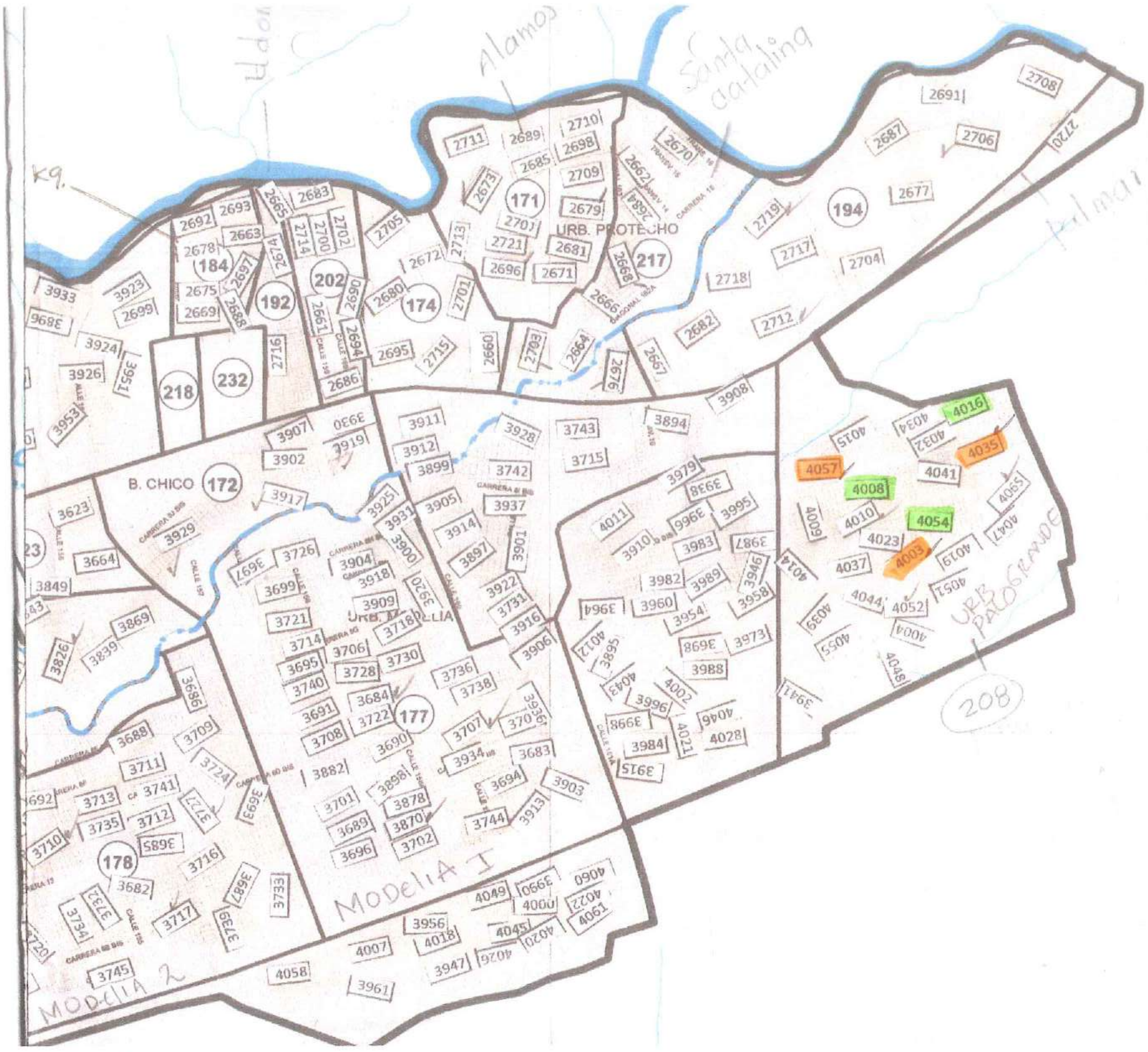
16. Falta de tiempo del cuidador.
17. Rechazo de la vacunación
18. Porque tiene las vacunas completas

120

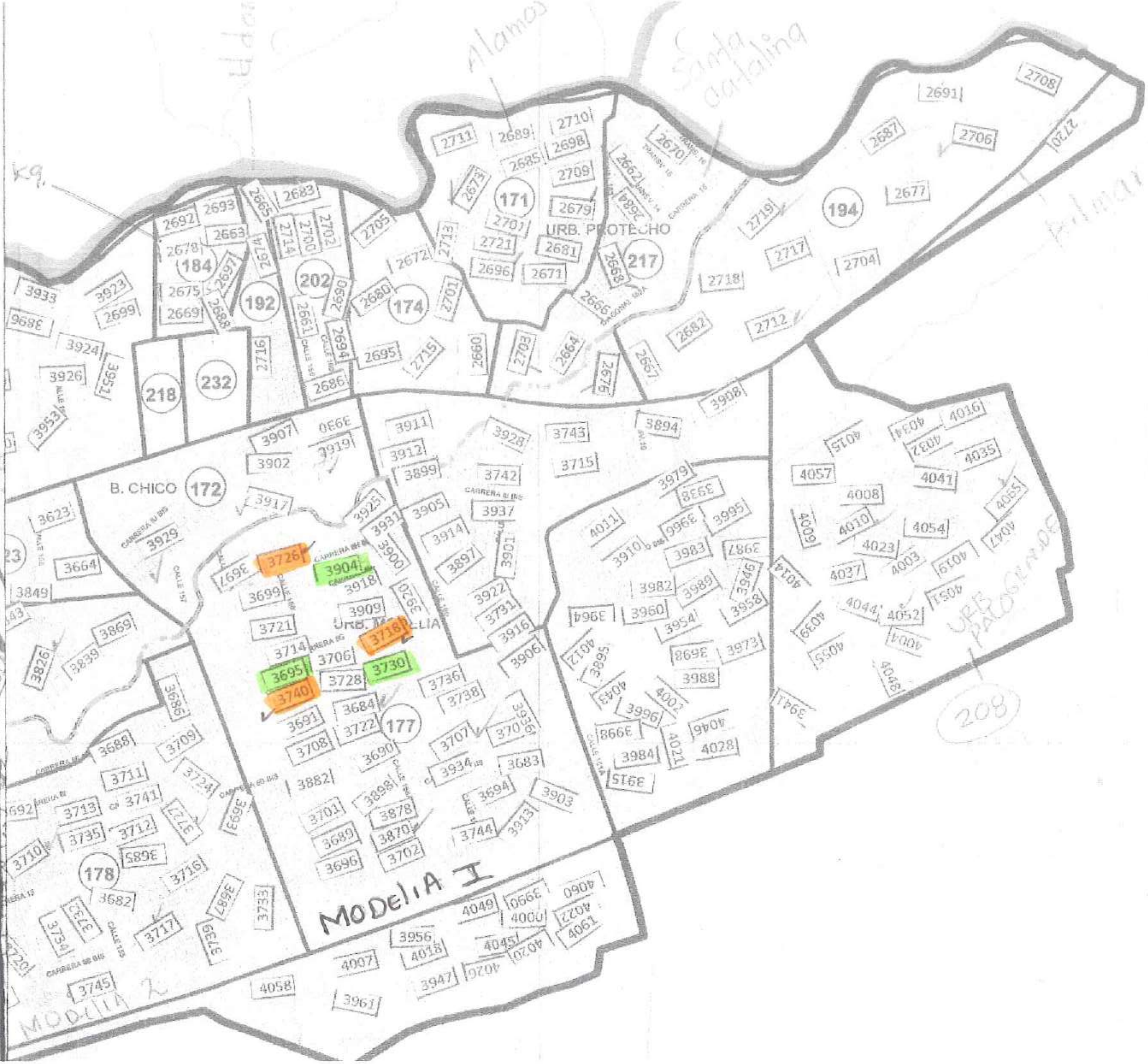


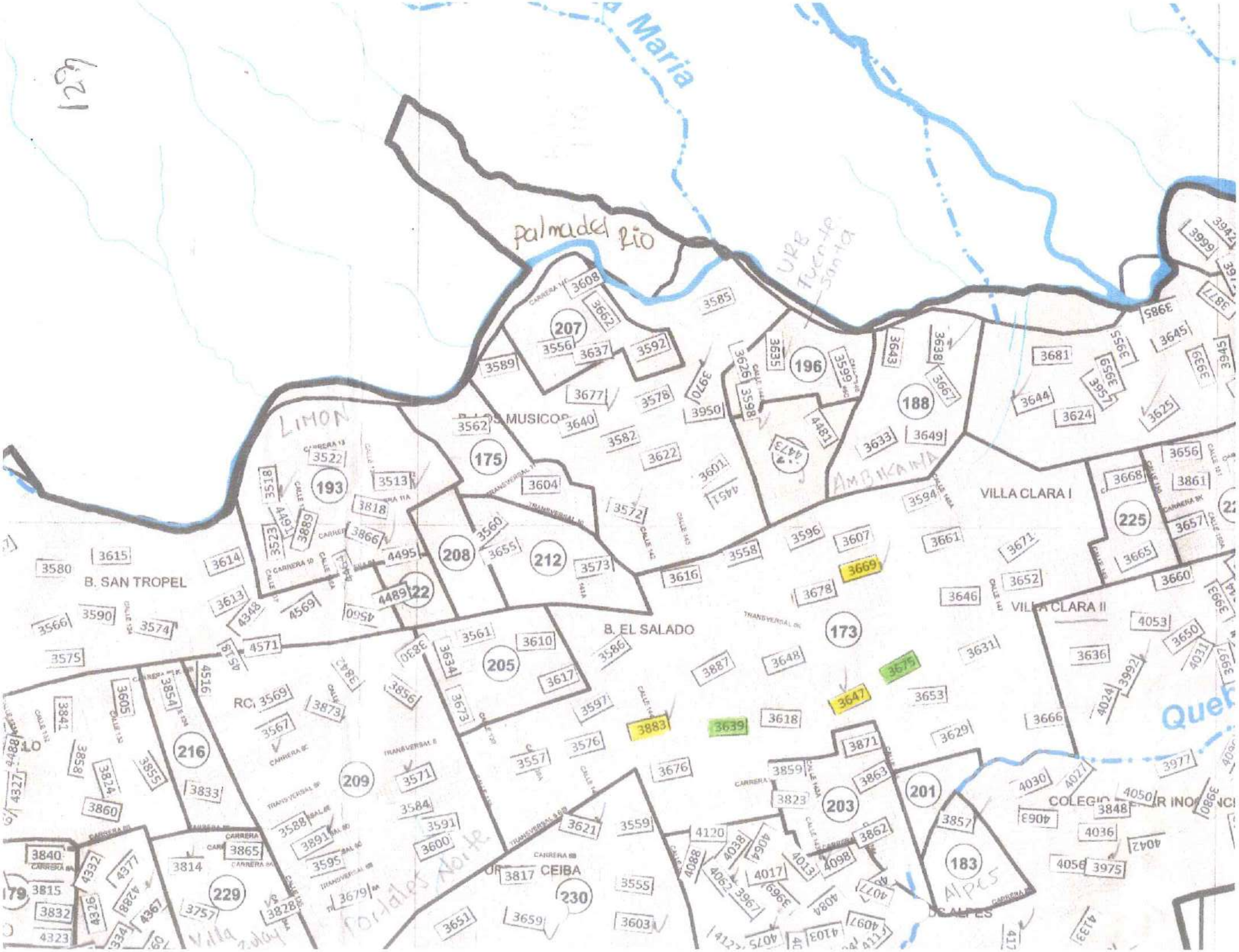
Comuna 7
Bl Alamos
Ruta 4

URB PALOGRANDE
Comuna 7
Ruta 4

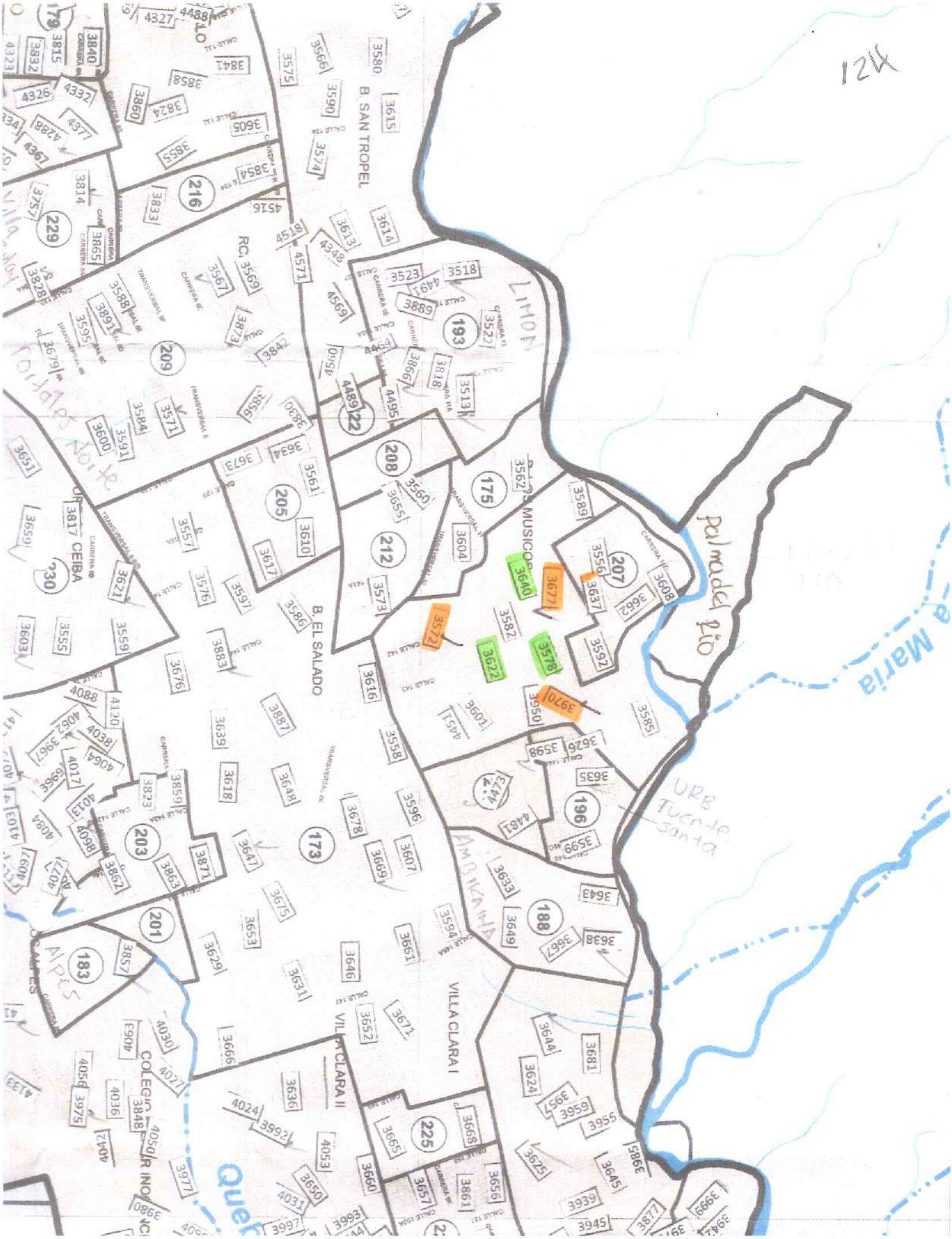


URB MODELIA 1
Comuna 7
Ruta 4



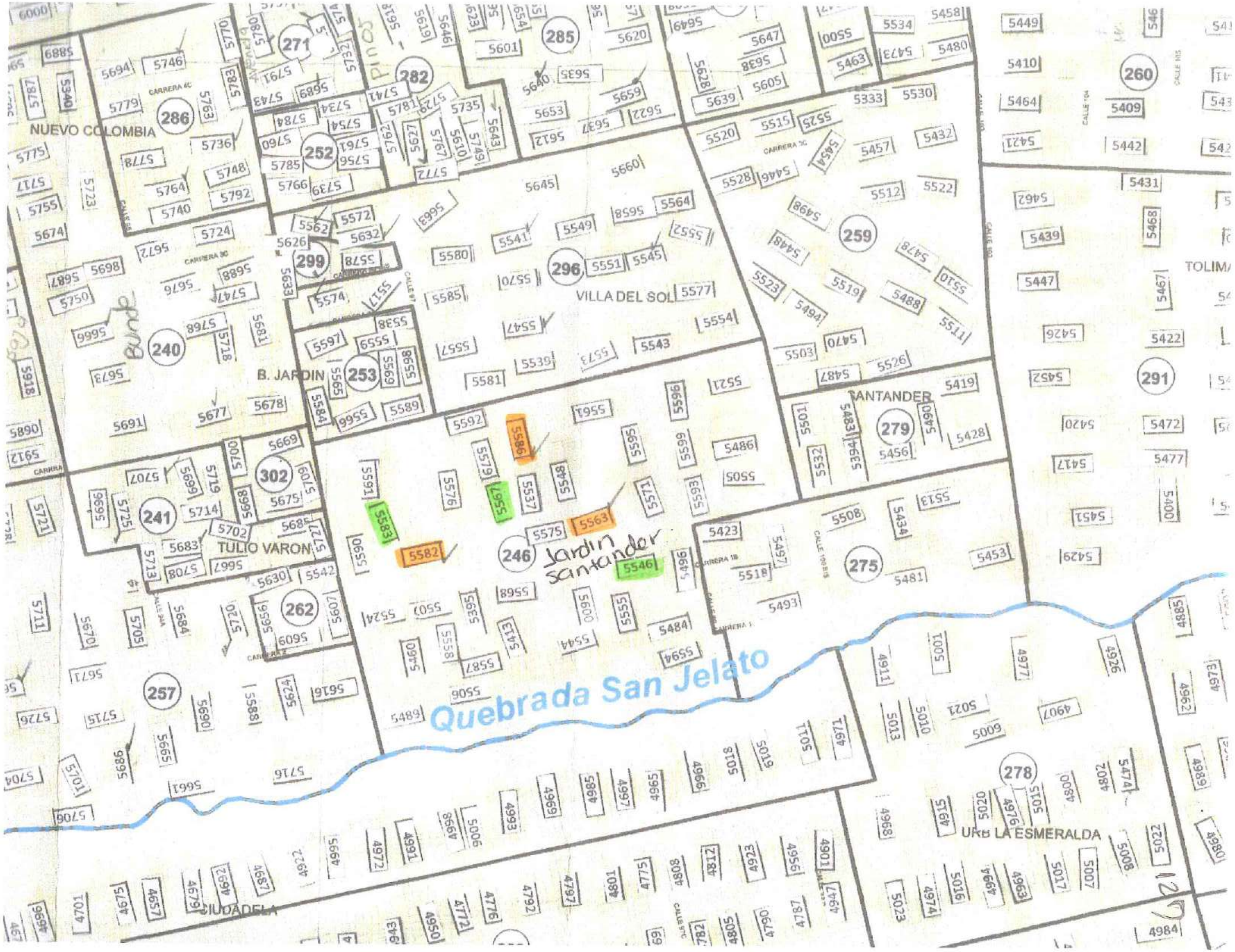


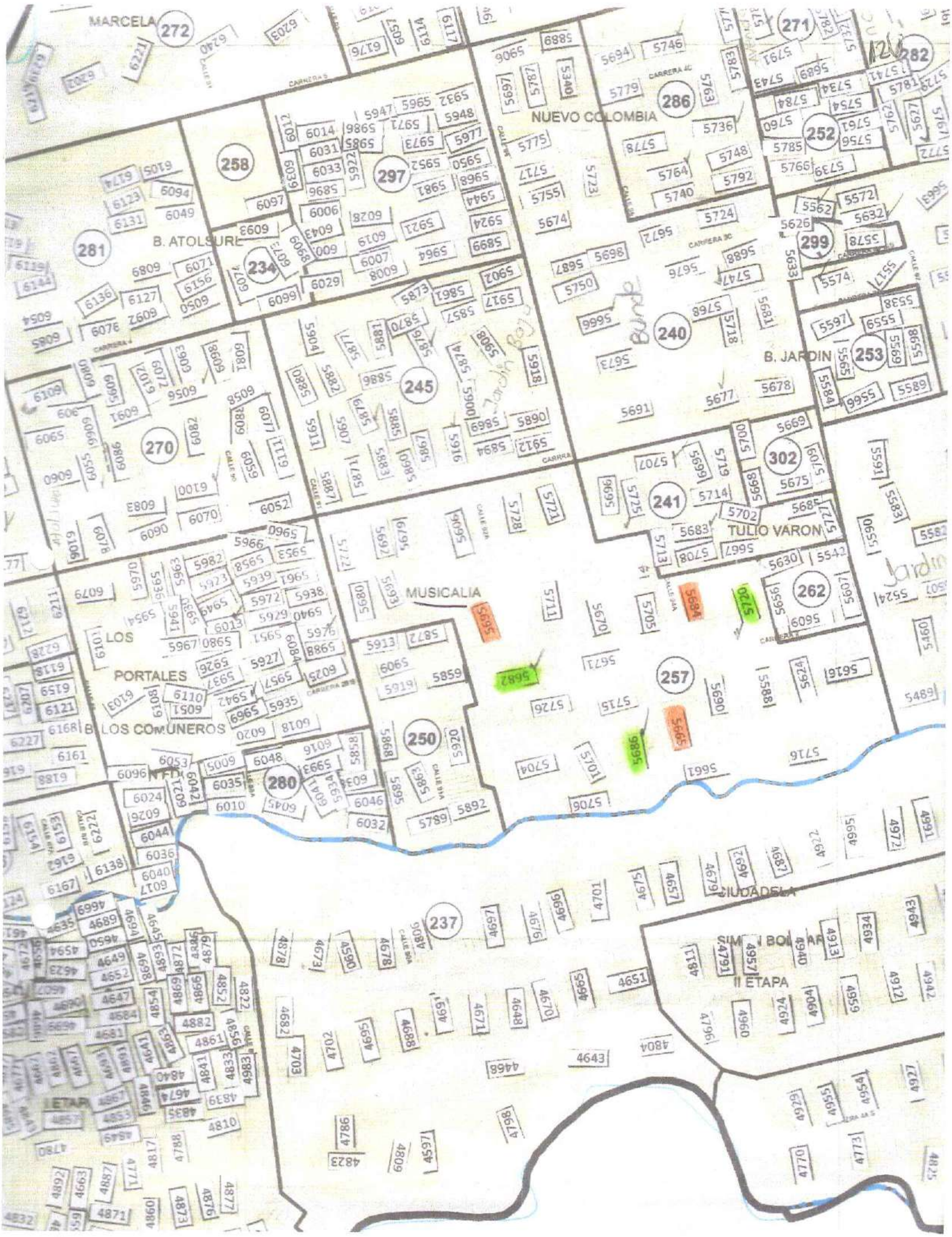
Bl El salado comuna 7 Ruta 4



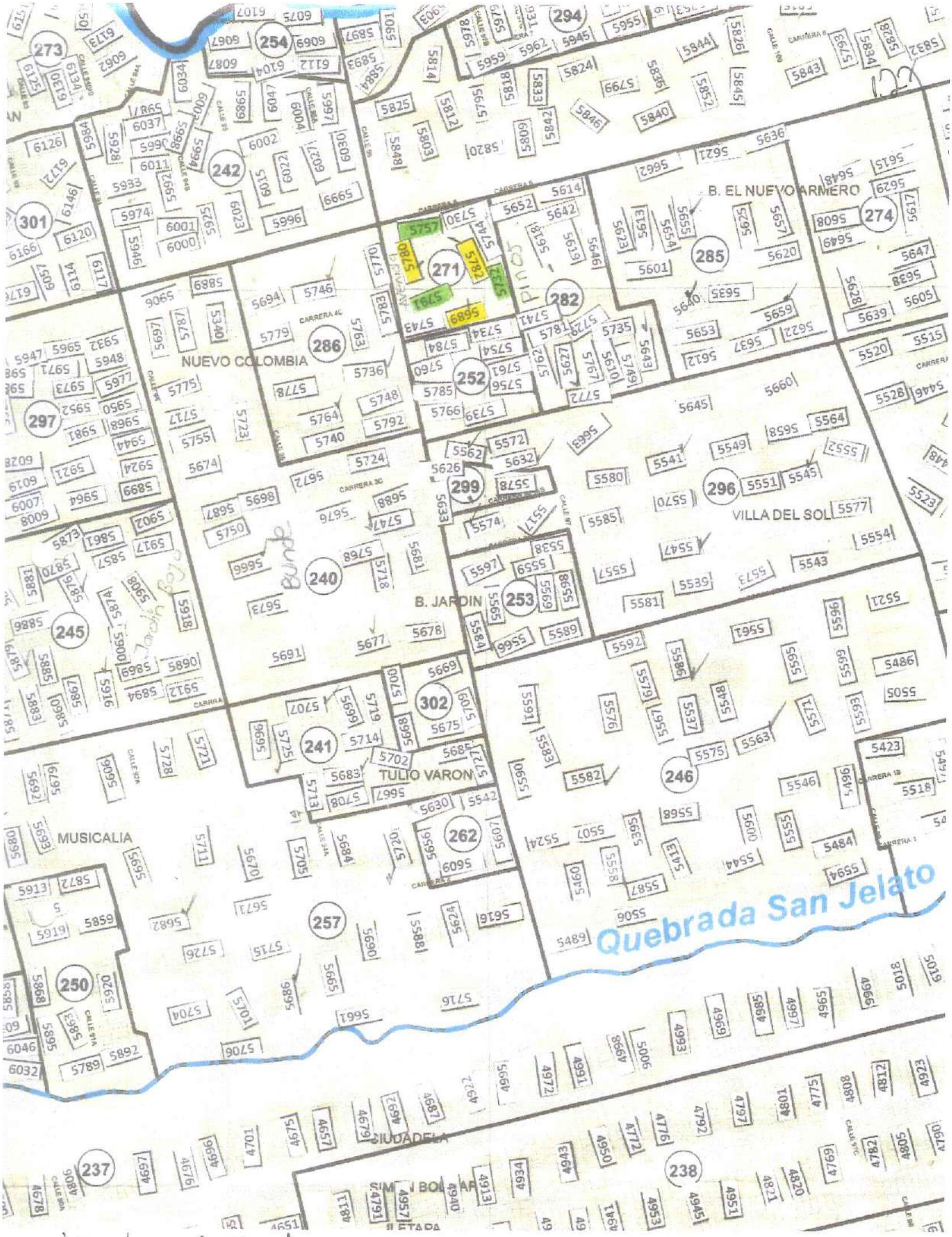
Palma del Rio comuna 7 Ruta 4

Jardin Santander Comuna 8 RCTA 4

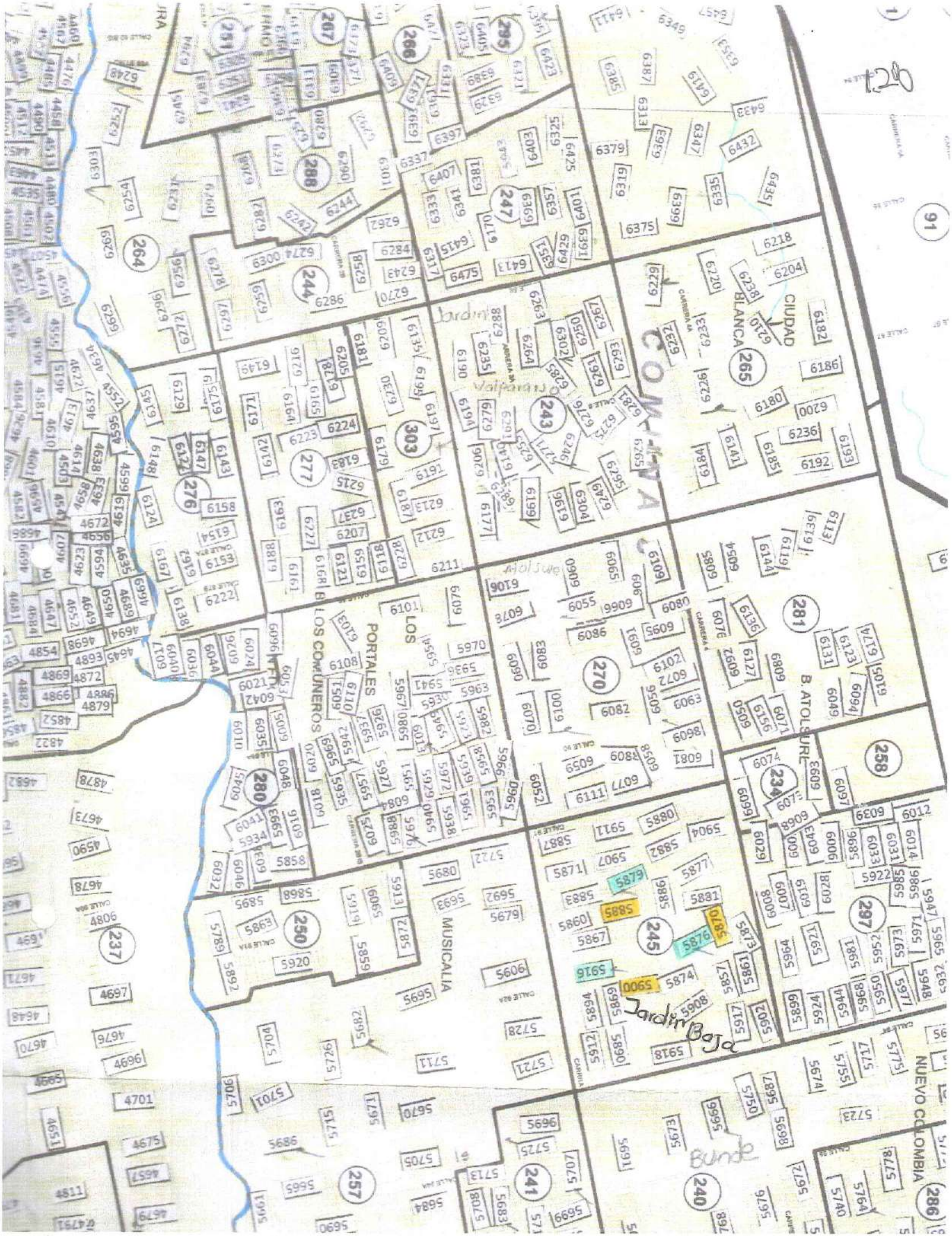




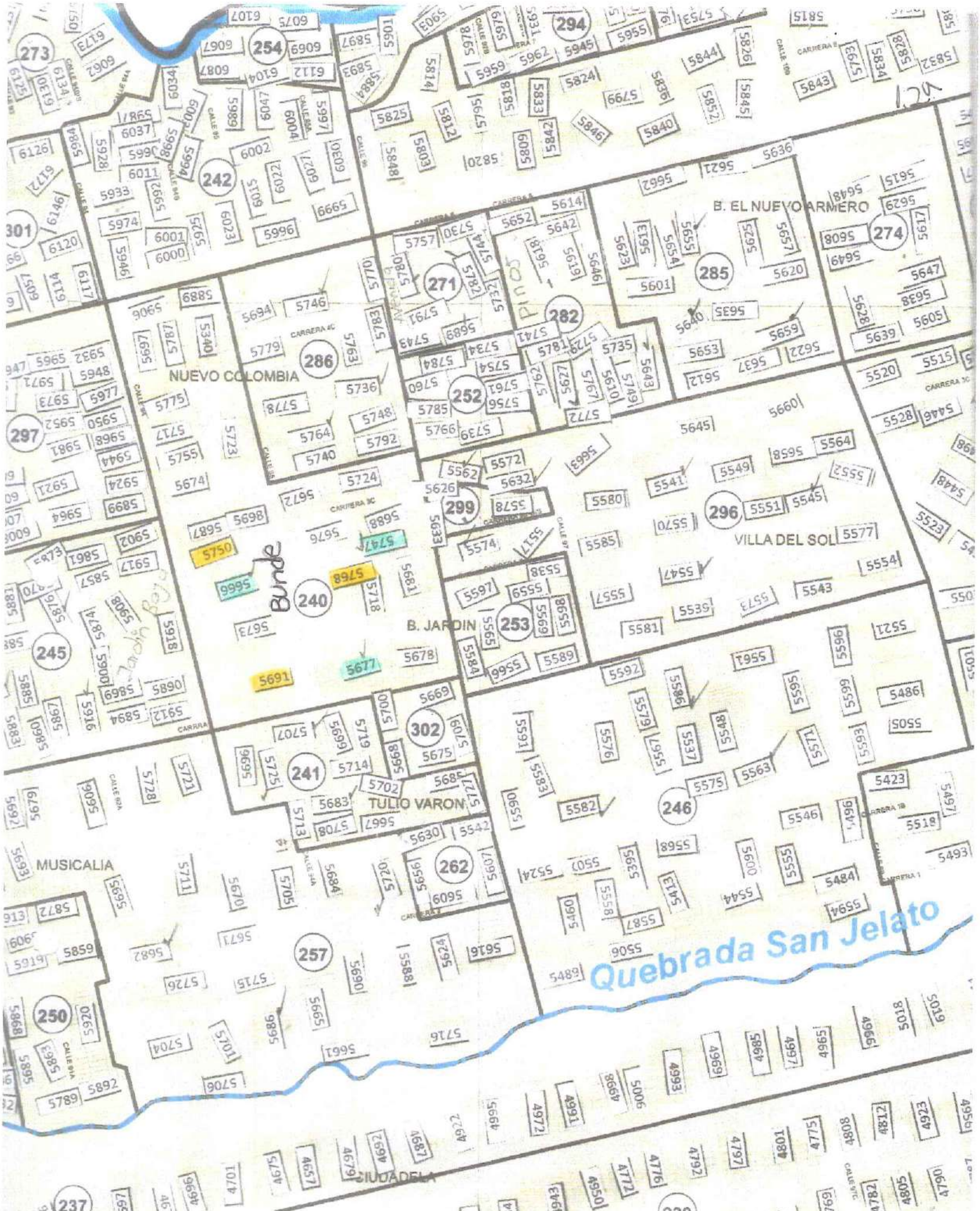
Jardin Musicalia Comuna 8 RutA 4



Jardin Avenida comuna 8 Ruta 4



Jardin Parte baja Comuna 8 RUTA 4



B/ El Bunde Comuna 8 RUTA 21

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

RUTA 4

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
29	1	Jhon Alexander Socarras	1128156829	Joani Socarras	1128146517	3216325188	S	multacsal		X	6	X			2	6	26	2	12	22				X				43		3	12	22		X
29	2	Sharon Valeria Medina	1106641054	Laura Vanesa Cuellar	1105663065	3103100903	S	N EPS		X	6	X			2	6	26	21	3	21						X		60		25	3	21		X
23	3	Julian Emanuel Zafra A.	1106233711	Camila Acosta	1109974972	3219101084	S	Famisanar		X	6	X			2	6	26	3	3	22					X			50		3	3	22		X
13	4	Dulce Maria Murillo	1107992597	Diana Marcela Sanchez	110510390	3218841246	C	Salud Total		X	6	X			2	6	26	17	4	23				X				36		17	4	23		X
18	5	Dahiana Isabel [illegible]	1110609350	Dayana Gonzalez	1056116030	~~322~~ 3224244347	C	Sanitas		X	6	X			2	6	26	15	3	22					X			51		15	3	22		X
20	6	Kaleb Jose Gonzalez	1106643134	Angie Tatiana Gonzalez		3118075696	C	Sanitas		X	6	X			2	6	26	10	9	24		X						20		10	9	24		X
22	7	Ivan Santiago Aguirre	1106640737	Iliana	1020793336	3202608847	S	Salud Total		X	6	X			2	6	26	13	3	21						X		64		13	3	21		X

Nombre del encuestador: Edid Martinez

Nombre del supervisor: Jeanatte Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

130

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Salado

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 3883

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
4	8	23	X		4	8	23	X		4	8	23	X		4	8	23	X		4	4	24	X		4	4	24	X	8	8	24	X		4	4	24	X		4	4	24	X													X						
29	11	21	X		29	11	21	X		29	11	21	X		29	11	21	X		24	8	24	X		24	8	22	X	20	4	23	X		20	4	23	X		24	8	22	X																	X		
4	11	22	X		4	11	22	X		4	11	22	X		4	11	22	X		4	7	23	X		4	7	23	X	8	3	24	X		8	3	24	X		4	7	23	X															X				
14	11	23	X		14	11	23	X		14	11	23	X		14	11	23	X		26	7	24	X		26	7	24	X	26	7	24	X		15	1	25	X		26	7	24	X											X							
25	7	22	X		25	2	22	X		26	9	22	X		26	9	22	X		22	4	23	X		22	4	23	X	14	10	23	X		14	10	23	X		22	4	23	X															X				
26	2	25	X		26	2	25	X		26	2	25	X		26	2	25	X		20	10	25	X		20	10	25	X	20	10	25	X		23	4	26	X		20	10	25	X							X												
21	7	21	X		21	7	21	X		19	9	21	X		19	9	21	X		25	4	22	X		25	4	22	X	22	8	22	X		22	8	22	X		25	4	22	X																	X		

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazado		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11	1	Addara Sofia Paraz	110612081	Lauran Sofia Acevedo	110501804	3025506180	C	Salud Total		X	6	X			2	6	26	13	5	24			X					25		14	5	24		
13	2	Solangie Sarmiento	1030291192	Angie Carrillo	1089043722	3144926980	C	Famisanar		X	6	X			2	6	26	15	5	23				X				38		16	5	23		
18	3	Bryaan Ezequiel Mora	1106127449	Maria Parra	31194545	349242992	S	N EPS		X	6	X			2	6	26	12	12	24		X						19		20	12	24		
24	4	Hailan Luciana Jimenez	110607625	Yubeth Jimenez	1109005498	3132343944	S	Salud Total		X	6	X			2	6	26	6	6	20						X		69		X	6	20		
29	5	Renata Alvarez Duran	1107993672	Sandra Alvarez	1110483015	317614748	S	Salud Total		X	6	X			2	6	26	20	12	24		X						19		19	1	25		
35	6	Jhoseph Emiliano Santofimio	1201476485	Alejandra Gonzalez	1106011162	3144868876	C	Salud Total		X	6	X			2	6	26	25	2	22					X			53		25	2	22		
6	7	Antonella Peña	1030292245	Sandra Zamora	111478784	3128888346	E	Policia		X	6	X			2	6	26	5	11	24		X						20		6	11	24		

Nombre del encuestador: Edid Martinez

Nombre del supervisor: Jeanetta Lozano

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

131

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: El Salado Fecha de encuesta: 2-6-26 Manzana: 3669

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
10	10	23	X		10	10	23	X		08	2	25	X		08	2	25	X		9	6	25	X		9	6	25	X
30	09	23	X		30	09	23	X		29	11	23	X		28	11	23	X		24	6	24	X		24	6	24	X
18	12	25	X		18	12	25	X		3	2	26	X		3	2	26	X										
30	09	23	X		30	09	23	X		6	6	24	X		6	6	24	X		9	6	24	X		9	6	24	X
5	5	25	X		5	5	25	X		7	7	25	X		7	7	25	X		10	12	25	X		10	12	25	X
12	10	22	X		1	9	23	X		1	9	23	X		1	9	23	X		1	9	23	X		1	9	23	X
6	3	25	X		6	3	25	X		7	5	25	X		7	5	25	X		26	11	25	X		26	11	25	X

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
9	6	25	X		16	2	26	X		9	6	25	X											X								
2	1	25	X		2	1	25	X		20	6	24	X													X						
18	12	25	X																	X												
6	1	24	X							9	6	24	X																	X		
10	12	25	X							10	12	25	X									X										
1	9	23	X		1	9	23	X		1	9	23	X															X				
6	9	25	X		11	5	26	X		26	11	25	X									X										

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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 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	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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	1	Dafne Celeste Monroy	1106640189	Yorlany Rangel	1104614709	3143151211	E	Sanidad militar							2	6	26	3	8	20						X		69		3	8	20		
12	2	Juan Jose Vargas	110610182	Yoly Anzola	1110600653	3224321680	S	Famisanar							2	6	26	6	11	22				X				44		13	11	22		
15	3	Ashly Maria Monroy	1106640190	Yorlany Rangel	1104614709	3143151211	E	Sanidad militar							2	6	26	3	8	20						X		67		3	8	20		
18	4	Sara Sofia Gallego	1197475108	Karen Zapata	1110533989	3105939251	S	Salud total							2	6	26	2	1	23				X				42		3	1	23		
22	5	Ian Fabio Alvarez	1106640914	Julia Perez	1082944540	3246547422	C	Salud total							2	6	26	27	5	21						X		62		28	5	21		
24	6	Ailany Ramirez Marin	1110613839	Laura Ramirez	1107008352	3188510467	S	Salud total							2	6	26	10	11	25	X							8		10	11	25		

Nombre del encuestador: Edid Martinez

Nombre del supervisor: Jeanetta Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

132

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: eL Salado

Fecha de encuesta: 2-6-26

Manzana: 3647

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
5	1	21	X		5	1	21	X		3	3	21	X		3	3	21	X		3	08	21	X		3	08	21	X	16	3	22	X							3	08	21	X																	X		
13	3	23	X		13	3	23	X		13	5	23	X		13	5	23	X		16	2	24	X		16	2	24	X	20	5	24	X		20	5	24			16	2	24	X													X						
5	1	21	X		5	1	21	X		3	3	21	X		3	3	21	X		3	08	21	X		3	08	21	X	16	3	22	X							3	08	26	X																	X		
18	5	23	X		18	5	23	X		5	7	23	X		5	7	23	X		23	1	24	X		23	1	24	X	30	8	24	X		30	8	24	X		23	1	24	X													X						
28	9	21	X		28	9	21	X		29	11	21	X		29	11	21	X		13	6	22	X		13	6	22	X	22	2	22	X							13	6	22	X																	X		
13	3	26	X		13	3	26	X		28	5	26	X		28	5	26	X																															X												

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1a 1 o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	Aaron Rodas	1005417149	Michell Roa	1005859677	3186903126	S	Salud total		X	6	X			26	6	23	16	03	23	1						2	mes		17	03	23	X	
4	2	Maria Ruiz A.	1242887 59	Cindy Arciniegas	1110526311	3138920865	C	Salud total		X	6	X			26	6	23	09	02	22				X			17	mes		09	02	22	X	
5	3	Oriana Perez B	1110613876	Karol Barrio	1110512591	3001185975	S	Salud total	X		6	X			26	6	23	20	08	23	1						9	mes		06	09	23	X	
6	4	Leidy Gomez Mercado	1201475661	Mariana Mercado	39018873	3228556291	C	Famisanar		X	6	X			26	6	23	21	01	21						X	64	mes		21	01	21	X	
9	5	Alexia Robi	1108939013	Daniela Mendez	1110529863	3005974405	S	Pijao salud		X	6	X			26	6	23	27	08	22					X		41	meses		22	09	22	X	
10	6	Elian Duvara	1197475843	Vanessa Torrez	1106483690	3138040890	S	La nueva EPS		X	6	X			26	6	23	05	01	21			X				28	mes		06	01	21	X	

Nombre del encuestador: Edna Acosta

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Ibagué

Barrio / centro poblado: Palma del Rio

Fecha de encuesta: 2-06-2025

Manzana: 3572,

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																		X												
06	08	22	X		06	08	22	X		25	08	22	X		25	08	22	X		10	08	23	X		10	09	23	X		26	08	23	X		26	08	23	X		10	08	23	X															X				
23	12	23	X		23	12	23	X		03	02	24	X		03	02	24	X																																X												
28	07	21	X		28	07	21	X		13	08	21	X		13	09	21	X		07	02	22	X		07	02	22	X		30	09	22	X		30	09	22	X		07	02	22	X		29	01	23	X												X		
31	01	23	X		31	01	23	X		30	03	23	X		30	03	23	X		20	12	23	X		20	12	23	X		22	05	24	X		22	05	24	X		20	12	23	X													X						
06	05	24	X		06	05	24	X		08	07	24	X		08	07	24	X		08	01	25	X		08	01	25	X		08	01	25	X		08	07	25	X		08	01	25	X										X									

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MSV

Total = 8

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: IBagué comuna 7

Case No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de Identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	luis felipe ortiz A	1110611 895	Paula andrea avendaño	1108 455 208	310894 3899	C	nueva EPS		x	6	x			2	6	26	24	02	24			x				26 meses			25	02	24	x	
7	2	Dalith loaiza hidalgo	1234 647772	Daniela hidalgo	100744 10901	310345 3593	C	S total		x	6	x			2	6	26	11	05	22					x		48 meses			12	05	22	x	
9	3	Abdiel guanpa escorche	1221986 742	Dalmaealin escorche	13428 86	304318 0722	C	S total		x	6	x			2	6	26	21	11	20					x		54 meses			21	11	20	x	
13	4	Emily Ivana Parra garzon	1107 944157	maria alejandra Garzon	105711 606	304338 3079	C	S total		x	6	x			2	6	26	29	09	25	x						8 meses			5	09	25	x	
16	5	AMANDA Beltran ramirez	1030 290984	luz miriam ramirez	38362 267	323330 3682	C	nueva EPS		x	6	x			2	6	26	5	06	22				x			44 meses			5	06	22	x	
19	6	Gisela sofia garcia rivero	1110610 000	liliana rivero	110 283 7220	312846 6633	C	fami sanar		x	6	x			2	6	26	28	8	22				x			43 meses			28	08	22	x	
22	7	juan mathias angarita	1250779 8767	mafer rojas	1193 5529 04	313415 3968	S	S total		x	6	x			2	6	26	3	04	24		x					22 meses			4	04	24	x	

Nombre del encuestador: ADRIANA HERNANDEZ

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

0-11 = 1
12-23 = 2
24-35 = 1
36-47 = 2
48-59 = 2
60+ =

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

34

Ibagué

Barrio / centro poblado: palma del rio

Fecha de encuesta: 2-6-2026

Manzana: 3677

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		49		49		50		51
26	08	24	X		26	08	24	X		09	09	24	X		09	09	24	X		03	03	25	X		03	03	25	X	16	09	25	X		16	09	25	X		03	03	25	X		26	09	25	X						X								
12	09	22	X		12	07	22	X		17	11	22	X		17	11	22	X		11	05	23	X		11	05	23	X	20	11	23	X		20	11	23	X		11	05	23	X		20	11	23	X										X				
22	01	21	X		22	01	21	X		23	03	21	X		23	03	21	X		01	12	21	X		01	12	21	X	01	12	21	X		05	06	23	X		01	12	21	X		25	05	21	X										X				
4	11	25	X		4	11	25	X		19	03	26	X		29	03	26	X																														X												
5	08	22	X		5	10	22	X		6	12	22	X		6	12	22	X		27	06	23	X		27	06	23	X	19	12	23	X							27	06	23	X		19	12	23	X								X						
14	12	22	X		23	02	23	X		10	05	23	X		10	05	23	X		19	10	23	X		19	10	23	X	24	05	24	X		24	05	24	X		17	10	23	X		24	05	24	X								X						
10	08	24	X		03	12	24	X		03	02	25	X		3	02	25	X		16	07	25	X		16	07	25	X	26	05	25	X		18	03	26	X		16	07	25	X									X										

45. 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 pérdida 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 previa (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
14. [illegible] 2000
15. Anafilaxia a dosis previa (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague comuna 7

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	6 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	1	Gabriela Garzon Leal	1242789500	Lizeth Garzón	10224436947	3133055485	S	La Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	22	04	2026	1						30 día			23	04	26	✓	
[illegible]	2	Eyleen Yarel Millan A.	11974476047	Yan Millan	1234645530	31858990579	S	La Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	30	06	2024			1				18	meses		09	06	24	X	
[illegible]	3	Axel Felipe Ariza	11066143434	Leynny Ariza	101163093018	3213237763	S	La Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	22	08	25	1						9 meses			22	08	25	X	
[illegible]	4	Ivan Santiago Fuentes	1097473959	Froidy Valbuena	111050262		S	La Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	05	03	21					1		49	mes		07	03	21	X	
[illegible]	5	Catalella Cuadrado Gutierrez	1083841735	Sarana Gutierrez	1075283603	3188593792	S	La Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	07	03	23			1				50	mes		07	03	23	X	
[illegible]	6	Caro Sofia Silva	1076518115	Lina Salgado	10753074 6	3161773182	S	La Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	16	03	21						1	58	mes		17	03	21		
[illegible]	7	Daira Silva	1105480206	Lina Salgado	1075309444	3164773182	C	Policia		X	6	X			2	6	26	16	10	24		1					19	mes		16	10	24	X	

8

Nombre del encuestador: Diana Guayara

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo No 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 esta 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

135

Ibagué

Barrio / centro poblado: Palma del rio.

Fecha de encuesta: 2-06-2026

Manzana 3970

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños [illegible] completo de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																	X												
09	08	24	X		09	10	24	X		31	01	25	X		38	01	25	X		05	08	25	X		05	08	25	X	05	08	25	X		02	03	26	X		05	08	25	X									X										
09	01	26	X		09	01	26	X		12	03	26	X		12	03	26	X																															X												
28	07	21	X		28	07	21	X		03	08	21	X		03	08	21	X		29	04	22	X		29	04	22	X	24	07	23	X		24	07	23	X		29	04	22	X		11	03	26	X										X				
11	07	23	X		11	07	23	X		15	09	23	X		15	09	23	X		06	03	24	X		06	03	24	X	13	09	24	X		13	09	24	X		06	03	24	X															X				
19	08	21	X		19	08	21	X		02	11	21	X		02	11	21	X		27	04	22	X		27	04	22	X	21	03	23	X		21	03	23	X		22	04	22	X		21	03	23	X														
25	03	25	X		25	03	25	X		28	05	25	X		28	05	25	X		20	03	26	X		20	01	26	X																																X	Enfermo

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o no cerca, ausencia del vacunador.
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera
4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida 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. [illegible]
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

16. [illegible] del cuidador
17. [illegible]
18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué comuna 7

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 28 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
3	1	Lahian Esteban Forero	1197477050	Lizeth Duyana Yaguara	1003754335	322340563	S	Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	24	10	25	X							7		24	10	25	X	
8	2	Dominick Santiago Restrepo	1106642930	Jhenifer Alejandra Garcia	1006119000	3127919484	C	Salud total		X	6	X			2	6	26	15	03	24			X					26		15	03	24	X	
15	3	Alexis Jeronimo Bernal Vera	1106642192	Yeny Paola Vera	110511473	3212038143	C	Sanitas		X	6	X			2	6	26	04	11	22				X				42		04	11	22	X	
13	4	Thiago Delgado Ortiz	1234648741	Jerly Sharyck Ortiz	1110496024	3203064815	C	Salud total		X	6	X			2	6	26	30	11	24		X						18		01	12	24	X	
20	5	Jaurdon Smith Perez Renza	1110609181	Carol Yidyt Renza	1110500506	3104802293	S	Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	14	02	22					X			51		14	02	22	X	
28	6	Iam Matias Diaz Pachon	1108233376	Angie Daniela Pachon	1234643414	3127960866	S	Nueva EPS		X	6	X			2	6	26	08	10	20						X		67		08	10	20	X	
																					I	I	I	I	I	I								

Nombre del encuestador: Diana Bocagary

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo S: Subsidiado
NA: No Afiliado E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

136

Ibagué

Barrio / centro poblado: modelia 1

Fecha de encuesta: 2 - 6 - 2026.

Manzana: 3726.

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
18	02	26	X		18	02	26	X		09	01	26	X		18	02	26	X																																X												
26	03	24	X		26	03	24	X		23	04	24	X		02	10	25	X		04	06	25	X		04	06	25	X		04	06	25	X		02	10	25	X		04	06	25	X											X								
24	03	23	X		24	03	23	X		11	05	23	X		24	03	23	X		24	11	23	X		24	11	23	X		22	05	24	X		22	05	24	X		24	11	23	X													X						
31	03	25	X		31	03	25	X		31	03	25	X		11	12	25	X		11	12	25	X		11	12	25	X		11	11	25	X		11	11	25	X		11	12	25	X									X										
21	06	22	X		21	06	22	X		22	08	22	X		21	06	22	X		23	02	23	X		23	02	23	X		09	11	23	X		09	11	23	X		27	02	23	X															X				
16	04	21	X		16	04	21	X		09	08	21	X		09	08	21	X		08	10	21	X		08	10	21	X		02	05	25	X		02	05	25	X		08	10	21	X																	X		

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o costoso, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido
3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos.
5. Falta o pérdida 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 enfermedades
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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué Comuna 7

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificada en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	1	Emanuel Pedre	110663 3098	Laura Pedre	1135884 171	321620 0473	S	La nueva EPS		X	6	X			26	06	23	23	10	20				X			32 mes			25	10	20	X	
9	2	Emiliano Cespedes	110608 363	Yingi Fuentes	1110496 245	32026 34910	S	Salud total		X	6	X			26	06	23	19	05	18						X	60 mes			25	05	18	X	
10	3	Lyanna Tique	1192443 843	Leidy Carbonell	111056 4414	311667 4530	C	Salud total		X	6	X			26	06	23	19	0	19						X	52 mes			19	01	19	X	
11	4	Yohan Cabiedes	1066 41301	Frony Sanz	10059 12212	311837 784	C	Salud total		X	6	X			26	06	23	30	09	20					X		33 mes			01	10	20	X	
12	5	Owen Ortiz	11060 79801	Diana Hernandez	1105473 365	31183 42493	RE	Especial Militar		X	6	X			26	06	23	08	12	20						X	65 mes			02	12	20	X	
15	6	Dereck Castillo Quevedo	1101477 286	Juliana Quevedo	1007468 196	320997 1097	C	Salud total		X	6	X			26	06	23	24	08	20			X				35 mes			24	08	20	X	
13	7	Celeste Castillo	1032029 0924	Juliana Quevedo	100746 8196	32099 71097	C	Salud total		X	6	X			26	06	23	27	01	22					X		17 mes			27	01	22	X	

10

Nombre del encuestador: Yuly Ceballos

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdío
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

137

Ibagué

Barrio / centro poblado: Modelia 1

Fecha de encuesta: 2-06-2026

Manzana: 3740

Rotavirus 2			Verificada en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menos de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
03	03	23	X		03	03	23	X		15	06	23	X		15	06	23	X		17	11	23	X		14	11	23	X	02	07	24	X		02	07	24	X		14	11	23	X													X						
15	09	21	X		15	09	21	X		17	11	21	X		17	11	21	X		23	05	22	X		23	05	22	X	17	11	22	X		17	11	22	X		23	05	22	X		19	05	25	X												X		
19	05	2021	X		19	05	21	X		19	07	21	X		19	07	21	X		17	07	22	X		17	01	22	X	08	09	22	X		08	09	22	X		17	01	22	X																		
04	05	22	X		04	05	22	X		24	05	22	X		24	05	22	X		16	12	22	X		16	12	22	X	26	05	23	X		26	05	23	X		16	12	22	X																		
08	04	21	X		08	04	21	X		09	06	21			09	06	21	X		20	12	21	X		20	12	21	X	16	06	22	X		16	06	22	X		20	12	21	X		22	01	26	X												X		
02	11	23	X		02	11	23	X		05	01	24	X		05	01	24	X		26	08	24	X		26	08	24	X	03	01	25	X		03	01	25	X		26	08	24	X											X								
31	05	22	X		31	05	22	X		03	08	22	X		03	08	22	X		31	01	23	X		31	01	23	X	08	08	23	X		08	08	23	X		31	01	23	X													X						

45. 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 pérdida 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. Cita médica por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas
14. [illegible] 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague comuna 7

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
1	1	Maria Orego	110609628	Jerry Lozano	1109040 935	320365 8103	C	salud total		X	6	X			2	6	25	16	07	22				+	.		35	mes		11	07	22	X	
2	2	Alejandro Ortiz	1030291459	Jesica Quiroga	1104709 452	312384 0007	C	la nueva EPS		X	6	X			2	6	25	19	09	23			+				32	mes		13	09	23	X	
3	3	Antonella Cifuentes Rojos	124478 9251	Laura Rojas	111047 9846	32130 46587	S	Famisanal		X	6	X			2	6	25	08	02	25	+							[illegible] mes		09	02	25	+	
9	4	Anthony Poeto	10302 91534	Luz Restrepo	111047 6658	31554 67451	S	La nueva EPS		X	6	X			2	6	25	25	07	23			+				34	mes		26	07	23	-	
9	5	Dany Cifuentes	110664 0935	Rosina Reyes	111056 8658	311202 6204	S	Sanitas		X	6	X			2	6	25	01	06	21					+		59	mes		02	06	21	X	
10	6	Ailani Hernandez Gil	11074764 41	Daniela Gil	101243 1953	32247 12482	S	Famisanal		X	6	X			2	6	25	13	02	25	+							[illegible] mes		13	02	25	X	
11	7	Liam Gonzalez Avila	1106 835 229	Anais Avila	1105 58835	301144 2986	S	La nueva		X	6	X			2	6	25	03	06	25	+							[illegible]		04	06	25	+	

Nombre del encuestador: Yuly Ceballos

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No 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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF. Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

11

138

Módelia 1

Ibagué

Barrio / centro poblado:

Fecha de encuesta: 2-06-2026

Manzana: 3718

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menos de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
25	11	22	X		30	11	22	X		28	01	23	X		28	01	23	X		13	07	23	X		13	07	23	X	27	01	24	X		27	01	24	X		13	07	23	X															X				
18	02	24	X		18	02	24	X		18	03	24			18	03	24	X		20	11	24	X		20	11	24	X	12	03	25	X		12	03	25	X		20	11	24	X											X								
25	06	25	X		25	06	25	X		28	08	25	X		28	08	25	X											18	11	25	X																	X												9 10
01	12	23	X		01	12	23	X		01	02	24	X		01	02	24	X		06	08	24	X		06	08	24	X	05	02	25	X		05	02	25	X		06	08	24	X																			
13	10	24	X		13	10	24	X		27	12	24	X		27	12	24	X		30	06	22	X		30	06	22	X	28	01	25	X		28	01	25	X		30	06	22	X														X				
20	06	25	X		20	06	25	X		20	08	25			20	08	25	X		02	03	26	X		02	03	26	X											02	03	26	X							X												17
21	05	26	X		21	05	26	X																																									X												

45. 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. Está enfermo 10. Está hospitalizado 11. Orden médica por enfermedad 12. Reacción adversa a dosis previa (leve moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxis a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunacion 18. Porque tiene las vacunas completas

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 7

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Asegurador	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
16	1	emily Polania	1119476584	liliana Solano	1110015791	3166021283	subsidiado	Pijao salud		X	6	X			N	6	26	29	05	24		X								29	08	25	X	
15	2	arely Maria fernandez alvear	1107079662	laura alvear	1006112836	3264305550	contributivo	Salud total		X	6	X			N	6	26	16	05	22					X					16	05	22	X	
23	3	Justin david lopez sierra	1106234249	Sandra Sierra	1110284908	3205325992	Subsidiado	Salud total		X	6	X			N	6	26	07	06	23			X							7	6	23	X	
33	4	Jacob corredor	1106283282	Gloria Vanegas	1095256650	3124809980	Subsidiado	Salud total		X	6	X			N	6	26	10	16	21					X					11	10	21	X	
35	5	Ian daniel Garzon Arevalo	1106282635	Derly Arevalo	1110740839	3124509108	contributivo	Famisanar		X	6	X			N	6	26	30	07	20					X					31	07	20	X	
32	6	Adan Joel Mayorquin	1053829219	Leidy andrea	1032421260	3123471363	Subsidiado	Sanitas		X	6	X			N	6	26	29	12	21						X				29	12	20	X	

Nombre del encuestador: Lisette Briñez

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo no carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

12

139

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB. PALOGRANDE

Fecha de encuesta 2 - 06 - 2026

Manzana: 4003

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38	
21	07	25	X		29	07	25	X		29	07	25	X		29	09	25	X		15	03	26	X		25	03	26	X	06	03	26	X	
28	07	22	X		28	09	22	X		18	10	22	X		18	10	22	X		28	04	22	X		28	04	23	X	12	04	24	X	
8	08	23	X		08	08	23	X		9	10	23	X		9	10	23	X		18	07	24	X		30	7	24	X	26	12	24	X	
15	12	21	X		15	12	21	X		16	02	22	X		16	02	22	X		21	10	22	X		26	10	22	X	18	04	23	X	
				X	26	11	20	X		11	2	21	X		11	02	21	X		13	9	21	X		13	9	21	X	23	05	23	X	
01	12	21	X		01	12	21	X		30	04	21	X		30	07	21	X		29	12	21	X		20	12	21	X	18	07	22	X	

Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
					25	03	26	X											X								
12	04	25	X		28	01	23	X															X				
26	12	24	X		30	7	23	X											X								
18	04	23	X		26	10	22	X															X				
23	05	23	X		15	09	21	X		23	5	23	X												X		
18	07	22	X		31	12	21	X		13	01	26	X										X				

45. 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 no ubicado, ausencia del vacunador 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera 4. No había vacunas disponibles 5. Falta o pérdida 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 previa (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. [illegible] a 2005 15. Anafilaxia a dosis previa (reacción alérgica grave) o compromete la vida del niño	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: tolima

Municipio: Ibague comuna 7.

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	1	angel gabriel Zuluaga Sierra	1197477105	monica Sierra	1135584085	3114855186	S	nueva EPS		x	6	x			2	6	26	09	06	21					X		59 meses			9	06	21	x	
17	2	Valery Soto arias	1234648038	leidy arias	1105265565	3115412131	S	salud total		x	6	x			2	6	26	08	12	22				X			41 meses			08	12	22	x	
19	3	Jesus gabriel bavo	1107993700	maira Daniel saveedra	110581495	3112930226	S	salud total		x	6	x			2	6	26	31	01	25		X					15 meses			06	02	25	x	
23	4	Aitany Valentina montiel	1106640479	Gina Paola Ponton	1110441386	3223867858	S	Pijao Salud		x	6	x			2	6	26	02	12	20						X	65 meses			03	12	20	x	
25	5	Sharlom yajaira Suarez	1197475340	yandri lorena Suarez	1003894052		C	nueva EPS		x	6	x			2	6	26	08	04	23				X			37 meses			08	04	23	x	
27	6	Emmanuel leiton campos	1110613410	claudia Campos	1110475286	3123574435	S	nueva EPS		x	6	x			2	6	26	08	08	25	X						9 meses			08	08	25	x	
32	7	Emily sofia Ramirez	1201476340	Ingrid Rodriguez	1110443281		C	Salud total		x	6	x					26	09	12	21					X		53 meses			09	12	21	x	

Nombre del encuestador: lisette briñez

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

0-11m = 1
12-23m = 1
24 - 35m =
36 - 47m = 2
48 - 59m = 2
60m = 1

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A. No Afiliado
E: Especial (FF: Militares Policía, Magisterio, Ecopetrol)

13

140

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB PALOGRANDE

Fecha de encuesta: 27-06-2026

Manzana: 4035.

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		[illegible]			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		42			[illegible]		[illegible]			41		45		46		47		48		49		50		51
30	10	21	X		30	10	21	X		16	12	21	X		15	12	21	X		22	06	22	X		22	06	22	X	10	12	22	X							22	06	12	X															X				
11	04	23	X		11	04	23	X		13	06	23	X		13	06	23	X		05	12	23	X		05	12	23	X	25	06	24	X		25	06	24	X		05	12	23	X													X						
09	06	25	X		09	06	25	X		08	08	25	X		08	08	25	X		02	02	26	X		02	02	26	X	23	11	25	X							02	02	26	X									X										
24	04	21	X		24	04	21	X		14	10	21	X		14	10	21	X		02	03	22	X		02	03	22	X	22	11	22	X		22	03	23	X		02	03	22	X																	X		
26	03	23	X		26	08	23	X		18	10	23	X		18	10	23	X		19	4	24	X		19	4	24	X	9	10	24	X		9	10	24	X		19	4	24	X													X						
15	02	25	X		15	02	25	X		26	02	26	X		26	02	26	X																															X												
28	04	22	X		28	04	22	X		28	06	22	X		28	06	22	X		05	01	23	X		05	01	23	X	26	06	23	X		26	06	23	X		05	01	23																	X				

45. 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 atención [illegible]
3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos.
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.
6. No citado.
7. Desconocimiento de la jornada.
8. Desconocimiento de las vacunas gratuitas.

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

9. [illegible]
10. [illegible]
11. [illegible]
12. [illegible]
13. [illegible]
14. [illegible]
15. [illegible]

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O BARRERAS

16. [illegible] del cuidador
17. Rechazo a la vacunación
18. [illegible] vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 7

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 53m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	1	Andi Gabriel Arrieta	1030197812	Angie Gamboa Arango	111053336	3118386039	Subsidiado	Nueva EPS		X	6	x			21	10	25	23	11	23			x					26		23	11	23	x	
7	2	Annie Celeste Londoño	1107991447	Lina Marcela Sofia Jimenez	1110501751	3018189605	Subsidiado	Nueva EPS		X	6	X			21	10	25	[illegible]	11	25	x							2		[illegible]	11	25	x	
18	3	Jhon Rengifo Valencia	1106135098	Maria Camila Valencia	1005778911	3123117107	Subsidiado	Famisanar		X	6	X			21	10	25	11	6	25	x							4		20	6	25	x	
[illegible]	4	Ariana Sanabria Torres	1147476775	Jessica Torres Useche	1007747790	3013643754	Contributivo	Salud total		X	6	X			21	10	25	23	8	25	X							11		23	8	25	x	
39	5	Suges Barragan	1142188916	Marisol Gonzalez	1006030737	3144539251	Subsidiado	Famisanar		X	6	X			21	10	25	23	2	21					X			53		23	2	21	x	
[illegible]	6	Escarlett Perez	1110614596	Leidy Camacho	1110585714	3103449382	Contributivo	Nueva EPS		X	6	X			21	10	25	19	5	25	x							1		19	5	25	x	
[illegible]	7	Carlos Mario Cardenas	1106640849	Carol Varon	1110587194	3214450061	Contributivo	Sanitas		X	6	X			21	10	25	29	10	20						X		60		29	10	20	x	

Nombre del encuestador: Lida Marcela Arboleda

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado
A: Afiliado N/A: No
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

14

0-11: 3
24-35: 1
36-47: 1
48-59: 1
5: 1

1

Ibagué

UEB PALOGRANDE

Barrio / centro poulado:

Fecha de encuesta: 2-06-2026. Manzana: 4057

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		a 5 años (recuerda que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 43 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
30	8	24	X		30	8	24	X		28	10	24			28	10	24	X		1	3	25	X		1	3	25	X	24	11	25	X		24	11	25	X		1	03	25	X											X								
7	1	26	X		7	1	26	X		20	2	26			20	2	26	X																															X												
6	11	25	X		6	11	25	X		6	1	26	X		6	1	26	X																																									X		
28	2	23	X		28	2	23	X		2	5	23			2	5	23	X											24	03	26	X																											X		
20	9	21	X		20	9	21	X		21	11	21			21	11	21	X		24	6	21	X		23	5	22	X	24	7	23	X		15	11	22													X												

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o costoso, 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. [illegible] mayor a 2009
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA

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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague Comuna 7

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
3	1	Jesus Alejandro Jose O.	1110601545	Kelly Parra	27814527	3203210795	S	La nueva.		X	6	X			20	06	22	08	06	20						X		20	05	08	06	20	X	
4	2	Thiago Jolma Gomez	1030291528	Leidy Gomez	110044467	3218868991	C	Salud total.		X	6	X			2	4	26	08	11	13			X					38 meses		08	11	13	X	
5	3	Aranza Sofia Mendoza	1110613353	Marbelys Mendoza	5803430	3122555180	S	La nueva EPS		X	6	X			2	6	26	27	05	22	X							4 mes		27	05	22	X	
8	4	Victoria Mendoza	1110607645	Marbelys Mendoza	5803430	3122555180	S	Salud total		X	6	X			2	6	26	05	09	20						X		68 mes		05	09	20	X	
11	5	Alan Isaac Morales Gonzalez	1090546588	Yatzoly Gonzalez	17945340	3204785301	C	La nueva EPS		X	6	X			2	6	26	16	09	22				X				44 mes		16	09	22	X	
13	6	Jose M Velez Garcia	1110613575	Yenifer Garcia Barraga	110490436	317543119	S	Pijao salud		X	6	X			2	6	26	05	11	24		X						18 mes		05	11	24	X	

15

Nombre del encuestador: Eida Arboleda

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

11. Etnia

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

13. Motivo No carné

1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen

C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Ibagué

Barrio / centro poblado: Alamos

Fecha de encuesta: 2-06-2025

Manzana: 2679

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
27	11	20	X		27	11	20	X		09	03	21	X		09	03	21	X		03	02	22	X		03	02	22	X	30	03	22	X		30	03	22	X		03	02	22	X		18	07	25													X		
25	06	24	X		25	06	24	X		06	04	24	X		06	04	24	X		23	04	25			23	04	25	X	23	04	25	X		23	05	25	X		23	04	25	X											X								
28	11	25	X		28	11	25	X		28	01	26	X		28	01	26	X											28	09	26	X																	X												
22	01	21	X		22	01	21	X		22	07	21	X		22	07	21	X		05	04	22	X		05	04	22	X	24	08	22	X		24	08	22	X		05	04	22	X		19	09	25	X												X		
01	05	25	X		01	05	25	X		28	08	25	X		28	08	25	X		01	05	25	X		01	05	25	X	01	05	25	X		01	05	25	X		01	05	25	X													X						
01	04	25	X		01	04	25	X		01	07	25	X		01	07	25	X		16	12	25	X		16	12	25	X	16	12	25	X																			X										

45. 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 previa (leve, moderada o grave) 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas 14. Peso menor a 2000 15. Anafilaxia a dosis previa (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

total = 19

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: tolima

Municipio: [illegible] comuna 8

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	2	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
4	1	martin rodriquez garcia	1107992237	Katerin licet garcia	1110535530	3152868968	C	Sanitas		x	6	x			2	6	26	20	09	22					x		43 meses			20	09	22	x	
7	2	Liam alvey ardila reyes	1110609782	yulieth reyes	1005713554	3118883814	C	Salud total		x	6	x			2	6	26	25	08	22					x		45 meses			16	08	22	x	
10	3	emy gabriela arana	1201478117	leidy Garcia	1193047620	3222880301	S	Sanitas		x	6	x			2	6	26	11	10	25	x						7 meses			13	10	25	x	
15	4	Dylan Bocanegra Buitrago	1092865377	Yenifer Buitrago	68045574	3006868848	S	nueva EPS		x	6	x			2	6	26	16	09	21					x		56 meses			16	09	21	x	
12	5	Arthana sabrina anacona	1106642723	tania carolina Perdomo	1110582981	3103282879	S	Salud total		x	6	x			2	6	26	03	10	23			x				31 meses			04	10	23	x	
13	6	Artiez Betancourt Casas	1292788660	Dana Casas	1005744474	3103139236	S	Sanitas		x	6	x			2	6	26	20	10	21					x		55 meses			21	10	21	x	
16	7	Isabella mosquera Duque	1036691593	olga duque	65816636	3104806357	E	Sanidad militar		x	6	x			2	6	26	12	02	21						x	65 meses			13	02	21	x	

16

Nombre del encuestador: Liliana Pachon

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

0 - 11m = 1
12 - 23m =
24 - 35m = 1
36 - 47m = 2
48 - 59m = 2
60 = 1

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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 vacunó la zona
7. Se encuentra en el hogar infantil del ICBF o jardín
8. Lo tiene el programa familias en acción

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

143

Ibagué

Barrio / centro poblado: Alamos

Fecha de encuesta: 2-06-2026

Manzana: 2699

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
5	05	23	X		5	05	23	X		14	06	23	X		14	06	23	X		25	01	24	X		25	01	24	X	23	08	24	X		23	08	24	X		25	01	24	X													X						
20	12	22	X		20	12	22	X		21	03	23	✓		21	02	23	X		23	08	22	X		23	02	22	X	19	02	22	X		19	02	22	X		23	08	22	X													X						
18	02	26	X		18	02	26	X		09	04	26	X		09	04	26	X																															X												
01	02	22	X		01	02	22	X		13	04	22	X		30	04	22	X		04	10	22	X		04	10	22	X	05	05	23	X		05	05	23	X		04	10	22	X															X				
04	02	24	X		04	02	24	X		06	04	24	X		06	04	24	X		16	10	24	X		15	10	24	X	14	04	25	X		14	04	25	X		15	10	24	X											X								
02	06	22	X		02	06	22	'		24	05	22	X		24	05	22	X		24	10	22	X		24	10	22	X	02	05	23	X		02	05	23	X		24	10	22	X															X				
21	06	21	X		21	06	21	X		04	03	22	X		04	02	22	X		04	03	22	X		04	03	22	X	02	09	22	X		02	09	22	X		04	03	22																	X		

[illegible] CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o costoso, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación.
4. No había vacunas o insumos 5. Falta o perdida de carné de vacunación	11. Contraindicación médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
6. Mal atendido 7. Desconocimiento de la jornada	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	13. [illegible] vacunas completas	
	14. [illegible] a 2003	
	15. [illegible] (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: IBAGÜ comuna 8.

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	1	Emanuel David Sanabria	12442 78 9182	lina meneses	1110 559 688	31749 64219	S	N EPS		x	6	x			2	6	26	20	08	24		x					21 mes			30	08	24	x	
12	2	Juan David Carrillo	110664 0355	leidy rivera	1110 575 970	310589 9089	C	S. total		x	6	x			2	6	26	30	10	20						x	65 mes			31	10	20	x	
18	3	Charlotte Dahia Obando ospina	1110610 033	Heydy ospina	1110 586 033	320441 0310	S	N EPS		x	6	x			2	6	26	5	09	22				x			43 mes			6	09	22	x	
20	4	Karol Antonella Pachon buritica	123393 6325	Maribel buritica	1111 92364	311479 3056	E	sanidad militar		x	6	x			2	6	26	27	=	25	x						5 mes			27	=	25	x	
26	5	nahomy Galindo soto	1242278 9495	Edna soto	1094 939782	320252 1392	S	N EPS		x	6	x			2	6	26	5	05	26	x						1 mes			16	05	26	x	
29	6	liam ospina	1110613 3981	heidy soto	1110 564 512	310313 9236	S	S total		x	6	x			2	6	26	30	10	22				x			44 mes			1	12	22	x	
31	7	oliver cardenas	125079 8605	kelly andrade	1110 553 040	316702 1331	C	S. total		x	6	x			2	6	26	5	05	26	x						1 mes			6	05	26	x	

17

Nombre del encuestador: Adriana Maria Perez

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alamos

2713.

Ibagué

Barrio / centro poblado.

Fecha de encuesta: 2-06-2026

Manzana:

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34	
11	12	24	+		11	12	24	+		13	02	25	+		13	02	25	+		05	08	25	+	
08	03	22	+		08	03	22	+		02	06	22	+		02	06	22	+		4	11	22	+	
16	02	23	+		16	02	23	+		25	07	24	+		25	07	24	+		08	11	23	+	
13	03	26	+		13	03	26	+		21	05	26	+		21	05	26	+						
31	03	23	+		31	03	23	+		01	06	23	+		01	08	23	+		7	12	23	+	
10	05	26	+		10	05	26	P																

Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB	
DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO
35			36	37			38		39			40		41			42		43			44	
05	08	25	+	05	08	25	+							05	08	25	P						
4	11	22	+	02	06	22	+							4	11	22	+		05	08	25	+	
08	11	23	+	25	07	24	+		25	07	24	+		08	11	23	+						
7	12	23	+	28	08	24	+		28	08	24	+		7	12	23	+						

Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
45		46		47		48		49		50		51

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Ruta 4

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague comuna 8

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año 11 meses (0 a 11m)	1año o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (35 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es Y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
1	1	Luto Aphoro Murillo	1105693 761	Andrea Loo	11063978 5	30243 900607	C	Nueva Eps		X	6	X			2	6	25	03	07	25	X						10	mes		03	07	25	X	
1	2	Salvador Bernal Gonzalez	1197976 526	Alexandra Gonzalez	1105985 467	315337 7809	C	Sanitas		X	6	X			2	6	25	19	2	24		X					17	mes		19	12	24	X	
3	3	Jhon Ojeda	1081850 425	Daniela Orosco	104722 3510	3142831 232	S	Famisanar		X	6	X			2	6	26	6	5	24							12	mes		6	5	25	X	
4	4	Nicolas Garcia Bocanegra	12014773 61	Eva Bocanegra	11104930 11	317234 4069	C	Salud Total		X	6	X			2	6	26	10	9	23							32	mes		13	9	23	X	
10	5	Liam Mateo Gaviria Niño	11205 90877	Lina Niño	112316 0891	313384 1986	S	N EPS		X	6	X			2	6	26	10	6	25							11	mes		10	6	25		
6	6	Elias Jesus Paluffo	110623 5272	Yasuris Sarano	1063556 0185	300308 4081	S	Salud Total		X	6	X			2	6	26	17	2	26							3	meses		17	2	26	X	
7	7	Sara Sofia Patiño	106234 253	Edna Castillo	111053 5897	322406 7421	C	Sanitas		X	6	X			2	6	26	13	6	23							35	meses		19	6	2	X	

Nombre del encuestador: Yuly Sanchez

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial (FF. Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Santander

Fecha de encuesta: 2 - 06 - 2026.

Manzana: 5532

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado o en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			Verificado o en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado o en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
[illegible]	11	25	X		09	11	25	X		08	01	24	X		05	01	25	X																															/												
19	09	25	X		19	09	25	X		19	09	25	X		19	09	25	X		15	[illegible]	25	X		15	[illegible]	25	X																							X										
10	9	25	X		10	9	25	X		11	11	25	X		11	11	25	X		17	5	26	X		17	5	26	X	17	5	26	X							17	4	26										X										
19	1	24	X		19	1	24			22	3	24	X		22	3	24	X		15	10	24	X		15	10	24	X	22	3	25	X		22	3	25	X		15	10	24	X											X								
11	10	25	X		11	10	25	X		11	12	25	X		11	12	25	X											11	3	26	X																					X								
12	3	26	X		22	4	26	X																																									X												
18	10	23	X		18	10	23	X		18	12	23	X		18	12	23	X		13	6	24	X		13	6	24	X	20	12	24	X		20	12	24	X		13	6	24	X											X								

45. 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. Largas tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos 5. Falta o pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: [illegible]

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	1	Celaste Garcia Duque	1242788753	Laura Duque	12346 38985	3106886951	C	Santas		X	6	X			3	6	26	-	2	22					X		51			-	2	22	X	
12	2	Dominek Jasus Gutierrez	1197476711	Yenny Rodriguez	1110595656	3132473688	S	N EPS		X	6	X			3	6	26	18	5	25		X					12			18	5	25	X	
18	3	Ian Fernando Barraro	1107991731	Angie Guzman	1110539113	3132952112	S	Santas		X	6	X			3	6	26	15	7	21					X		58			15	7	21	X	
20	4	Iris Valaria Ibarra	1250798348	Diana Romero	1110581554	3175894695	S	S total		X	6	X			3	6	26	17	6	25	X						11			17	6	25	X	
23	5	Elian Andrey Vera Velasco	1197474306	Maribel Velasco	1110505501	3208230153	S	Pijao Salud		X	6	X			3	6	26	7	10	21					X		55			7	10	21	X	
[illegible]	6	Elizabeth Mariana Taborda	[illegible]	Sandra Martinez	[illegible]	[illegible]	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	[illegible]	[illegible]	[illegible]			X				37			[illegible]	[illegible]	[illegible]		

Nombre del encuestador: Edid Martinez

Nombre del supervisor: Jeanetta Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Santander Fecha de encuesta: 3-6-26 Manzana: 5586

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
30	6	22	X		30	6	22	X		30	08	22	X		30	08	22	X		22	2	23	X		22	2	23	X
25	9	25	X		25	9	25	X		26	11	25	X		26	11	25	X										
4	2	22	X		4	2	22	X		08	4	22	X		08	4	22	X		13	10	22	X		13	10	22	X
20	10	25	X		20	10	25	X		20	12	25	X		20	12	25	X										
4	3	22	X		4	3	22	X		4	5	22	X		4	5	22	X		13	10	22			13	10	22	
18	12	23	X		18	12	23	X		19	02	24	X		19	02	24	X		13	09	24	X		13	09	24	X

Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto da			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
5	09	23	X		12	3	23	X		22	2	23	X															X				
																						X										
25	5	23	X		25	5	23	X		13	10	23	X															X				
10	3	26	X																	X												
08	6	23	X		08	6	23	X		13	10	22	X															X				
06	03	25	X		06	03	25	X		13	09	24	X											X								

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: [illegible]

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5		7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
6	1	Erick Steven Ramire Segura	1107994168	Nicol Segura	1022940536	314-3882009	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	07	09	24	X						8	mes		08	9	25	X	
15	3	Julian Gael Diaz	1197475198	Liliana Ricaurte	1018470187	3223805923	C	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	05	02	23				X			39	mes		06	02	23	X	
16	3	Salome Perez Rueda	1099751182	Daniela Rueda	1193101805	3168665644	E	Fuerzas Militar		X	6	X			03	06	25	28	06	22				X			47	mes		29	06	22	X	
21	6	Hanna Noely Ramirez	1106233643	Yessica Collazos	1110563975	3154819982	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	19	05	22				X			48	me		20	05	22	X	
77	1	Abby Victoria Aguirre Acosta	1106643794	Luisa Acosta	1006125534	3180731656	C	Famisanar		X	6	X			03	06	25	11	05	25	X						15	días		12	05	25	X	
3	1	Liam Tatis Quiroga	1034647545	Leidy Quiroga	1006123446	3232344488	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	13	12	21					X		53	mes		14	12	21	X	
4	2	Maximiliano Ospina Arciniegas	1061179635	Erika Coneto	1061047407	3166654970	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	27	03	24				X			38	mes		27	03	24	X	

Nombre del encuestador: Corina Niño

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regímen

C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

147

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Santander Fecha de encuesta: 3-6-2026 Manzana: 5563

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *D		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *D		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *D		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		edad de 1 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			39		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
07	01	26	X		07	01	26	X		18	02	26	X		18	02	26	X																															X												
16	07	23	X		10	07	23	X		10	08	23	X		10	08	23	X		29	09	24	X		14	07	24	X	29	08	24	X		29	08	24	X		22	08	24	X													X						
17	11	22	X		17	11	22	X		25	01	23	X		25	01	23	X		11	07	23	X		22	09	23	X	13	07	24	X		30	01	24	X		11	07	23	X													X						
27	09	22	X		27	09	22	X		12	12	22	X		12	12	22	X		01	07	23	X		01	07	23	X	12	12	23	X		12	12	23	X		01	07	23	X															X				
																																																	X												
22	04	22	X		22	04	22	X		23	06	22	X		23	06	22	X		13	12	22	X		13	12	22	X	30	06	23	X		30	06	23	X		13	06	23	X															X				
06	08	24	X		06	08	24	X		08	10	24	X		08	10	24	X		05	04	25	X		05	04	24	X	10	10	25	X		16	10	25	X		10	10	25	X													X						

48. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento:

Municipio:

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes 35 y 29 días	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	3	Dylan Samir Ortiz	110664 0883	Emilse Romero	111049 4501	30444 93982	S	La Nueva EPS	X	6	X				03	06	25	07	04	21					X		49	me		08	04	21	X	
9	4	Mia Antonella Medina Avila	124278 8656	Marcela Avila	11104 88537	322945 695	S	La Nueva EPS	X	6	X				03	06	26	10	10	21					X		55	mes		10	10	21	X	
15	5	Santiago Camelo Ruedo	110623 5044	Angie Tatiana Camelo	11104 87050	320316 4838	S	La Nueva EPS	X	6	X				03	06	26	28	08	25	X						11	mes		29	08	25	X	
10	6	Matt Zique	1110610 549	Nicol Xike	113922 4927	3018 249928	S	La Nueva EPS	X	6	X				03	06	26	10	02	23				X			39	me		10	02	23	X	
4	1	Joseph Santiago Torres	119473 663	Erika Barreto	111054 8457	3108038 9 90	E	S. Policia	X	6	X				03	06	26	08	11	20						X	66	mes		09	11	20	X	
6	2	Sahily Milagros Prada	1106649 913	Blanca Cuellar	111044 5030	324470 5426	S	La Nueva EPS	X	6	X				03	06	26	23	04	24			X				25	mes		23	04	24	X	
9	3	Ian Santiago Londoño	110664 2948	Leidy Londoño	110528170	350609 6521	S	Salud total	X	6	X				03	06	26	10	04	24			X				25	mes		11	04	24	X	

Nombre del encuestador: Ana [illegible]

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

148

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardín Musicales

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5682

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
24	09	21	x		24	09	21	x	-	04	11	21	x		24	11	21	x	-	17	02	23	x		17	02	23	x		16	06	23	x		16	06	23	x		14	02	23	x																	x				
22	05	22	x		22	05	22	x		03	08	22	x		03	08	22	x		17	08	23	x		17	08	23	x		17	08	23	x		14	10	22	x		14	02	22	x																	x				
20	11	25	x		20	11	25	x		16	01	26	x		16	01	26	x																																x												
10	06	23	x		10	06	23	x		11	08	23	x		11	08	23	x	-	14	02	24	x		14	02	24	x		25	08	24	x		25	08	24	x		24	02	24	x													x						
16	03	21	x		16	03	21	x		29	06	21	x		29	06	21	x		11	01	22	x		11	01	22	x		19	10	22	x		19	10	22	x		11	01	22	x																			x		
03	07	24	x		03	07	24	x		07	10	24	x		07	10	24	x		12	03	25	x		12	03	25	x		12	03	25	x		01	10	25	x		12	03	25	x												x								
19	09	24	x		19	09	24	x		18	11	24	x		18	11	24	x		05	05	25	x		29	05	25	x		05	05	25	x							05	05	25	x												x								

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11	1	Ethan Andres Beltrane Palacio	1106224107	Delia Palacio	1006147698	3103365119	S	La nueva EPS		X	6	X			03	06	16	08	03	11						X	60	mes		09	03	11	X	
12	2	Aithana Lucia Ospina	1104555023	Viviana Chaves	1114593050	3212324542	E	Fuerzas Militares		X	6	X			03	06	16	08	03	15		X					15	mes		09	03	15	X	
11	2	Ilana Ramirez Arias	1194475589	Nataly Arias Ospina	1110447172	3181696191	C	Sanitas		X	6	X			03	06	16	26	08	13			X				33	mes		14	08	13	X	
13	1	Owen Smith Prado	1106234472	Maria Baca	1198887979	3205143139	S	Salud total		X	6	X			03	06	16	15	11	13			X				30	mes		15	11	13	X	
5	1	Ian Keplert Corrales Prado	1249489443	Sol Prado	1005690644	3228348733	C	La nueva EPS		X	6	X			03	06	16	19	01	16	X						4	mes		20	01	16	X	
11	2	Mario Fernando Jimenez	1106233095	Diana Echeverry	1105391439	3143963183	S	La nueva EPS		X	6	X			03	06	16	30	06	12					X		58	mes		01	07	12	X	
14	3	Alanis Isabel Rodriguez Vivas	1110614962	Erny Vivo	108618992	3213004941	S	La nueva EPS		X	6	X			03	06	16	08	04	16	X						1	mes		08	04	16	X	

Nombre del encuestador: Karen Saavedra

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

149

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Mosicalrg

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5682

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
28	12	21	X		28	12	21	X		21	02	22	X		21	02	22	X		18	08	22	X		18	08	22	X	20	04	23	X		20	04	23	X		18	08	22	X																	X		
10	09	25	X		10	09	25	X		10	11	25	X		10	11	25	X																																	X										
05	01	24	X		05	01	24	X		07	03	24	X		07	03	24	X		07	10	24	X		07	10	24	X	03	07	25	X		03	07	25	X		07	10	24	X											X								
15	03	24	X		15	03	24	X		15	03	24	X		15	03	24	X		15	11	24	X		15	11	24	X	15	11	24	X		15	05	25	X		15	11	24	X											X								
28	04	26	X		28	04	26	X																																									X												
02	11	21	X		02	11	21	X		06	01	22	X		06	01	22	X		19	07	22	X		19	07	22	X	19	09	23	X		19	09	23	X		19	07	22	X															X				
																																																	X												

46. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años [0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	4	Victoria Garcia Rubiano	1950798540	Natalia Rubiano	1106634489	3163613803	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	10	01	26	X						4	mes		10	01	26	X	
21	5	Thiago Hautanda Ramirez	1107093496	Leidy Ramirez	1110580684	3133935004	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	02	10	24		X					19	mes		02	10	24	X	
26	6	Mael Jose Forero Cruz	1950798613	Laura Cruz	1110609477	3138545713	S	Comsanar		X	6	X			03	06	26	08	04	26	X						1	mes		09	04	26	X	
7	1	Emanuel Orjuela Londoño	1034648168	Luz Londoño	1105610517	3207832404	C	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	02	03	23				X			36	mes		05	06	23	X	
9	2	Saadan Lian Alvarez	1234647852	Yohana Alvarez	1094955332	3022441501	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	06	07	22				X			46	mes		06	07	22	X	
10	3	Thiago Rodolfo Varon	1197474459	Luz Varon	1110491087	3132221422	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	14	09	21					X		56	mes		15	09	21	X	

Nombre del encuestador: Karen Saavedra

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

150

Barrio / centro poblado: Jardin mustalia

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 56 B6

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple Viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
23	04	26	+		23	04	26	+																																									X												
06	02	25	+		06	02	25	+		21	04	25	+		21	04	25	+		13	11	25	+		13	11	25	+	26	07	25	+		06	04	26	+		13	11	25	+									X										
																																																	X												
08	08	23	+		08	08	23	+		10	10	23	+		10	10	23	+		05	04	24	+		05	04	24	+	10	10	24	+		10	10	24	+		05	04	24	+		10	10	29	+								X						
14	01	23	+		14	01	23	+		16	03	23	+		16	03	23	+		21	07	22	+		17	07	22	+	18	06	24	+		18	06	24	+		06	07	23	+		18	06	24	+								X						
03	07	22	+		03	07	22	+		21	07	22	+		21	07	22	+		13	10	22	+		13	10	22	+	26	07	23	+		26	07	23	+		13	10	22	+		07	08	25	+										X				

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento:

Municipio:

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	2	Ian Felipe Posada	1106935265	Jhoana Betancourth	1005713075	3104504542	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	28	12	25	X						5	mes		31	12	25	X	
17	3	Ethan David Montes	1106933755	Wendy Martinez	1006116313	3117914554	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	08	08	22				X			45	mes		X	08	22	X	
19	6	David Esteban Moreno P.	1109554616	Pilar Rodriguez	1110518047	3118178804	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	06	12	22				X			41	mes		7	12	22	X	
22	7	Mathias Moscoso	1106634908	Leissy Lemos	1106631634	3104770535	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	16	01	25		X					16	mes		16	01	25	X	
4	1	Lixbeth Margarita Hernandez	115991098	Yeni Marolitz Sierra	1106633281	3129145557	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	09	04	25		X					13	mes		10	04	25	X	
6	2	Violet Lizeth Gonzalez	1110613597	Yeni Cuellar	53132792	3133946188	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	17	12	20						X	65	mes		17	12	20	X	
8	3	Jacob Dominic Salcedo	1110613597	Lina Avilez	110491083	3176944980	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	17	09	25	X						8	mes		18	09	25	X	

Nombre del encuestador: Leidy Jaramillo

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen

C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

157

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Avenida

Fecha de encuesta: 3-6-26.

Manzana: 5792

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
04	04	26	✗		04	04	26	✗		13	05	26	✗		13	05	26	✗																																✗												
16	11	22	✗		16	11	22	✗		28	03	23	✗		28	03	23	✗		08	08	23	✗		08	08	23	✗		10	03	24	✗		20	03	24	✗		08	08	23	✗		10	03	24	✗								✗						
13	05	23	✗		23	05	23	✗		08	08	23	✗		08	08	22	✗		13	04	24	✗		13	04	24	✗		07	01	24	✗		07	01	24	✗		23	04	24	✗		07	05	25	✗								✗						
19	05	23	✗		19	05	23	✗		10	09	23	✗		10	09	23	✗		13	03	24	✗		13	03	24	✗												13	03	24	✗									✗										
10	06	23	✗		10	06	23	✗		11	08	23	✗		11	08	23	✗		14	04	25	✗		14	04	24	✗		19	08	26	✗																		(										
17	01	21	✗		17	01	21	✗		19	04	21	✗		19	04	21	✗		17	01	22	✗		17	01	22	✗		19	07	22	✗		19	07	22	✗		17	01	22	✗		09	08	25	✗													✗	
18	11	25	✗		18	11	25	✗		20	01	26	✗		20	01	26	✗	✗																															✗												

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento:

Municipio:

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes es y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	16	19	20	21	22			23			24	
10	4	Gabriela Carolina Varon Balanta	1201475792	Julieta Balanta	1005699019	3204634270	S	Salud total		x	6	x			03	06	26	11	03	21						x	62	mes		11	03	21	x	
18	5	Johan Samir Torre Palarroyo	1110610087	Sandra Palarroyo	26948805	3158569214	S	La Nueva EPS		x	6	x			03	06	26	27	10	22			x				43	mes		28	10	22	x	
16	6	Eivy Alexandra Hernandez	1197473508	Alexandra Rayo	1007970091	3168781943	S	La Nueva EPS		x	6	x			03	06	26	16	07	20						x	70	mes		16	07	20	x	
19	7	Miguel Angel Rodriguez	1197477018	Maria Alejandra Ensucho	1056119250	3188606332	S	Sanitas		x	6	x			03	06	26	22	10	25	x						7	mes		23	10	25	x	
3	8	Liam Andres Barragan	1110613944	Dayanna Torres	1006190504	3224865530	S	La Nueva EPS		x	6	x			03	06	26	23	12	25	x						5	mes		23	12	25	x	
5	9	Heylen Mendez	1106643436	Karol Mendez	1109380847	313881694	S	Asmet Salud		x	6	x			03	06	26	19	09	25	x						8	mes		11	09	25	x	
8	10	Harlen Victoria G.I.C.	1110610493	Claudia Cardena	1005713849	3232315484	C	La Nueva EPS		x	6	x			03	06	26	23	03	23	x			x			38	mes		24	03	23	x	

Nombre del encuestador: Leidy Jaramillo

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

152

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardín Avenida

Fecha de encuesta: 3 - 6 - 26

Manzana: 5380

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
11	03	22	✗		11	05	22	✗		14	07	22	✗		14	07	22	✗		15	03	22	✗		15	03	22	✗	30	09	22	✗		30	09	22	✗		15	03	23	✗		12	06	23	✗												✗		
18	12	21	✗		18	12	21	✗		12	03	23	✗		12	03	23	✗		30	10	23	✗		30	10	23	✗	30	05	24	✗		30	03	24	✗		30	10	23	✗		30	10	23	✗										✗				
16	09	20	✗		16	09	20	✗		12	11	20	✗		12	11	20	✗		16	07	21	✗		16	07	21	✗	20	01	22	✗		03	07	23	✗		16	07	21	✗		03	07	23	✗												✗		
12	12	25	✗		22	12	25	✗		04	02	26	✗		04	02	26	✗																															✗												
10	05	26	✗		10	05	26	✗																																									✗												
22	01	26	✗		22	01	26	✗		18	03	26	✗		18	03	26	✗																															✗												
16	07	23	✗		16	07	23	✗		19	08	23	✗		19	08	23	✗		26	03	24	✗		26	03	24	✗	23	07	24	✗		23	08	24	✗		26	03	24	✗		03	08	24	✗											✗			

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento:

Municipio:

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11	4	Erick Santiago Negrette	110799 3508	Hiriam Gutierrez	110530 5454	316699 4678	E	Sanidad Militar		X	6	X			03	06	26	09	11	24		X					19			09	11	24	X	
16	5	Bria Isabella Ospina	110653 9319	Paola Castañeda	1007831 618	301580 3685	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	20	03	26	X						2			28	03	26	X	
18	6	Luciana Acosta Valero	103029 1018	Mildred Valero	110558 9645	3184786 9544	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	09	09	22				X			44			28	09	22	X	
3	1	Juan Martin Carbajal M.	11079938 63	Yolani Montero	1107979 594	3123 547793	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	27	04	25		X					12			28	04	25	X	
4	2	Liam Matias Ramirez	119747 6560	Yenny Villalobos	1005718 184	3118221 682	S	Famisanar		X	6	X			03	06	26	30	03	25		X					13			31	03	25	X	
5	3	Adriana Bernal	1234649 177	Patricia Leguizamo	1104777 908	317270 842	S	Salud total			X	6	X		03	06	26	13	04	26	X						1			13	04	26	X	

Nombre del encuestador: Jose Vidal

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

153

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Avenida Fecha de encuesta: 3-6-26 Manzana: 5689

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
19	03	23	x		19	03	23	x		07	05	23	x		07	05	23	x		25	11	23	x		25	11	23	x	
10	03	23	x		10	04	23	x		13	05	23	x		11	03	23	x		06	09	23	x		06	09	23	x	
02	09	23	x		02	09	23	x		04	11	23	x		04	11	23	x		08	05	24	x		08	05	26	x	
05	08	25	x		05	08	26	x		15	10	25	x		15	10	23	x		28	05	23	x		28	05	26	x	

Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2022 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
26	05	26	x							25	11	23	x		27	08	25	x				x										
																				x												
22	03	24	x		22	03	24	x		06	09	23	x		09	03	24	x								x						
04	05	26	x							08	05	26	x										x									
19	05	26	x							28	05	26	x										x									
																					x											

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	MM	AA	Fecha de nacimiento DD	MM	AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	MM	AA	BCG DD	MM	AA	Verificado en PAIWEB SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
84	4	Dama Lucia Soler	110693 4787	Nancy Gonzalez	1110549 263	310876 0714	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	25	09	24		X					20	Mes		25	09	24	X	
14	5	Dominic Santiago Rodriguez	1197447 332	Stefani Mosa	3894 3683	31943 71373	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	08	04	26	X						1	Mes		08	04	26	X	
15	6	Brian Samuel Montaño	1110609 901	Jennifer Rodriguez	100600 7501	320314 6836	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	04	02	22					X		52	Mes		03	02	22	X	
26	7	Helen Damian Gomez	11045544 86	Angie Alzate	100619 4415	302225 2117	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	10	07	22				X			46	Mes		11	07	22	X	
11	1	Juan Esteban Salgado	120144 6129	Magda Reyes	111044 6006	321458 0598	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	08	09	21						X	57	mes		24	09	21	X	
7	2	Yerri Antonella Muñoz	1110609 339	Thalia Muñoz	1069 761550	300984 8940	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	29	11	21					X		53	mes		30	11	21	X	
9	3	Aitana Sofia Bocanegra Giraldo	111018 2064	Yenni Giraldo	11058 70289	319923 5091	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	07	03	24		X					24	mes		03	03	24	X	

Nombre del encuestador: Jose Vidal

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

154

Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Parte bajo

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5890

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
05	4	23	x		5	4	23	x		9	4	23	x		9	04	23	x		18	11	23	x		18	11	23	x	
06	06	22	x		06	06	22	x		5	9	22	x		4	9	22	x		10	4	23	x		10	4	23	x	
13	12	22	x		13	12	22	x		23	2	23	x		23	2	23	x		19	7	23	x		19	7	23	x	
07	07	22	x		07	07	22	x		07	09	22	x		07	09	22	x		10	08	22	x		10	08	22	x	
08	10	22	x		08	10	22	x		08	12	22	x		08	12	22	x							17	08	23	x	
17	08	24	x		17	08	24	x		23	7	24	x		23	4	24	x		13	05	23	x		13	05	23	x	

Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años [recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
										18	11	23	x		5	4	23					x										
																				x												
5	12	23	x		5	12	23	x		10	4	23	x		5	12	23											x				
28	2	24	x		28	2	24	x		19	7	23	x		28	2	24	x								x						
17	08	23	x		19	08	23	x		10	08	23	x																	x		
11	10	23	x		08	09	23	x		17	08	23	x																x			
13	05	23	x		7	11	23	x		13	5	23	x											x								

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1A ó (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
13	4	Lian Andres Suarez	1110609 163	Ilandri Suarez	10038 6032		C	N.EPS		X	6	X			03	06	24	30	01	22					X		29	mes		31	1	22	x	
16	5	Dulce Maria Rodriguez Dota	111061 2466	Alejandra Dota	110544 194	313988 3893	S	Famisanar		X	6	X			03	06	24	27	07	22		X					23	mes		27	7	22	x	
25	6	Zoe Valentina Rodriguez Dota	111060 8496	Alejandra Dota	110544 194	313288 3893	S	Pijao		X	6	X			03	06	24	24	01	21						X	63	mes		28	1	21	x	
14	7	Axel Parra	11066 49160	Yenci Acevedo	110411 862	314981 4642	S	S.total		X	6	X			03	06	24	19	10	22				X			43	mes		13	10	22	x	
6	8	Emma Acosta Valero	103099 1017	Mildred Valero	1110582 645	318478 2544	S	C.total		X	6	X			03	06	24	09	09	22				X			44	mes		28	09	22	x	
9	9	Sofia Michelle Acosta	11974460 55	Maria Grisales	110455 983	320484 4929	S	S.total		X	6	X			03	06	24	15	06	22			X				23	mes		15	06	22	x	
11	10	Lauren Antonella Melo	10364 914.76	Angie Molina	110579 079	31339581 70	C	Nueva EPS		X	6	X			03	06	24	14	09	23			X				22	mes		15	09	23	x	

Nombre del encuestador: Leonardo Gonzala

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

155

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin Parte baja

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5900

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años (meses)		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
08	6	22	x		8	6	22	x		18	08	22	x		18	08	22	x		30	06	23	x		30	01	23	x	19	05	24	x		30	08	23	x		30	01	23	x		09	03	24	x										x				
22	04	25	x		22	04	25	x		19	08	25	x		19	08	25	x		19	08	25	x		19	08	25	x	19	08	25	x							19	08	25	x									x										
22	10	21	x		22	10	21	x		23	02	22	x		23	02	23	x		23	02	22	x		23	02	22	x	24	04	23	x		24	04	24	x		23	02	22	x																	x		
17	02	23	x		17	02	23	x		19	04	23	x		19	04	23	x		16	6	23	x		16	11	23	x	09	05	24	x		09	05	24	x		16	11	23	x													x						
10	01	23	x		10	01	23	x		22	03	23	x		22	03	23	x		06	09	23	x		06	09	23	x	22	03	24	x		22	03	24	x		06	09	23	x		22	03	24	x								x						
21	10	24	x		21	10	24	x		07	01	25	x		07	01	25	x		26	06	25	x		26	06	25	x	18	12	25	x		18	12	25	x		26	06	25	x		18	06	25	x				x										
29	01	24	x		29	01	24	x		30	03	24	x		30	03	24	x		24	09	24	x		24	09	24	x	15	03	25	x		15	03	25	x		24	07	24	x		15	03	25	x				x										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
8	4	Ian Samuel Hernandez	1106933818	Estefani Cabezas	1106927362	3149875404	S	Famisanar		X	6	X			03	06	22	13	09	22				X			44	mes		14	09	22	X	
15	5	Juan Diego Valbuena	1234647787	Yuliana Torres	1007114323	3203096616	S	La nueva EPS		X	6	X			03	06	22	24	04	22					X		49	mes		15	04	22	X	
41	6	Cristian Camilo Ortiz	1109216021	Luz Mendez	65801402	3014672236	S	Pijao salud		X	6	X			03	06	22	03	05	21		X					13	mes		03	05	21	X	
24	7	Emiliano Arias	1234648687	Natalia Guzman	1110566879	3023035356	C	Salud total		X	6	X			03	06	22	1	10	20		X					19	mes		1	10	20	X	
4	1	Emily Medina	1201476434	Maria Buitrago	1006126432	3163177828	S	La nueva EPS		X	6	X			03	06	22	19	01	18					X		54	mes		20	1	18	X	
5	2	Alayo Lucia Buitrago Berty	1110612719	Lorena Berty	1006855741	3028863916	C	La nueva EPS		X	6	X			03	06	22	15	02	21		X					17	mes		15	02	21	X	

Nombre del encuestador: Leonardo Gonzalez

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

156

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Jardin parte baja

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5895

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
17	01	23	x		17	01	23	x		15	03	23	x		15	03	23	x		21	03	24	x		21	03	24	x
09	02	23	x		09	02	23	x		4	5	23	x		4	5	23	x		4	5	23	x		4	5	23	x
4	4	25	x		4	4	25	x		5	11	25	x		5	11	25	x		6	6	25	x		6	6	25	x
17	9	25	x		17	9	25	x		21	4	25	x		21	4	25	x		17	10	25	x		17	10	25	x
02	08	22	x		02	08	22	x		28	10	22	x		28	10	22	x		27	06	23	x		27	01	23	x
26	04	25	x		26	04	25	x		26	06	25	x		26	06	25	x		07	01	26	x		07	01	26	x

Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
21	3	24	x		21	3	24	x		21	3	24	x		21	3	24	x								x						
4	5	24	x		4	5	24	x		4	5	23	x		4	5	24	x										x				
6	6	25	x							6	6	25	x									x										
11	7	25	x		11	7	25	x		17	10	25	x									x										
																												x				
										07	01	26	x									x										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Carn No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
6	1	Diego Fernando Niño	1106133512	Jenny Paola Alonso	1110944532	3113640344	C	La nueva EPS		X	6	X			03	06	23	10	04	20					X		38	mes		11	04	20	X	
8	2	Alan Ortiz Cristiano	1106234891	Maria Cristiano	1030484476	3015982091	S	Salud total		X	6	X			03	06	23	22	12	21		X					17	mes		23	12	21	X	
10	3	Mia Montealegre Gonzalez	1107993551	Diana Gonzalez	1005718893	3229499528	S	Salud total		X	6	X			03	06	23	26	09	21		X					20	mes		26	09	21	X	
12	4	Luciano Naranjo Arista	1234649174	Maria Naranjo	1005814890	3144364102	S	Salud total		X	6	X			03	06	23	14	04	23	X						1	mes		14	04	23	X	
3	5	Violet Noemi Montaña	110661547	Ingrid Melo	1110531706	3205338287	C	Salud total		X	6	X			03	06	23	19	01	22	X				X		52	mes		20	01	22	X	
6	6	Salvador Mendez	1144789525	Luisa Otalora	1110558551	3188844692	C	Salud total		X	6	X			03	06	23	25	05	23	X						9	días		27	05	23	X	
9	7	Valery Sofia Ramirez Zambrano	1230798634	Cindy Zamora	1110528026	3213137441	S	La nueva EPS		X	6	X			03	06	23	04	04	23	X						1	mes		05	06	23	X	

Nombre del encuestador: Sandra liliana Torres

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

152

Ibagué

Barrio / centro poblado: El Bunde

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5350

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
07	08	22	+		07	08	22	+		17	10	22	+		17	10	22	+		10	08	23	+		10	04	23	+	27	11	23	+		27	11	23	+		10	04	23	+																X				
01	07	25	+		01	07	25	+		01	09	25	+		01	09	25	+		24	03	26	+		24	03	26	+											24	03	26	+									+											11
27	03	25	+		27	03	25	+		27	05	25	+		27	05	25	+		08	01	26	+		08	01	26	+											08	01	26	+									+											11
																																																	+												
29	07	22	+		29	07	22	+		28	09	22	+		28	09	22	+		13	09	23	+		09	04	23	+	28	09	23	+		28	09	23	+		09	04	23	+																X				
																																																	X												
																																																	X												

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.
4. No habla 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
14	3	Ethan Josue Garcia Rolado	110643 5297	Maria Rolado	11115 11479	3213 4793 23	S	Salud total		X	6	x			03	06	26	08	03	26	x						4	mes		08	03	26	x	
16	5	Carlos Andres Hernandez Lozano	1106431 9089	Luz Lozano	110900 0432	322412 42938	S	Salud total		X	6	x			03	06	26	28	04	23				x			39	mes		28	04	23	x	
18	6	Iker Adrian Rios	110623 3549	Adriana Rodriguez	11055 6983	313496 2107	C	Salud total		X	6	x			03	06	26	29	03	22					x		30	mes		29	03	23	x	
24	7	Carlos Estib Rojas	119747 4171	Vanesa Paez	10061 59558	319475 6746	S	Nueva EPS		X	6	x			03	06	26	29	07	21					x		58	mes		30	07	21	x	
	1	Miguel Angel Ocampo	1104611 0125443	Erika Cespedes	110455 146	3161200 139	S	Famisanar		X	6	x			03	06	26	19	05	26	x						1	mes		15	04	26	x	
	2	Noemi Ocampo	116865 598	Erika Cespedes	110455 146	3161200 139	S	Famisanar		X	6	X			03	06	26	04	03	21						x	60	mes		26	05	21	x	
	3	Eliani Ibague Marin	10900 77768	Sorbey Marin	1107009 663	316113 9673	S	Salud total		X	6	x			03	06	26	14	07	25		x					16	mes		13	07	25	x	

Nombre del encuestador: Sandra Liliana Toro

Nombre del supervisor: Jeanette Lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

158

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: El Bunde

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5691

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años [recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año (0 a 11 meses)		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																	x												
27	07	23	x		27	07	23	x		12	10	23	x		12	10	23	x		07	03	24	x		08	03	24	x	03	12	24	x		03	09	24	x		08	03	24	x													x						
14	03	22	x		19	03	22	x		11	08	22	x		11	08	22	x		1	03	23	x		1	04	23	x	23	10	23	x		23	10	23	x		1	04	23	x															x				
06	11	21	x		06	11	21	x		15	12	21	x		15	12	21	x		12	08	22	x		4	08	22	x	1	[illegible]	23	x		1	12	23			4	08	22	x															x				
																																																	x												
29	09	21	x		29	08	21	x		31	03	22	x		31	03	22	x		24	11	22	x		24	11	22	x	25	08	24	x		24	05	24	x		25	11	22	x																	x		
09	-	26	x		09	01	26	x		24	03	26	x		24	03	26	x																																x										

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	4	Ian Felipe Gutierrez	1108836 468	Maria Narvaez	1085994 479	322416 0509	C	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	13	[illegible]	[illegible]					+		54	mes		14	[illegible]	21	x	
13	5	Thiago Parra	1030499 116	Claudia Escobar	11090 64002	311407 9156	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	03	09	23		+					20	mes		5	9	23	x	
14	6	Danna Ospina	1142789 186	Jacheline Arias	382115 71	324454 2768	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	05	08	23		+					20	mes		5	8	23	x	
18	7	Luciana Ramirez	1110611 023	Edith Celis	6890 911	319322 9748	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	5	03	24			+				16	mes		3	4	24	x	
3	1	Yera Isabela Gamboa Figueroa	110144 5656	Diana Figueroa	1110486 319	312964 1080	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	08	01	20						+	62	mes		9	01	[illegible]	x	
4	2	Evangeline Molina Timon	1104744 6724	Zola Medina	11055 4443	31633 49901	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	08	05	23		+					[illegible]	mes		08	05	23	x	

Nombre del encuestador: Paula Cocuñame

Nombre del supervisor: Jeanette lozano

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

155

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: El Bunde

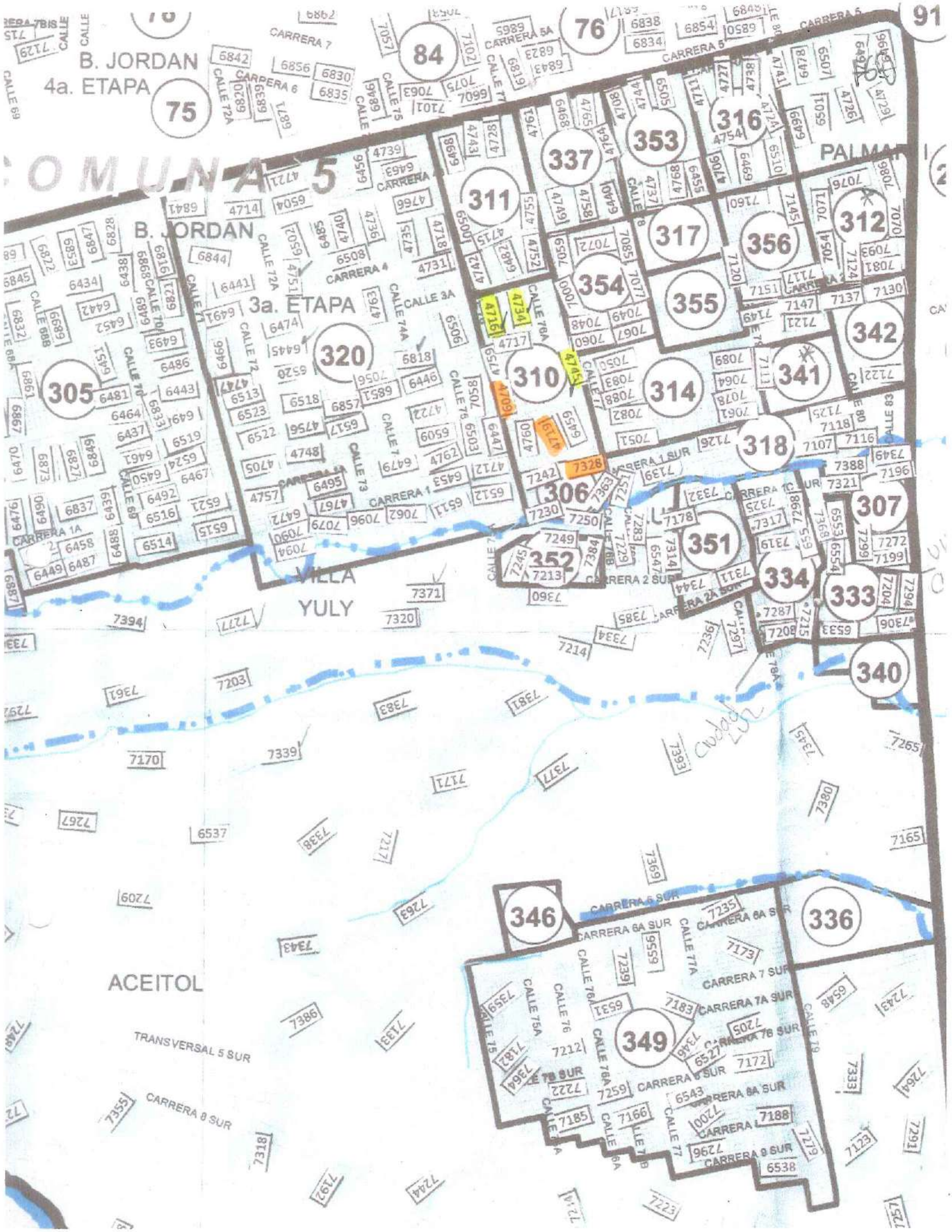
Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 5768.

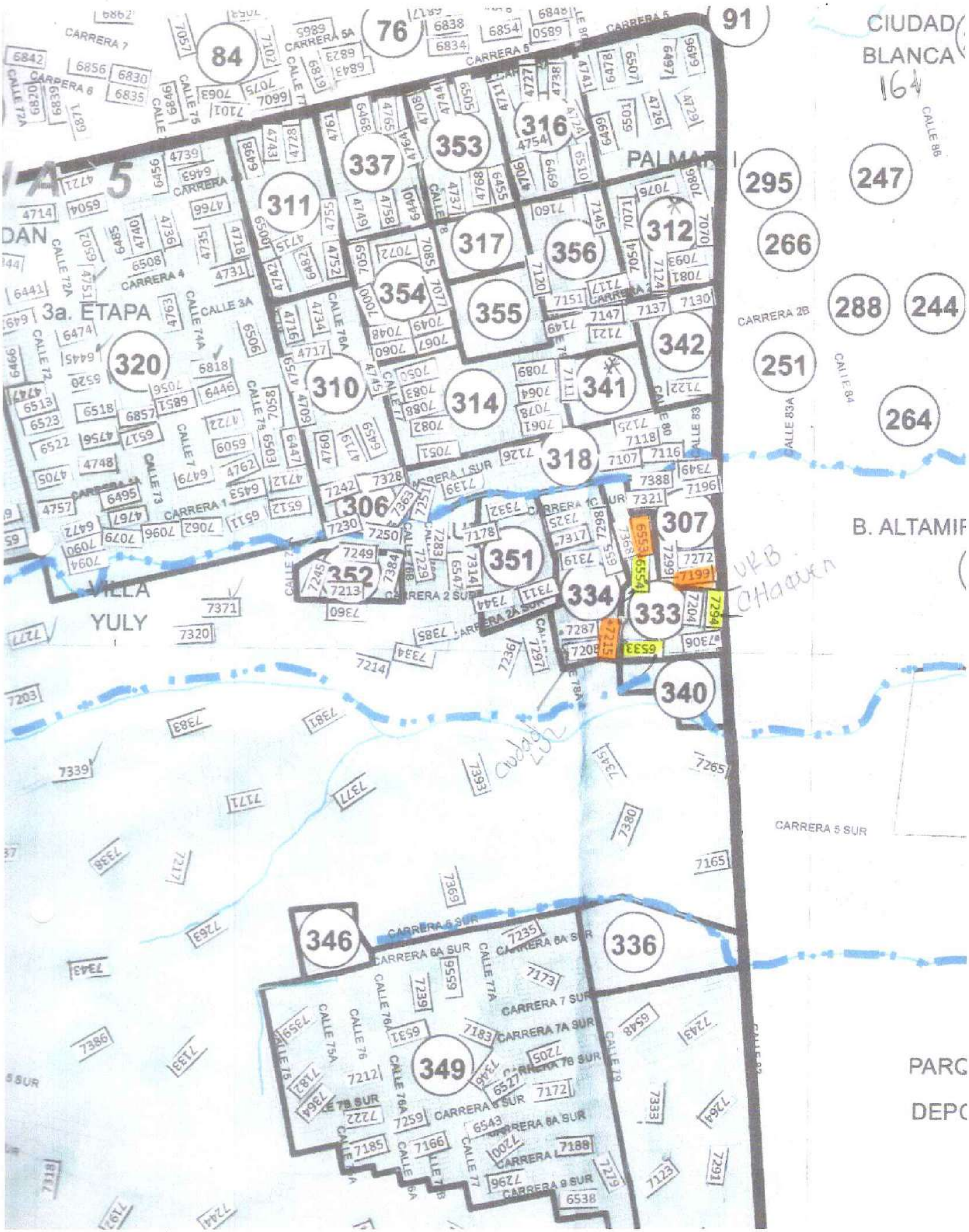
Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 (os niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
19	03	22	x		19	03	22	x		19	03	22	x		13	06	22	x		24	11	22	x		24	11	22	x	13	05	23	x		13	05	24	x		24	11	22	x															x				
10	1	23	x		10	1	23	x		07	03	23	x		07	03	23	x		24	08	23	x		19	08	24	x	06	05	24	x		06	05	24	x		28	08	23	x									x										
07	06	23	x		07	10	23	x		26	03	23	x		26	03	23	x		6	11	23	x		6	11	23	x	6	11	23	x							6	11	23	x									x										
16	04	24	x		16	04	24	x		23	11	24	x		23	11	24	x		14	03	23	x		14	03	23	x	14	12	23	x		16	12	23	x		14	05	23	x											x								
10	08	24	x		10	08	24	x		28	08	24	x		28	08	24	x		24	03	22	x		24	03	22	x	27	10	22	x		27	10	22	x		24	03	22	x																	x		
16	10	23	x		16	10	23	x																																											x										10

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

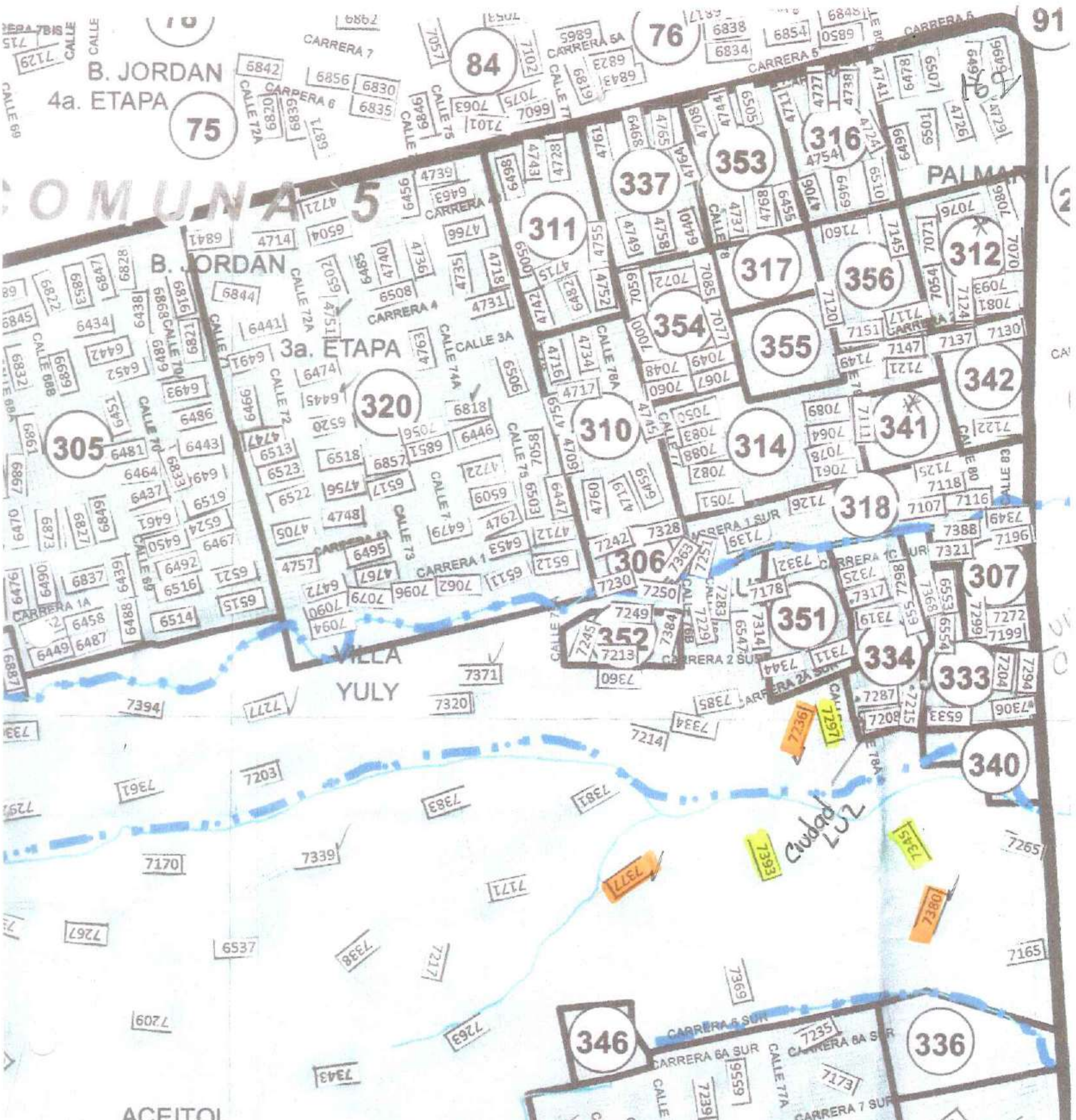
RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador 2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera. 4. No había vacunas o insumos. 5. 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas



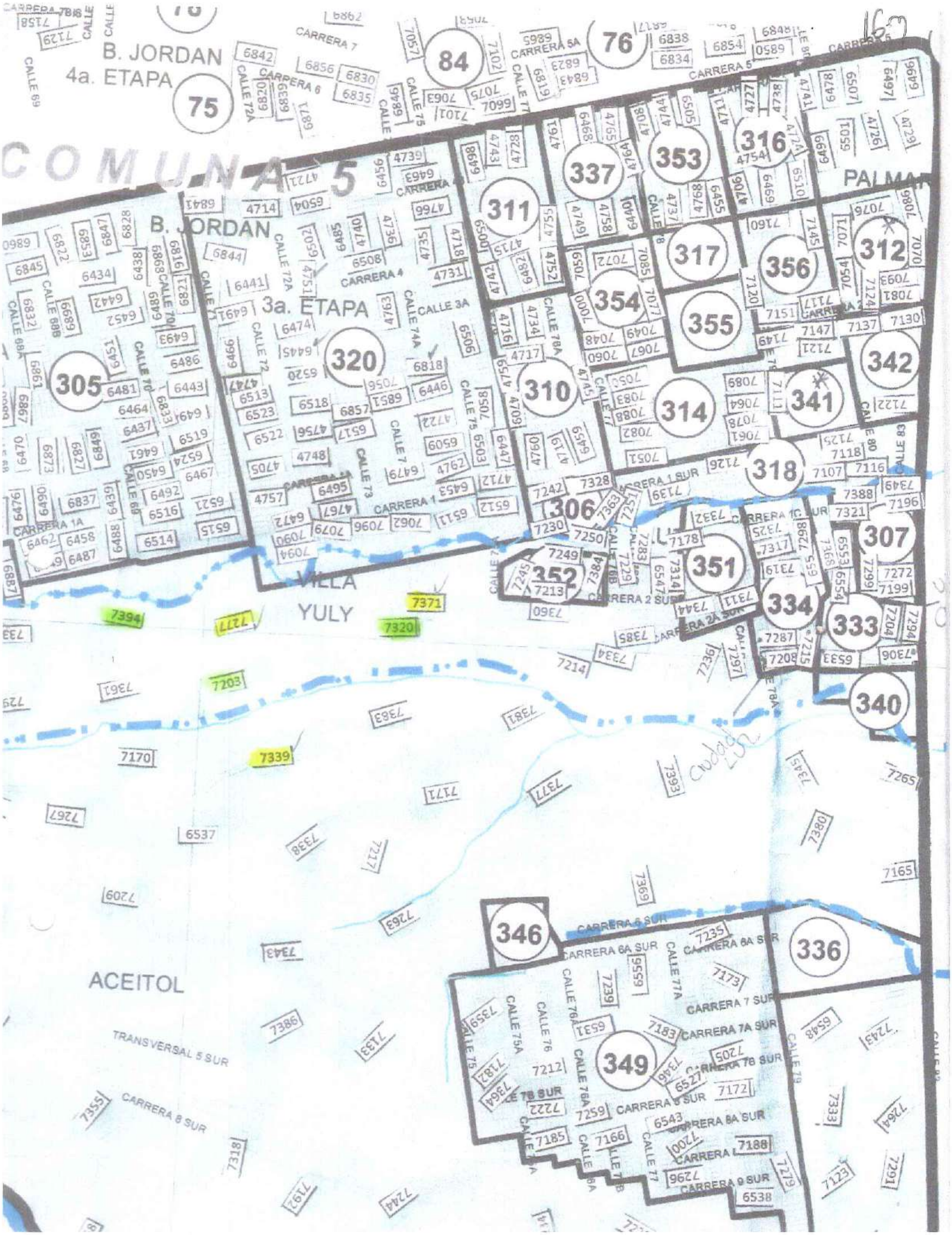
B/ El TUNAl
Comuna 9
RUtA 5



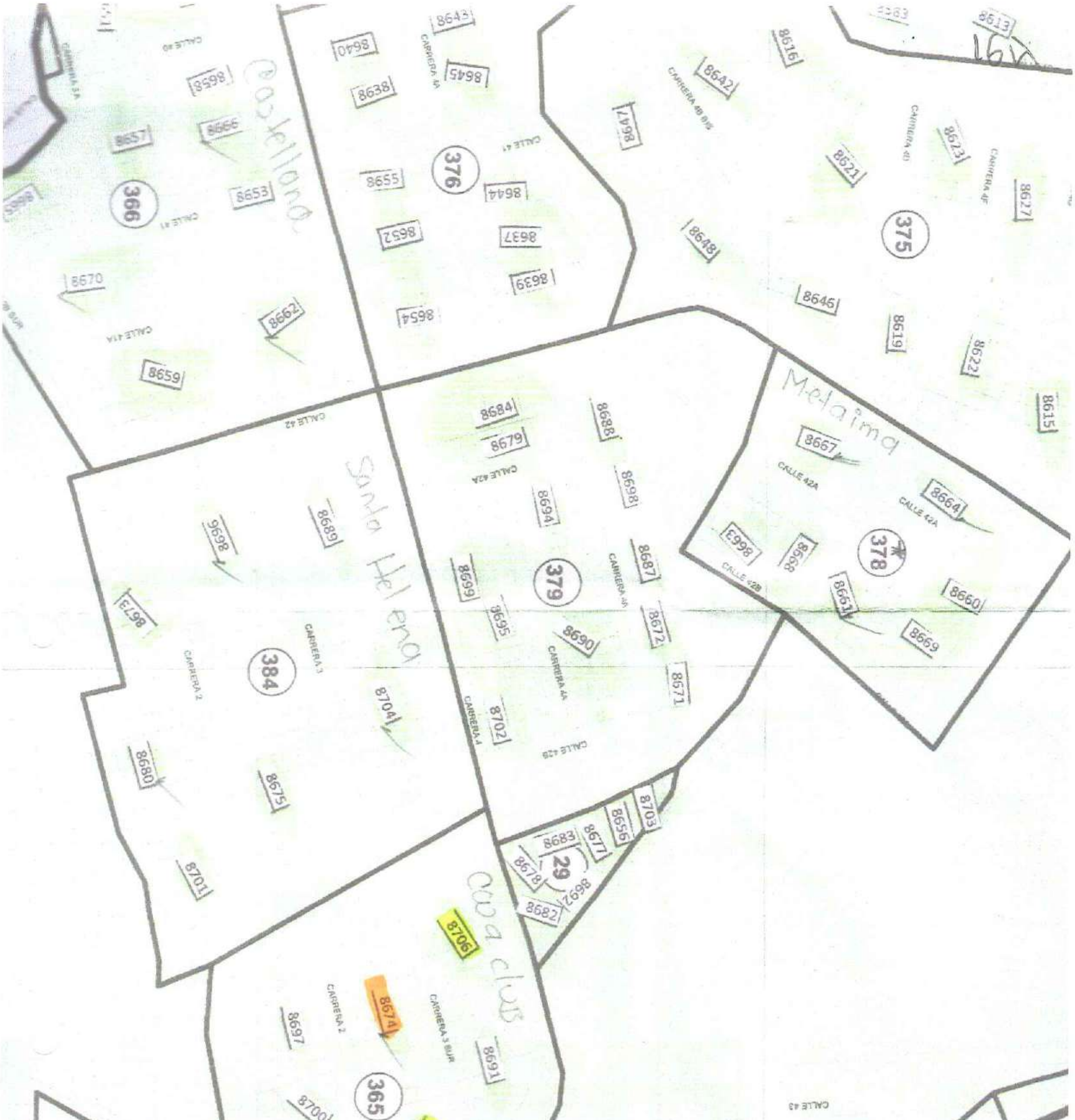
URB Chaquen Comuna 9 Ruta 4



B/ Ciudad luz
Comuna 9
RUTA 5

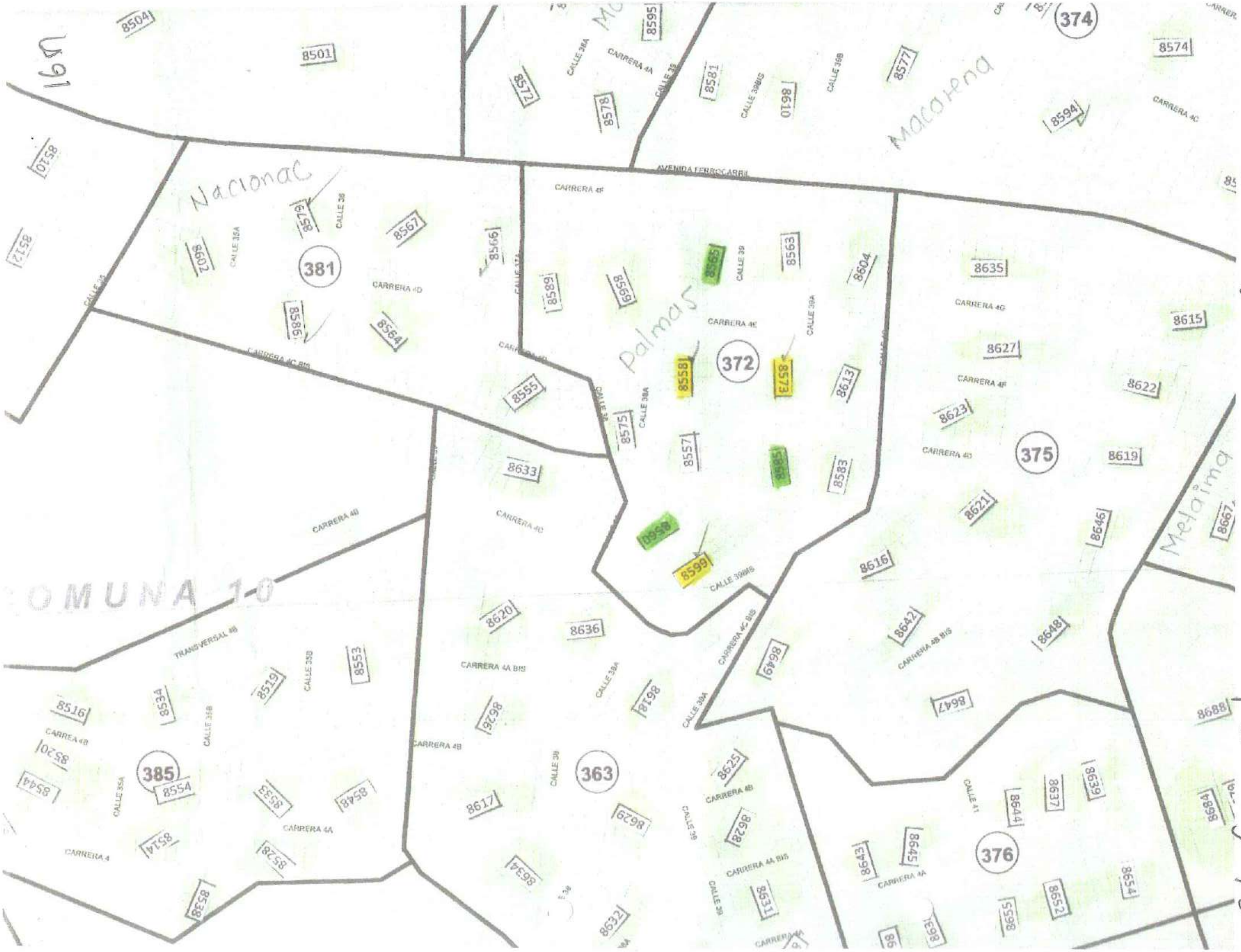


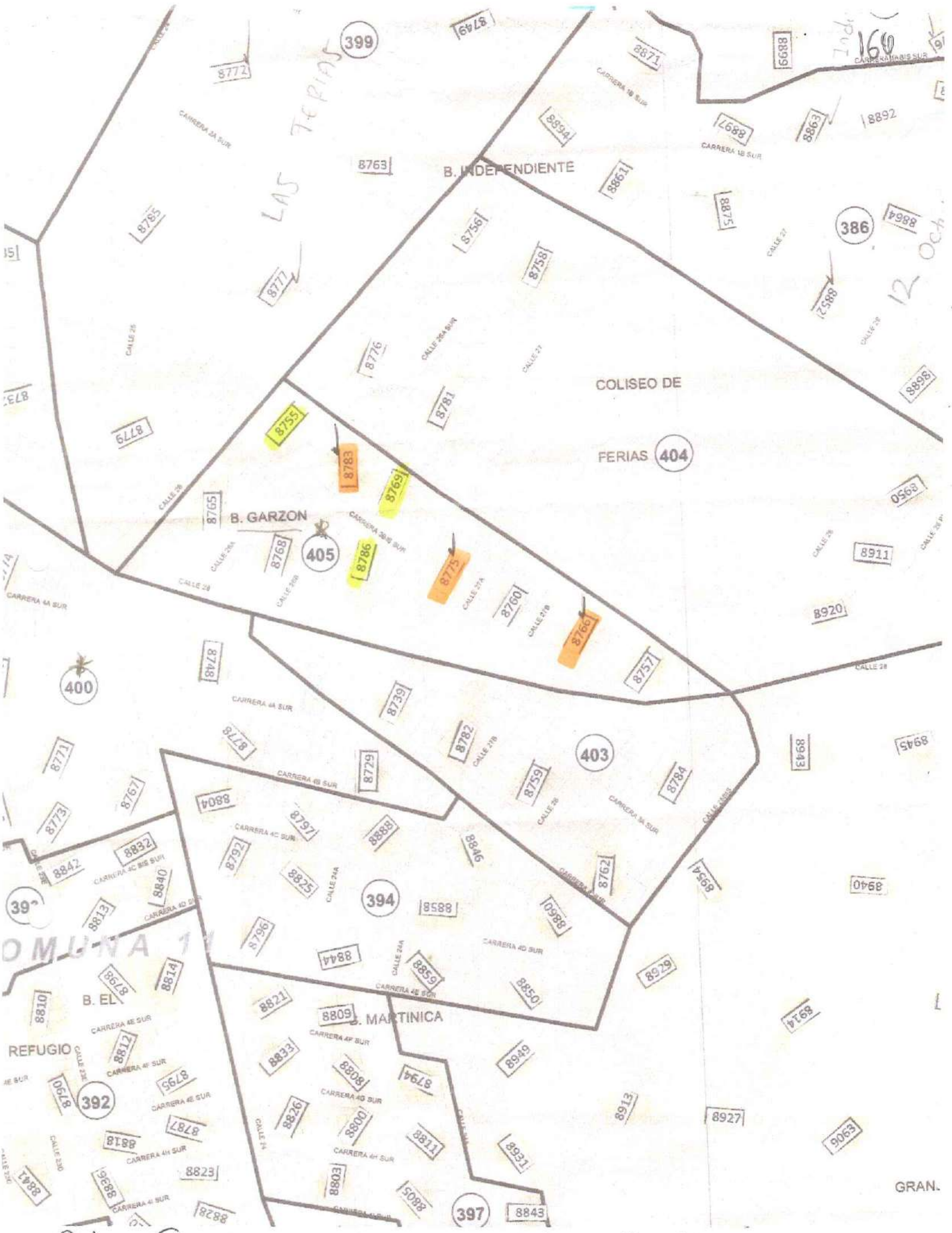
B/ Villa Yuly comuna 9 RUTA 4



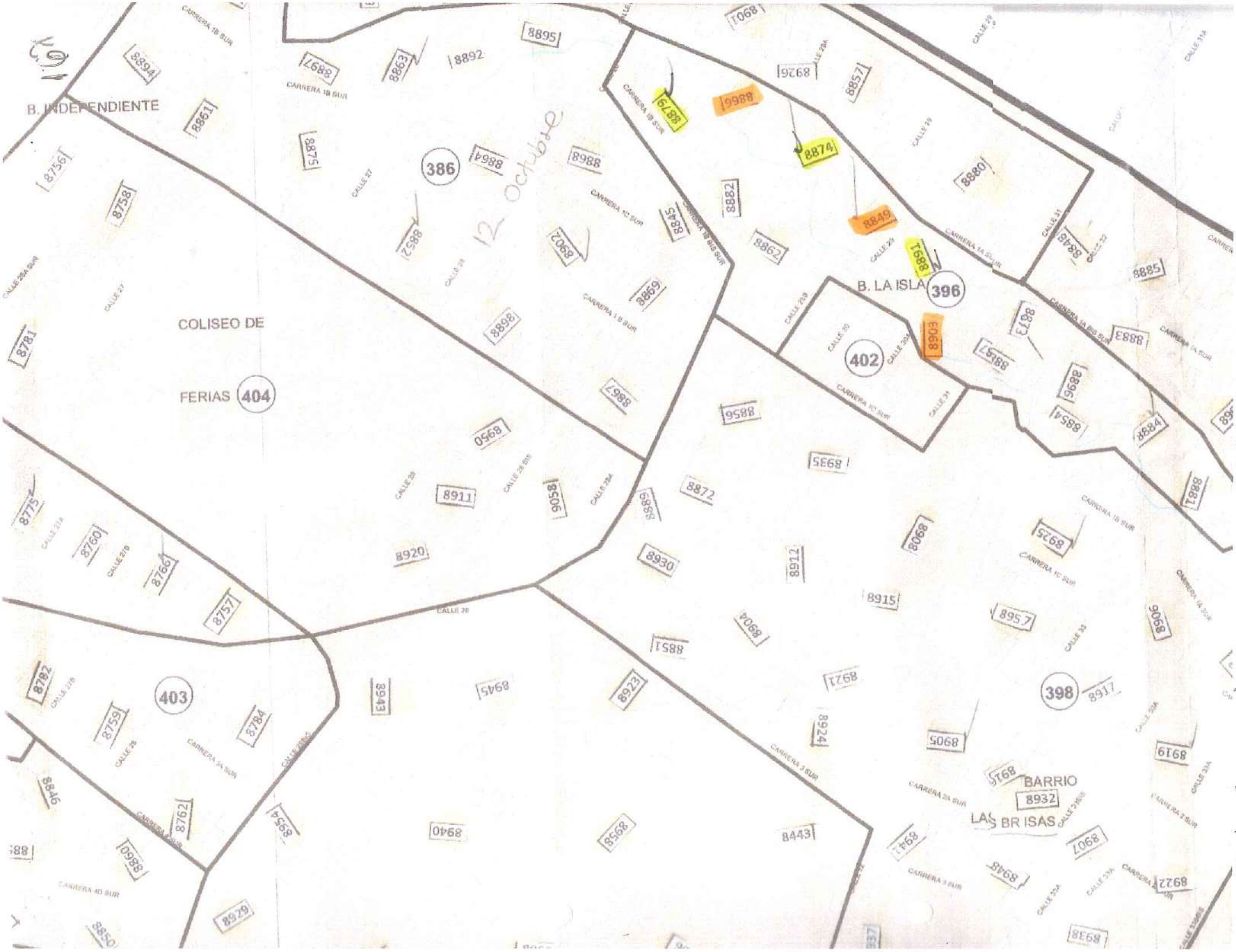
Casa Club Comuna 10 Ruta 5

Bl CAS Palmas Comuna 10 Ruta 5

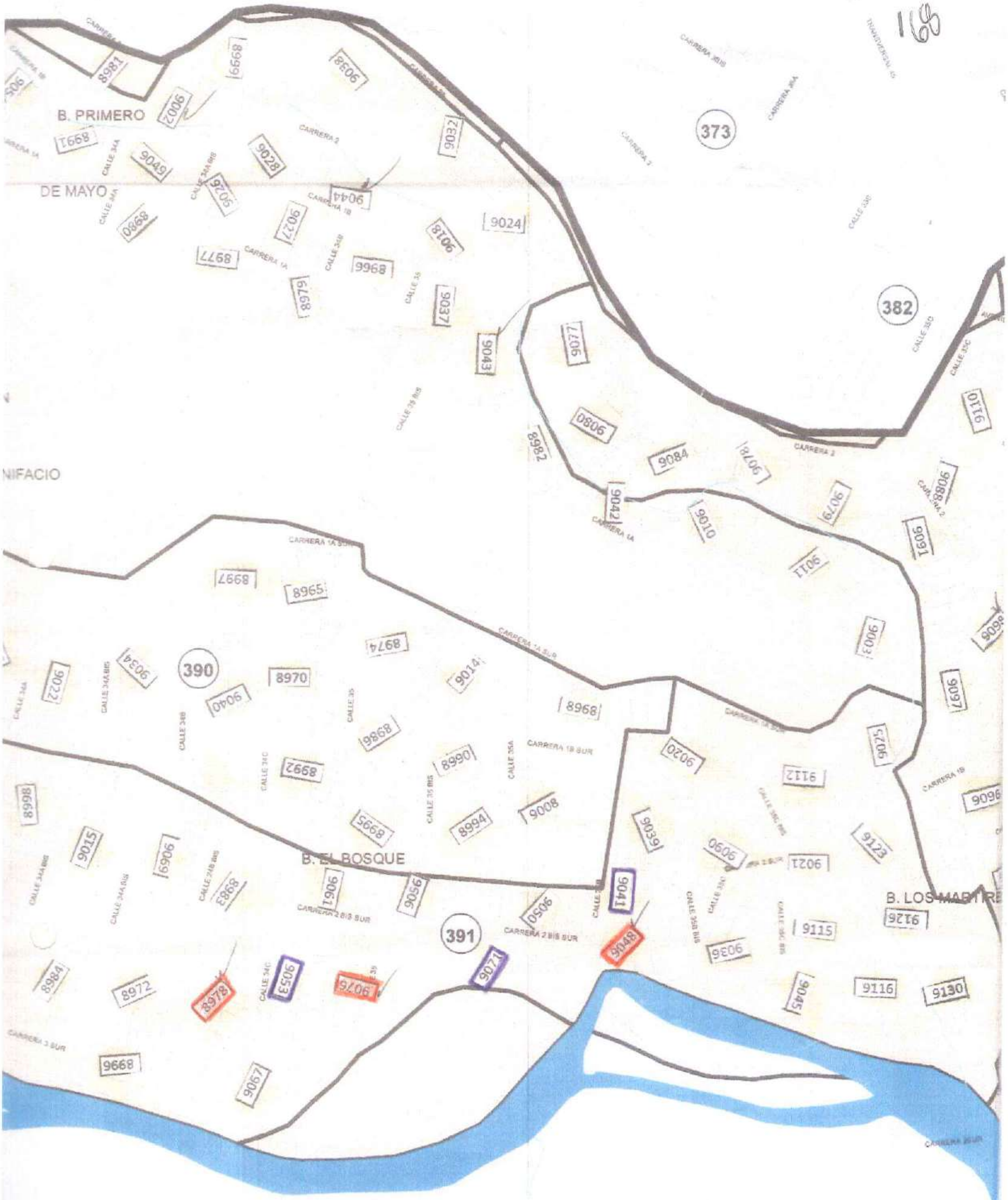




B| Garzon Comuna 11 RUTA 5

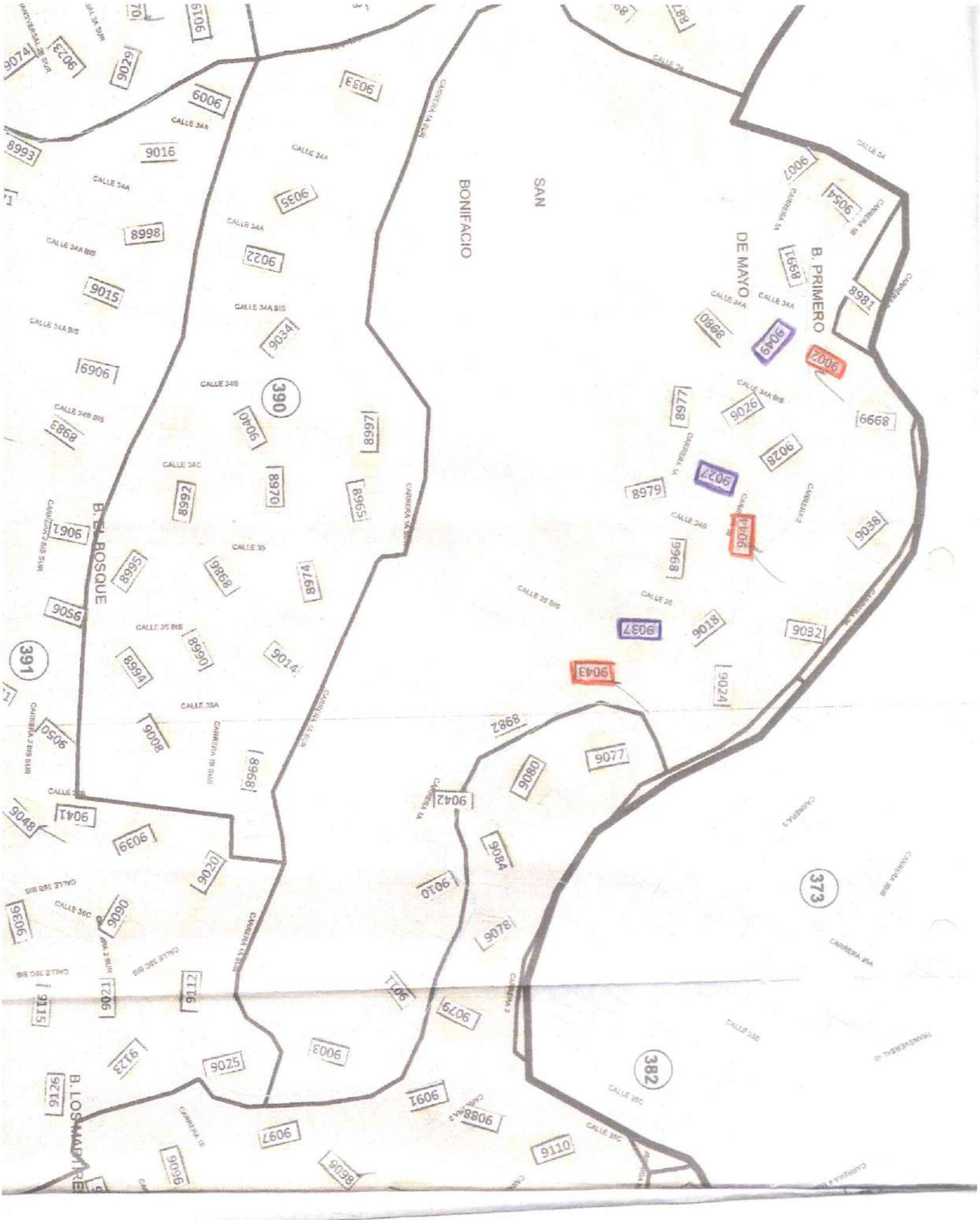


Bl CA ISlA comuna 11 RUTA 5



B/ BOSQUE comuna 11

RUTA 5



Primero de mayo comuna 11 RUTA 5

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11.	3	Helen Odhara Perdomo Cabrera	1197475660	Angie Cabrera	1193090082	3229000312	S	N.Eps		X	6	X			03	06	26	20	10	23			X				31	mes		21	10	23	X	
19.	4	Samuel Castelan	1197474179	Laura Huerta	1006123745	3209830367	S	S.total		X	6	X			03	06	26	07	08	21					X		58	mes		08	08	21	X	
16.	5	Santiago Luna	1106233233	Jesica Sanchez	1110603101	3015895853	S	S.total		X	6	X			03	06	26	18	09	21					X		56	mes		18	09	21	X	
21.	6	Salome Rios Lozado	1110608078	Daniela Lozado	1106783839	3203520675	C	S.totas		X	6	X			03	06	26	19	01	21						X	65	mes		19	01	21	X	
4.	7	Maria Paz Hurtado	1105479878	Leidy Rodriguez	1116495971	3143136894	S	S.total		X	6	X			03	06	26	28	03	23				X			38	mes		29	03	23	X	
5.	8	Antonella Gil Cardona	1110613869	Claudia Cardona	1005413842	3231515487	C	N.Eps		X	6	X			03	06	26	06	12	25	X						5	mes		07	12	25	X	
6.	9	Angeline Leon	1106192130	Sthefanie Leon	1106632408	3269841099	C	N.Eps		X	6	X			03	06	26	28	05	24			X				24	mes		29	05	24	X	

Nombre del encuestador: Jimena Ramirez

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen

C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial

(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB CHAPARRO

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 7294

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
22	02	24	x		22	02	24	x		22	04	24	x		22	04	24	x		12	10	24	x		22	10	24	x
26	12	21	x		26	12	21	x		23	02	22	x		23	02	22	x		29	08	22	x		29	08	22	x
25	01	22	x		22	01	22	x		26	03	22	x		26	03	22	x		30	09	22	x		30	09	22	x
20	08	21	x		18	08	21	x		16	07	21	x		16	07	21	x		22	02	22	x		22	02	22	x
29	07	23	x		29	07	23	x		29	09	23	x		29	09	23	x		01	04	24	x		01	04	24	x
09	04	26	x		09	04	26	x		25	05	26	x		25	05	26	x										
30	09	24	x		30	09	24	x		18	11	24	x		18	11	24	x		03	06	25	x		03	06	25	x

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		33			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
22	04	25	x		22	04	25	x		22	10	24	x											x								
02	03	23	x		02	03	23	x		29	08	22	x															x				
13	04	23	x		13	04	23	x		30	09	22	x															x				
04	08	22	x		04	08	22	x		22	02	22	x																	x		
30	09	24	x		30	09	24	x		01	04	24	x													x						
																				x												
03	06	25	x		09	12	25	x		03	06	25	x											x								

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	1	Hana Yáñez Varon	1150798590	Angie Varon	1110594236	3125674573	C	Salud Total		X	6	X			03	06	25	03	03	25	X						2	mes		21	03	25	X	
10	2	Ana Antonella Yáñez Varon	1150798079	Angie Varon	1110594236	3129074573	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	16	01	24			X				18	mes		16	01	24	X	
11	6	Madison Duarte Mora	1070403169	Mayra Mora	1070894959	3219292327	S	Famisanar		X	6	X			03	06	25	02	11	20					X		54	mes		02	11	20	X	
17	7	Isabel Holano Acevedo	1106310830	Shirly Acevedo	1006596537	3023090153	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	23	1	25		X					16	mes		23	01	25	X	
1	1	Liam Oviedo Conde	1107476328	Geraldine Conde Caicedo	1007448843	32204157457	C	Sanitas		X	6	X			03	06	25	13	02	24		X					17	mes		16	02	24	X	
4	4	Isaac Prada	1106641534	Blanca Cuello	1110445030	3203003472	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	17	09	20					X		57	mes		18	01	20	X	
5	3	Zaira Uvedo	9201477182	Diana Uvedo	1005691357	3194505550	C	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	25	01	25		X					16	mes		26	01	25	X	

Nombre del encuestador: Jimena Ramirez

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No 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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: URB CHAPETON

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 6554

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB		Fiebre Amarilla			Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																		X												
15	03	24	+		15	03	24	+		15	07	24	+		15	07	24	+		20	01	25	+		20	01	25	+		20	01	25	+		16	07	25	+		20	05	25	+											X								
30	04	24	+		30	04	24	+		30	06	24	+		30	06	24	+		03	11	24	+		05	11	24	+		11	12	25	+		19	12	25	+		05	11	24	+															X				
30	05	25	+		30	05	25	+		30	07	25	+		30	07	25	+		07	03	26	+		07	03	26	+		07	03	26	+							09	03	26	+									X										
09	05	25	+		09	05	25	+		14	07	25	+		14	07	25	+		18	12	25	+		18	12	25	+																								X										
13	07	22	+		13	07	22	+		28	09	22	+		28	09	22	+		05	05	23	+		05	05	23	+		02	05	24	+		02	05	24	+		05	05	23	+															X				
25	06	25	+		25	06	25	+		28	07	25	+		28	07	25	+		29	-	26	+		29	-	26	+																								X										

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1año o (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
6	4	Brayan Alejo Oviedo	14014 47189	Diana Oviedo	106569 1357	314450 550	C	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	08	02	23				X			39	MES		08	02	23	X	
8	5	Alan Oviedo	11066 40584	Carol Oviedo	100418 7695	31144 745604	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	20	04	20						X	65	MES		22	10	20	X	
9	6	Eliam Lopez Potero	1465881 0420892	Angie Portillo	1135884 886	323711 4302	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	21	05	26	X						5 días			26	05	26	X	
10	7	Dilan Ramos Oviedo	1110607 694	Eiler Oviedo	1106 4743 19	350 9176095	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	07	09	20						X	68	MES		08	09	20	X	
3	1	Thiago Rodriguez	11106 11138	Tatiana Mendez	110954 4634	3212 331458	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	21	07	23			X				35	MES		21	07	23	X	
6	2	Martin Urueño Zabala	110664 2405	Sandra Zabala	11104 76762	3133 33045 8	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	16	02	24			X				27	MES		17	02	24	X	

Nombre del encuestador: Jimena Ramirez

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Chapeton

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 6533

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 meses		Esquema completo para 60 a 70 meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
12	07	23	X		12	07	23	X		20	09	23	X		20	09	23	X		20	02	24	X		20	02	24	X	16	08	24	X		16	08	24	X		20	02	24	X													L						
03	11	21	X		03	11	21	X		01	07	22	X		01	07	22	X		24	10	22	X		24	10	22	X	24	10	23	X		24	10	23	X		24	10	22	X																	X		
																																																	X												
26	01	21	X		26	01	21	X		25	03	21	X		25	03	21	X		06	10	21	X		06	10	21	X	24	03	22	X		24	03	22	X		06	10	21	X																	X		
21	11	23	X		21	11	23	X		22	01	24	X		22	01	24	X		26	07	24	X		26	07	24	X	15	4	25	X		15	6	25	X		26	07	24	X											X								
17	06	24	X		17	06	24	X		17	08	24	X		17	08	24	X		19	02	25	X		19	02	25	X	19	02	25	X		09	09	25	X		19	02	25	X											X								

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	3	Emiliano Urueño	1106640041	Milena Zabala	1110476 262	313335 0758	C	S. total		X	6	X			03	06	20	08	07	10						X	10	mes		05	07	020	X	
11	4	Thiago Matías Ramírez Tapia	119744 4431	Cindy Tapia	1110510 361	304909 3711	S	Famisanar		X	6	X			03	06	20	20	08	[illegible]					X		57	mes		29	08	[illegible]	X	
13	5	Juan Martinez Candia	115019 6550	Daniela Rodriguez Candia	1030681 107	320896 5189	S	Sanitas		X	6	X			03	06	20	13	09	20	X						3	mes		13	09	020	X	
17	6	Luciano Leal Archila	1106 2347 45	Italia Archila	1104496 754	313373 8841	C	Famisanar		X	6	X			03	06	20	03	08	[illegible]		X					[illegible]	mes		03	08	[illegible]	X	
[illegible]	7	Juan Sarmiento	11057 35980	Angie Espinosa	1005495 35	32082 84446	C	La nueva EPS		X	6	X			03	06	20	16	01	21						X	64	mes		16	01	[illegible]	X	
5	8	Isabelle Osorio	1197475 642	Lorena Salamanca	1110580 2362	3188946 311	S	Salud total		X	6	X			03	06	20	06	10	[illegible]			X				31	mes		06	10	[illegible]	X	
8	9	Victoria Ortiz Hernandez	119747 6355	Katerine Hernandez	1234639 217	310818 4110	C	Salud total		X	6	X			03	06	20	17	12	[illegible]		X					17	mes		[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	

Nombre del encuestador: Yennifer mileidy Gamba

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

133

Barrio / centro poblado: URB Villa Yuly Fecha de encuesta: 03-06-2026 Manzana: 7391

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
08	11	20	X		08	11	20	X		05	1	21	X		05	1	21	X		14	07	21	X		14	07	21	X	18	01	22	X		18	01	22	X		14	07	21	X																			X		
29	12	21	X		29	12	21	X		07	03	22	X		07	03	22	X		10	10	22	X		10	10	22	X	10	03	23	X		13	03	23	X		10	10	22	X																	X				
12	05	26	X		19	05	26	X																																									X												
05	12	24	X		05	12	24	X		13	03	25	X		13	03	25	X		27	08	25	X		27	08	25	X	03	07	25	X		13	02	26	X		27	08	25	X									X										
24	06	21	X		24	06	21	X		30	08	21	X		30	08	21	X		18	02	22	X		18	02	22	X	26	09	22	X		26	04	22	X		18	02	22	X																			X		
12	02	24	X		12	02	24	X		12	04	24	X		12	04	24	X		07	10	24	X		07	10	24	X	02	05	25	X		02	05	25	X		07	10	24	X											X								
28	04	25	X		28	04	25	X		28	06	25	X		28	06	25	X		16	01	26	X		16	01	26	X	16	01	26	X							16	01	26	X									X										

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	MM	AA	Fecha de nacimiento DD	MM	AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	MM	AA	BCG DD	MM	AA	Verificado en PAIWEB SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	4	Nicolas Ortiz Hernandez	11974 73905	Valerie Hernandez	123463 9917	310818 4110	C	Salud total		X	6	X			03	08	[illegible]	10	05	[illegible]						X	63	me		10	05	[illegible]	X	
10	5	Salomon Calderon Rodriguez	10654316 149381	Lizeth Rodriguez	110563 166	316482 5849	C	Sanitas		X	6	X			03	08	23	22	05	20	X						3	años		22	05	20	X	
11	6	Elian Rivera	1030690 311	Luisa Sanchez	111055 5143	322949 31341	S	N. Eps		X	6	X			03	08	23	07	08	18						X	70	mes		18	08	20	X	
12	7	Maria Suarez Mendez	1110613 375	Shirley Mendez	111122 585	324943 0382	S	No Eps		X	6	X			03	08	23	22	09	21		X					18	mes		02	09	21	X	
8	1	Joel Matias Patiño	123464 7567	Jessica Ospina	111053 431	32132 27699	C	S. total		X	6	X			03	08	23	16	12	20	X			X			36	me		16	12	20	X	
7	2	Lia Victoria Garcia	124148 9396	Yoberly Villalobos	111054 2801	321211 0855	C	S. tota		X	6	X			03	08	23	05	01	23	X						7	mes		02	01	23	X	
13	3	Maria Victoria Rodriguez	125019 8684	Karen Hernandez	110611 6894	31334 24460	S	S. total		X	6	X			03	08	23	19	12	21		X					17	mes		19	12	21	X	

Nombre del encuestador: Yennifer Gamba

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

17-4

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Villa Yuly Fecha de encuesta: 3-6-26 Manzana: 7277

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			35	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
21	06	21	X		21	06	21	X		03	08	21	X		03	08	21	X		24	02	22	X		24	02	22	X	23	08	22	X		23	08	22	X		24	02	22	X																			X		
																																																	X												
26	10	20	X		26	10	20	X		29	10	20	X		29	11	20	X		16	06	21	X		16	06	21	X	19	08	22	X		12	01	22	X		16	06	21	X																			X		
07	04	26	X		07	04	26	X												04	02	26	X						04	07	26	X		07	04	26	X		04	04	26	X									X											9
19	04	22	X		19	04	22	X		28	06	22	X		28	06	22	X		11	01	22	X		11	01	22	X	04	07	23	X		04	07	23	X		11	01	22	X																X				
10	02	25	X		10	04	25	X		24	02	26	X		24	02	26	X																															X														
26	04	23	X		26	04	23	X		04	07	25	X		04	04	23	X		05	01	26	X		05	01	26	X	10	10	25	X							05	01	26	X									X											

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11 meses)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	9	Nairany Venegas	1106934661	Xiomara Gutman	110511869	3108537015	S	S. total		X	6	X			03	06	25	13	05	23			X				24	mes		16	05	23	X	
21	5	Evelin Sofia Gonzalez	1074695405	Jessica Arieta	1106183143	3228383179	S	No EPS		X	6	X			03	06	25	03	03	20						X	62	mes		04	03	20	X	
25	6	Emily Gabriela Toledo Cubillos	1234648983	Lorena Cubillo	111058181	3046002433	S	S. total		X	6	X			03	06	25	14	08	24	X						9	mes		14	08	24	X	
20	4	Mariana Ruiz Carrillo	1197476437	Dayana Carrillo	1110499039	3167687399	C	S. total		X	6	X			03	06	25	10	05	24		X					13	mes		10	05	24	X	
9	1	Ana Lucia Cerna H.	1106933167	Zaira Moro	1006136181	31926107790	C	Santos		X	6	X			03	06	25	11	08	21				X			44	mes		12	08	21	X	
4	2	Henny Valentina Cortes	1076404683	Angie Cortes	1070942745	3004306619	S	Santos		X	6	X			03	06	25	12	05	23		X					12	mes		12	05	23	X	

Nombre del encuestador: Jennifer Gamboa

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

175

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Villa Yuly

Fecha de encuesta: 03-06-2025

Manzana: 7339

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años [recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
03	10	24	X		03	10	24	X		03	12	24	X		03	12	24	X		19	06	25	X		19	06	25	X	19	06	25	X		22	11	25	X		19	06	25	X											X								
31	07	21	X		31	07	21	X		29	09	21	X		29	09	21	X		02	09	22	X		02	09	22	X	08	10	24	X		25	07	23	X		02	09	22	X																	X		
17	14	25	X		17	14	25	X		30	03	26	X		30	03	26	X																																	X										
10	06	25	X		10	06	25	X		11	08	25	X		11	08	25	X		12	02	26	X		12	02	26	X	11	11	25	X							12	02	26	X										X									
11	01	22	X		11	1	22	X		5	3	22	X		5	3	22	X		5	9	23	X		5	9	23	X	4	11	23	X		4	11	23	X		5	9	23	X													X						
1	9	25	X		2	9	25	X		24	11	25	X		24	11	25	X																																	X										

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido.
3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos.
5. Falta o pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	3	Haylen stefania cortes	1073185 058	Angie cortes	10709 42775	302430 6612	S	Sanitas		X	6	X			3	6	26	13	12	21					X			33		13	12	21	X	
[illegible]	4	Maximus Yaer pacheco	1.106.233 133	Aury pacheco	1007. 831 762	323 292. 9162	C	Salud total		X	6	X			3	6	26	-	08	21				X				45		-	08	21	X	
[illegible]	5	Ian David pacheco	1.107.991 705	Argenis Bedoya	1.110 543 818	320376 7991	C	Salud total		X	6	X			3	6	26	13	6	21					X			47		13	6	21	X	
[illegible]	6	Harold Antonio cabezas	1.110.611 202	Kelly Gutierrez	1.110. 534 900	301477 6724	C	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	-	08	21			X					33		-	08	21	X	
[illegible]	1	Ian Jeronimo Reno	1.106.642 818	Laura Mantilla	1005 814 461	321907 6084	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	-	12	23		X						31		-	12	23	X	
[illegible]	2	Charol Dayana Rozo	1030 290 879	Jinna Estrada	1006 124 442	313241 0101	S	Pijao salud		X	6	X			3	6	26	22	10	21						X		65		22	10	21	X	
[illegible]	3	Ian Sebastian	1.107. 991 901	Anaortiz	1110 513 502	313270 5226	C	Salud total		X	6	X			3	6	26	N	-1	22					X			57		V	-	22	X	

Nombre del encuestador: Jeos Alcides

Nombre del supervisor: Gilma suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Ciudad Luz.

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 1377

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
28	4	22	X		28	4	22	X												6	6	23	X		6	6	23	X	
1	12	21	X		1	12	21	X		1	12	21	X		1	12	21	X		9	8	22	X		9	8	22	X	
5	10	21	X		19	10	21	X		20	12	21	X		20	12	21	X		18	6	22	X		18	6	22	X	
11	3	24	X		11	3	24	X		15	10	24	X		15	10	24	X		15	10	24	X		15	10	24	X	
1	5	23	X		1	5	23	X		22	6	23	X		22	6	23	X		21	12	23	X		21	12	23	X	
22	2	22	X		22	2	22	X		9	11	23	X		9	11	22	X		6	4	23	X		6	4	23	X	
3	5	22	X		3	5	22	X		11	9	23	X		9	11	23	X		15	12	23	X		15	12	23	X	

Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
7	2	24	X		7	2	24	X		6	6	23	X															X				
8	2	23	X		8	2	23	X		9	8	22	X															X				
4	1	23	X		4	1	23	X		18	6	22	X													X						
26	8	25	X		26	8	25	X		15	10	24	X													X						
22	6	24	X		22	6	24	X		21	12	23	X															X				
7	10	23	X		3	10	23	X		6	4	23	X															X				
10	4	24	X		10	4	24	X		15	12	23	X													X						

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA
1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador	9. Niño enfermo	16. Falta de tiempo del cuidador.
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.	10. Niño hospitalizado	17. Rechazo de la vacunación
4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	11. Orden médica por enfermedad	18. Porque tiene las vacunas completas
6. No afiliado. 7. Desconocimiento de la jornada.	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	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)	

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
11	4	Duber esneider Arevalo	1104554267	Jlina Morales	1110481186	3202428255	S	nuevaEPS		X	6	X			3	6	26	21	12	21			X					5		1	12	21	X	
11	5	Adara sofia Ramirez	1110609338	Agie Ramirz	1110496294	3118613132	S	nueva EPS		X	6	X			3	6	26	5	4	22						X		5		22	10	21	X	
12	1	Isabella Silvara Baquero	1199477022	Jessica Baquero	1005964994	3208172167	C	Santos		X	6	X			3	6	26	25	9	25														
12	2	Zoe Arlany toBar	1906235212	Yeny Villalobos	1110532432	3148592886	C	Santos		X	6	X			3	6	26	29	12	25														
12	3	Emily Salinas Beltran	1104958652	Ana De Hran	1110467341	3152555656	C	Santos		X	6	X			3	6	26	08	7	23														
12	4	LIAM THIAGO Roa	1030293136	CristalOcula	1110520796	3105648585	S	Saludtotal		X	6	X			3	6	26	7	3	26														
12	5	Weily thamara Machado	110610232	Tania Moreno	1006126080	3208725397	S	Famisanar		X	6	X			3	6	26	26	11	22														

Nombre del encuestador: Jesus Alcides

Nombre del supervisor: Gilma Guaves

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen

C: Contributivo	S:
Subsidiado	N/A: No
Afiliado	E: Especial
(FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)	

17

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Ciudad Luz

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 7380

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	
21	4	23	X		21	4	23	X		22	6	23	X		22	6	23	X		21	12	23	X		21	12	23	X	
7	9	22	X		7	9	22	X		9	11	22	X		9	11	22	X		6	4	23	X		6	4	23	X	

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto da			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
22	6	24	X		22	6	24	X		21	12	23	X															X				
7	10	23	X		7	10	23	X		6	4	23	X															X				

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	[illegible]	Antonella cardenas	1030293066	Lina Ramirez	1075272585	3132615811	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	4	2	26	X							3		4	2	26	X	
[illegible]	[illegible]	Jonatan Stiven cardenas	111061025 8	Lina Ramirez	1075272585	3132615811	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	28	11	22				X				43		29	11	22	X	
[illegible]	[illegible]	Adara Garcia	1105480331	Luoys Barrios	112112 03621	3118831935	S.	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	1	8	25	X							10		5	8	25	X	
[illegible]	[illegible]	Aaron Navarro Mendez	1250798427	Daniela Mendez	1005850607	3187134861	C	Saludtotal		X	6	X			3	6	26	22	9	25	X							9		23	9	25	X	
[illegible]	[illegible]	Leonardo Suarez Gonzalez	1110613258	Beatriz Gonzalez	11048992	3208426820	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	16	6	25	X							11		17	6	25	X	
[illegible]	[illegible]	Helen preciado	1201477316	Yury Tike	111338315	3142733042 .	S	Saludtotal		X	6	X			3	6	26	5	8	23			X					34		6	8	23	X	

Nombre del encuestador: Mariela Rosario

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen

C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

178

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Ciudad Luz

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 7236

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB()		Polio 3			Verificado en PAIWEB()		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB()		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB() *()		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB()	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB() *()		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB() *()		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
6	5	26	X		6	5	26	X																																									X												
10	4	23	X		10	4	23	X		13	6	23	X		13	6	23	X		20	11	23	X		20	11	23	X	4	7	24	X		4	7	24	X		20	11	23	X													X						
3	12	25	X		3	12	25	X		10	2	26	X		10	2	26	X																															X												
7	2	26	X		7	2	26	X		10	4	26	X		10	4	26	X																															X												
23	05	25	X		23	05	25	X		30	1	26	X		30	1	26	X																															X												
11	12	23	X		11	12	23	X		1	4	24	X		1	4	24	X		9	10	24	X		9	10	24	X	1	5	25	X		1	5	25	X		9	10	24	X											X								

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	MM	AA	Fecha de nacimiento DD	MM	AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	MM	AA	BCG DD	MM	AA	Verificado en PAIWEB SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	5	Logan Ramirez	1104958 544	Yeimy Suarez	1110594 1474	3212 990993	E	Fuerza Militar		X	6	X			03	06	26	10	03	23				X			34	mes		10	03	23	X	
10	6	Diego Leonardo Loaiza	1110611 496	Luz [illegible]	110613 301	32130 94445	S	No EPS		X	6	X			03	08	26	03	04	23				X			37	mes		03	04	23	X	
11	7	Angel Oviedo Garcia	1101 9762 96	[illegible] Garcia	1106903 7848	3203350 5894	S	No EPS		X	6	X			03	06	26	24	11	21					X		54	mes		01	08	21	X	
8	1	Nahomi Arevalo	110455 4908	Emma Morales	1110491 486	396142 8555	S	No EPS		X	6	X			03	06	26	30	07	24		X					22	mes		30	07	24	X	
10	2	Briney Isabella Ortiz	1110614 425	Alejandra Ortiz	1110583 411	317481 7663	S	No EPS		X	6	X			03	06	26	19	08	24		X					20	mes		10	08	24	X	
19	3	Ethan Goel Gomez	1110614 074	Erika Rodriguez	1106009 695	3204418 3506	C	No EPS.		X	6	X			03	06	26	3	2	26	X						3	mes		3	2	26	X	
15	4	Erick Daniela Gomez	110893 8466	Erika Rodriguez	1006001 695	3204418 3506	S	No EPS		X	6	X			03	06	26	14	08	20						X	71	mes		15	6	20	X	

Nombre del encuestador: Manuela Lozano

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

179

Ibagué

Barrio / centro poblado: El Tunal

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 4116

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 1 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
09	08	23	x		04	08	23	x		10	10	23	x		10	10	23	x		01	04	24	x		01	04	24	x	30	09	24	x		30	09	24	x		01	04	24	x													x						
14	08	23	x		14	08	23	x		06	12	23	x		06	12	23	x		10	04	24	x		31	10	24	x	31	10	24	x		31	10	24	x		10	08	24	x													x						
01	08	22	x		01	08	22	x		07	10	22	x		07	10	22	x		14	11	22	x		14	11	22	x	06	08	23	x		06	08	23	x		14	11	22	x															x				
30	11	24	x		30	11	24	x		30	1	25	x		30	1	25	x		30	7	25	x		30	7	25	x	30	1	26	x		30	1	26	x		30	7	25	x									x										
01	11	24	x		01	11	24	x		22	1	25	x		22	1	25	x		20	9	25	x		20	9	25	x	22	9	26	x		22	9	26	x		29	9	25	x									x										
																																																	x												
9	11	20	x		9	11	20	x		15	2	21	x		15	2	21	x		16	9	21	x		16	9	21	x	17	9	22	x		17	9	22	x		16	9	21	x																	x		

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 años años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
99	5	Dominick Pacón	12497 88815	Daniela Rodriguez	1006193 768	313474 9697	S	Ne EPS		X	6	X			03	06	[illegible]	13	08	22				X			45	mes		14	08	22	X	
74	6	Nicolas David Nero	11066 41655	Isnedy Cortes	103779 5027	3249104 944	C	S. total		X	6	X			03	06	25	10	03	20					X		50	mes		10	03	20	X	
4.1	1	Fabiano Hinojosa Rodriguez	1106696 48	Keila Restrepo	1093792 260	31343 54363	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	14	[illegible]	22				X			46	me		03	07	22	X	
7	2	Luz Mariana Rodriguez	109902 6349	Keila Restrepo	1093792 200	3134354 363	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	18	09	20						X	68	mes		18	09	20	X	
12	3	Emiliano Arias	11066495 08	Yoli Rodriguez	110516 544	314260 4571	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	23	06	22				X			36	mes		23	06	22	X	
16	4	Juan Sebastian Soto	110799 4932	Carla Gomez	110459 775	3193386 3938	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	13	10	25	X						8	mes		23	10	25	X	
17	5	Valeria Garcia	102660 6684	Karen Garcia	11067688 69	3266899 407	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	10	[illegible]	25		X					14	mes		[illegible]		25	X	

Nombre del encuestador: Deisy Prada Arevalo

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

180

Ibagué

Barrio / centro poblado: El Tunal

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 4734

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			39		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
10	1	23	x		10	1	23	x		22	7	23	x		22	7	23	x		9	9	23	x		4	10	23	x		10	4	24	x		10	4	24	x		4	9	23	x														x						
21	11	22	x		21	1	22	x		21	10	22	x		21	10	22	x		23	3	23	x		23	3	23	x		9	10	23	x		9	10	23	x		23	3	23	x																x				
10	3	23	x		10	3	23	x		6	6	23	x		6	6	23	x		4	9	23	x		9	9	23	x		22	4	24	x		22	4	24	x		14	9	23	x														x						
1	8	21	x		1	9	21	x		5	11	21	x		5	11	21	x		5	11	21	x		5	11	21	x		21	3	23	x		21	3	23	x		13	11	21	x																	x			
6	9	23	x		6	9	23	x		21	1	23	x		21	1	23	x		23	5	24	x		23	5	24	x		4	12	24	x		4	12	24	x		23	5	24	x														x						
13	1	23	x		13	1	23	x		14	3	23	x		14	3	23	x																																x												
10	03	23	x		20	3	23	x		29	7	23	x		29	7	23	x		4	11	24	x		4	11	24	x		4	10	24	x							[illegible]	4	24	x									x										

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
17	2	Juan David Vasquez	1104080 38	Angie Gutierrez	1104080 38	3166399 342	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	16	20	08	15	X						10	mes		20	08	15	X	
20	1	Ikker Thomas Barreto	1070687 4673	Erika Barreto	1049462 606	320405 4245	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	16	14	05	13				X			34	mes		13	05	13	X	
4	1	Donna Isabela Guerro	108144 6741	Roxana Montañez	1110440 608	31470 14114	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	16	26	6	12				X			46	mes		26	6	12	X	
2	1	Emmanuel Suarez Bustamante	11889474 27	Mayra Falcon	30923 115	316676 0491	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	16	5	11	10						X	66	mes		5	11	10	X	
19	3	Maria Carolina Lopez	1024619 632	Jennifer Torres	10246 3893	320810 8874	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	16	11	7	14		X					22	mes		11	7	14	X	
22	4	Daniel Jesus Acevedo	1110612 458	Marianny Mendez	340470 05	324441 8319	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	16	1	12	14		X					17	mes		1	12	14	X	

Nombre del encuestador: Deivy Pada arevalo

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

181

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: El Tunal

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 4945

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB)		Neumococo refuerzo			*Verificado o en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado o en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado o en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			39		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
30	10	23	x		30	10	23	x		30	10	23	x		30	10	23	x																															Y												
19	11	23	x		19	11	23	x		19	1	23	x		19	1	23	x		20	7	23	x		18	9	23	x	15	X	23	x		15	X	23	x		18	9	23	x													X						
3	11	22	x		3	11	22	x		13	1	23	x		13	1	23	x		14	9	23	x		19	9	23	x	20	7	24	x		20	7	24	x		19	9	23	x																			
16	4	22	x		16	4	22	x		14	1	23	x		14	1	23	x		28	10	23	x		28	10	23	x	30	10	24	x		30	10	24	x		28	10	23	x																			
29	11	24	x		29	11	24	x		22	1	23	x		22	1	23	x		27	X	23	x		29	X	23	x	29	1	24	x		29	1	24	x		29	X	23	x																			
14	2	23	x		14	2	23	x		6	6	23	x		6	6	23	x		X	10	23	x		X	10	23	x	X	10	23	x		X	10	23	x		X	10	23	x																			

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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 pérdida 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 n?io)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	MM	AA	Fecha de nacimiento DD	MM	AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (65	Edad DD	MM	AA	BCG DD	MM	AA	Verificado en PAIWEB SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
95	1	Maria Isabella Mendoza	110607994	Mariana Mendoza	5803094	3138816882	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	X	11	20						X	56	mes		01	11	20	+	
93	2	Lohiam Salomon Sosa	110612165	Mariana Mendoza	5803094	3138816182	C	Santas		X	6	X			03	06	25	30	5	24		+					13	mes		31	05	24	+	
79	3	Evoletin Tamara Suarique	110611134	Monica Suarique	1110452588	3132665866	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	08	07	23		+					22	mes		08	07	23	+	
9	1	Emily Sofia Cruz	1234648809	Maribel Borja	1006086935	3228468042	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	05	05	24		+					13	mes		06	05	24	+	
4	2	Joaquin Garzet	1107490638	Angy Jimenez	110576646	3137256785	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	10	08	22				+			34	mes		11	08	22	+	
6	3	Ana Lopez Yepes	1194746549	Paola Yepes	110962474	3208844781	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	27	03	24		+					14	mes		27	03	24	+	
7	4	Maria Victoria Lozano Saavedra	1150798355	Ana Saavedra	1104951806	3026179739	S	Sanitas		X	6	X			03	06	25	17	06	24	+						11	mes		17	06	24	+	

Nombre del encuestador: Diana Lozano

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

182

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Cooa Club

Fecha de encuesta:

Manzana: 8674

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB) *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
27	07	22	X		27	07	22	X		5	9	22	X		03	04	22	X		05	04	22	X		05	04	22	X	03	08	23	X		03	08	23	X		05	04	22	X																	X		
24	10	24	X		24	10	24	X		11	12	24	X		11	12	24	X		16	07	25	X		10	07	25	X	27	02	25	X		27	02	25	X		16	07	25	X									X										
21	01	24	X		21	01	24	X		02	04	24	X		02	04	24	X		13	08	24	X		13	08	24	X	29	01	25	X		29	01	25	X		13	08	24	X									X										
06	08	25	X		06	08	25	X		09	10	25	X		09	10	25	X		21	04	26	X		06	04	26	X	05	01	26	X							06	04	26	X									X										
05	12	23	X		05	12	23	X		08	02	24	X		08	12	24	X		07	11	24	X		07	11	24	X	16	11	25	X		16	11	25	X		07	11	24	X											X								
11	08	25	X		11	08	25	X		11	10	25	X		11	10	25	X		30	03	26	X		30	03	26	X	02	02	26	X							30	03	26	X									X										
12	11	25	X		12	11	25	X		16	01	26	X		16	01	26	X											31	03	26	X																	X												

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
9	6	Axel David Devia	110799 3534	Laura Ruiz	1005714 668	313341 8118	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	18	11	24		+					18 meses			18	11	24	+	
9	7	Salome Suarez Lozano	1109457 881	Dayana Lozano	1110 447704	321450 6796	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	04	11	20						+	66 mes			19	11	20	+	
6	8	Ana Lucia Chaox Ramirez	110664 3009	Yorani Ramirez	111056 6607	310339 4138	S	Famisanar		X	6	X			03	06	25	16	06	24		+					13 mes			17	06	24	+	
9	2	Dylan Matias Buitrago	110607 4999	Andrea Buitrago	10545 90010	312543 1129	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	03	08	20						+	69 mes			04	08	20	+	
11	4	Samuel Jose Rojas Colorado	1107999 504	Sol Colorado	1004430 679	315518 0697	S	Famisanar		X	6	X			03	06	25	22	04	23				+			37 mes			22	04	23	+	
13	5	Angel Lugo Diaz	114573 8503	Geidy Diaz	111133 5303	3119241 658	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	23	08	22				+			45 mes			27	08	22	+	
14	6	Juliana Medina Leonel	111060 9730	Luz Alba Molina	111044 7280	314430 68359	S	Sanitas		X	6	X			03	06	25	07	11	21					+		58 mes			07	11	21	+	

Nombre del encuestador: Diana lozano

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No 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

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

183

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Coadob

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 8685

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB)		Polio 3			Verificado en PAIWEB)		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB)		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB) "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB)	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB) "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB) "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años [recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
10	09	25	✓		10	09	25	✓		03	07	25	✓		03	07	25	✓		22	11	25	✓		22	11	25	✓	02	10	25	✓							22	11	25	✓									✓										
09	05	21	✓		09	05	21	✓		23	06	21	✓		23	06	21	✓		22	03	22	✓		22	03	22	✓	16	06	23	✓		13	11	25	✓		22	03	22	✓																	✓		
12	11	24	✓		12	11	24	✓		27	12	24	✓		27	12	24	✓		09	08	25	✓		09	08	25	✓	04	08	25	✓		13	01	26	✓		04	08	25	✓									✓										
07	12	20	✓		07	12	20	✓		08	09	21	✓		08	09	21	✓		06	08	21	✓		06	08	21	✓	09	09	22	✓		16	06	23	✓		06	08	21	✓																	✓		
04	09	23	✓		04	09	23	✓		08	11	23	✓		08	11	23	✓		30	07	24	✓		30	07	24	✓	20	12	24	✓		20	12	24	✓		30	07	24	✓													✓						
19	01	23	✓		19	01	23	✓		29	06	23	✓		29	06	23	✓		30	08	23	✓		30	08	23	✓	13	03	24	✓		13	03	24	✓		30	08	23	✓													✓						
13	02	23	✓		13	02	23	✓		29	06	23	✓		29	06	23	✓		13	02	23	✓		13	02	23	✓	20	06	23	✓		29	06	23	✓		13	02	23	✓															✓				

46. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Carn No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	1	Daniel Santiago Medina	11508 98091	Marcela Avila	1110488 534	3229 456095	S	Nueva Eps		X	6	X			03	06	23	03	07	20			X				34	mes		06	07	20	X	
11	1	~~Stef~~ Tomas Osorna	11062348 57	Katerinne Rojas	110551 449	3249280 4856	C	Santas		X	6	X			03	06	23	03	12	21		X					17	mes		03	12	21	X	
9	2	Hildred Tamara Ochoa	11079920 74	Giseth Ochoa	100541 3271	3188749 3294	C	Salud total		X	6	X			03	06	23	30	03	19				X			47	mes		30	03	19	X	
	3	Maria Jose Herrera	119744763 79	Daniela Callejas	110508 163	3206711 8605	C	Salud total		X	6	X			03	06	23	12	[illegible]	22		X					16	mes		12	02	22	X	
15	4	Thiago Emanuel Oviedo	11102367 25	Shanick Arevalo	107059 1710	310876 3383	S	Nueva Eps		X	6	X			03	06	23	14	09	22	X						8	mes		14	09	22	X	
24	5	Jaylin Gomes Vargas	11974766 45	Glenica Vargas	110519 956	31755 74178	C	Salud total		X	6	X			03	06	23	20	04	22		X					14	mes		20	04	22	X	

Nombre del encuestador: Alix lopez

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

184

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Coca Club

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 8676

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para el de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
17	01	23	x		17	01	23	x		30	05	24	x		30	05	24	x		23	07	24	x		23	07	24	x	02	09	25	x		02	09	25	x		23	07	24	x											x								
02	05	25	x		02	05	25	x		19	06	25	x		19	06	25	x		04	12	25	x		04	12	25	x	02	10	25	x							04	12	25	x									x									
29	09	22	x		29	09	22	x		27	12	22	x		27	12	22	x		30	06	23	x		30	06	23	x	28	12	23	x		28	12	23	x		30	06	23	x													x						
15	05	25	x		15	05	25	x		14	07	25	x		14	07	25	x		19	01	26	x		19	01	26	x	12	11	25	x							19	01	26	x									x									
10	02	26	x		10	02	26	x		27	03	26	x		27	03	26	x																															x												
17	08	25	x		17	08	25	x		07	11	25	x		07	11	25	x		30	04	26	x		30	04	26	x											30	04	26	x									x									

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Caso No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10	11	12	12	13	14	14	14	15	15	15	16	17	18	19	20	21	22	22	22	23	23	23	24	24
22	6	Noah Emiliano Trujillo	1106130 55	Jaidy Ortiz	1007405741	315731 4158	S	Famisar		X	6	X			03	06	25	11	09	23		X					21	mes		11	09	23	X	
23	7	Alan Carmona	1201447163	Lismar Ricero	3052 4811	324491 1685	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	03	02	23				X			28	mes		03	02	23	X	
3	1	Helen Brillitt Sierra Muñoz	110544 9[illegible]	Carol Muñoz	100778 4806	32224 64452	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	24	08	20					X		56	mes		08	08	20	X	
4	2	Brayan Castillo Bernal	1901476 576	Alisso Bernal	10057167 49	N.B	S	Sanitas		X	6	X			03	06	25	24	04	21					X		49	mes		15	04	21	X	
5	3	Arlen Rodriguez	1030296 629	Jeny Meneses	1104990 611	316646 3046	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	21	11	20						X	55	mes		25	11	20	X	
8	4	Iam Lopez	11054 78674	Ruby Esperanza Cubillo	38211 970	31448 61573	S	Famisanar		X	6	X			03	06	25	22	11	20						X	55	mes		22	11	20	X	
15	5	Mania Castano	1104958 96	Alison Martinez	1005715 056	314488 4788	E	Sanida Especial		X	6	X			03	06	25	15	02	24		X					15	mes		15	02	24	X	

Nombre del encuestador: Dulix lopez

Nombre del supervisor: Gilma Sanz

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

185

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Los Palmas
Fecha de encuesta: 03-06-2026
Manzana: 8558

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple Viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
10	09	25	X		10	09	25	X		18	10	25	X		18	10	25	X		19	04	26	X		19	04	26	X	20	04	26	X							19	04	26	X									X										
03	04	23	X		03	04	23	X		06	06	23	X		06	06	23	X		12	12	24	X		12	12	24	X	10	04	24	X		10	04	24	X		12	12	24	X													X						
09	12	21	X		09	12	21			09	02	22	X		09	02	22	X		06	03	23	X		12	10	23	X	06	03	23	X		06	03	23	X		12	16	23	X															X				
15	06	22	X		15	06	22	X		15	08	22	X		15	08	24	X		20	04	23	X		20	04	23	X	20	10	23	X		20	10	23	X		20	04	23	X															X				
26	02	20	X		26	02	20	X		26	05	20	X		26	05	20	X		26	11	21	X		26	11	21	X	26	07	21	X		26	07	21	X		26	11	21	X																	X		
26	02	20	X		26	02	20	X		26	05	20	X		26	05	20	X		22	11	21	X		22	11	21	X	22	07	21	X		22	07	21	X		22	11	21	X																	X		
15	07	25	X		15	07	25	X		18	09	25	X		18	09	25	X		18	09	25	X		23	02	26	X	23	02	26	X							23	02	26	X									X										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 mes y 29 días (60)	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
19	6	Dilan Chacon	1106233070	Josefina Linares	29502 214	320321 0833	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	24	09	10	22				X			19	mes		09	10	22	X	
11	7	Iam Staven Neva	110799 2921	Jasmin Romo	1007411 288	322807 1470	S	Sanitas		X	6	X			03	06	24	25	01	22			X				28	mes		25	01	22	X	
1	1	Luis Jacob acosta	110799 3607	Geraldine Yule	110060 2952	320219 9612	C	Salud total		X	6	X			03	06	24	13	12	22		X					17	mes		13	12	22	X	
2	2	Sara Lucia Hernandes	110799 4485	Diana Castillo	1007371 962	322897 7446	S	Salud total		X	6	X			03	06	24	14	04	24	X						1	mes		14	04	24	X	
3	3	Alan David Guayara	1110613 695	Leidy Guayara	1033715 904	31688463 14	S	Nueva EP		X	6	X			03	06	24	27	12	23	X						6	mes		27	12	23	X	
4	4	Erick Alejandro Harim Garton	110664 3308	Angie Garton	1110587 859	3144711 882	S	Sanitas		X	6	X			03	06	24	25	04	23		X					13	mes		25	04	23	X	
5	5	Daniela Renoso	110455 3807	Duvney Espitia	100612 4413	314483 7073	S	Salud total		X	6	X			03	06	24	05	12	18						X	65	mes		05	12	18	X	

Nombre del encuestador: Dalix lopez

Nombre del supervisor: Gilma Suares.

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

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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

186

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Los Palmas

Fecha de encuesta: 03-06-2026

Manzana: 8533

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *0		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
09	03	23	x		09	03	23	x		12	05	23	x		12	05	23	x		12	11	23	x		12	11	23	x	18	07	24	x		18	07	24	x		12	11	23	x														x						
25	09	24	x		05	09	24	x		25	08	24	x		25	09	24	x		25	01	25	x		25	01	25	x	22	09	25	x		22	09	25	x		25	01	25	x												x								
29	04	25	x		29	04	25	x		10	07	25	x		10	07	25	x		09	02	26	x		09	02	26	x	06	04	25	x							09	02	26	x											x									
																																																	x												
16	02	26	x		16	02	26	x		06	04	26	x		06	04	26	x		13	04	26	x																										x												
25	08	25	x		25	08	25	x		04	11	25	x		04	11	25	x																																	x										
19	04	21	x		19	04	21	x		21	04	21	x		21	06	21	x		19	01	22	x		19	01	22	x	07	07	22	x		18	09	22	x		19	01	22	x																		x		

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplaza miento SI	Condición de desplaza miento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (6)	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
6	2	Violetta Sanchez Cuentes	1104554940	Eliana Cuentes	1047910892	3185030339	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	26	10	23		X					19	mes		26	10	23	X	
9	1	Isabela Cerna	1105480161	Rosmeri Penagos	5793373	3114187222	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	16	08	23		X					21	mes		16	08	23	X	
8	1	Dulce Maria Gaitan Muñoz	1103479451	Yesaldin Muñoz	1007659161	3229475639	E	Especial Militar		X	6	X			03	06	25	13	09	21				X			44	mes		13	09	21	X	
11	2	David Jesus Torres Olivos	1110608404	Ansyonelly Uribina	19028564	3210953540	S	Pijao Salud		X	6	X			03	06	25	02	09	20					X		56	mes		03	09	20	X	
14	2	Maria Victoria Sanchez	1249278872	Maria Juliana Suarez	1006287613	3128526207	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	09	02	21					X		51	mes		09	02	21	X	
13	4	Eilen Juliana Dueñas Giraldo	1107993737	Natalia Giraldo	1193537992	3103943489	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	18	04	24		X					13	mes		18	04	24	X	

Nombre del encuestador: Ingrid Cardenas

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

187

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Las palmas.
Fecha de encuesta: 03-06-2026
Manzana: 8599

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple Viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple Viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 71 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
26	08	25	X		26	08	25	X		08	04	25	X		08	04	25	X		12	11	25	X		22	11	25	X		12	11	25	X							12	11	25	X									X										16
16	12	24	X		16	12	24	X		18	02	25	X		18	02	25	X		17	08	25	X		17	08	25	X		19	02	26	X		19	02	26	X		17	08	25	X									X										
16	01	23	X		16	01	23	X		18	07	23	X		18	03	23	X		08	08	23	X		18	07	23	X		16	03	24	X		16	03	24	X		18	04	23	X															X				
17	01	22	X		17	01	22	X		13	03	22	X		13	03	22	X		08	11	22	X		08	11	22	X		10	03	23	X		10	03	23	X		08	11	22	X															X				
14	06	22	X		14	06	22	X		12	08	22	X		12	08	22	X		13	03	23	X		13	03	23	X		18	03	23	X		18	08	23	X		23	03	23	X															X				
03	07	23	X		03	07	25	X		08	09	25	X		09	09	25	X		13	02	26	X		13	02	26	X		23	02	26	X							23	03	26	X									X										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de Identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	5	Angliana Pabon Perea	1.107993 727	Jenne Perea	1005 214 9258	3106629830	E	Fuerzas Militares		X	6	X			3	6	26	30	05	25		X						16		-	5	25	X	
[illegible]	6	Arlany Gonzalez	1110614 139	Jireth mendez	8173 3594	3208341158	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	22	02	24	X							3		25	05	24	X	
5	1	Logan Riobo	1104554 984	ANGGI Acevedo	1001049469	300 251 7824	S	salud total		X	6	X			3	6	26	10	12	23		X						17		10	12	23	X	
8	2	IAN Lionel Trujillo	1111344 060	Heidy Ramirez	1007 54 8152	314378 5473	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	25	06	23		X						23		25	06	23	X	
[illegible]	3	MATHEO Gonzalez	1.110.614 140	Jireth Melendez	8173 594	32.0834 1158	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	25	2	24	X							3		25	2	24	X	
[illegible]	4	Fredery Joel Saldaña	1021402 965	Leidy Botache	1105 0545 23	311598 4984	C	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	10	12	21					X			53		10	12	21		X
2	5 6	Ailany aguiar Gutierrez	1030292509	Nayireth Gutierrez	1006 1245 30	32.1917 0987	S	Famisanar		X	6	X			3	6	26	2	3	25		X						14		2	3	25	X	

Nombre del encuestador: Dario Cardona

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Garzon

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 8783

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años [recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
23	07	25	X		03	07	25	X		09	09	25	X		09	09	25	X		23	02	26	X		23	02	26	X		23	02	26	X							23	02	26	X									X										
23	06	25	X		03	06	25	X		25	08	25	X		05	08	25	X		05	02	26	X		05	02	26	X		05	02	26	X							05	02	26	X									X										
21	4	25	X		21	4	25	X		19	6	25	X		19	6	25	X		21	1	26	X		21	1	26	X		21	1	26	X							21	1	26	X									X										
9	11	24	X		9	11	24	X		10	1	25	X		10	1	25	X		2	2	25	X		2	2	25	X		24	11	25	X		21	1	26	X		2	2	25	X									X										
																																																		X												
29	9	22	X		29	4	22	X		30	6	22	X		30	6	22	X		6	1	23	X		6	1	23	X		6	1	23	X		6	1	23	X		6	1	23	X															X				
27	7	25	X		27	7	25	X		22	9	25	X		22	9	25	X		21	3	26	X		21	3	26	X		21	3	26	X							21	3	26	X									X										

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	[illegible]	Hian andres Devia	102245 096	Yolanda Devia	65234 770	314281 1346	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	25	6	21					X			59		25	6	21	X	
[illegible]	[illegible]	Luisa Fernanda Reinoso	1104554 516	Duviney Espitio	1006 124 213	314485 7073	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	2	9	22				X				45		2	9	22	X	
[illegible]	[illegible]	luis miguel Moreno	120147 6899	Diana Castillo	1110 504 575	304146 9492	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	6	9	22				X				44		6	9	22	X	
[illegible]	[illegible]	Iam Kaleth Gomez	1107993 927	Yurani Rubio	1110 451 642	322246 3492	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	15	5	22		X						12		15	5	25	X	
[illegible]	[illegible]	Alan Gabriel Lozano	1014906 095	Ingrit Duque	1005 827 404	31086 26179	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	10	11	22				X				44		10	11	22	X	
[illegible]	[illegible]	Mia Samara Ganon	1030 291362	Nicol Hernandez	1.107 47584	314264 7634	E	Fuerzas militar		X	6	X			3	6	26	30	3	23			X					34		31	3	23	X	
[illegible]	[illegible]	Emiliano Garcia	1.106 643 643	marjory Diaz	1234 643 442	317866 5935	E	Fuerzas militar.		X	6	X			3	6	26	6	2	26	X							3		6	2	26	X	

Nombre del encuestador: Paula Cucuñame

Nombre del supervisor: Gilma Suares

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

189

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Ganon

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 9775

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 Años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
25	10	21	X		25	10	21	X		26	12	21	X		26	12	21	X		26	1	22	X		23	1	22	X		22	12	22	X		22	12	22	X		26	1	22	X															X				
28	1	23	X		28	1	23	X		8	3	23	X		8	3	23	X		6	5	24	X		6	5	24	X		6	6	24	X		6	6	24	X		6	5	24	X													X						
10	1	23	X		10	1	23	X		10	3	23	X		10	3	23	X		13	9	23	X		13	9	23	X		7	9	24	X		7	9	24	X		13	9	23	X													X						
15	4	25	X		15	4	25	X		20	11	25	X		20	11	25	X		21	5	26	X		21	5	26	X		23	6	26	X							21	5	26	X									X										
13	5	23	X		10	5	23	X		12	7	23	X		12	7	23	X		12	12	23	X		12	12	23	X		16	7	24	X		16	7	24	X		12	12	23	X													X						
6	12	25	X		6	12	25	X		5	2	24	X		5	2	24	X		23	8	24	X		23	8	24	X		30	1	25	X		30	1	25	X		23	8	24	X											X								
6	5	25	X		6	5	25	X																																										X												

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento SI	Condición de desplazamiento NO	Etnia	Tiene carné SI	Tiene carné NO	Motivo de no carné	Fecha de encuesta DD	Fecha de encuesta MM	Fecha de encuesta AA	Fecha de nacimiento DD	Fecha de nacimiento MM	Fecha de nacimiento AA	< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (E)	Edad DD	Edad MM	Edad AA	BCG DD	BCG MM	BCG AA	Verificado en PAIWEB SI	Verificado en PAIWEB NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
26	1	Emili Celeste Segura	120147 7942	Yeimi Baron	1005 712 981	311557 4457	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	9	5	25		+						12		10	5	25	+	
[illegible]	2	Salvador cancino Quevedo	12 5079 8072	Gabriela Quevedo	1007 468 197	324112 1782	S	Salud total		X	6	1			3	6	26	23	12	23			+					30		24	12	25	+	
[illegible]	2	Angie Orjuela Torres	1234648 012	Adriana Torres	353 940 19	313749 1489	E	Fuerzas militares		X	6	1			3	6	26	25	11	22				+				41		26	11	22	+	
[illegible]	3	Jesus Orjuela Torres	1234648 013	Adriana Torres.	353 940 19	313749 1469	E	Fuerzas Militares		X	6	X			3	6	26	25	11	22				+				41		26	11	22	+	
20	4	Dilan muñoz	1.107.991 795	Dana muñoz	1104 493 8257	321952 8029	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	19	8	21					+			57		20	8	21	+	
[illegible]	5	Mathias Alejandro Henao.	1107993 936.	Monica rivera	1110523 144	311809 3822	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	22	5	25		+						12		28	5	25	+	

Nombre del encuestador: Paula Cocurame

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

190

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Garzon

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 8766.

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple Viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
11	9	25	+		11	9	25	+		12	11	25	+		12	11	25	+		09	5	26	+		9	5	26	+	09	3	26	+		10	11	26	+		9	5	26	+									+										
24	4	24	+		24	4	24	+		24	06	24	+		24	06	24	+		25	12	24	+		12	12	24	+	25	12	24	+		2	7	25	+		25	12	24	+															X				
22	4	23	+		22	4	23	+		29	8	23			29	8	23	+		2	12	23	+		2	12	23	+	15	6	24	+		15	6	24	+		2	12	23	+															X				
22	4	23	+		22	4	23	+		29	08	23	+		29	8	23	+		2	12	23	+		2	12	23	+	15	6	24	+		15	6	24	+		2	12	23	+															X				
4	01	22	+		4	01	22	+		6	3	22	+		6	3	22	+		27	4	22	+		27	9	22	+	13	6	24	+		13	6	24	+		28	9	22	+															X				
6	10	25	+		4	10	25	X		9	12	25	+																4	3	26	+																			+										

45. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Case No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	0	Eliam Kael Gomez Aro	11061 4137	Karen Gomez	103028 3388	31047 46275	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	06	04	26	X						1	mes		06	04	26	X	
11	1	Madeline Sophia Cambraño	110623 2592	Luisa Barrero	1110596 861	316447 3474	C	Salud total		X	6	X			03	06	26	31	10	20					X		55	mes		31	10	20	X	
4	2	Andrew Johan Rodriguez	11974757 82	Stefany Rodriguez	1110485 239	313440 4099	S	Salud total		X	6	X			03	06	26	19	12	23					X		45	mes		20	12	23	X	
1	3	Liam Santiago Gonzalez	1104457 836	Erna Castillo	656341 28	301344 9014	S	Famisanar		X	6	X			03	06	26	28	11	20						X	66	mes		10	11	20	X	
9	4	Angel de Jesus Jaramillo	123464787 6	Doralba Muños	52133 54	302288 9930	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	28	11	20						X	66	mes		29	11	20	X	
15	5	Maholyn Barrero	107788 3048	Paula Remigio	100759 4961	310306 18618	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	26	11	20						X	66	me		29	11	20	X	
13	6	Salome Vargas	124508 2609	Erika Remigio	1002594 038	3339611 570	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	26	22	08	24		X					21	mes		23	08	24	X	

Nombre del encuestador: Yury Ch[illegible]

Nombre del supervisor: Gilma Suan

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

(9)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: La 1519

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana 6879

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple Viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																	X												
04	12	20	X		04	12	20	X		01	2	21	X		01	02	21	X		02	08	21	X		02	08	21	X	04	02	22	X		04	02	22	X		02	08	21	X															X				
24	05	24	X		24	05	24	X		24	06	24	X		29	06	24	X		19	12	24	X		19	12	24	X	24	06	25	X		29	06	25	X		19	12	24	X													X						
29	03	21	X		29	03	21	X		29	05	21	X		29	05	21	X		02	12	21	X		02	12	21	X	03	09	23	X		03	02	23	X		02	12	21	X																	X		
01	09	23	X		01	9	23	X		09	10	23	X		02	10	23	X		24	05	23	X		27	03	23	X	27	06	23	X		27	06	23	X		24	05	23	X																	X		
22	09	24	X		22	04	24	X		22	04	24	X		22	04	24	X		22	02	24	X		22	02	24	X	26	06	24	X		26	06	24	X		22	04	24	X																	X		
26	12	24	X		26	12	24	X		03	02	25	X		03	02	25	X		22	08	25	X		22	08	25	X	12	03	26	X		12	03	26	X		22	08	25	X								X											

45. 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 pérdida 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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (69	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
	2	Mario Useche Rodriguez	1106979074	Ivon Valentina Rodriguez	1070591524	3022491512	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	23	06	25	X						4	meses		13	01	25	X	
	3	Tifany Saray Peño	1110611332	Laura Meba	1104594341	3144203889	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	15	09	23			X				32	meses		17	09	23	X	
	4	Evelin Tamara Foquett Holado	129447970	Jenny Molano	1003963614	3133193331	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	12	06	24	X						11	meses		12	06	24	X	
	5	Liam Diaz Poveda	1106132113	Nicol Poveda	1104441199	3024643657	S	Pijao Salud		X	6	X			03	06	25	23	05	24		X					12	meses		01	05	24	X	
	6	Cristal Isabella Aguirre Morales	1107993947	Paola Morales	1019003037	3214976532	S	Famisanar		X	6	X			03	06	25	04	05	25	X						1	mes		02	05	25	X	
7		Samuel Felipe Garzon	1030190476	Edna Ortegon	65770490	3117286286	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	11	08	20						X	58	meses		16	08	20	X	
8		Michael Mathias Cavaldas	1106100838	Myriam Soto	1024472546	3027356962	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	20	04	23					X		47	meses		21	04	23		

Nombre del encuestador: Yeni CHITIVA

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No 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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

192

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: La Isla
Fecha de encuesta: 3-6-26
Manzana: 8824

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB		Polio 3			Verificado en PAIWEB		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB *		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB *		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																																																	x												
25	08	24	x		25	10	24	x		10	08	24	x		10	09	24	x		25	08	24	x		25	08	24	x	11	08	25	x		19	08	25	x		25	08	24	x											x								
15	11	25	x		15	11	25	x		30	08	25	x		30	05	25	x											30	01	25	x																	x												
09	10	25	x		09	10	25	x		09	12	25	x		09	12	25	x											31	03	26	x																			x									
11	10	25	x		11	10	25	x		11	12	25	x		11	12	25	x																															x												
28	12	20	x		28	12	20	x		01	03	21	x		01	03	21	x		23	09	21	x		03	09	21	x	10	03	22	x		10	03	22	x		03	09	21																			x		
23	08	23	x		23	08	23	x		28	10	23	x		28	10	23	x		04	03	24	x		04	03	24	x	28	10	24	x		28	10	24	x		04	03	24	x															x				

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido. 3. Largos tiempos de espera.
4. No había vacunas o insumos. 5. Falta o pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de vacunación			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
22	1	Aisha Cecilia Beanne	1106447108	Delia Palacio	1006127698	3103365319	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	24	08	03	21					X		59	mes		07	03	19	X	
11	9	Dominic Isai Florez	1106640909	Wendy Castañedo	1030627464	3244389519	S	Famisanar		X	6	X			03	06	24	09	05	21					X		59	mes		06	06	19	X	
18	6	Haily Dana Ramirez	1030992786	Darlyn Castellanos	100995635	3127885685	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	24	20	03	23		X					15	mes		20	03	23	X	
28	X	Sara Lozano Garcia	1106434659	Karen Garcia	110517294	3186907438	C	Salud total		X	6	X			03	06	24	13	03	24			X				29	mes		23	05	24	X	
4	1	Ahilany Samara Suarez Cordoba	1106795460	Lina Cordoba	1010104219	3143611710	S	Famisanar		X	6	X			03	06	24	06	11	24		X					18	mes		08	11	22	X	
4	a	Ian Sinoel Diaz Torres	1030191763	Luz Torres	110563619	3237158591	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	24	14	02	24				X			42	mes		13	02	20	X	

Nombre del encuestador: Yony CHitiva

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

193

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Ca Wla

Fecha de encuesta: 5 - 6 - 26.

Manzana: 8891

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 6 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
28	12	21	x		28	12	21	x		07	03	22	x		07	03	22	x		18	08	22	x		18	08	22	x	20	08	23	x		20	08	23	x		18	08	22	x															x				
13	04	21	x		13	04	21	x		27	01	22	x		27	01	22	x		29	11	22	x		29	11	22	x	19	05	23	x		19	05	23	x		29	11	22	x															x				
17	06	25	x		22	06	25	x		09	09	25	x		01	09	25	x		01	09	25	x		06	03	26	x	11	12	25	x							06	03	26	x									x										
05	10	24	x		05	10	24	x		11	12	24	x		11	12	24	x		22	07	24	x		22	7	24	x	15	04	25	x		15	04	25	x		22	7	24	x											x								
22	03	25	x		22	03	25	x		27	05	25	x		27	05	25	x		09	12	25	x		09	12	25	x	09	12	25	x							09	12	25	x									x										
16	07	24	x		16	07	24	x		05	11	24	x		05	11	24	x		17	02	25	x		17	02	25	x	23	05	25	x		0	09	25	x		17	02	25	x											x								

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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 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	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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (69	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
10	5	Ana Isabela Acevedo Rivera	119747 4144	Magda Rivera	1110524 354	316070 0793	C	Salud total		X	6	X			03	06	25	27	12	24	X						5	mes		22	12	24	X	
4	6	Luciana Moreno	126033 410108 588	Karen Moreno	1110441 474	310609 6654	S	Salud total		X	6	X			03	06	25	31	03	25	X						2	mes		31	03	25	X	
7	1	Saray Cagero Alva	110455 4733	Maria Alva	1110588 213	314645 4734	S	Sanitas		X	6	X			03	06	25	13	06	23			X				23	mes		13	06	23	X	
4	9	Santiago Velez Giraldo	1115424 835	Angie Paola Velez	109127 1028	3223 151458	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	30	10	22				X			43	mes		30	10	22	X	
6	3	Rosa Maria Gomez Ramirez	110610 509	Leidy Ramirez	1110166 04	313395 9623	S	Asmet Salud		X	6	X			03	06	25	13	01	23				X			40	mes		14	01	23	X	
10	5	Keiner Jhampool Peña Meza	110664 0142	Leora Meza	110454 341	321420 3819	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	20	30	07	20						X	70	mes		30	07	20	X	
4	2	David Londoño	240164 495	Paola Sanchez	101085 974	3222 1565 57	S	La Nueva EPS		X	6	X			03	06	25	07	04	25	X									08	04	25	X	

Nombre del encuestador: Brenda Herrera

Nombre del supervisor: ______

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen	
C: Contributivo	S: Subsidiado
N/A: No Afiliado	E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

194

Barrio / centro poblado: URB Bosque

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 8978

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB)		Polio 3			Verificado en PAIWEB)		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB)		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB) *)		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB)
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
13	10	23	X		13	10	23	X		14	12	23	X		14	12	23	X		17	06	24	X		17	06	24	X
16	03	23	X		16	03	23	X		16	03	23	X		16	03	23	X		03	11	23	X		03	11	23	X
17	03	23	X		17	03	23	X		17	07	23	X		17	07	23	X		23	01	24	X		23	01	24	X
30	12	20	X		30	12	20	X		12	02	21	X		12	02	21	X		18	08	21	X		18	08	21	X

Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			39		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
																				X												
																				X												
18	12	24	X		18	12	24	X		17	06	24	X											X								
18	07	24	X		18	07	24	X		03	11	23	X													X						
03	09	24	X		03	09	24	X		23	01	24	X													X						
13	04	22	X		13	04	22	X		18	08	21	X																	X		
																				X												

45. 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 comprometa la vida del niño)	16. Falta de tiempo del cuidador. 17. Rechazo de la vacunación 18. Porque tiene las vacunas completas

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
7	3	Adelayn Soler Arias	1104958 413	Jesica Arias	1110550 242	322477 5026	S	Sanitas		X	6	X			03	06	23	16	07	22			X				11	Mes		17	07	22	X	
9	5	Alana Celestes Urmendiz Garzon	1107992 988	Natalyn Garzon	1006484 519	314438 7081	S	Nueva EPS		X	6	X			03	06	23	18	03	21			X				26	Mes		18	03	21	X	
10	6	Danna Montealegre Marroquin	1197447 56 19	Luz Dary Marroquin	285551 68	311626 3919	C	Salud total		X	6	X			03	06	23	29	08	21			X				22	Mes		30	08	21	X	
11	7	Maria Angel Caicedo	110799 2892	Yeraldin Rivera	1110505 135	310499 6618	S	Salud total		X	6	X			03	06	23	18	11	21			X				19	Mes		19	11	21	X	
10	1	Luciana Rubio Alape	110666 0832	Karen Alape	100611 8649	3234 2877	S	Sanitas		X	6	X			03	06	23	20	07	17						X	71	mes		23	07	17	X	
11	1	Marte Lopez Castrillon	1030269 1856	Marta Castrillon	110633 2565	32137 38654	C	Nueva EPS		X	6	X			03	06	23	21	04	22			X				14	mes		22	04	22	X	
11	1	Thiana Machado	1234 648369	Laura Bernal	111058 5860	31325 46534	C	Nueva EPS		X	6	X			03	06	23	01	10	20			X				32	Mes		03	10	20	X	

Nombre del encuestador: Brenda Herrera

Nombre del supervisor: Gilma Juarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

195

Ibagué

Barrio / centro poblado: URB Bosque

Fecha de encuesta: 3-6-25

Manzana: 9036

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple Viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple Viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
06	02	24	X		06	02	24	X		17	04	24	X		17	04	24	X		04	12	24	X		04	12	24	X		04	12	24	X		03	04	25	X		04	12	24	X									X										
12	09	24	X		12	09	24	X		03	01	25	X		07	01	25	X		01	04	25	X		01	04	25	X		06	06	25	X		14	01	26	X		01	04	25	X											X								
23	02	24	X		23	02	24	X		29	04	24	X		29	04	24	X		22	09	24	X		22	09	24	X		25	05	25	X		23	03	25	X		22	09	24	X									X										
06	09	24	X		06	02	24	X		08	07	24	X		08	07	24	X		14	01	25	X		14	01	25	X		14	01	25	X		08	02	25	X		14	01	25	X									X										
17	09	21	X		17	09	21	X		20	01	22	X		20	01	22	X		12	05	22	X		12	05	22	X		18	02	23	X		18	02	23	X		12	05	22	X		18	02	23	X													X		
22	08	24	X		22	08	24	X		24	10	24	X		24	10	24	X		02	05	25	X		02	05	25	X		28	04	25	X		13	11	25	X		28	04	25	X											X								
05	02	24	X		05	02	24	X		15	04	24	X		15	04	24	X		09	10	24	X		09	10	24	X		22	04	25	X		22	04	25	X		09	10	24	X											X								

45. 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 pérdida 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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Salud

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60)	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
18	3	Juan Pablo Garcia	110799 9161	Gladys Navarro	18550 948	31155 38549	C	Nueva EPS		X	6	X			03	06	23	08	08	19				X			46	mes		08	08	19	X	
20	4	Ronald Smith Quiroga	110610 190	Diana Triana	38919 745	321498 6346	S	Salud total		X	6	X			03	06	23	20	11	19				X			43	mes		20	11	19	X	
21	5	Johan Manuel Bocanegra	110147 6971	Erika Villarraga	123464 3194		C	Nueva EPS		X	6	X			03	06	23	09	11	19				X			43	mes		10	11	19	X	
22	6	Emanuel Caicedo	110544 9985	Karen Julieth Perez	1110454 920	31180 30633	S	Nueva Eps		X	6	X			03	06	23	29	08	21		X					22	mes		29	08	21	X	
23	7	Yostin Yoel Serrano	10302918 20	Angela Serrano	102658 9981	313750 3143	S	Nueva Eps		X	6	X			03	06	23	20	03	21			X				27	mes		12	03	21	X	
31	1	Dommic Muñoz	110664 2292	Angie Gutierrez	1105596 97	3132 443416	S	Salud total		X	6	X			03	06	23	12	11	19				X			44	mes		12	11	19	X	

Nombre del encuestador: Brenda Herrera

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

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

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

196

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: UIB Boque

Fecha de encuesta: 3-8-26

Manzana: 9048

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
12	01	23	x		12	01	23	x		13	03	23	x		13	03	23	x		28	08	23	x		28	08	23	x	03	04	24	x		03	04	24	x		28	08	23	x													x						
22	03	23	x		22	03	23	x		23	05	23	x		23	05	23	x		20	11	23	x		20	11	23	x	20	05	24	x		20	05	24	x		20	11	23	x													x						
10	03	23	x		10	03	23	x		11	05	23	x		11	05	23	x		15	11	23	x		15	11	23	x	22	05	24	x		22	05	24	x		15	11	23	x													x						
17	01	24	x		17	01	24	x		20	03	24	x		20	05	24	x		27	11	24	x		27	11	24	x	22	03	25	x		22	03	25	x		27	11	24	x									x										
24	07	24	x		24	07	24	x		26	09	24	x		26	09	24	x		14	03	25	x		14	03	25	x	16	10	25	x		13	08	25	x		14	03	25	x											x								
23	04	23	x		25	04	23	x		08	07	23	x		08	07	23	x		09	01	24	x		09	01	24	x	08	07	24	x		08	07	24	x		09	01	24	x													x						

46. 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 pérdida 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué.

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	2	Tholia Torres	1197925904	Daniela Torres	1105466 243	31055576 21	S	Salut total		X	6	X			3	6	21	21	2	20			X					22		22	2	20	X	
[illegible]	3	Dahiana Medina	12422789 061	Adriana Cuellar	11104 55851	31120786 30	S	Sanitas		X	6	X			3	6	26	4	12	22			X					30		4	12	23	X	
9	4	Jacob eulices Flores	10992201 84	Sharid Velandia	10053 3201263	3202703 328	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	11	11	22			X					43		11	11	22	X	
10	5	Mattia Salome Lozano	11974749 32	Talia Romero	100611 0050	32144716 446	S	Salut total		X	6	X			3	6	26	6	10	22			X					44		6	10	22	X	
[illegible]	6	Leiner Damian Peralda	11061027 4	Linda Varon	111030 3668	311843 7435	S	Sanitas		X	6	X			3	6	26	8	12	22			X					43		20	12	22	X	
[illegible]	7	Erika Dayanet Garcia	11064815 33	Yuly Garcia Giraldo	12335 04585	3132148 1317	S	Salud Total		X	6	X			3	6	26	17	10	22			X					44		17	10	22	X	
[illegible]	7	Enoc David Trilleras	11974752 30	Johana Chirivi	11104 59442	3118209 342	S	Sanitas		X	6	X			3	6	26	9	9	23			X					43		9	9	23	X	

Nombre del encuestador: Dione Duque

Nombre del supervisor: Gilma Juan

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

19

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Primera de mayo

Fecha de encuesta: 3-6-26

Manzana: 9002

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "0		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "0		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "0		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuer de que desde el año 2023 los niños de estas edades con objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
25	5	24	X		25	6	24	X		25	8	24	X		26	10	24	X		1	4	25	X		1	4	25	X		22	9	25	X		22	9	25	X		1	4	25	X											X								
18	4	24	X		18	4	24	X		9	7	24	X		9	7	24	X		10	4	25	X		10	4	25	X		26	6	25	X		26	6	25	X		10	4	25	X											X								
14	3	23	X		14	3	23	X		16	5	23	X		16	5	23	X		21	11	23	X		21	11	23	X		13	11	24	X		13	11	24	X		10	4	24	X													X						
17	2	23	X		17	4	23	X		17	4	23	X		17	4	23	X		9	10	23	X		9	10	23	X		17	4	24	X		17	4	24	X		9	10	23	X													X						
25	4	23	X		23	4	23	X		20	6	23	X		20	6	23	X		28	12	23	X		28	12	23	X		28	12	23	X		23	12	23	X		28	12	23	X													X						
19	9	23	X		19	4	23	X		1	9	23	X		1	9	23	X		22	01	24	X		22	01	24	X		19	2	25	X		19	2	25	X		22	1	24	X													X						
29	6	23	X		29	6	23	X		6	9	23	X		6	9	23	X		12	3	24	X		11	3	24	X		6	9	24	X		6	9	24	X		12	3	24	X													X						

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	2	Samuel Guerrero	1033126283	Maria Guerrero	1109388263	3022004595	S	Salud total		X	6	X			3	6	24	08	09	23			X					33		08	09	23	X	
[illegible]	6	Sofia Gonzalez Sarmiento	1012926977	Karina Sarmiento	1006840809	3204873328	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	24	7	2	21						X		40		7	2	21	X	
[illegible]	5	Bleyner Borja Pastrana	1194983396	Natalia Cortez pastrana	1042461897	3209828493	C	Cajacopi		X	6	X			3	6	26	1	-	21						X		65		8	-	21	X	
[illegible]	1	Sofia Oviedo	1.110 607 923	Geraldine Oviedo	1006126266	3212388673	C	Saludtotal		X	6	X			3	6	26	2	11	20						X		66		2	11	20	X	
[illegible]	1	Maximiliano Herera	1011.520221	Cais Herera	28918828	3208828720	C	Saludtotal		X	6	X			3	6	26	-	12	20						X		63		-	12	20	X	
[illegible]	2	Eileen samy	1.104.553 839	Solenys Rodriguez	1.106484688	313852 8747	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	23	-	21						X		67		23	10	21	X	
[illegible]	2	Emilyn xiomara valero.	1 104.553 905	Maryang Moreno.	1110482256	3133338 918.	S	Nueva EPS		X	6	X			3	6	26	28	2	21						X		65		-	3	21	X	

Nombre del encuestador: Dione Duque

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: Primera de mayo   Fecha de encuesta: 3-6-26   Manzana: 9044

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *0		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
14	11	24	X		14	11	24	X		12	3	25	X		12	3	25	X		14	11	24	X		14	11	24	X	1	7	25	X		1	7	25	X		14	11	24	X											X								
9	6	21	X		9	6	21	X		21	8	21	X		21	8	21	X		25	2	22	X		7	2	22	X	26	10	22	X							25	2	22	X		1	3	24	X												X		
08	7	21	X		08	7	21	X		20	9	21	X		20	9	21	X		10	5	22	X		10	5	22	X	29	4	25	X							10	05	22	X		10	8	23	X												X		
9	3	21	X		9	3	21	X		2	11	21	X		2	11	21	X		12	4	23	X		12	4	23	X	12	4	23	X							12	4	23	X		17	5	24	X												X		
8	10	21	X		8	10	21	X		6	12	21	X		6	12	21	X		18	6	22	X		18	6	22	X	18	5	23	X		18	5	23	X		18	6	22	X																	X		
17	9	21	X		17	9	21	X		3	12	21	X		3	12	21	X		2	3	22	X		2	3	22	X	18	10	22	X		18	10	22	X		2	3	22	X																	X		
3	9	21	X		3	9	21	X		5	10	21	X		5	10	21	X		15	3	22	X		15	3	22	X	3	11	22	X		3	11	22	X		15	3	22	X																	X		

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibagué

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año años (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	6	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	1	Braylin Alvarez	1055919 959	Maria mayorga	1193 118 293	311267 4028	S	nueva eps		X	6	X			30	06	26	20	09	20						X		63		25	09	20	X	
[illegible]	[illegible]	Liam Cabanzo	1110607 794	Liliana cuesto	1110 448 047	320247 2290	C	Salud total		X	6	X			30	06	26	13	09	20						X		63		13	09	20	X	
[illegible]	[illegible]	Jesus espinosa	1105479 017	Luz Chavarriaga	1110 060 336	324563 3086	S	Sanitas		X	6	X			30	06	26	14	6	21						X		60		14	6	21	X	
6	1	Danaabigail Junco	1.110.5979017	Paula Garcia	1005 714 555	313305 0508	S	nueva eps		X	6	X			30	06	26	23	3	23				X				39		25	3	23	X	
6	2	sara vanegas	1.104958 579	Angie Castro	1104 934 248	320311 9868	S	Sanitas		X	6	X			30	06	26	27	4	23				X				38		27	4	23	X	
[illegible]	2	Deiber andrey muñoz	1106642 513	Claudia otavo	1110567 418.	311910 7863.	S	Famisanar.		X	6	X			30	06	26	20	4	23				X				38		24	4	23	X	

Nombre del encuestador: Mayra Alcala

Nombre del supervisor: Gilma Juarez

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

199

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: primera de mayo   Fecha de encuesta: 3-6-25   Manzana: 9043

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
24	2	21	X		24	2	21	X		24	4	21	X		24	4	21	X		2	11	22	X		2	11	22	X	24	4	22	X		24	4	22	X		2	11	22	X																				X		
16	2	21	X		16	2	21	X		16	4	21	X		16	4	21	X		14	10	21	X		14	10	21	X	18	4	22	X		18	4	22	X		14	10	21	X																				X		
19	10	21	X		19	10	21	X		13	1	22	X		13	1	22	X		14	12	22	X		14	12	22	X	22	2	23	X		22	2	23	X		13	10	22	X																				X		
14	8	23	X		14	8	23	X		20	10	23	X		20	10	23	X		3	7	24	X		3	7	24	X	24	10	24	X		24	10	24	X		3	7	24	X													X						
7	9	23	X		7	9	23	X		1	12	23	X		1	12	23	X		23	5	24			23	5	24	X	30	1	25	X		2	9	25	X		23	5	24	X													X						
14	9	23	X		14	9	23	X		20	11	23	X		20	11	23	X		5	6	24			5	6	24	X	23	11	24	X		23	11	24	X		23	11	24	X													X						

45. CODIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague.

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
[illegible]	1	Santiago Sarmiento	1105 4796331	Kelly Vargas	1106 128 297	321244 737	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	16	12	22				X				53		17	12	22		
9	5	Jeiel Santiago	1104958 674	Leidy cabezas	1110 455 870	322840 8939	G	Santos		X	6	X			3	6	26	3	8	23			X					34		4	4	23		
[illegible]	6	Luis Alfredo Jaramillo	1031169 242.	Fanny Fandiño	1056 777 425	313247 7595	S	nueva EPS		X	6	X			3	6	26	11	4	23				X				38		12	4	23		
[illegible]	1	Janibson Cossio	1106642 2893.	Miriam Mendez	1110 555 051	312305 0044	C	Famisanar		X	6	X			3	6	26	6	2	24		X						24		7	2	24		
9	2	Diego Emiliano Cardozo	1104 554 807	Karen Saldarriaga	1005 815 682	324698 5904	C	nueva EPS		X	6	X			3	6	26	28	10	23			X					32		28	10	23		
4	3	Aitze Jerez Ibarra.	1.110.611 608	Sandra Ibarra.	1069 713 293	316853 2191	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	3	12	23			X					30		3	12	23		
[illegible]	4	Adair Hernandez	1069 776 575	Anyela Quintero	1007 723 863	311885. 3962	S	nueva EPS		X	6	X			3	6	26	22	10	23			X					32		22	10	23		

Nombre del encuestador: Mayra Ayala

Nombre del supervisor:

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

13. Motivo No carné
1. No ha sido vacunado
2. Se perdió
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.

14. Régimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial (FF. Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

200

Ibagué

Barrio / centro poblado: Primerademayo Fecha de encuesta: 3-6-26 Manzana: 9037

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]	Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] "]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] "]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36	37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
22	4	23	+		22	4	23	+		22	6	23	+		22	6	23	+		21	12	23	+		21	12	23	+	22	6	24	+		22	6	24	+		21	12	23	+													X						
9	12	23	+		9	12	23	+		9	2	24	+		9	2	24	+		6	8	24	+		6	8	24	+	4	2	25	+		4	2	25	+		6	8	24	+											X								
17	8	23	+		17	8	23	+		19	10	23	+		19	10	23	+		24	4	24	+		24	4	24	+	24	10	24	+		24	10	24	+		24	4	24	+													X						
15	6	24	+		15	6	24	+		26	8	24	+		20	8	24	+		20	2	25	+		20	2	25	+	22	6	25	+		22	6	25	+		20	2	25	+									X										
11	3	24	+		11	3	24	+		16	5	24	+		16	5	24	+		19	11	24	+		19	11	24	+	13	5	25	+		13	5	25	+		19	11	24	+											X								
5	4	24	+		5	4	24	+		5	6	24	+		5	6	24	+		5	12	24	+		5	12	24	+	5	12	24	+		5	12	24	+		5	12	24	+											X								
26	2	24	+		26	2	24			2	5	24	+		2	5	24	+		24	10	24	+		24	10	24	+	24	4	25	+		24	4	25	+		24	10	24	+											X								

45. 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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
13	5	Emiliano zapata mesa	1201477401	Diana mesa	1110485677	314 4[illegible] 5050	C	Sanito		X	6	X			3	6	26	21	10	23			+					32						
1	6	Liam Montes	1250698235	ana Grandales	1005997611	3208540707	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	21	10	23			+					32						
21	1	Anderson Guerra	1.110666045	Erika bayano cortes	1006130964	3212690504	S	Sanito		X	6	X			3	6	26	30	12	20						+		60						
32	2	Julian camilo Gil	1.105.478937	Diana zamora	28553329	3223215772	S	Salud total		X	6	X			3	6	26	1	5	21					+			48						
6	3	Dulce Maria Bemudez	1.106399951	Celia Yate	1.005824414	3114694776	C	nueva EPS		X	6	X			3	6	26	29	11	20						+		52						
2	4	Maria Paula Durango	1096259807	Juliana Quintana	1003109311	3178920899	S.	nueva EPS		X	6	X			3	6	26	4	8	21					+			58						

Nombre del encuestador: Clec Remire

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

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

14. Regimen
C: Contributivo S: Subsidiado N/A: No Afiliado E: Especial
(FF: Militares, Policia, Magisterio, Ecopetrol)

201

Alcaldía Municipal Ibagué

Barrio / centro poblado: 1519 Fecha de encuesta: 3 de Junio 26 Manzana: 9988

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36
23	2	24	x		23	2	24	x		23	4	24	x		23	4	24	x		25	10	24	x		25	10	24	x
11	3	24	x		11	3	24	x		15	5	24	x		15	5	24	x		5	11	24	x		5	11	24	x
3	5	22	x		3	5	22	x		2	7	22	x		2	7	22	x		8	2	22	x		8	2	22	x
7	10	22	x		7	10	22	x		1	12	22	x		1	12	22	x		10	5	22	x		10	5	22	x
1	4	21	x		1	4	21	x		6	6	21	x		8	6	21	x		30	11	21	x		30	11	21	x
10	12	21	x		10	12	21	x		6	2	22	x		6	2	22	x		6	8	21	x		6	8	21	x

Fiebre Amarilla			*Verificado en PAIWEB] *0		Triple viral Refuerzo 18 meses			*Verificado en PAIWEB] *0		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 1 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
37			38		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
25	5	25	x		24	4	25	x		25	10	24	x											x								
5	11	24	x		26	6	25	x		5	11	24	x											x								
13	9	22	x		13	9	22	x		8	5	22	x																	x		
17	2	23	x		17	2	23	x		10	5	22	x															x				
14	6	22	x		14	6	22	x		30	11	21	x															x				
10	2	23	x		10	2	23	x		6	8	21	x															x				

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

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

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Trasmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS MRV

Alcaldía Municipal
Ibagué

Departamento: Tolima

Municipio: Ibague

Casa No.	Consecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Regimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tiene carné		Motivo de no carné	Fecha de encuesta			Fecha de nacimiento			< de 1 año (0 a 11m)	1 año (12 a 23m)	2 años (24 a 35m)	3 años (36 a 47m)	4 años (48 a 59m)	5 años 11 meses y 29 días (60	Edad			BCG			Verificado en PAIWEB	
									SI	NO		SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA							DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12		13	14			15			16	17	18	19	20	21	22			23			24	
25		Hugo Samuel Castellanos	1129936064	Yure Beltran	1.119946412	3208695894	S	nueva EPS		X	6	X			30	05	22	09	09	20						X		5		6	09	20	X	

Nombre del encuestador: Yeci Lamil

Nombre del supervisor: Gilma Suarez

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

13. Motivo No 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.

14. Regimen
C: Contributivo
S: Subsidiado
N/A: No Afiliado
E: Especial (FF: Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Barrio / centro poblado: ()/4 Fecha de encuesta: 3 de Junio 26 Manzana: 9988

Rotavirus 2			Verificado en PAIWEB		Neumococo 2			Verificado en PAIWEB]		Polio 3			Verificado en PAIWEB]		Pentavalente/Hexavalente 3			Verificado en PAIWEB]		Neumococo refuerzo			"Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral PRIMERA DOSIS			Verificado en PAIWEB]		Fiebre Amarilla			"Verificado en PAIWEB] *]		Triple viral Refuerzo 18 meses			"Verificado en PAIWEB] *]		Hepatitis A			Verificado en PAIWEB		Triple viral de 2 a 5 años (recuerde que desde el año 2023 los niños de estas edades son objeto de			Verificado en PAIWEB		Esquema completo para menor de 1 año 0 a 11 meses		Esquema completo para de 1 año Grupo 12 a 23 meses		Esquema completo para Grupo 24 a 35 meses		Esquema completo para Grupo 36 a 47 meses		Esquema completo para 48 a 59 años meses		Esquema completo para 60 a 70 años meses		Motivo de no vacunación
DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI		DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25			26		27			28		29			30		31			32		33			34		35			36		37			39		39			40		41			42		43			44		45		46		47		48		49		50		51
20	2	25	x		20	2	24	x		19	4	24	x		19	4	24	x		19	10	24	x		19	10	24	x		20	4	22	x		20	4	24	x		14	4	23	x																	x		

45. CÓDIGOS PARA LOS MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

RELACIONADOS CON LA LOGISTICA 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

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Hora de inicio: 8am **Hora de finalización:** 4pm
Departamento: Tolima **Municipio:** Ibague
Nombre del Supervisor: Jeanette lozano

(A)		(B)															
No	CASA	Datos generales															
		Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
1	7	Julian Fernando mendez Austria	1110601872	Yuly Humber Austria	4970820	23/2/2015											1
2	12	Angie paola mendez Austria	1110601871	Yuly Humber Austria	4970820	17/11/2011											
3	15	Michel Alberto medina velasquez	1.110.554.361	Marolin velasquez	40927024	23/10/2012											
4	35	Karol yiseth moreno villegas	1201474536	Laura villegas	1.1110479404	9/11/2019						1					
5	28	Sorani Valderrama	1110576171	Milena Marin	1.107009653	14/8/2014											1
6	33	Valery celeste escarraga	1107990538	Eida Diaz	1110555732	30/5/2019						1					
7	35	Aura luciana Castaño	1.110599585	Ana Maria Quintero	1110493517	28/7/2017								1			
8	37	Maria Alejandra Cedano	1197469871	Yohana Fierro	1110583712	24/7/2015										1	
9	42	Diana Valentina Ramon mendez	1104950802	Diana Marcela Ramos	1.110475216	26/12/2012											
10	49	Sara Gabriela Gonzalez	1105475978	Carolina Gonzales	1234639430	5/10/2016									1		
11	4	Sharon nicole parra reina	1031161493	Adriana Reina	38364744	15/10/2013											
12	7	Yitman zelm camacho Cardona	1014673953	Yisel cardona	1010009181	20/5/2019							1				>
Total																	

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

musical
ibaguécapital

Localidad/ Comuna: Interlaken

M2 212

FECHA: 1-6-2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carnè o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Si	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1					1											1	VPH
		1				1		1				1	1										1		VPH
	1					1		1		1	1													1	
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1		1												1	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1	1											1	VPH
	1					1		1		1	1	1												1	
						1		1		1			1										1		Dengue
1						1		1		1		1												1	VPH
						1		1		1	1													1	

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am **Hora de finalización:** 4pm
Departamento: Tolima **Municipio:** Ibague
Nombre del Supervisor: Jeanette lozano

(A)		(B)														
No	CASA	Datos generales														
		Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)									
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
1	7	Yeison Alejandro Camacho Cardona	1117 531 373	Yisel cardona	1010009181	13/10/2009										
2	12	Brenda tatiana sabodal lozano	1201463354	milena Lozano	28589066	25/4/2017										
3	12	Nauly valeria Iglesias lozano	1201471503	Milena lozano	28589066	2/10/2018										
4	16	santiago Burtica Ortiz	1110604552	Doranelly Ortiz	52347823	1/5/2012							1			
5	16	Juan Jose Burtica ortiz	1189213962	Doranelly Ortiz	52347823	21/10/2014.										
6	20	Mia Samara reina saavedra	1197699079	Zaira Saavedra	1110258422	11/5/2013										
7	23	Dana liseth mayorga mota	1106636301	Leidy mota	1110.491.680	3/6/2017										
8	26	Jose manuel mayorga mota	1197471970	leidy mota	1110491.680	26/9/2016								1		
9	12	linda Isabela Restrepo	1106637467	Alexandra Garcia.	1006.119000	22/2/2016									1	
10	20	Juan ortiz Quiroga	1110588.533	Jesica Quiroga	1104709752	23/6/2010										1
11	22	Victor manuel capera suaza	1077233590	cindy Suaza	1075226174	1/8/2016										
12	23	Valerin Cortes Suaza	1011244406	Cindy Suaza	1075226174	12/10/2016.									1	
Total																

11

2

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: Ricaurte comuna 12

M2 9615.

FECHA: 1- JUNIO - 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carnè o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
		1				1		1		1	1			1										1	VpH
						1		1															1		VpH
						1		1		1	1													1	denge
						1		1		1	1													1	
		1				1		1		1		1		1										1	
						1		1		1		1		1										1	
1						1		1		1	1	1												1	VpH
	1					1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1		1										1	
						1		1		1	1													1	VpH
						1		1		1	1	1	1											1	VpH
			1			1		1		1	1	1												1	

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: Jeanette Lozano
Municipio: Ibague

(A)		(B)														
No	CASA	Datos generales														
		Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)									
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
1	23	Dylan Triana	1107987863	Ingrid Arias	1.110596410	12/10/2016									1	
2	25	Edison cespedes	1030286355	Yirapuentes	1110496225	20-11-2012.										
3	26	Wilmer Estrada	1197463817.	Jenifer Coronado	1110475.379	24-10-2009										
4	12	Juan David Miranda	1105477089.	Juliana ladino	28548.425	13-6-2018							1			
5	15	Ana Gabriela Isaza	120470177.	Andrea Viviana Isaza Calle	28538666	17-11-2015										1
6	29	Samuel David Jimenez	1105476909.	Jeny Vargas	100608167	25-1-2018.								1		
7	28	Dany Julian Saldaña	1107987081	Julieth Saldaña	1110551003	26-2-2016										1
8	31	Kevin Fabian Santofimio	1197465730	Angie Anza	1105504834	6-11-2011										
9	37	Daniel esteban Garcia Sanabria	1107989472	Leidy Zanabria	1111052.5612	2-5-2018.								1		
10	39	Mariana Garciasanabria	1107987800	Leidy Zanabria	11110525612	27-9-2016										
11	41	Shandandrea Guaraca	1030283078	Obinel pegadillo	65782977	30-5-2009.										
12	43	Dilan Estiben Bejarano	1106639030	Lina Diaz	111536767	8-2-2019										
		Total														

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

Ibagué capital musical

Localidad/ Comuna: Danoechandia comuna 13

MZ 10004 **FECHA:** 1-Junio 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carnè o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Si	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1		1	1	1												1	
	1					1		1		1	1	1												1	VPH
			1			1		1			1												1		VPH
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1													1	
			1			1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1													1		
					1	1		1																	VPH
						1		1		1	1	1												1	

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4 pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: karen- manjarrez
Municipio: Ibaqu

(A)		(B)															
No	CASA	Datos generales															
		Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	M.
1	47	paola alejandra lozano lozano	1.106 228514	Maria lozano	65747728	4-3-2009											
2	3	Isabela Barragan Garcia	1104950877	Maria paula Garcia	1110565205	16-1-2013											
3	4	Pedro Daniel Reinoso	1109 003 224	Leonor reyes	25 919 234	20-11-2010											
4	6	Angel santiago tafur tafur	1110062391	Sandra Tafur	1108 232687	25-8-2014											
5	8	Ariana Diaz	1.104552 174	Yamile Calderon	1121856504	20-7-2016										1	.
6	10	Anderson Moreno	1110553 480	maritza moncaliano	28539 761	22-11-2012											
7	11	Marlon esteban cuenca	1110 572 599	Eily Joana Torres	101007011	10-7-2014										1	
8	3	Gesel Juliana Molina	1105471 502	Diana Ortiz	65784014	8-1-2011											
9	2.	Dilan Samuel molina	1106636674	Diana Ortiz	65784014.	20-6-2015											1
10	8	Orgwar Giovanny manny	1030288 710	Yaney Rengifo	1104614709	16-11-2015										1	
11	10	edwin Fabian prieto	1105.613700	Yarley rengifo	1104614709	4-5-2009.											
12	10	valerin Juciana Ramirez	1030286216	carolina Valencia	1110516746	1-10-2012											
Total																	I

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

Localidad/ Comuna: Divino niño comuna 12

FECHA: Julio 1- 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Si	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
					1	1		1			1												1		VPH
	1					1		1		1	1													1	VPH
			1			1		1			1	1											1		
1						1		1		1	1													1	VPH
						1		1			1	1												1	VPH
	1					1		1		1	1	1	1											1	
						1		1		1	1	1												1	
				1		1		1			1												1	-	VPH
						1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1			1	1												1	VPH
					1	1		1			1												1		VPH
	1					1		1		1	1	1						1						1	VPH

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Hora de inicio: 8am **Hora de finalización:** 4pm
Departamento: Tolima **Municipio:** Ibague
Nombre del Supervisor: Karen manjarrez

(A)		(B)														
No	CASA	Datos generales														
		Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)									
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
1	22	samuel David Devia	1110591136	Xiomara Devia	1006129788	14-3-2016										1
2	28	Luis Fernando Acevedo	1116918770	Xiomara Devia	1006129790	8-8-2009										
3	13	Jhorman camilo Valencia	1069179188	Solangi Oviedo	103696139	11-2-2017									1	
4	13	Betsy sarmiento	1137676901	Solangi Oviedo	1-03696140	24-2-2018										1
5	1	Santiago Hernandez Bonilla	1030285060	Luderly Bonilla lozano	14220756	24-7-2011										
6	3	Genesis murillo lopez	1110605910	Angelica Maria lopes.	65630296	12-5-2019									1	
7	5	Dana sofia Hernandez montes	1107987217	Maria Alejandra Montes	111059384	22-4-2016										1
8	7	Iker Nicholas cerquera	1110599764	Monica Alejandra Forero	28539742	31-7-2017									1	
9	8	Jihary Cerquera F	1069752052	Monica Alejandra Forero	28539742	2-7-2013							1			
10	9	Holman andres ospina	1139227415	Heidy Jhoana Ospina	1110586033	15-5-2015										1
11	12	matias Tavera palma	1110179705	Juliana Tavera	1110179528	30-3-2016								1		
12	13	Dylan David Prieto	1107986752	Karen Dayana prieto.	1005753327	13-10-2015										
Total																

65

5

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

Localidad/ Comuna: Ancon comuna 2

MZ 840

FECHA: 1 JUNIO 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G	
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carnè o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)	
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación				
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabía donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis
						1		1		1	1													1
				1		1		1			1												1	
						1		1			1	1												1
						1		1		1		1												1
			1			1		1		1	1	1												1
						1		1		1		1												1
						1		1		1	1	1												1
						1		1		1													1	
						1		1		1	1													1
						1		1		1	1													1
						1		1		1														1
				1		1		1		1	1	1												1

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal Ibagué

Hora de inicio: 8:00 am Hora de finalización: 4:00 Pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: karen manjarres
Municipio: Ibague

(A)		(B)														
No		Datos generales														
	CASA	Nombre del niño	No de identificacion	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)									
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
1	3	Daniel santiago Diaz	1106638759	Loisa Maria triana	1110536130	18/09/2018							1			
2	6	luis felipe galindo	1110582907	Loz derly Mendez	1110477931	10/06/2010										1
3	9	Marlen Joliana Salguero	1110548131	Xoli tafui	1110491940	08/06/2012										
4	12	emmy Salguero	110798664171	Xoli tafui	1110491940	17/06/2015										
5	16	Manuel david garzon	1107772644	Deily Arevalo	1110461938	06/12/2010							1			
6	23	Miguel angel garzon	1104996673	Deily Arevalo	1110461938	06/10/2010										
7	25	Johan Santiago garzon	1107465780	Deily Arevalo	1110461938	28/11/2011										
8	27	Maria Jose bedoya	1110574685	Sara espinosa	111048089[illegible]	21/08/2014										
9	33	lea saray castillo	1145983105	Mary luz gonzalez	52229921	7/12/2018							1			
10	36	Anderson stick Medina	1110546574	Alejandra bermudez	1070948808	1/05/2012										
11	38	Moises Gomalez	6634306	Adriana Gomalez	664023	23/01/2018								1		
12	39	Angel Gutierrez	1069832660	Diana Vargas	1075213429	2/4/2014										
Total																

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

musical ibaguécapital

Localidad/ Comuna: Urb paraiso
Comuna 2

FECHA: Junio 1 2026.

							(C)		(D)		E			(F)										G		
							Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
														Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabía que era necesario	No sabía donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
							1		1		1	1	1												1	
							1		1		1	1	1												1	
			1				1		1		1	1	1												1	VPH
1							1		1		1	1	1												1	
							1		1		1	1	1												1	
				1			1		1			1	1												1	
			1				1		1		1	1	1												1	
1							1		1		1													1		VPH
							1		1		1	1													1	
			1				1		1		1													1		
							1		1		1	1													1	
	1						1				1	1													1	

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal Ibagué

Hora de inicio: 8am **Hora de finalización:** 4pm
Departamento: Tolima **Municipio:** Ibague
Nombre del Supervisor: Gilma Gomez

(A)		(B) Datos generales															
No	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
1	6	Karen Sofia Barragan	1234646574	Marisol Gonzalez	1006030737	21-1-2018								1			
2	X	Deylen Barrieneos	1109420517	Marisol Gonzalez	1006030737	26-10-2014											1
3	10	Alan David Coronel Bohorquez	1104552679	Kimberly Bohorquez	1110534938	1-12-2017								1			
4	11	Maria Paula Coronel	1.104 4552132	Kimberly Bohorquez	1110534938	27-6-2016									1		
5	14	Maria Isabel Gomez	1110535080	Leidy Catherine Rubiano	1110528460	23-9-2014											1
6	16	Helen Samara Leon Sanchez	1110562538	Leidy Catherine Rubiano	1110528460	29-8-13											
7	17	Juliana Andrea Baron Gonzales	1110594320	Angie Varon	1110567010	1-11-16									1		
8	18	Nicole Juliana Arango	1197467336	Jesica Arango	1110512215	1-6-13											
9	19	Keiner Toloza Murillo	1070621192	Leidy Murillo	111196183	28-3-15											1
10	3	Sharid Payana Flora Avendaño	1072110187	Natalia Lorena Gomez Avendaño	1070619558	4-9-15										1	
11	6	Ixa Juliette Ortiz Avendaño	1072108334	Paula Andrea Avendaño Gomez		16-1-14											
12	9	Dana Sofia Rosas	1056785914	Jenny Hernandez	1002928423	18-5-16										1	
		Total															4

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: Hacienda Calambeo

FECHA: 1 de JUNIO 2026.

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Si	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabía que era necesario	No sabía donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1													1	VpH
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1												1	VpH
1						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1												1	VpH
1						1		1		1		1												1	VpH
						1		1		1	1	1												1	VpH
						1		1		1														-	
1						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1												1	VpH

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal Ibagué

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: Gilma Suarez
Municipio: Ibague

(A)		(B)															
No		Datos generales															
	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
1	12	Jan matias Calles	1110602553	Kelly Joana Calle	1130606105	14-12-2017								1			
2	14	Sara sofia Avendaño	1072107035	Natalia lorena Gomez Avendaño	65634608	4-1-2013											
3	15	Ashley lorena Flores Avendaño	1095211173	Natalia lorena Gomez Avendaño	65634608	9-1-2017								1			
4	16	Isan Canton Hernandez	1105474937	carmen Hernandez	1135884164	31-3-2015											1
5	3	Jose manuel Vega rivera	1104955246	Nidia Rivera	1135884164	2-8-2016									1		
6	3	Danna Isabela vega rivera	110449065	Nidia Rivera	28956123	6-2-2012											
7	8	Sara Valentina Avila	1107984780	tatiana Quiroga	28956123	26-4-2013											
8	8	Juanpablo avila	1110605213	tatiana Quiroga	1005714638	9-12-2018							1				
9	16	Karen Juliana Silva	1139227058	Maribel Casas	1110535340	2-9-2014											1
10	19	camila cardona	1110593013	Jacqueline Arias	1006117527	26-7-2016									1		
11	23	Luna Preciado	1104549932	Laura Preciado	1006127698	11-2-2013											
12	27	Helen Xiomara Reyes	1197467204	tatiana Rozo	1006127698	8-4-2013											
Total																	

8

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: Cordoba parte baja

FECHA: Junio 2 - 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabía que era necesario	No sabía donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1		1	1	1												1	
	1					1		1			1												1		
						1		1																	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1		1												1	
		1				1		1		1	1	1												1	VpH
	1					1		1		1													1		VpH
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1													1	VpH
						1		1		1		1												1	VpH
	1					1		1		1	1													1	VpH
	1					1		1		1	1	1												1	VpH

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: Gilma Gomez
Municipio: Ibague

(A)		(B)																
		Datos generales																
No	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)											
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años
1	5	Xiomara lozano	1110591597	Marcela Orjoela	1006117527	19-1-2016									1		
2	7	Brigite luciana Sabogal	1105477444	Delia palacio	1006127698	17-8-2018							1				
3	9	Linda Valeria Buitrago	1105475238	Delia palacio	1006127698	14-8-2015										1	
4	16	Owen Joel Montañamelo	1106638919	Ingrid Melo	1110531706	13-12-2018							1				
5	2	JonathaCampos	1122522081	Angela Aguiar	38144733.	11-12-2009											
6	7	Laura Moreno	1104945005	Claudia Rodriguez	52848158	16-3-2009											
7	7	Angel Andrey Rondon Rubio	1201465493	Sandra Rubio	28551877	20-3-2012											
8	9	Karen Sofia Carrillo	1106637330	Leidy Rivera	1110575970	10-7-2016											
9	12	David Andares	1197468359	Shirley Rodriguez	65631518	13-4-2014									1		
10	14	Alison mira	1113069199	Luz ocampo	1111779656	18-10-11							1				
11	15	luciano Gomez	1104955968	Angi Jimenez	1110576046	2-4-2017									1		
12	16	Maria jose ortiz Romero	1110605122	Elmiyen Romero	1110497501	8-12-2018.											1
Total																	

9

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

Localidad/ Comuna: Campiña.

M2 2015

FECHA: Junio 2- 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabía que era necesario	No sabía donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1												1				1	
						1		1		1	1	1								1				1	
						1		1		1	1									1				1	
						1		1		1		1								1				1	
						1		1			1		1											1	
				1		1		1						1									1		Vptt
					1	1		1		1	1		1												
		1				1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1												1	Vptt
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1												1	

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Hora de inicio: 9am **Hora de finalización:** 4pm
Departamento: Tolima **Municipio:** Ibague
Nombre del Supervisor: Nilsa Reina

Alcaldía Municipal Ibagué

(A)		(B)															
No	CASA	Datos generales															
		Nombre del niño	No de identificacion	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
1	8	Caroline Garcia	1.104 955648	Eddi Sanches	32229 191	4-2-2017									1		
2	10	Luis Gutierrez	1083840572	Johana Gutierrez	1075283 603	21-3-2015											1
3	15	Luciano martinez	1141353909	Maria cordoba	65780202	15-4-2016										1	
4	16	Karol Alexa ospina	1.110.338822	Angelica Hernandez	1.110.532.593	7-3-2012											
5	18	william Andres Leon	1030285566	leidy carolina leon	1110.505456	12-3-2012											
6	20	Yeczon David llanes	5850197	Maria yelitza Betancourt	58 52832	16-12-2014											1
7	23	Valery sofia lima	1197469694	leidy lima	38364.590	12-7-2014											1
8	24	Jose sebastian Rodriguez	1108835049	Ingrid Guzman	1.110 517 177	13-2-2016										1	
9	25	Darwin Rodriguez	1108835842	Ingrid Guzman	1.110.517177	28-1-2019							1				
10	27	Marlon montero	1201472966	Leidy Campos	1005.715 524	3-7-2018							1				
11	1	Lia salome Urrea leiva	1.110.602.819	Monica lorena cabezas	28556085	19-1-2018								1			
12	3	Jenifer andrea Cardenas	1110.548214	Gabriel Gutierrez	1.110.476.808	13-6-2012											
Total																	0

Powered by CS CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

Localidad/ Comuna: Multifamiliares Jordan.

Mz 2337

FECHA: 2 Junio 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carnè o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1		1	1													1	VpH Dengue
						1		1		1	1	1												1	VpH
						1		1		1	1	1												1	VHp-Deng.
		1				1		1		1	1												1		
		1				1		1		1			1										1		
						1		1			1													/.	VpH
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1													1	VpH
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1													1	
	1					1		1		1	1	1												1	VpH

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima
Municipio: Ibague
Nombre del Supervisor: Nilsa Reina

(A)		(B)															
		Datos generales															
No	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
1	7	John Alex cardenas	1.110575.163	Gabriela Gutierres	1.110 476909	15-9-2014											1
2	10	Joseph Gutierres	1.110.575.687	Lina calle	1110541040	26-9-2014											1
3	17	Alan David Rojas	1.107.986755	Luz Torres	1110563629	14-10-2015										1	
4	2	Valery Rojas	1201468652	Luz Torres	1110563629	3-10-2014											1
5	25	Danies stiven Neira	1234646856	Isnedy cortes	1033795027	4-10-2018							1				
6	6	Matias Rodriguez Martinez	1.110.599830	Marcela Martines	1104701541	8-8-2017								1			
7	10	Jehilis cardenas martinez	1019.072.782	Marcela Martines	1.104701541	4-7-2010											
8	12	Sara Valentina Ortiz perez	1234640.613	Yerdi Johana peres	1.110457.029	28-1-2016										1	
9	14	Alison Saray lozano Gil	1140925662	Sixtafulia Gil	65767.935	31-12-2012											
10	18	Diego Alejandro Arias	1.110.516860	Lina maria Basto	38363.442	27-10-2009											
11	18	Cristal Arias	1.110.597.370	Lina maria Basto	39363442	22-3-2017								1			
12	20	Sharol sofia Vasquez rodriguez	1.197.467394	Brigitte Rodriguez	1.007687875	4-10-2013											
Total																	

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: Los Angeles

MZ 2440

FECHA: 2 Junio 2025

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carnè o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabía que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1			1	1												1	VPH
						1		1		1	1													1	VPH
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1												1	
			1			1		1			1												1		
						1		1		1	1	1												1	VPH
		1				1		1			1	1												1	VPH
				1		1		1			1				1								1		
						1		1		1													1		
1						1		1		1	1	1												1	VPH

Powered by CS CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am **Hora de finalización:** 4pm
Departamento: Tolima **Municipio:** Ibague
Nombre del Supervisor: Diana Gil

(A)		(B)															
No		Datos generales															
	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
1	2	Ana gabriel Vasquez Rodriguez	1201473004	Brigitte Rodrigues	1.007.687.875	11-7-2018							1				
2	7	sara Gutierrez Rosa	1197468689	Lida Rosa	28 554.162	1.-8-2014											1
3	3	Nicolas Criollo Morales	102559346	Carmen Morales	41870992	24-9-2016									1		
4	5	antonella perez Guzman	1197472245	Maria Guzman	1.110 456 090	10-12-2017								1			
5	10	Katherine velez	120147813	JeniferGracia	1.110 490 436	24-8-2017								1			
6	13	evelin Mariana Garcia	1030288.630	Angie Velez	1091272025	13-10-2015										1	
7	19	Justin Rojas	1.106638374	Vanesa [illegible]	1234634630	19-3-2018								1			
8	20	lesly isabella Granada	1030288214	Adriana Martinez	1.110.493451	9-5-2015											1
9	4	leidy Johana Viuche	1.139.225186	Julieth Viuche	1.110.504.181	25-12-2009											
10	4	Andres Felipe Viuche	1.104.453728	Julieth Viuche	1.110.504.181	13-12-2014											1
11	10	Dana Valeria Mendez	1.104.552.125	Maria Rodriguez	1.110.547.039	26-6-2016									1		
12	13	Luciana parra	1.110592660	Maily Rodriguez	1.110 543.277	14-8-2016.									1		
Total																	

12

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: El salado

M2 3883

FECHA: Junio 2- 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Si	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabía donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1		1	1													1	
						1		1																1	VPH
						1		1		1	1	1													VPH
						1		1		1		1												1	
						1		1																1	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1												1	
				1		1		1						1										1	
						1		1		1	1	1													VPH
						1		1		1	1			1										1	
						1		1		1	1													1	

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am **Hora de finalización:** 4pm
Departamento: Tolima **Municipio:** Ibague
Nombre del Supervisor: Diana Gil

(A)		(B)														
No	CASA	Datos generales														
		Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)									
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
1	1	Jose manuel sabogal	1030289184	Delia palacio	1.006127698	24-12-2017									1	
2	3	evely saray melo	1.104.712.043	Angie Molina	1.110579.079	17-3-2017									1	
3	5	Maria Jose Valbuena	1 188 972.043	Yuliana torres	1007114.523	11-5-2017									1	
4	2	ana Valentina Diaz	1.107980106	Sandra Gutierres	30.878.087	5-7-2009										
5	4	Lindsay Restrepo	1.139 227 711	Fairuly torres	38.210.835	6-8-2016									1	
6	5	Sharol Taliana peña	1.107.983.955	Carmen andrade	1.110 452.462	10-2-2012										
7	6	sara sofia matoma	1.104.549320	luz Moreno	65730771	16-4-2012										
8	8	Angel matia Gonzalez	1023030912	Erika velez	1054550458	15-10-2016									1	
9	10	Emily lucia Molina	1023030256	luz Angeli Gonzalez	65634456	29-8-2016									1	
10	12	Laura Valentina Garcia Miranda	1.197.471.663	Luzmila Miranda	1110446029	31-1-2017									1	
11	3	sairy chala	1117.976 712	Lina Rodrigues	1118022-676	26-12-2018							1			
12	5	Kelly chala	1117.974.753	Lina Rodriguez	1118022.676	2-1-2016										1
Total																

13

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: Palma del RiO

MZ 3677

FECHA: Junio 2-2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carnè o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carnè o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logistica y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
						Si	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años																				
						1		1		1		1								1				1	VPH-Dengue
						1		1		1	1	1								1				1	
						1		1		1	1									1				1	
				1		1		1		1	1	1												1	
						1		1		1													1		VPH
		1				1		1		1	1	1												1	VPH
		1				1		1		1	1													1	VPH
						1		1																	dengue VPH
						1		1																	VPH
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1													1		VPH

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 9am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: Diana Gil

Municipio: Ibague

(A)		(B)														
No		Datos generales														
	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)									
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
1	8	Yaneci Chals	1117972687	Lina Rodrigues	1118022676	27-9-2013.										
2	10	Emily Vieda	1110603132	Adriana Vieda	1007787695	16-2-2018								1		
3	12	Dylan montealegre	1106635056	Diana Vieda	1005691357	26-10-2012								1		
4	15	Darian David Jimenez	1234642532	Laura Capera	1234644292	16-11-2016									1	
5	16	Jonathan Miranda	1105477249	Yeraly Rodriguez	1110495.271	13-9-2018							1			
6	18	Juan pablo algarin martinez	1067921755	Jacqueline Algarin	1067860683	2-11-2009										
7	19	Isabella Rojas Rojas	1.106.230494	Katherine Rojas	1.110551249	24-6-2016									1	
8	15	Alba Estrada	1066883162	Jennifer Rodrigues	1.110475379	22-6-2012										
9	13	Santiago carvajal	119746826[illegible]	Andrea Gutierrez	1.110478131	31-3-2014										
10	20	Saray carvajal	1201473629	Andrea Gutierrez	1.110.478.131	28-12-2018							1			
11	21	Edwin Alejandro Santofimio	1106638969	Edwin Santofimio	14.295.608	26-10-2018							1			
12	24	Salome Orjuela	1073250415	Andrea Torres	35394019	31-3-2016										1
Total																

Powered by CamScanner

Localidad/ Comuna: Jardin Santander

5582

FECHA: Junio 3 -2026

Alcaldía Municipal
Ibagué

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carnè u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabía que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
1						1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1		1	1													1	
						1		1			1												1		
						1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1		1	1	1												1	
				1		1		1		1	1													1	
						1		1		1	1	1												1	VPH
	1					1		1		1	1													1	
1						1		1		1	1	1												1	VPH
						1		1		1	1	1												1	
						1		1		1	1													1	
						1		1		1	1													1	VPH

Powered by CS CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: David puerto
Municipio: Ibague

(A) (B)

Datos generales

Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (marcar con 1 en la edad que corresponde)

No	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
2	5	German Bernal	1197466788	1.2 katerine saavedra	1110492320	7/12/12										
3	6	Dilanandis valderrama	1201471362	laura v niño	1110587331	3/3/17									1	
4	8	Maria Jose arevalo	1197469033	ingrid Garcia	1110578731	11/11/14										
5	10	Ashey Matiz	1135474904	Carolina Motta	1110468686	18/03/15										
6	12	Emiliano Olivares	1197472837	Maryuri Novoa	1093770105	5/5/19							1			
7	15	Valeria niño torres	1110601491	Daira A. Torres	1110508486	29/10/17								1		
8	16	maria isabel Peña Castro	107987757	Marisol Castro roa	38144175	15/11/16									1	
9	17	Mariana Perdomo	1201470868	yurani sanchez	28539627	5/8/16									1	
10	18	Dana Triana	1105470614	leidy Ariza	1110488010	14/3/10										
11	19	Sara Espejo Torres	1077092358	Nalley Torres	1007463198	24/5/17									1	
12	20	Maicol Rodriguez	114709893	Marely Peralta	1104710259	7/09/14										
Total																

5

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: Ciudad luz

MZ 7377

FECHA: Junio 3-2026

							(C)		(D)		E			(F)										G		
							Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
														Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
														1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
11	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabía que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
		1					1		1		1	1													1	vpH
							1		1			1	1												1:	Dengue
1							1		1		1													1		vpH
1							1		1		1	1													1	vpH
							1		1		1	1	1												1	
							1		1		1	1	1												1	
							1		1		1	1													1	
							1		1		1	1	1												1	Dengue
			1				1		1			1												1		
							1		1		1	1													1	Dengue
1							1		1		1	1	1					1							1	

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal
Ibagué

musical

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima Municipio: Ibague
Nombre del Supervisor: David puerto.

(A)		(B)														
No		Datos generales														
	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)									
							6 meses a 11 mese 29 días	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años
1	1	karen soto Clavijo	1201464351	Astrid marmela	1110556472	16/02/11										
2	2	Cielo Moncada	1072111898	katerine lozano	1070617718	5/06/17									1	
3	3	Jean Pierre Rubio Torres	1107987212	Stefania Torres	1006117840	16/4/16										1
4	4	Matias Peña duarte	1201467392	Paola andrea peña	1110545468	7/12/13										
5	5	salome Orozco	1110591179	luisa Fernanda Orozco G.	1110565707	26/4/16										1
6	6	Maria luciana Mendez	1201471285	lefia Brown	1110555854	30/1/17									1	
7	7	Valeria yurgaky	1106638108	Monica Vargas	1110531528	25/11/17								1		
8	8	Mario Isaac Cortes	1105472177	Cindy Cuervo	1110477917	26/8/11										
9	9	luciana Torres Carmona	1107987306	Jessica Carmona	1110535991	27/5/16										1
10	10	Henry Steven Cifuentes	1141135150	Deisy Quiroga	1012417014	28/9/16									1	
11	12	Dahian Saray Torres	1107985657	Jenny C Monroy.	1110492773	18/4/14										
12	14	Dulce Maria Morales	1090510650	ingrid Morales	1093745679	2/12/10										
Total																

6

Powered by CS CamScanner

Alcaldía Municipal
Ibagué

musical
ibaguécapital

Localidad/ Comuna: La ulg

MZ 8579

FECHA: Junio 3 - 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Si	NO	Carné u otro	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabia donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenían vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
			1			1		1				1											1		Vph
						1		1		1		1												1	dengue
						1					1												1		Vph
1						1		1		1	1	1												1	Vph
						1				1													1		Vph
						1		1		1		1												1	dengue
						1		1		1	1													1	
		1				1					1												1		Vph
						1		1		1	1	1												1	
						1		1			1	1												1	dengue
1						1		1		1	1	1												1	Vph
			1			1					1												1		Vph

Powered by CamScanner

Cuadro 3. Formulario para el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV)
Campaña de vacunación de Seguimiento(CVS) con SPR/ SR, Población de 1 a 10 años (nacidos de 2010-2019)

Alcaldía Municipal Ibagué

Hora de inicio: 8am Hora de finalización: 4pm
Departamento: Tolima
Nombre del Supervisor: David puert
Municipio: Ibague

(A)	(B)																
No	Datos generales																
	CASA	Nombre del niño	No de identificación	Nombre de la madre	No de identificación (madre, padre, acudiente)	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Población objetivo por edad simple de la CVS (6 a 11 meses) solo para los munipios con directriz de vacunación por brote) (Marcar con 1 en la edad que corresponde)										
							6 meses a 11 mese 29 dias	2 año	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11años
	2	Ana Isabela Cifuentes	1139227900	Paola Castaño	1015434262	21/1/17									1		
	4	Juan david marantes	1104548064	laura marantes	1013258321	12/10/19											
	6	Emanuel Portela	1110500694	yadira Sanchez	28980105	1/8/18											
	8	Sara Valentina Fandiño	1.107987712	Luisa Ramirez	1.110513836	8-9-2016									1		
	9	ariana. Camila Bonilla	1013270378	Arelis Bonilla	1.110465963	14-12-2009											
	10	Luciana Ospina Lombana	1197471995	Bibiana Lombana	28551585	22-6-2018							1				
	12	Pablo Arturo Bernate Rondon	1197470404	Heify Rondon	38363266	26-12-2015.										1	
	15	angel emiliano Tique	1201468686.	Paola peña	65784833	15-10-2014											1
	16	Maura Angel Susunaga	1.104.552434	Carolina Solanilla	28553070	2-3-2017									1		
10																	
11																	
12																	
Total																	

Alcaldía Municipal
Ibagué

ibaguécapital musical

Localidad/ Comuna: Primera De mayo

Mz: 9002

FECHA: Junio 3. 2026

						(C)		(D)		E			(F)										G		
						Estado actual de vacunación, se vacunó con SRP/SR en CVS (marcar un 1 en Si, si estaba vacunado y un 1 en No, si no estaba vacunado)		Fuente de verificación del estado de vacunación actual durante la CVS (Marcar con un 1, si verificó el estado vacunal en Carné o registro nominal)		Se vacunó con SRP1 o SRP 2 o dosis adicional en CVS (Marcar con un 1 según la vacuna que se le aplicó en CVS SRP1 o SRP2 o dosis adicional)			Motivos de NO vacunación durante CVS (Marcar con un 1 el motivo que aduce el padre, madre o cuidador por el cual no se vacunó al niño o adulto)										Total de dosis recibidas de SRP/SR Previo a la ejecución de la campaña (Marque con un 1 el número de dosis de SRP, que el niño tiene registrado en su carné o registro nominal (1, 2 o más)		
													Relacionados con los padres o cuidadores					Relacionados con la salud del niño		Relacionadas con la logística y estrategias de vacunación					
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	SI	NO	Carné u otro.	Registro Nominal-PAIWEB	SRP1 (Rutina)	SRP2 (Rutina)	SR (dosis adicional)	No sabia que era necesario	No sabía donde vacunar	No ha tenido tiempo	Rehúsa ser vacunado	Temor por contagio de Covid19	Estaba enfermo	Tiene alguna contraindicación medica	Ya estaba vacunado con dos dosis de SRP	Fue al Establecimiento de Salud y estaba cerrado	Fue al Establecimiento de Salud y no tenian vacuna	1 Dosis	2 y más dosis	
						1		1		1													1		Dengue
				1		1		1			1												1		VPH
					1	1		1																	VPH
						1		1		1	1														Dengue.
				1		1		1			1													1	
						1		1		1	1	1													
						1		1		1	1	1											1		VPH
						1		1		1	1	1											1		VPH
						1		1		1	1	1											1		VPH