ALCALDIA DE IBAGUÉ

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

INFORME MONITOREO/ ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – COMPONENTE DE INMUNOPREVENIBLES

YOLANDA AGUIRRE RIOS

TABLA DE CONTENIDO

1. LISTA DE GRAFICAS

2. LISTA DE TABLAS

3. LISTA DE ANEXOS

4. INTRODUCCION

5. JUSTIFICACION

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

7 .METODOLOGIA

7.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

8. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y METAS DE CUMPLIMIENTO

8.1 RESULTADOS Y ANALISIS DEL MONITOREO

9. LOGROS

10. DIFICULTADES.

11. CONCLUSIONES.

12. ANEXOS

1-LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA NUMERO 1. COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑOS/AS MENORES DE 1AÑO.

GRAFICA NUMERO 2. COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES

GRAFICA NUMERO 3. COBERTURAS DE VACUANCIÓN PARA NIÑOS/AS DE 18 A 23 MESES

GRAFICA NUMERO 4. COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS

GRAFICA NUMERO 5. INDICADORES DE OPORTUNIDAD

GRAFICA NUMERO 6. MOTIVOS DE NO VACUNACION

GRAFICA NUMERO 7. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

GRAFICA NUMERO 8. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SEXO

GRAFICA NUMERO 9. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EAPB

GRAFICA NUMERO 10. DISTRIBUCION DOSIS ADICIONAL DE SARAMPION Y RUBEOLA

GRAFICA NUMERO 11. POBLACION VACUNADA

GRAFICA NUNMERO 12. DISTRIBUCION DE DOSIS APLICADAS

2- LISTA DE TABLAS

TABLA NUMERO 1.	DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
TABLA NUMERO 2.	MOTIVOS DE NO VACUNACION
TABLA NUMERO 3.	DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA POR CONDICION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO
TABLA NUMERO 4.	DISTRIBUCION DE LA POBLACION MONITOREADA POR EAPB.
TABLA NUMERO 5.	DISTRIBUCION DOSIS ADICIONAL DE SARAMPION/RUBEOLA.
TABALA NUMERO 6.	INDICADORES DE OPORTUNIDAD

3. LISTA DE ANEXOS

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

4. INTRODUCCION

El monitoreo rápido de cobertura de vacunación corresponde a una herramienta que permiten identificar y evaluar el resultado de una actividad realizada en una determinada área, localidad, comuna, distrito, municipio, barrio, corregimiento, vereda, etc., a lo largo del tiempo. Sin embargo, durante la implementación de los programas de salud pública.

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; el término *evaluación* corresponde a la valoración del cambio en los resultados, aplicación de estrategias y uso de los recursos propuestos que puede atribuirse al desarrollo de un programa. Para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la evaluación se traduce y circunscribe a la estimación de la cobertura de vacunación, la accesibilidad, oportunidad y deserción al esquema de vacunación a través de una encuesta en una muestra de población en un mínimo de dos momentos del año.

Con respecto a lo anterior vale la pena aclarar que los resultados de los monitoreos no son generalizables al resto del área, localidad, municipio, barrio, corregimiento, vereda, etc., porque no tienen representatividad estadística y por lo tanto, no son extrapolables a la población. Sin embargo, son una herramienta útil en la supervisión de la vacunación casa a casa, jornadas, barridos, etc., y ayudan en la identificación de sectores y grupos de alto riesgo. Contrario a lo anterior, la evaluación de coberturas de vacunación está planificada y se realiza sobre técnicas de muestreo que buscan representatividad de la población y los resultados se pueden extrapolar al universo o población de referencia.

Anualmente los niveles municipales realizan monitoreos y evaluaciones para identificar factores que influyen en las coberturas de vacunación. Sin embargo, para asegurar una adecuada planificación, evitar errores en la ejecución, acertar en los resultados y conclusiones es necesario aplicar técnicas y procedimientos, motivar al personal ejecutor y basarse en datos respaldados en el carné de vacunación.

Para dar respuesta a lo anterior y conforme a los LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA GESTION Y ADMINISTRACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI 2023, donde se define en la línea de Evaluación refiere "*Garantizar en cada municipio la realización de tres monitoreos rápidos de cobertura, según nueva metodología y tiempos establecidos por el MSPS; uno realizado por el departamento y dos por el municipio.*", se insta a las Entidades territoriales a realizar la actividad en cuestión.

5. JUSTIFICACION

Dado el bajo cumplimiento presentado en las coberturas del Municipio; se hace necesario que durante Septiembre, se realice 1 Monitoreo de coberturas de vacunación para el programa permanente, con el fin de generar estrategias que permitan mejorar

la accesibilidad, oportunidad y /o deserción en el cumplimiento del esquema de vacunación.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar la situación de vacunación del programa permanente y del acumulo de susceptibles para los biológicos trazadores en población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días y de 72 a 155 meses.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Detectar la población menor de 6 años no vacunada, mediante la visita casa a casa y la revisión de registros de vacunación, posterior a la búsqueda de susceptibles para las vacunas trazadoras del programa ampliado de inmunización.
- Ofrecer una nueva oportunidad para vacunar a los niños con esquema incompleto para la edad con los biológicos trazadores identificados en la actividad de campo y actualizar los registros de vacunación.
- Identificar las causas de no vacunación de los niños/as susceptibles.
- 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

7.1. Definiciones operacionales

NIVEL MUNICIPAL

Alcaldía
• Gestionar, apoyar y facilitar los recursos necesarios y la logística para llevar a cabo la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.

Secretaria de Salud Municipal
• Disponer de los recursos necesarios para llevar a cabo el monitoreo de coberturas de vacunación. (talento humano, insumos y logística).
• Disponer de la información necesaria para llevar a cabo el monitoreo de coberturas de vacunación, (mapas, censos, papelería).
• Adoptar y adaptar los lineamientos nacionales a los escenarios locales.
• Planear, organizar y ejecutar la capacitación al personal participante del monitoreo de coberturas de vacunación.
• Revisar, consolidar y analizar la información resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio y enviarla al departamento cumpliendo con las fechas dispuestas para ello.
• Divulgar los resultados a los actores del Sistema de Seguridad Social del Municipio para la toma de decisiones y acciones de mejora, cuando sea el caso.

Responsabilidad del personal del nivel operativo:

Vigilancia en salud pública o epidemiólogo.
• Planear, los procedimientos y acciones del monitoreo de coberturas de vacunación.
• Coordinar la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.
• Aplicar la metodología establecida según los lineamientos.
• Supervisar las actividades del monitoreo de coberturas de vacunación en el terreno y verificar la calidad de la información de la base de datos para generar los correspondientes reportes de salida.
• Revisar, consolidar y analizar la información resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio y enviar al departamento cumpliendo con las fechas dispuestas.

Coordinador o encargado PAI del municipio:
Coordinar las actividades del monitoreo de coberturas de vacunación junto con el equipo de vigilancia en salud pública.
• Apoyar el proceso metodológico para la realización del monitoreo de coberturas de vacunación establecida en los lineamientos.
• Apoyar la supervisión de las actividades del monitoreo de coberturas de vacunación en el terreno.
• Participar en la revisión, consolidación y análisis de la información del resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio y enviar al departamento cumpliendo con las fechas dispuestas para ello.
• Coordinar las actividades de vacunación para la población susceptible encontrada en el MRC hasta completar esquemas completos de vacunación.

Profesionales de apoyo PAI / vigilancia
• Asegurar y verificar la realización del monitoreo de coberturas de vacunación en las manzanas seleccionadas.
• Apoyar la supervisión del diligenciamiento de los formatos durante y posterior a la realización del monitoreo de coberturas de vacunación e identificar errores e implementar correctivos. Participar en la revisión, consolidación y análisis la información resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio.

Encuestadores
• Desarrollar las actividades operativas del monitoreo de coberturas de vacunación dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el MSPS (recorrido de las manzanas, entrevista, obtención de la información y registro).
• Recolectar la información a partir de la transcripción de la información registrada en los carnés y la suministrada por la persona que atiende al encuestador durante el proceso.
• Garantizar que la información que se recoge es fidedigna y custodiarla hasta su entrega para análisis.

Vacunadores
• Asegurar la vacunación y el seguimiento a las personas que fueron vacunadas en el territorio.
• Diligenciar los formatos diseñados de vacunación.
• Garantizar las actividades y acciones de bioseguridad y vacunación segura extramurales.
• Registra la información en el Sistema de Información nominal posterior a las actividades de campo.

Tecnico de Sistemas:
- Se requiere que el funcionario a cargo tenga claro los conocimientos en el manejo de Microsoft office Excel®. Este rol puede ser delegado por el epidemiólogo o coordinador PAI a quien tenga el perfil adecuado para realizar esta actividad.
- Ingresar la información a la base de datos a partir de los formatos revisados.
- Verificar la calidad de la información de la base de datos para generar los reportes de salida.

Definiciones Operacionales:

MONITOREO DE COBERTURAS: corresponde a la evaluación en forma rápida del porcentaje de la cobertura de vacunación de una pequeña área seleccionada a conveniencia y cuya recolección de datos es realizada por equipos locales, para ello se debe realizar en forma cruzada (corresponde a utilizar equipos de salud pública del municipio (no PAI) o de otro municipio (PAI) para la realización del monitoreo), para evitar sesgos de información.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal se le realiza a las personas (cuidadores o los custodios de los niños) de la población objeto, con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación (monitoreo de coberturas de vacunación).

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección de manzana o centro poblado, concentrados dentro de límites geográficos y administrativos definidos claramente.

POBLACIÓN OBJETO DEL MONITOREO DE COBERTURAS.
Población residente en el municipio con un tiempo mínimo de dos (2) meses:

ESQUEMA PERMANENTE:
a. Niños y niñas menores de un año de edad (0-11)
b. Niños y niñas de un año de edad 12 a 23 meses
c. Niños y niñas de 24 a 35 meses
d. Niños y niñas de 60 a 70 meses

SARAMPION/RUBEOLA:
e. Niños y niñas de 35 a 48 meses
f. Niños y niñas de 60 a 70 meses
g. niños y niñas de 71 a 155 meses

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive de la población objeto del programa y hay una persona (cuidador o custodio) dispuesta a suministrar la información. Por cada conglomerado se busca 20 casas efectivas.

PERSONA (niño o niña) VACUNADA: Persona que recibió las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización y se evidencia con el carné de vacunación.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado a la persona que Suministra la información de la casa efectiva y por lo cual la persona objeto de la encuesta no fue vacunada. Se agrupan en tres categorías así: a) Relacionados con la logística y las estrategias del programa, b) Relacionados con la salud del usuario y c) Relacionados con el cuidador o la familia.

RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA	
1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	Cuidador o custodio que refiere que el lugar de vacunación le queda lejos del lugar de residencia o que ha llevado al niño en una o más oportunidades y lo ha encontrado cerrado o cuando asistió al servicio no se encontró el vacunador.
2. Horario de vacunación restringido.	Cuidador o custodio que refiere que el horario de atención del servicio de vacunación esta fuera del horario en que el usuario pueda acceder al servicio.
3. Largos tiempos de espera.	Cuidador o custodio que refiere haber solicitado el servicio de vacunación pero el tiempo de espera fue mayor al tiempo disponible para hacer uso del servicio.
4. No había vacunas o insumos.	Cuidador o custodio que refiere no haber recibido el servicio de vacunación por no tener vacuna e insumos disponibles para la aplicación.
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	Cuidador o custodio que refiere extraviado o no contar con el carné de vacunación y desconocer el procedimiento para uso del servicio.
6. No afiliado.	Cuidador o custodio que refiere no utilizar el servicio de vacunación por no encontrase afiliado a una EAPB.
7. Desconocimiento del derecho a la vacunación.	Cuidador o custodio que refiere no saber que tiene derecho la vacunación (edad de la de la población objeto).
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	Cuidador o custodio que refiere no saber que el servicio de vacunación no tiene costo.

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	
9. Persona enferma	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió la vacunación por haber cursado con alguna enfermedad.
11. Persona hospitalizada	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió o recibido la vacunación por haberse encontrado hospitalizado.

12. Orden médica por enfermedad	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió la vacunación por prescripción médica.
13. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió la vacunación por haber presentado algún evento posterior a la aplicación a la vacunación.
14. El médico dijo que tenía las vacunas completas	Cuidador o custodio que refiere que el médico o pediatra le indico la NO vacunación por que el esquema "está completo"
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O LA FAMILIA	
14. Falta de tiempo del Cuidador o custodio	Cuidador o custodio que refiere no haber tenido tiempo para llevar al niño a vacunar durante la Jornada.
15. Rechazo de la vacuna	Cuidador o custodio que refiere no aceptar la vacunación por cualquier motivo (Personales, religiosos, creencias)
16. Porque tiene las vacunas completas	Cuidador o custodio que refiere no aceptar la vacunación por considerar tener el esquema de vacunación completo.

Planificación.
Colombia está dividida en 32 entidades territoriales y 5 Distritos, con un total de 1.102 municipios y 20 corregimientos. Como muestra la tabla No.1.

Con base en la meta programática total del municipio, se categorizó según la siguiente tabla:

Tabla No.1

Rango de población (personas)	Porcentaje de población a monitorear
Menor de 5.000	6%
De 5.000 a 9.999	5%
De 10.000 a 49.999	4%
De 50.000 a 99.999	3%
100.000 ó más	2%

Los datos no podrán ser extrapolables del municipio para coberturas de vacunación municipal, pero puede ofrecer una evaluación de la situación de vacunación de los niños de la zona monitoreada.
• Una vez se estableció los grupos a evaluar, se tomó la meta programática año 2016 y se realizó una estratificación por peso poblacional para posteriormente asignar a cada municipio el tamaño de muestra y número de conglomerados a realizar.

Recursos y logística para el Monitoreo de Coberturas de Vacunación:

La capacitación de los equipos que realizarán el MRC es esencial para que tengan los conocimientos y habilidades requeridas para aplicar la herramienta. Antes de salir al terreno, se debe garantizar que el equipo maneje los instrumentos de registro, conozca los procedimientos de selección del punto de arranque, la técnica de entrevista, el registro de la información, entre otros aspectos esenciales del MRC, así como aprovechar ese momento para resolver cualquier duda que tengan los funcionarios que saldrán a terreno.
Es necesario que los participantes manejen apropiadamente las definiciones operativas.
Para calcular los recursos necesarios para realizar los MRC se debe considerar: transporte para desplazarse a los diversos lugares del municipio, talento humano, biológicos e insumos de vacunación, red de frío, tiempo de trabajo de campo, condiciones de seguridad de la zona a intervenir, factores climáticos, geográficos y contar con medios para el registro de evidencia fotográfica o video.
Antes de viajar a los lugares seleccionadas es importante informar a líderes locales y contactos de la comunidad para que las familias estén atentas a la llegada de los equipos de monitoreo y tengan los comprobantes o carnés de vacunación a mano. La participación del gobierno local y de representantes de la comunidad en el monitoreo es de gran relevancia para que la recolección de datos sea efectiva y se reduzca en lo posible el número de casas cerradas y sea efectivo el trabajo de campo.

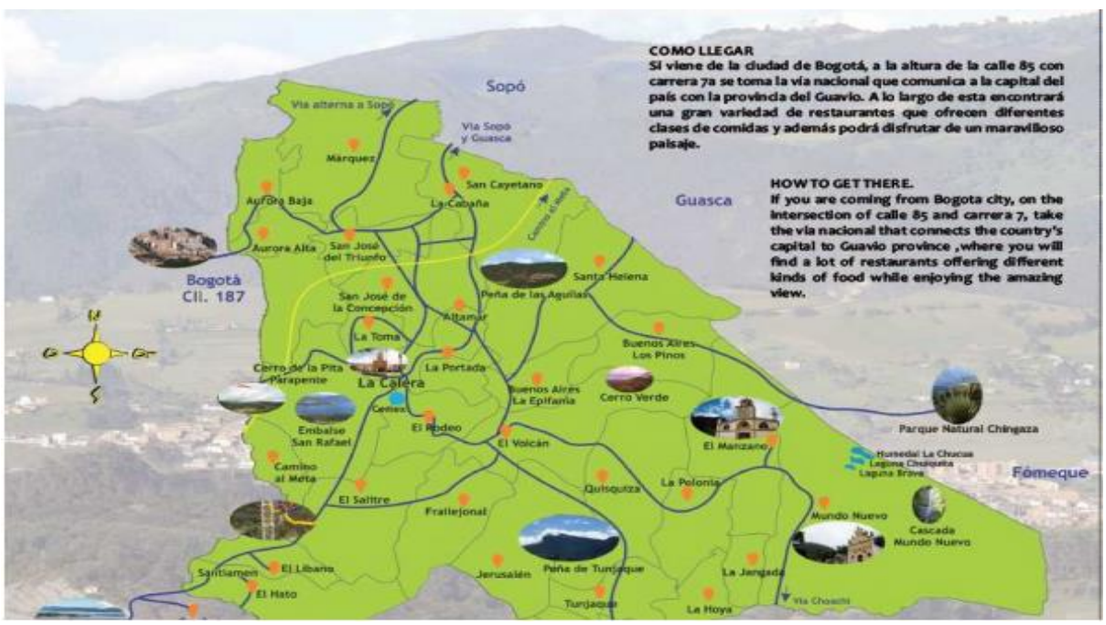
Recolección de datos
Selección de los conglomerados:

A continuación se dan los criterios de selección de los conglomerados donde se realizarán los MRC, condiciones de riesgo como:
• Alto tránsito de población migratoria.
• Poblaciones que enfrentan barreras de acceso a los servicios como indígenas, afro, entre otros o urbano marginales.
• Población caracterizada de alto riesgo de desplazamiento Autos de la Corte
• Zonas determinadas con población susceptible como áreas de frontera
• Población residente en sitios turísticos
• Áreas o barrios que en la última evaluación de coberturas hayan obtenido una cobertura menor del 95%.
• Zonas donde el programa tiene difícil acceso
• Zonas donde no se ha podido cumplir con las actividades de micro planeación para el seguimiento a cohortes.

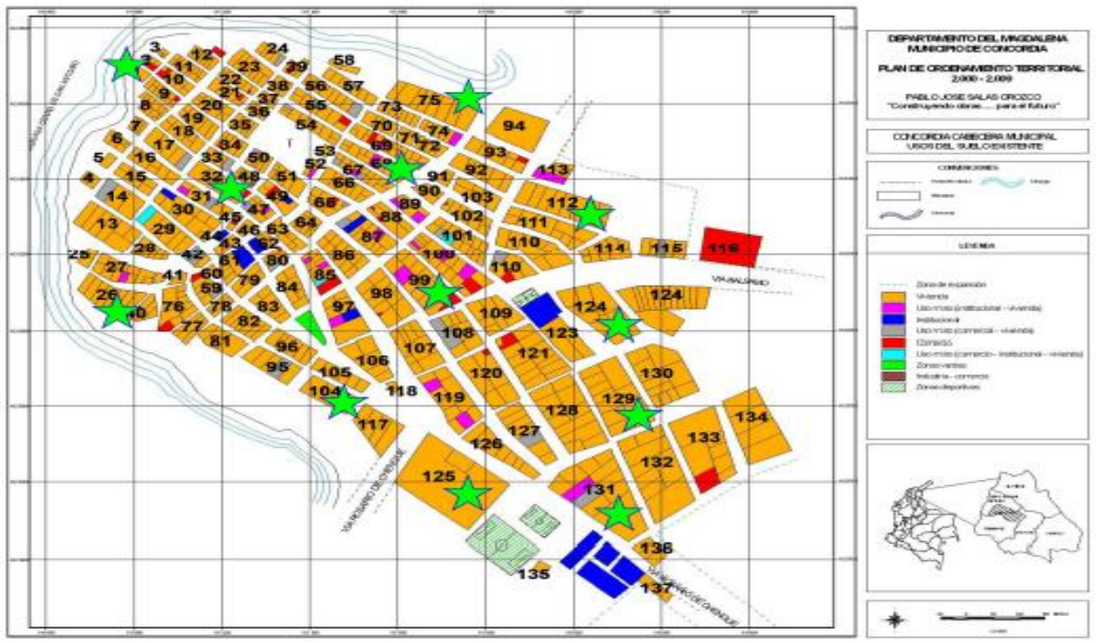
Una vez seleccionadas las áreas con base en criterios de riesgo, y haga falta puntos para monitorear, se recomienda seleccionar al azar los nuevos puntos.
Como se ha señalado, la selección aleatoria no indica que la herramienta sea probabilística, ni que los resultados tengan validez externa, pues es solo un mecanismo de selección de áreas para realizar el MRC.
Una vez identificadas las áreas de riesgo, se utiliza el croquis que está disponible, para seleccionar la manzana donde se desplazará el equipo para iniciar la recolección de datos casa por casa.

Selección del sitio de inicio

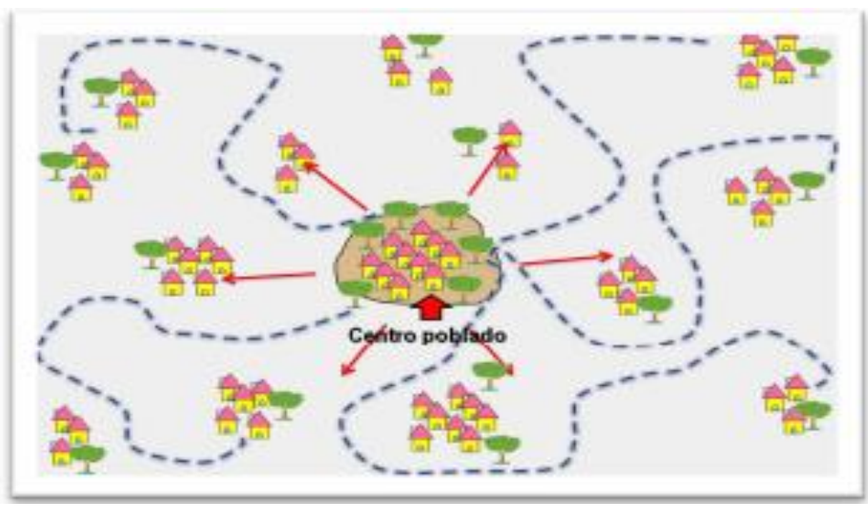
- La selección de las áreas y casas a encuestar depende si están ubicadas en zonas urbanas, pues el proceso de sectorización se realiza por manzanas o seleccionadas al azar, para luego identificar un punto de arranque e iniciar las visitas casa a casa. Seleccionada la primera casa, se prosigue con las visitas casa a casa hasta encontrar el número de niños establecido para cada monitoreo. En el caso de comunidades rurales, se recomienda ubicar un centro donde se concentra la población e identificar los diversos caminos o veredas.



- Dado que la población que se va a monitorear puede vivir en conjuntos residenciales (edificios de apartamentos), también se debe realizar el monitoreo en ese tipo de condominios habitacionales, el proceso de selección de apartamentos es similar a los descritos para las casas, solo que en este caso se enumeran los edificios, luego se enumeran los pisos y se identifica un departamento al azar para iniciar y luego continuar con las visitas hasta completar el número de personas incluido en el monitoreo.



Ubicación de las casas en comunidades rurales para realizar el MCR.



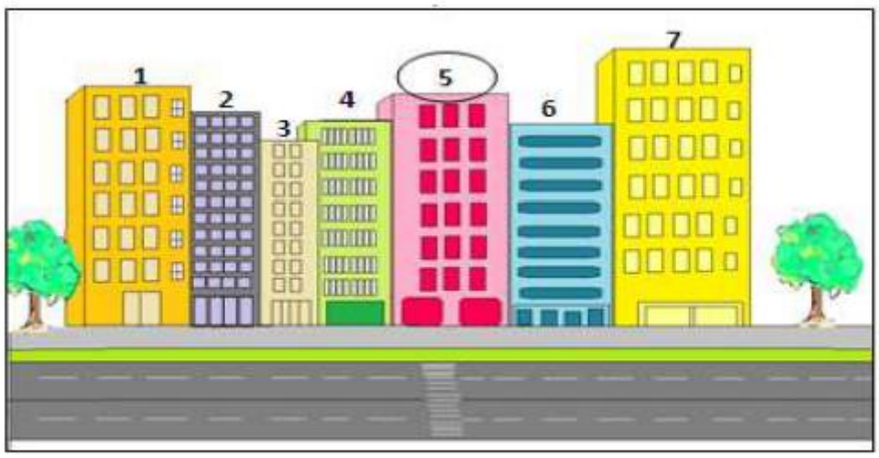
Identifique el centro de la comunidad, las rutas más importantes de acceso para captar a la población y los grupos prioritarios según etnia, caracterización, otros.

- Inicie las actividades de encuesta en el centro de la comunidad, desplazándose por las diversas rutas hasta completar el número de personas asignadas a cada MRC.

Selección de edificios y áreas residenciales para realizar el MRC: tenga en cuenta los siguientes pasos:

- Enumere los edificios y seleccione al azar uno de ellos.
- Una vez seleccionado el edificio, enumere los pisos del edificio y escoja al azar un piso.
- Al llegar al piso seleccionado, enumere todos los departamentos.
- Escoja al azar el primer departamento a visitar y continúe con los departamentos siguientes hasta completar el número 20 de niños/as.
- Si no se encuentran en el mismo piso, pase al piso siguiente hasta completar los 20 niños s/as que se requiere entrevistar.

Selección de edificios y áreas residenciales para realizar el MRC



Para registrar los datos recolectados en cada casa o apartamento, se deben realizar las siguientes acciones:

• Identificarse con nombre y lugar de trabajo
• Explicar el motivo de la visita y solicitar el carné de vacunación de la población objetivo que vivan en la casa.
• Revisar el carné independiente que esté o no esté el niño/a, pero se debe asegurar que se encuentre una persona que pueda suministrar la información.
• Si en la casa reside más de un niño/a de 1 a 5 años ,11 meses y 29 días, revisar el estado vacunal de todos y registrarlo en los formatos.
• Si encuentra niños/as con esquema incompleto, articule con el equipo de vacunadores para que proceda a vacunarlo. De no encontrarse el niño/a registre los datos de contacto y canalícelo al servicio de vacunación. En áreas muy dispersas con poca población, se puede analizar el criterio anterior y seleccionar todos los niños/as de la casa que está en la población meta.
• Si se encuentran casas cerradas, se toma nota de la casa para revisar con los responsables locales si en esa vivienda residen niños/as de 1 a 5 años ,11 meses y 29 días de edad. De identificar que en esa casa cerrada residen niños y se pueden obtener sus nombres, se debe verificar en el Sistema de Información Nominal el estado vacunal.
• Registrar el motivo de no vacunación en caso de encontrar niños/as no vacunados según las diferentes razones que se indican en el formulario de recolección de muestra.
• Aprovechar toda oportunidad para hacer preguntas sobre conocimientos y prácticas de las familias sobre vacunación, además de informar y aclarar conceptos, conocimientos e información errónea.

Durante la recolección de información, pueden surgir algunas preguntas como las siguientes, que se responden a continuación:

• ¿Cómo procedo si no encuentro 7 niños/as del grupo de edad objetivo en la comunidad? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua, siempre que pertenezca en la misma zona de adscripción al municipio, hasta completar el número de niños/as.
• ¿Cómo procedo si al continuar me encuentro con un área ya monitoreada? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua a la ya monitoreada, siempre que pertenezca a la misma área de adscripción del municipio, hasta completar el número de niños.
• Si en una casa reside más de un niño/a, ¿A cuál(es) selecciono? Se selecciona para el registro en el formulario de recolección de muestra un niño/a al azar para incluir en el MRC, pero se debe revisar todos los carné de vacunación y vacunar a los no vacunados.
• Si hay un jardín infantil o un establecimiento educativo, ¿Incluyo a esos niños? El MRC se realiza casa por casa y no abarca ese tipo de establecimiento, pues los niños/as que asisten a ellos pueden no residir en la manzana seleccionada.
• Si se trata de un edificio de apartamentos, ¿Cómo procedo? En ese tipo de viviendas residen generalmente familias con niños/as, por lo cual, es necesario incluirlos en el monitoreo. Se considera que cada departamento corresponde a una casa, en la cual pueden habitar niños/as del grupo de edad que se monitorea.
• ¿Incluyo también a los niños/as que no residen en la zona pero que están de visita en las casas?

No, solo se incluye a los niños que residan en el área mínimo por un periodo de dos meses.

• Si la casa está cerrada, ¿Debo regresar? Para efectos del MRC esta casa NO se incluye en el MRC. Sin embargo, para los propósitos de la búsqueda de susceptibles, es conveniente averiguar si en esa casa residen niños de 1 a 12 años y verificar en el Sistema de Información nominal que estén vacunados, de no estarlo contactarlos para ponerlos al día con las vacunas.
• Si en una casa no hay un adulto que pueda responder, ¿Qué hago? Para efectos del MRC, esta casa no se incluye. Sin embargo, para efectos del PAI, esas casas deberán señalarse con

el fin de que los responsables de la zona verifiquen si los niños/as de 1 a 5 años ,11 meses y 29 días de edad que residen en esa casa, están vacunados.

• Si en una casa hay un adulto que pueda responder, pero dice que se le extravío el carné, pero tiene los datos de identificación del niño/a ¿Qué hago? Para efectos del MRC, se debe anotar los datos del niño/a, no se contará como casa efectiva y posteriormente se verificará el carné en el Sistema de Información nominal para determinar su estado vacunal.

Criterios de Inclusión y Exclusión

- Criterios de Inclusión

Población de menor de 5 años, 11 meses y 29 días y de 71 a 155 meses.
Tiempo de residencia en el municipio a 2 meses o más.
Población de 1 a 5 años, 11 meses y 29 días y de 71 a 155 meses residentes en la localidad que no están presentes durante el MRC, y que han dejado el comprobante de vacunación con el informante.

- Criterios de exclusión

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.
Personas fuera de la edad objeto del monitoreo.
Personas que no vivan en la residencia en el momento del monitoreo.

TOMA DE DECISIÓN:

El MRC es una herramienta que permite tomar decisiones en el propio sitio donde se recolectan los datos, sea para definir que el área monitoreada está completamente vacunada o, por el contrario, para orientar las actividades de vacunación requeridas para alcanzar las coberturas meta.

Por lo tanto, con base en el análisis de los resultados del MRC, se toman decisiones y ejecutan acciones en los tres niveles de gestión:

En el nivel municipal, las decisiones se toman de manera inmediata a partir de los resultados del MRC.

DECISIONES AL CONCLUIR CADA MRC

Al concluir Las actividades de campo del el MRC de la localidad seleccionada, el equipo a cargo del MRC debe analizar la siguiente información:

- A partir del análisis de los resultados de los MRC asignados al municipio es necesario determinar si hay diferencias entre la cobertura administrativa, para determinar si efectivamente hay grupos de población que no fueron captados.
- Durante el proceso de análisis e interpretación de los resultados es necesario documentar las fuentes potenciales de error y sesgos, reconociendo el alcance y limitaciones de los resultados, dado que pueden tener un efecto en las decisiones tomadas.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN

El plan de análisis está estructurado para evaluar los resultados del monitoreo en el grupo de 1 a 5 años, 11 meses y 29 días y por edades simples, conforme al porcentaje de niños/niñas de la población objeto vacunadas con los biológicos trazadores así:

Esquema completo para niños menor de un año (0-11 meses)
Esquema completo; en niños de un año de edad (12 a 23 meses),
Esquema completo para niños de 24 a 35 meses,
Esquema completo para niños de 64 a 71 meses,

Los datos obtenidos de la evaluación de cobertura, se deben tabular por manzanas o conglomerados en la base de datos anexa al presente documento. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debe revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtendrán los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

8. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES (META Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO)

De acuerdo a la metodología descrita anteriormente se procedió a realizar cada paso allí establecido y se desarrollaron las acciones dispuestas en el anexo técnico así:

a). Se realizo el alistamiento previo al trabajo de campo, del cual se anexa los listados de asistencia y el acta de la reunión de capacitación que recibieron encuestadores, supervisor, digitadores y coordinador general.

b). Durante los días 9,10 y 11 de octubre del 2023, se colocó a disposición el siguiente grupo de trabajo: 6 enfermeras (os), 60 técnicos en salud pública y/o auxiliares de enfermería, 3 digitadores o técnicos en sistemas y 1 coordinador general, para el desarrollo del Monitoreo de coberturas en vacunación.

c). Se encuestaron barrios de los estratos 1, 2 y 3 en donde encontramos población urbana marginal, población desplazada y Zonas donde el programa tiene difícil acceso; lugares susceptibles encontrados en los monitoreos anteriores canalizado en total: 1110 niños y niñas.

d). Se tuvo a disposición de la secretaría de salud toda la logística y demás acciones integrales para la realización de cada encuesta.

e). Se aplicaron las encuestas de acuerdo al formato establecido por el Ministerio de Salud, a las cuales se les verificó la calidad de dato durante y posterior a la actividad, se adjunta al informe sin errores ni tachones y con todos los campos diligenciados.

f) Se ejecutó perifoneo por las comunas seleccionadas para el desarrollo del monitoreo, se diligenció la información recolectada en medio físico, en las bases de datos suministradas por la Secretaría de salud municipal, con dos digitadores que después de finalizadas las actividades, entregaban las encuestas en medio digital, se anexan al presente informe**.**

g) Se entregaron los informes del monitoreo realizado en medio físico y magnético con los mapas utilizados en el desarrollo de las mismas y en los tiempos establecidos en el contrato.(Se anexan todos los soportes).

8.1 RESULTADOS

1. Cuando selecciono las áreas o puntos que visito durante el MRC, excluyo algunas de ellas por ser de difícil acceso.

   No se presentaron inconvenientes

2. Descripción de las características socio demográficas de los sectores que fueron encuestados en los municipios.

   Se encuestaron barrios de los estratos 1, 2, 3 y 4 en donde encontramos población urbano marginal, población desplazada y Zonas donde el programa tiene difícil acceso; lugares con bajas coberturas de vacunación o con susceptibles encontrados en los monitoreos anteriores.

3. Casas Efectivas: 1925
   Casas Cerradas: 650
   Casas que no entregaron información: 120

4. Dificultades encontradas en la realización del monitoreo rápido de cobertura de Vacunación:

- En algunos niños/as se encontraron con el mismo nombre pero con diferente documento, las fechas registradas en PAIWEB vs los carne físicos no coincidían en algunas ocasiones, lo que con llevo mayor trabajo por que debimos verificar con las bases de datos de cada IPS.
- PAIWEB presento intermitencias por lo que el monitoreo no pudo ser verificado en su totalidad.

5. Se generó una estrategia posterior al proceso: a. Canalización y revisión de niños efectivamente vacunados.

6. Cuáles son las razones para no vacunar a los niños que aducen los cuidadores o custodios identificadas como no vacunados. Comente acciones de mejora.
    a. Falta de tiempo del cuidador o la familia
    b. Persona Enferma
    c. Persona Hospitalizada
    d. No había vacunas o insumos
    e. Largos tiempos de espera
    f. Horario de Vacunación restringido
    g. Falta o pérdida del carne de vacunación

    Se programa socialización de hallazgos a las EAPB e IPS en la reunión a realizar en el Mes de Noviembre de 2023.

7. Cuál es la estrategia de vacunación a partir de la cobertura encontrada, que va a utilizar el programa vacunación del municipio en adelante.

    Canalización y articulación con EAPB para garantizar constancia durante el desarrollo de la actividad, seguimiento a la cohorte y envió de esta información a las aseguradoras.

8. Logro obtener el nombre de los niños/as que residen en las casas no efectivas, de manera que fue posible obtener el dato de vacunación en el Sistema de Información nominal u otra fuente de datos?

    Fue posible en muy pocas casas, porque la mayoría de las no efectivas estaban cerradas, niños fuera de los rangos de edad y otras correspondían a personas que no tenían los nombres y apellidos completos de los niños o no estaban seguros de sus apellidos. Todos los niños y niñas captados fueron canalizados hacia los servicios de salud de sus IPS correspondientes.

9. LOGROS

- Se desarrolló la encuesta de coberturas de vacunación en los días establecidos para tal fin, contando con toda la logística y el personal requerido.
- La meta de 1008 niños efectivos fue superada en atención a la metodología establecida y al requerimiento realizado por la secretaria de salud departamental y municipal, encontrando una comunidad receptiva en el diligenciamiento de la encuesta.
- En los barrios más vulnerables fueron encontrados la mayor parte de los niños y niñas sin esquemas de vacunación completos, siendo esto un logro toda vez que llegamos a población que no es captada por las diferentes IPS, mas a un encontramos población receptiva a permitir la vacunación en casa.
- El personal operativo dispuesto para las encuestas fue asertivo y empático con la comunidad, generando mayor dinamismo y agilidad en la ejecución de las actividades.
- Se logro articulación con IPS como CAIMED quien apoyo junto con personal de la secretaria de salud municipal la vacunación de la población susceptible

10. DIFICULTADES

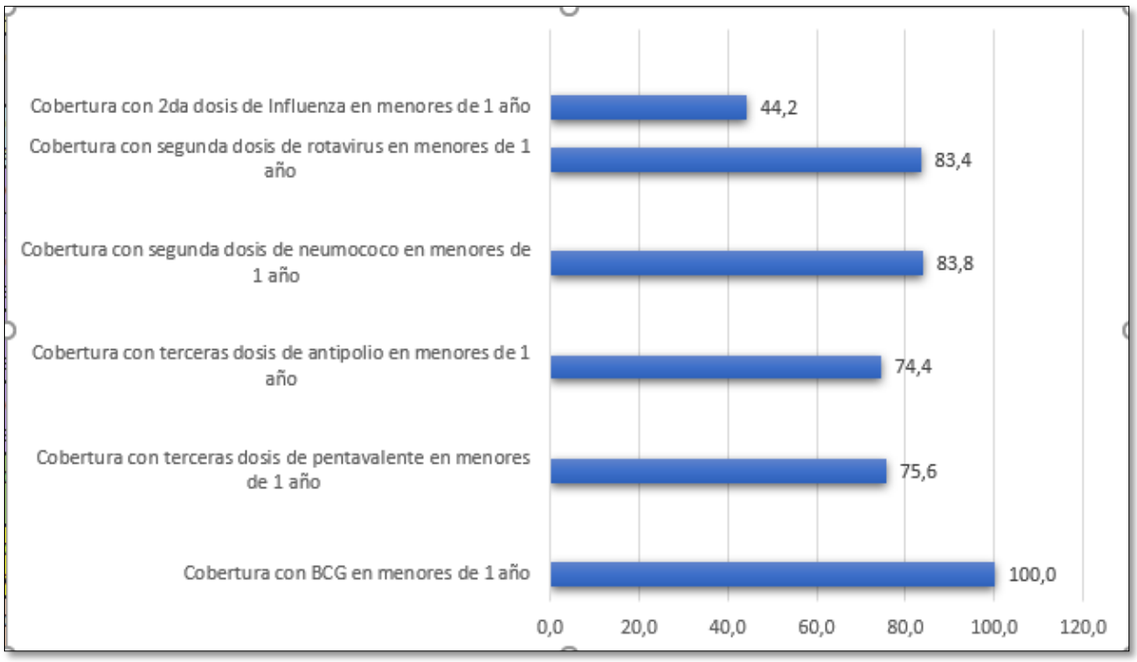
- Aún persiste la actitud poco colaboradora de las personas a encuestar.

11. CONCLUSIONES

✓Se logró estimar la cobertura de vacunación con cada biológico en el Municipio.
✓Se establecieron los niños y niñas vacunados por régimen de seguridad social en salud.
✓Se establecieron cuales fueron los motivos de no vacunación para la población del Municipio
✓Se logró estimar la proporción de tenencia de carne
✓Se realizó vacunación en la población que se encontró sin esquemas completos de acuerdo a la edad, garantizando dosis que hicieron parte de las requeridas por el Municipio para el cumplimiento de las coberturas de vacunación.

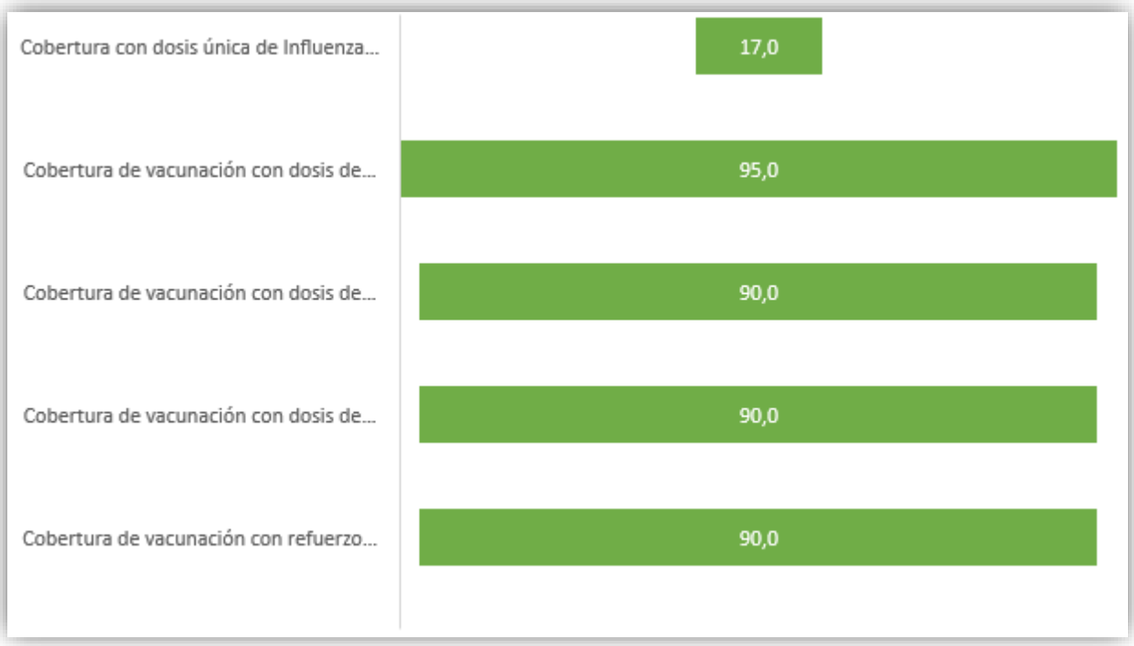
12. ANEXOS

GRAFICA Nº 1 COBERTURAS DE VACUNACION PARA NIÑOS/AS MENORES DE 1AÑO.



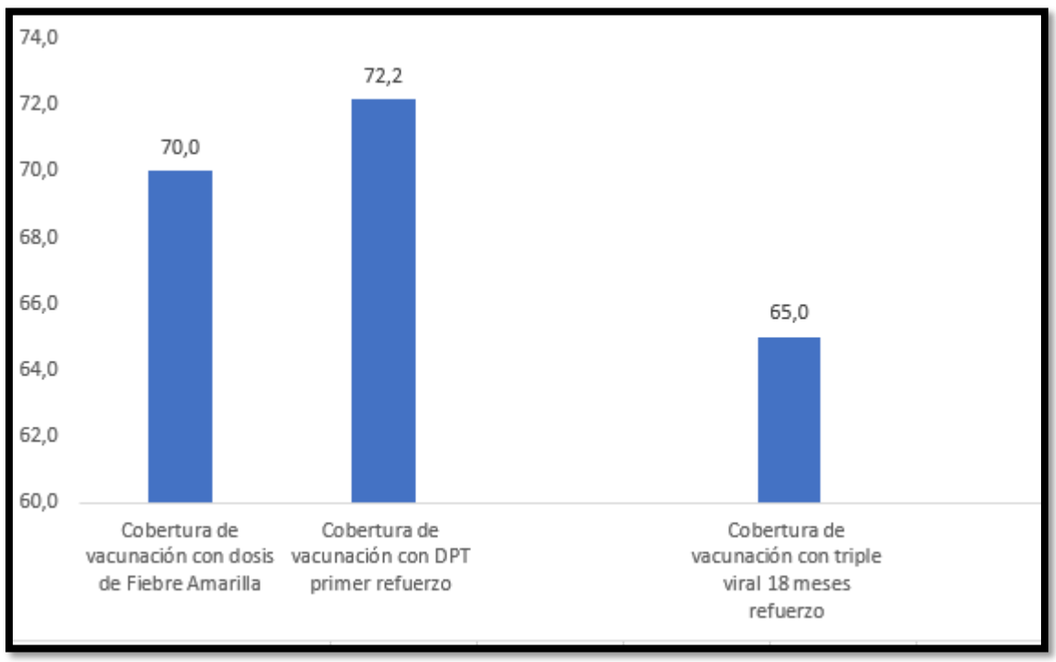
Grafica 1. Las coberturas más altas fueron aportadas por el biológico de BCG con 100% y en un extremo bajo para Influenza 2 dosis, pentavalente y antipolio en el 75% y 74% respectivamente, neumococo y rotavirus se encuentran homogéneas y en riesgo medio, situación que corrobora las coberturas administrativas actuales para este grupo de edad, lo anterior dado a la baja asistencia de población a los servicios de vacunación y escases de biológicos en el Municipio.

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



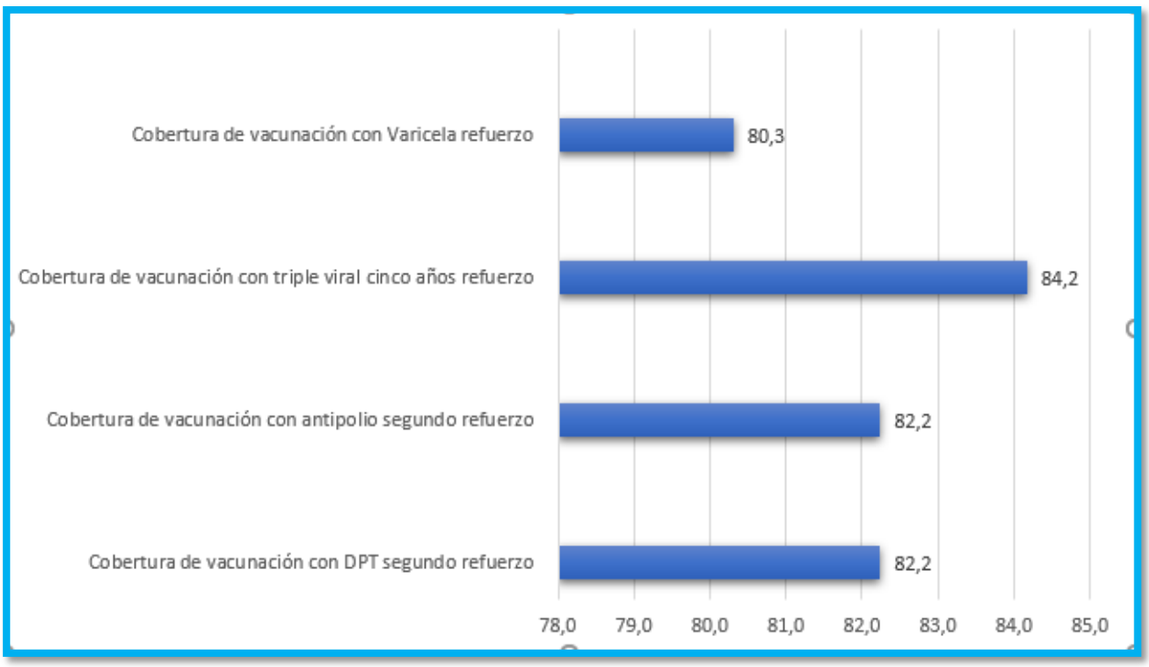
Grafica 2. Las coberturas más altas sin llegar a una cobertura útil, fueron aportadas por el biológico de Triple viral, Hepatitis A y Neumococo y las más bajas para Influenza, situación dada por pérdida de oportunidades en este grupo de edad, seguimiento a los niños/as que quedaron susceptibles por falta del mismo en algunas ocasiones y la baja asistencia de los padres a los puntos de vacunación.

GRAFICA Nº 3 COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 18 A 23 MESES



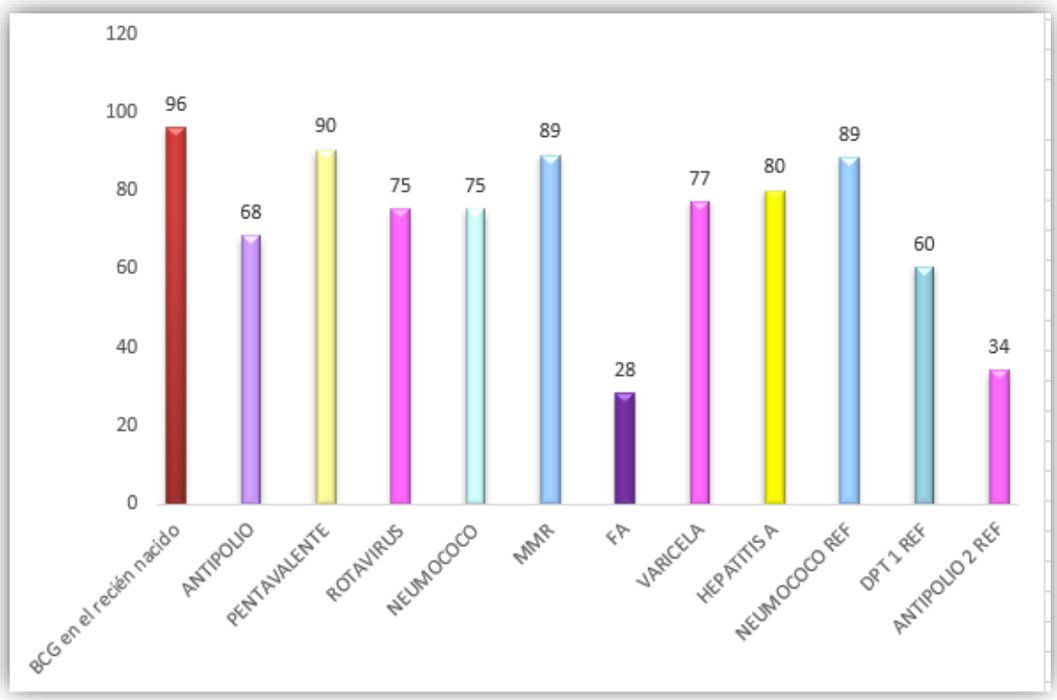
Grafica No. 3 Las coberturas más altas sin llegar a una cobertura útil, fueron aportadas por el biológico de DPT Ref 1 y Fiebre amarilla, siendo el indicador mas bajo para MMR ref, situación dada por pérdida de oportunidades en este grupo de edad y la falta de seguimiento a los niños/as que quedaron susceptibles por falta del mismo.

GRAFICA Nº 4 COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS



Grafica No. 4 Las coberturas más altas sin llegar a una cobertura útil, fueron aportadas por el biológico de MMR, DPT Ref 2, POLIO Ref 2 y Varicela las más baja, encontrándonos en riesgo medio para el surgimiento de enfermedades que son prevenibles con vacunas. Sin embargo el aumento en las coberturas de vacunación para este grupo de Edad, comparado con el año inmediatamente anterior es casi del 30% por encima de lo alcanzado

GRAFICA No 5 INDICADORES DE OPORTUNIDAD



Grafica No. 5 La oportunidad en la captación de los niños y niñas está relacionada con las barreras de acceso que los prestadores de servicios permiten, generando desanimo en la población y dificultades para para garantizar la vacunación en las edades y tiempos establecidos..

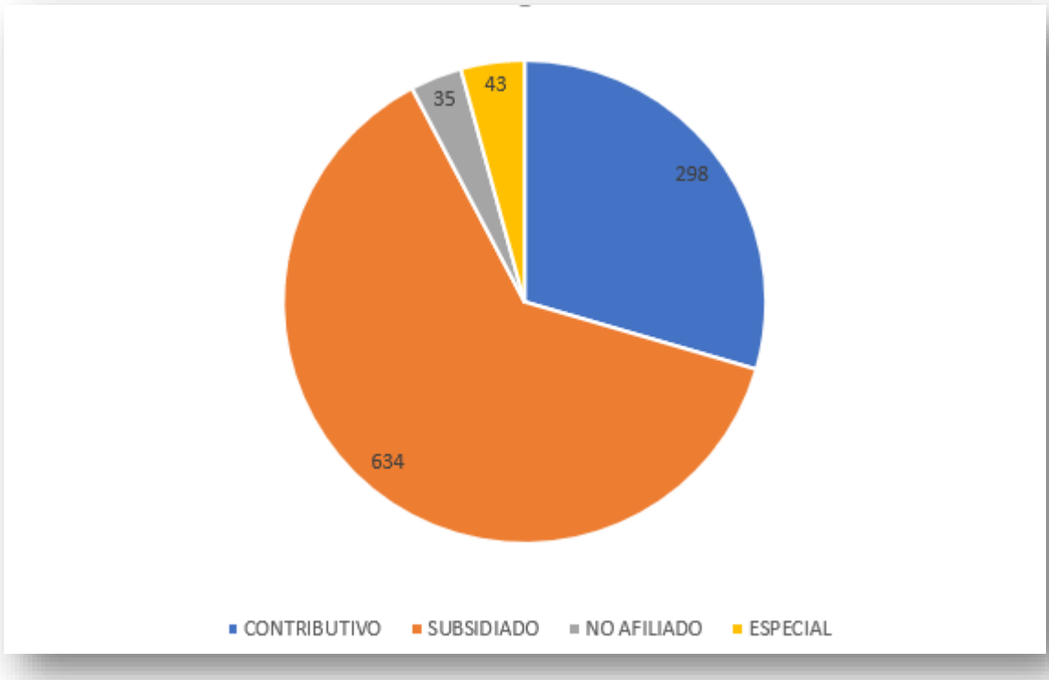
GRAFICA Nº 6 MOTIVOS DE NO VACUNACION





Grafica No. 6. El 75% de los motivos de no vacunación estaban relacionados con la Logística del Programa y el 25% restante relacionados con la Familia o el cuidador..

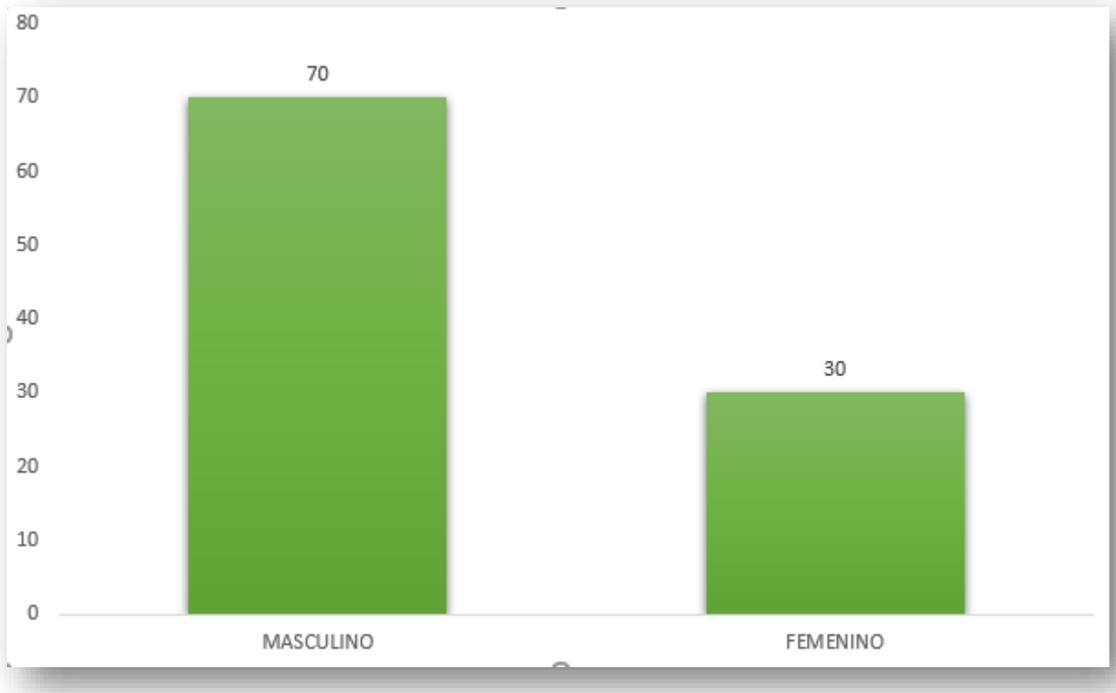
GRAFICA Nº 7 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL



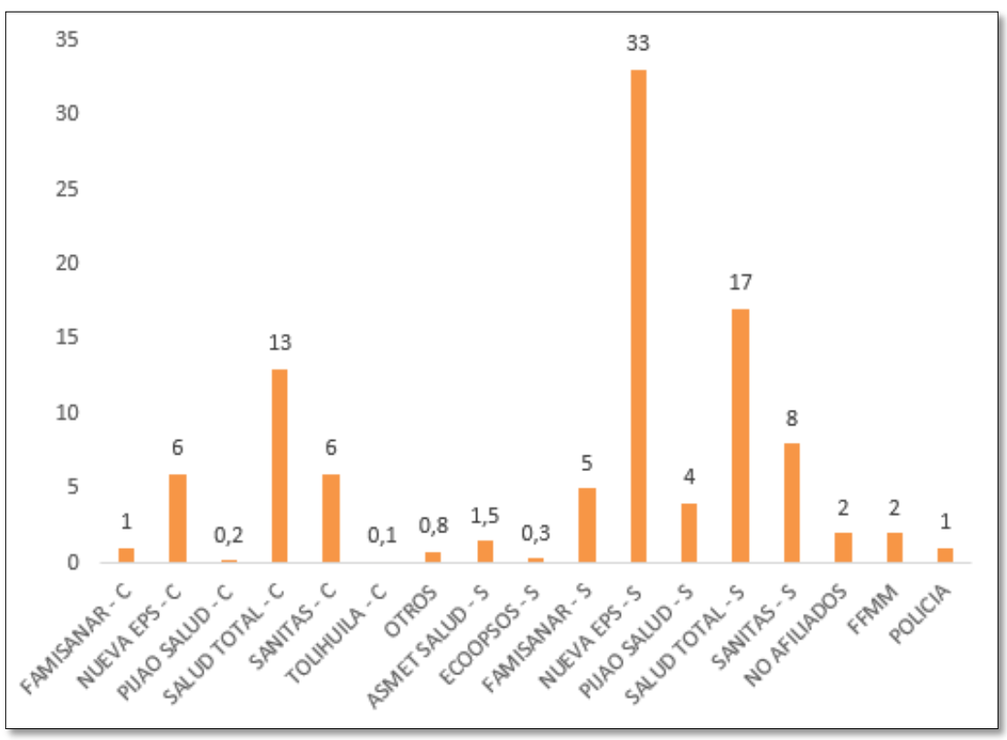
Grafica No. 7. El 63% de los niños/as canalizados pertenecían al régimen subsidiado, el 30% al régimen contributivo, un 3% Pobre no asegurados y el 4% restante al régimen especial, lo que evidencia que la mayoría de la población se encuentra afiliada al sistema de seguridad social y que esto debería ser el garante para el cumplimiento de sus derechos.

GRAFICA Nº 8 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR CONDICION DE VULNERABILIDAD Y SEXO

Grafica No. 8. Del total de la población encuestada el 1% correspondió a población víctima del conflicto, de estos el 70% fueron de sexo masculino y el restante 30% del sexo femenino.



GRAFICA Nº 9 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EAPB



Grafica No. 9. Las EAPB que más aportaron en el proceso de Monitoreo fueron con el 33% Nueva EPS-S, 17% Salud Total -S, Sanitas -S 8 % y Famisanar -S 5%, las otras EAPB tuvieron menor representación siendo la más baja Tolihuila-C, Pijao salud -C, Ecoopsos entre otras

TABLA Nº 1. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

REGIMEN	CANT
CONTRIBUTIVO	298
SUBSIDIADO	634
NO AFILIADO	23
ESPECIAL	43
TOTAL	**1110**

TABLA Nº 2. MOTIVOS DE NO VACUNACION

MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN		CANT.	CANT.	%
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	3	75
	2. Horario de vacunación restringido.	0		
	3. Largos tiempos de espera.	1		
	4. No había vacunas o insumos.	2		
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0		
	6. No afiliado.	0		
	7. Desconocimiento de la jornada.	0		
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0		
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	1	1	25
	17. Rechazo de la vacuna	0		
	18. Porque tiene las vacunas completas	0		
	TOTAL		**4**	

TABLA Nº 3. DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA POR CONDICION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

CONDICION VICTIMA DEL CONFLICTO	
F	M
3	7
10	

TABLA Nº 4. DISTRIBUCION DE LA POBLACION MONITOREADA POR EAPB

EAPB	TOTAL
FAMISANAR - C	16
NUEVA EPS - C	71
PIJAO SALUD - C	2
SALUD TOTAL - C	150
SANITAS - C	70
TOLIHUILA - C	1
OTROS	9
ASMET SALUD - S	17
ECOOPSOS - S	3
FAMISANAR - S	37
NUEVA EPS - S	388
PIJAO SALUD - S	41
SALUD TOTAL - S	198
SANITAS - S	49
NO AFILIADOS	25
FFMM	24
POLICIA	9
TOTAL	**1110**

TABLA No 5. DISTRIBUCION DOSIS ADICIONAL DE SR

DOSIS ADICIONAL DE SR		
1-13 AÑOS	SI	28
	NO	33

TABLA No 6 INDICADORES DE OPORTUNIDAD

Indicador	Resultado
Oportunidad en la vacunación con **BCG** en el recién nacido	96,2
Oportunidad en la vacunación con **Hepatitis B** en el recién nacido	98,9
Oportunidad en la vacunación con **primera** dosis de **antipolio**	90,8
Oportunidad en la vacunación con **segunda** dosis de **antipolio**	75,8
Oportunidad en la vacunación con **tercera** dosis de **antipolio**	68,4
Oportunidad en la vacunación con **primera** dosis de **pentavalente**	90,4
Oportunidad en la vacunación con **segunda** dosis de **pentavalente**	76,4
Oportunidad en la vacunación con **tercera** dosis de **pentavalente**	69,9
Oportunidad en la vacunación con **segunda** dosis de influenza	41,2
Oportunidad de la vacunación con **primera** dosis de **rotavirus**	91,3
Oportunidad de la vacunación con **segunda** dosis de **rotavirus**	75,3
Oportunidad en la vacunación con **primera** dosis de **neumococo**	90,4
Oportunidad de la vacunación con **segunda** dosis de **neumococo**	75,3
Oportunidad en la vacunación con dosis de **triple viral**	89,1

Oportunidad en la vacunación con dosis de **Fiebre Amarilla**	28,3
Oportunidad en la vacunación con dosis de **Varicela**	77,1
Oportunidad en la vacunación con dosis de **Hepatitis A**	80,0
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de **Neumococo**	88,5
Oportunidad de vacunación con **SRP (TV) 18 meses primer refuerzo**	36,5
Oportunidad de vacunación con **DPT primer refuerzo**	60,5
Oportunidad de vacunación con **Antipolio primer refuerzo**	63,4
Oportunidad de vacunación con **DPT segundo refuerzo**	34,3
Oportunidad de vacunación con **Antipolio segundo refuerzo**	34,0
Oportunidad de vacunación con **triple viral refuerzo**	14,3
Oportunidad de vacunación con Varicela.	33,6

Yolanda Aguirre Rios

YOLANDA AGUIRRE RIOS
Contratista