



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Salud Pública
Programa Ampliado de Inmunizaciones -
PAI

**EVALUACIÓN DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y ESQUEMA
COMPLETO DEL PROGRAMA PERMANENTE**
Grupos de edad: 0 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses, 60 a 71 meses



ESPCIO PARA EL
DISTINTIVO DE
MUNICIPIO

Departamento: _____ Fecha de encuesta: _____ Manzana: _____

Casa No. Consecutivo	Neumococo refuerzo			Triple viral			Fiebre Amarilla			DPT primer refuerzo			Antipolio primer refuerzo			DPT segundo refuerzo			Antipolio segundo refuerzo			Triple viral primer refuerzo			Esquema completo para menor de 1 año Grupo 12 a 23 meses			Esquema completo para 1 año Grupo 24 a 35 meses			Motivo de no vacunación
	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	SI	NO	SI	NO			
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															

33. 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 carne 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

CASA No	Conectivo	Nombre completo del niño o niña	Regimen	Asignadora	Etnia	Tiene carne		Motivo de no tener el carne	Fecha de nacimiento		EDAD		BCG		HEP B (RN)		Antipolo 1		Antipolo 2		Antipolo 3		Paravalente 1		Paravalente 2		Paravalente 3		Rotavirus 1		Rotavirus 2		Neumococo 1		Neumococo 2						
						SI	NO		DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA
						0	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	27	28	29	30	31	32	33	34
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									

Departamento: _____ Municipio / localidad: _____ Barrio / centro poblado: _____ Fecha de encuesta: _____ Manzana: _____

Nombre del encuestador: _____

Nombre del supervisor: _____

4. Regimen

C Contributivo
 S Subsidiado
 N No afiliado
 E Especial (F. militares, policía, ECOPETROL, magistrado)

6. Etnia

1 Indígena
 2 ROM - Gitano
 3 Páizal
 4 Palenquero
 5 Afrocolombiano
 9 Otros

8. Motivo No carne

1. No ha sido vacunado
 2. Se perdió
 3. Lo tiene la promotora o vacunadora de la zona
 4. Lo tiene la promotora no disponible en el momento
 5. Lo tiene la ECE o PS que está allanado
 6. Lo tiene la ECE o PS que vacinó la zona
 7. Se encuentra en régimen de CBE o jardín
 8. Lo tiene el programa farmacia en acción.