INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME No	1		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
CONTRATO No.	**2061**	**FECHA: 29 DE JULIO DE 2024**	
OBJETO DEL CONTRATO:	SS089-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR TRES MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURA DE VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ GARANTIZANDO EL APOYO EL APOYO TECNICO, HUMANO Y LOGISTICO EN EL DESARROLLO DE LOS MISMOS		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLANDA AGUIRRE RIOS		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	41907300		
FECHA DE INICIO:	30/07/2024	**FECHA DE TERMINACION:**	29/12/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS $249.930.000 MICTE		
PLAZO INICIAL:	5 MESES		
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARICEL AGUIAR DELGADILLO		
PERIODO DEL INFORME:	PRIMER PAGO		
FECHA DEL INFORME:	08/08/2024	**VALOR DEL PRESENTE PAGO:**	$ 99.972.000

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

En cumplimiento del objeto del contrato No. 2061 del 29 de julio de 2024, para este **Informe No. 1** se desarrollaron las siguientes actividades:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	El contratista deberá darle cumplimiento al objeto contractual de acuerdo con las actividades, especificaciones y condiciones descritas en los documentos previos, el pliego de condiciones y la propuesta técnica-económica presentada por el oferente adjudicatario.	En el desarrollo del primer monitoreo de acuerdo al objeto contractual se da cumplimiento a las condiciones descritas en los documentos determinados en el pliego de condiciones y propuesta técnica económica presentada: Información presentada en el 1er informe técnico	Anexo 1: 1er informe técnico ejecutivo
2	Realizar tres (3) monitoreos rápidos de coberturas, en seis (6) meses diferentes del año de la siguiente forma: a. Niños y niñas de 0 a 11 meses b. Niños y niñas de 12 a 23 meses (1 año de	Durante el periodo se ejecuta el 1er monitoreo rápido de cobertura/ evaluación de coberturas en vacunación cumpliendo con la muestra asignada: 1049 niños encuestados, distribuidos de la siguiente manera	Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas/enc

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
	edad cumplidos al momento de la encuesta) c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses (2 años de edad cumplidos al momento de la encuesta) d. Niños y niñas de 36 meses a 47 meses (3 años de edad cumplidos al momento de la encuesta) e. Niños y niñas de 48 meses a 59 meses (4 años de edad cumplidos al momento de la encuesta). f. Niños y niñas de 60 a 71 meses (5 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)	a. Niños y niñas de 0 a 11 meses: 261 b. Niños y niñas de 12 a 23 meses:263 c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses :264 d. Niños y niñas de 60 a 71 meses: 261 Población objeto para monitoreo encuesta cobertura de vacunación	uesta de cobertura en vacunación
2.1	Población Objeto: Niños y niñas menores de 6 años o 71 meses cumplidos. Deberá encuestar únicamente niños/as que tengan por lo menos 2 meses de residencia en la ciudad.	Para la ejecución del primer monitoreo de coberturas/encuesta de coberturas realizado se encuestaron 1049 niños y niñas con más de 2 meses de residencia en Ibagué de acuerdo a la información suministrada por los padres o cuidadores y la verificación a la lectura del carnet de vacunación Información incluida en el primer informe técnico	Sin anexos
2.2	La metodología a usar está basada en técnica de muestreo por conglomerados, que seleccionan los conglomerados o áreas geográficas que comparten características similares, como cuadras o manzanas. Un conglomerado en la presente metodología se refiere a la mínima unidad de agrupación objeto de selección (manzana) concentrados dentro de límites geográficos y administrativos bien definidos. En cada uno de los conglomerados se selecciona aleatoriamente el arranque o punto de partida que es una casa. A partir de esta, se seleccionarán los sujetos que cumplan con los criterios de selección. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que a través de este tipo de muestreo se obtiene una precisión del 10% y alrededor de una prevalencia estimada del 50% para este muestreo se seleccionarán áreas geográficas que compartan características similares por ejemplo conjuntos de casas, cuadras o manzanas.	**Para la ejecución del primer monitoreo de coberturas/encuesta de cobertura se seleccionaron las siguientes áreas geográficas distribuidas en 5 rutas:** ALAMEDA SAN JORGE ALASKA ALTAMIRA ANGELES ARADO AUGUSTO E. MEDINA BELLAVISTA BOSQUE BOSQUE DE CALAMBEO CEIBA SUR CLARETH COLINAS DEL SUR CORDOBA DARIO ECHANDIA DELICIAS EDUARDO EL BOSQUE EL MIRADOR FRANCIA GAITAN GALARZA GARZON GAVIOTA GRANADA HIPODROMO IBAGUE 2000 JARDIN JARDIN ATOLSURE JORDAN ETAPA 7 JORDAN ETAPA 9 LA CAMPIÑA LA CIMA LA FRANCIA LA ISLA LAS PALMAS LAS VEGAS LAS VIUDAS LOS MUSICOS MIRAMAR NAZARET NUEVO ARMERO ORQUIDEAS PALERMO PARRALES PICALEÑA PORTAL DE MEDINA PORTALES DEL NORTE PRADERA REFUGIO RICAURTE ROSABADILLO SAN ISIDRO SAN MARTÍN SAN PEDRO ALEJANDRINO SANTA BARBARA SANTA CRUZ SORRENTO TANQUES POCA URB LADYDI URB. MOSQUERA VARSOVIA VILLACLARA VILLAYUY VIVEROS	Anexo 3 rutas mapas digitales

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
		SANTOS	
2.3	Casa efectiva: Es aquella vivienda donde se encuentra un niño o niña entre 0 a 71 meses, acompañado de un informante adecuado (persona adulta que pueda proporcionar la información necesaria para la encuesta), que presente el carné de vacunación al momento de la visita. Si el adulto responsable de proporcionar la información sobre vacunación esta ausente, el hogar debe ser excluido de la encuesta y debe registrarse como vivienda visitada más no efectiva.	Durante la ejecución del primer monitoreo de coberturas de vacunación/encuesta de coberturas de vacunación y de acuerdo a la descripción técnica se encontraron 1049 casas efectivas para la encuesta de la población objeto	Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas/encuesta de cobertura en vacunación
2.4	Tamaño de la muestra: Esta se establece desde el nivel Nacional teniendo en cuenta la meta programática y población objeto de vacunación de cada departamento y municipio, la cual se estableció en 840 niños y niñas para el municipio de Ibagué. Sin embargo, se dejan unas encuestas adicionales, para los casos en que al momento de realizar el control de calidad de los registros según criterios de inclusión y exclusión o por otros errores presentados, se deben eliminar encuestas que afecten la muestra municipal dejando un 20% adicional para un total de 1.008 encuestas.	La muestra lograda en el desarrollo del primer monitoreo de coberturas de vacunación/encuesta de coberturas de vacunación es del 104% realizando un total de 1049 encuestas en casas efectivas	Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas/encuesta de cobertura en vacunación
2.5	Estrategia de muestreo: la selección de conglomerados o manzanas se realizará por la Secretaría de Salud Municipal, siguiendo un muestreo aleatorio o por conveniencia. La Secretaría de Salud Municipal en apoyo con el contratista generará los mapas de las Manzanas a encuestar a partir de los cuales, se ubicará en cada una de las esquinas donde se realizará el arranque Y desde ese punto iniciar el monitoreo en el sentido de las manecillas del reloj. Se realizará este ejercicio en cada manzana hasta completar la cantidad de niños - niñas, que se requieren por cada ruta. La estrategia de muestreo se realiza por conveniencia obedeciendo al criterio de vulnerabilidad de la población en relación a la cobertura vacunal. 2.5.1 Casos especiales: En Los conjuntos residenciales, se enumeran los edificios, luego se enumeran los pisos y se identifica un apartamento al azar para iniciar y luego continúan con las visitas hasta completar el número de menores requeridos según lo estipulado por el lineamiento para el monitoreo de coberturas en vacunación 2018. en barrios de una sola manzana, realizar el barrido casa a casa hasta completar la muestra; en caso de no completarla se debe solicitar un nuevo barrio que será asignado por la Secretaría de Salud	En la selección de los conglomerados y manzanas descritos se determinó para la realización del primer monitoreo de coberturas/ evaluación de coberturas de vacunación las iniciar el día 31 de julio en cada ruta en los barrios ROSABADILLO-GALARZA-LAS VEGAS-EDUARDO SANTOS-SAN ISIDRO. Realizando el barrido casa a casa completando el número de menores por ruta. No fueron encuestados jardines infantiles y la población encontrada dio cumplimiento a los criterios de inclusión definidas.	Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa Formatos de encuesta en terrero

<table>
<tr><th>No.</th><th>OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS</th><th>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</th><th>EVIDENCIAS PRESENTADAS</th></tr>
<tr><td></td><td>Municipal.

NO encuestar jardines infantiles, cárceles, establecimientos militares, estaciones de bomberos o policías.

Criterios de exclusión: * tiempo de residencia en Ibagué menor a 2 meses. * personas fuera de la edad objeto del monitoreo. * personas que no vivan en la residencia en el momento del MRCV. * Casas donde no haya un informante adulto que aporte la información requerida. * menores que en la vista se encuentren que son hermanos en este caso se toman solo uno.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.6</td><td>Diseño operativo de campo: realizar un informe correspondiente al alistamiento de actividades a realizar en terreno y que incluya el reconocimiento en campo de zonas a intervenir hasta la realización de trámites administrativos necesarios: Envío de cartas informativas a los administradores de los conjuntos residenciales y juntas locales para garantizar la socialización de las actividades a realizar en Estos espacios, teniendo en cuenta las zonas de riesgo que requieran gestión para el acompañamiento de la policía para garantizar la seguridad del personal. El informe debe incluir los soportes de las acciones realizadas.</td><td>En el alistamiento de actividades en terreno se realizó reconocimiento de campo en los barrios de escogencia priorizados se notificó por perifoneo a la comunidad y se enviaron cartas informativas indicando la actividad a ejecutar los tiempos de duración</td><td>Anexo 5 cartas remitidas a la comunidad- jingle publicitario utilizado</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Presentar un plan de trabajo con cronograma del desarrollo de las actividades generales y el desarrollo en Campo. El cronograma se entregará 5 días hábiles después de la firma del contrato o en su defecto a la firma del acta de inicio.</td><td>Se realiza y presenta plan de trabajo para la realización del primer monitoreo de coberturas de vacunación/encuesta de coberturas de vacunación del 31 de julio al 5 de agosto de 2024</td><td>Anexo 6: documento Excel plan de trabajo</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>Recolección de información - encuestas efectivas: se contará con el personal descrito en el equipo de trabajo requerido para la ejecución del objeto contractual, dicho equipo deberá asistir a una capacitación liderada por la Secretaría de Salud Municipal, la cual será programada en el cronograma del desarrollo de actividades y dicha capacitación hará referencia el esquema de vacunación PAI, manejo y diligenciamiento del formulario de recolección de la información.</td><td>Previo a la ejecución de las actividades de encuesta de coberturas de vacunación se realiza capacitación con el personal operativo liderado por el coordinador de la actividad</td><td>Anexo 7 : acta de reunión - evidencia fotográfica</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Garantizar el total del talento humano requerido para la realización de los tres (3) monitoreos rápidos de coberturas en vacunación en el municipio de Ibagué:

<table><tr><th>Rol</th><th>Cantidad mínima</th><th>Formación académi</th><th>Experiencia requerid</th></tr></table></td><td>Se garantiza el talento humano requerido para la realización del primer monitoreo rápido de coberturas en vacunación:
1. Coordinador general (1)
2. Supervisor de campo (6)
3. Encuestadores (60)
4. Digitadores (3)</td><td>Anexo 8 : archivo hojas de vida talento humano requerido</td></tr>
</table>

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
	<table><tr><td></td><td>requerida</td><td>ca</td><td>a</td></tr><tr><td>Coordinador general</td><td>1</td><td>Profesional de salud</td><td>1 año</td></tr><tr><td>Supervisor de campo</td><td>6</td><td>Profesional de salud en medicina o enfermería</td><td>1 año</td></tr><tr><td>Encuestadores</td><td>60</td><td>Auxiliares de enfermería o técnicos en salud publica</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>digitadores</td><td>3</td><td>Técnicos en sistemas</td><td>6 meses</td></tr></table>		
4.1	Realizar el trabajo de campo, en el cual se visitarán las viviendas de las áreas seleccionadas entre contratista y Secretaría de Salud Municipal, revisando el carnet de vacunación de cada menor. Los datos recolectados deben ser fiel copia de lo registrado en el carnet. Es de Resaltar que el alistamiento, trabajo de campo y análisis de la información se pueden realizar de manera alterna de acuerdo a la dinámica de las áreas seleccionadas.	Durante la realización del primer monitoreo de coberturas de vacunación/evaluación de coberturas en terreno se registra la información de los carnet de vacunación de los menores encuestados en el formato de registro en terreno definido por la Secretaría de salud Municipal	Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa Formatos de encuesta en terrero
4.2	Realizar 1.008 encuestas efectivas por cada monitoreo, haciendo el recorrido por las diferentes viviendas de las 13 comunas en los formatos y con las variables establecidas por la Secretaría de Salud Municipal según el carnet de vacunación. El formato será proporcionado por la Secretaría de Salud Municipal.	Las encuestas efectivas logradas en el desarrollo del primer monitoreo de coberturas de vacunación/encuesta de coberturas de vacunación es de 1049, recorriendo un total de 64 barrios en 5 rutas en las comunas de Ibagué escogidas en las diferentes comunas de Ibagué	Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa Formatos de encuesta en terrero
4.3	Entregar el 100% de las encuestas junto con el informe final y con los respectivos soportes de visita en cada una de las viviendas.	Se realiza la entrega de las encuestas aplicadas en terreno con el informe final y los soportes de las visitas realizadas en las viviendas	Anexo 1: 1er informe técnico ejecutivo – soportes de las visitas realizadas
4.4	Utilizar los medios necesarios para la recolección de la información, de tal manera que permita recopilar todas las variables necesarias	Durante la ejecución del primer monitoreo/encuesta de cobertura de vacunación se utilizó el formato establecido por la secretaría de salud municipal recopilando todas las variables necesarias para el estudio	Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
	para el desarrollo del objeto del estudio.		Formatos de encuesta en terrero
4.5	Orientar técnicamente al personal para el desarrollo de las actividades descritas en el presente adicional del contrato, relacionadas con los operativos de campo e interpretación de los carnets de vacunación. En caso de requerir aclaraciones solicitarlas a la supervisora.	Para la ejecución de la actividad descrita se realizó reunión y capacitación con simulación con carnet de vacunación y formatos de recolección en terreno	Anexo 7 : acta de reunión - evidencia fotográfica
5	Realizar la sistematización y análisis de la informacion:	Aplicada la encuesta casa a casa se consolida la información en el archivo digital formulado para evaluación y análisis de indicadores	Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas/encuesta de cobertura en vacunación
5.1	Realizar verificación de la información Registrada (verificación de esquemas de vacunación, registro de fechas de aplicación de biológicos) en los formatos de recolección de la información contra aplicativo PAIWEB.	Por bajas coberturas de vacunación se determina con el coordinador del Programa Ampliado de inmunizaciones realizar encuesta de coberturas de vacunación que generen estrategias de impacto en el cumplimiento de coberturas, el formato de recolección de la información no incluye la revisión en el aplicativo PAIWEB	Sin anexos
5.2	Realizar un control de calidad (verificación de esquemas de vacunación, registro de fechas de aplicación de biológicos), de la digitación de la información contra el formato de recolección de la información y copia de los carnés de vacunación y realizar los correspondientes ajustes, de tal manera que se garanticen todas las variables necesarias para el análisis.	En terreno durante el desarrollo del monitoreo de cobertura/encuesta de cobertura de vacunación se realiza verificación de los esquemas de vacunación en los carnet evaluados y la consignación de los datos con calidad y coherencia en los formatos establecidos realizando los ajustes correspondientes en las variables de evaluación de indicadores	Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa Formatos de encuesta en terrero
5.3	Realizar la digitación y sistematización de la información recolectada, mediante un sistema de información que permita validar las reglas de la información y minimizar errores en el ingreso del dato, así como en la base en Excel entregado por la Secretaría de Salud Municipal formato establecido por el Ministerio de salud y protección social.	Se realiza la digitación y sistematización de la información recolectada en terreno en la base encuesta de coberturas de vacunación entregado por la secretaría de salud Municipal y establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social	Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas/encuesta de cobertura en vacunación
5.4	Realizar el análisis de la información recolectada para los diferentes indicadores de cobertura y oportunidad, así como los parámetros entregados para el informe.	Se realiza el análisis de la información recolectada y se presenta informe ejecutivo con la evaluación de los indicadores de cobertura y oportunidad	Anexo 1: 1er informe técnico ejecutivo – soportes de la ejecución
6	entregar el informe y realizar socialización: consolidar y entregar un informe por cada monitoreo con los respectivos anexos, previa aprobación de la supervisora del contrato, que contenga los siguientes ítems: Introducción, justificación, metodología, resultados generales (análisis descriptivo de la población monitoreada), tablas de resultados por EAPB, población migrante, indicadores de oportunidad y cobertura, esquemas completos para la edad,	Se entrega informe a la supervisora del contrato el informe del primer monitoreo de coberturas de vacunación/evaluación de cobertura de vacunación con el contenido	Anexo 1: 1er informe técnico ejecutivo – soportes de la ejecución

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
	motivos de no vacunación, estado actual de menores no vacunados durante el monitoreo, mediante seguimiento telefónico y aplicativo, conclusiones y recomendaciones.		
7	Biológicos a evaluar: se tendrá en cuenta los siguientes esquemas de vacunación que involucra todos los biológicos del esquema permanente de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones PAI, los cuales corresponden a: Niños y niñas de 0 a 11 meses niños y niñas de 12 a 23 meses niños y niñas de 24 a 35 meses niños y niñas de 36 a 47 meses niños y niñas de 48 meses a 59 meses niños y niñas de 60 a 71 meses	Durante el desarrollo del primer monitoreo de coberturas de vacunación/evaluación de cobertura de vacunación encuestaron los siguientes grupos poblacionales con la revisión de los esquemas de vacunación correspondiente al grupo evaluado: 1. Niños y niñas de 0 a 11 meses: 261 2. Niños y niñas de 12 a 23 meses: 263. 3. Niños y niñas de 24 a 35 meses: 264. 4. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses: 261	Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa Formatos de encuesta en terrero
8	INDICADORES: Cobertura de vacunación por biológicos y/o indicadores de oportunidad y motivos de no vacunación de acuerdo al biológico a monitorear	Se presenta en el informe técnico ejecutivo del primer monitoreo de coberturas de vacunación/evaluación de coberturas de vacunación de: Indicadores de cobertura e indicadores de oportunidad en los siguientes grupos evaluados: Niños y niñas de 0 a 11 meses: vacunas BCG-Antopolio-Rotavirus-Neumococo-Influenza-Pentavalente. Niños y niñas de 12 a 23 meses: vacunas varicela-neumococo-triple viral-hepatitis A-fiebre amarilla. Niños y niñas de 24 a 35 meses: vacunas primer refuerzo DPT-Polio-fiebre amarilla. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses: vacunas de segundo refuerzo DPT-Polio-varicela Los motivos de no vacunación encontrados se relacionan con: Logística del programa: 20 casos La salud del usuario: 26 casos Con el cuidador o la familia: 17 casos	Anexo 1: 1er informe técnico ejecutivo –
9	ENTREGABLES: se contemplan los siguientes productos a entregar por parte del contratista a la supervisora del contrato A. Cronograma del desarrollo de actividades, el cual debe entregarse en un término de 5 días hábiles después de la firma del contrato o en su defecto a la firma del acta de inicio. B. Entregar copia de los oficios enviados a los edificios y conjuntos	Anexo al primer informe de monitoreo rápido de coberturas de vacunación/evaluación de coberturas de vacunación se entrega 1. Cronograma del desarrollo de las actividades 2. Copia del oficio portado por las encuestadoras para autorización de su ingreso a los edificios o conjunto residenciales / o presidentes de junta. 3. Formularios de recolección de datos en terreno 1049 encuestas realizadas 4. Base de datos consolidados niños y niños no vacunados al momento de realizar la	Anexo 1 1er informe técnico ejecutivo Anexo 2 base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas/encuesta de cobertura en vacunación

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
	residenciales para la autorización del acceso a los encuestadores, como soporte de la gestión realizada en la zona C. Entregar los formularios de recolección de datos de las 1008 encuestas realizadas al finalizar cada monitoreo D. Entregar la base de datos con el consolidado de niños – niñas, no vacunados al momento del monitoreo con un seguimiento al finalizar la recolección de datos en campo para verificar el estado actual al momento de finalizar la recolección de encuestas casa a casa. E. Entregar la base de datos total en el formato del ministerio de salud y protección Social depurada y validada con las 1008 encuestas realizadas por cada monitoreo F. Entregar y socializar el informe por cada monitoreo de acuerdo a las indicaciones mencionadas para el análisis de la información, este informe se debe enviar al correo transmisiblespai@ibague.gov.co CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS: El CONTRATISTA declara que conoce y se acoge en su totalidad a todas las normas legales y fiscales vigentes que regulan la contratación Administrativa del Municipio de Ibagué y las consignadas en el Manual de Contratación del Municipio de Ibagué. Además, manifiesta que se acoge a todas las disposiciones y normas que regulan el sector salud.	recolección de la información. 5. Base digital con 1049 encuestas realizadas en el formato establecido por el Ministerio de salud.	Anexo 3 rutas mapas digitales Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa Formatos de encuesta en terrero Anexo 5 cartas remitidas a la comunidad- jingle publicitario utilizado Anexo 6: documento Excel plan de trabajo. Anexo 7 .: Acta de reunión evidencia fotográfica Anexo 8: archivo Excel niños no vacunados.

Yolanda Aguirre Rios

YOLANDA AGUIRRE
C.c. No. 41907300 Armenia
Contacto:3007104743
Email: yaguirrios@hotmail.com

5

Ibagué, Agosto 8 de 2024

Doctora
MARICEL AGUIAR DELGADILLO
Directora de Salud Pública
Secretaria de Salud de Ibagué

En atención a lo establecido en el clausulado Contractual N° 2061 del 29 de Julio de 2024 y N° Proceso Secop II AI-CD-PSN-58-2024, del Contratista YOLANDA AGUIRRE RIOS identificado con C.C.41.907.300 de Ibagué, y en virtud de la siguiente obligación contractual *"Presentar informe de cumplimiento de las actividades realizadas al profesional universitario de la dimensión y/o programa al se encuentre asignado, el cual realizara la revisión y aprobación de la ejecución total de las obligaciones a su cargo en el periodo de pago correspondiente."*, me permito avalar las actividades presentadas en el primer periodo correspondiente al primer pago del 40%, para efectos de tramitar la cuenta de cobro N° UNO.

Cordialmente,

ANDREA SALCEDO POLO
Profesional Universitario

14

ALCALDIA DE IBAGUÉ

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

INFORME ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACION

VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES – COMPONENTE DE INMUNOPREVENIBLES

YOLANDA AGUIRRE RIOS

AGOSTO 2024

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 DESPLAZAMIENTO
GRAFICA NUMERO 9.	DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EAPB
GRAFICA NUMERO 10.	DISTRIBUCION TENENCIA DEL CARNE DE VACUNACIÓN

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 DE DESPLAZAMIENTO
TABLA NUMERO 4.	DISTRIBUCION DE LA POBLACION MONITOREADA POR EAPB.
TABLA NUMERO 5.	DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR TENENCIA DEL CARNE
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

La evaluación de coberturas 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.
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.

5. JUSTIFICACION

Dado el bajo cumplimiento presentado en las coberturas del Municipio; se hace necesario que durante Julio, Realizar una evaluación 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 en población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días.

6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Estimar la cobertura de vacunación con cada biológico en el Municipio de Ibagué a través de encuesta de cobertura.
- Estimar la oportunidad en la aplicación del esquema nacional de vacunación.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador.
- Identificar motivos de no vacunación que permitan desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular de cada municipio.
- Estimar la proporción de tenencia de carné.

- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa

7. METODOLOGIA

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.
ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.
CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo, la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión de considera como una manzana.
POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.
CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así: 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa, 2) Relacionados con la salud del usuario y 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

7.1 Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objeto en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtiene con una prevalencia (cobertura) de 0,50, es decir que el tamaño de la muestra sería de 94 individuos (con un error esperado de 10%). Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos, más una posible pérdida de 10%, el total sería de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:

a) Municipios con población objeto de la evaluación menor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objeto y encuestarán un número (X) de manzanas o conglomerados por 7 niños o niñas según tabla 1

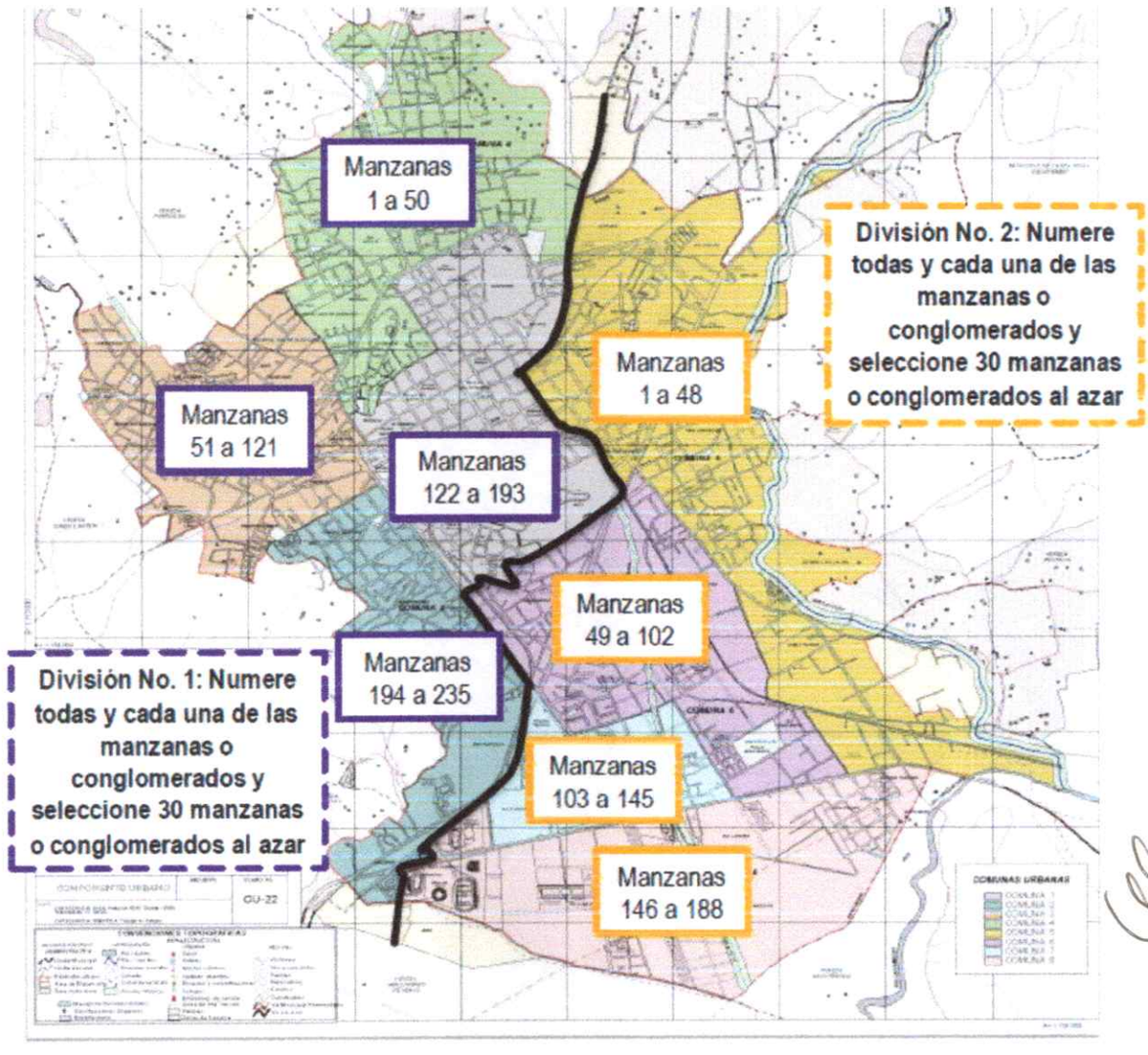
b) Municipios con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objeto y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas



A continuación, se presentan los pasos a tener en cuenta:

a) Obtenga en medio físico un mapa o diagrama del área, localidad, municipio, barrio, corregimiento, centro poblado. estos mapas deben mostrar los barrios, viviendas, corregimientos o centros poblados y dentro de cada barrio el número de manzanas; si no se cuenta con direcciones se debe diagramar, ubicando los puntos cardinales o lugares como ríos, tiendas, iglesias, supermercados, entre otros que permitan servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) Si su municipio o división político administrativa (localidad, comuna, distrito, zona o sector), tiene 2.000 o más remítase a la tabla 2 para conocer el número de encuestas a realizar. Divida el municipio de acuerdo a su división político administrativa (localidad, comuna, distrito, zona o sector), en tantos sectores como agrupaciones de 30 x 7 deba realizar



c) Por cada división político administrativa interna (localidad, comuna, distritos, zonas o

d) Seleccione 30 manzanas o conglomerados al azar utilizando una de las siguientes maneras:
Manual: Se enumeran papeles en la misma cantidad de las manzanas y centros poblados y posteriormente se escogen cuatro al azar

- **Números aleatorios.** A partir de una tabla de números aleatorios o en una calculadora de funciones (Anexo 1)
- **Software:** Como Epi info®, Epidat®, Excel®, entre otros, algunos de los cuales se encuentran disponibles de manera gratuita en internet.

Tamaño de la muestra para municipios con población objeto de la evaluación mayor a 2.000: 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas:
La muestra se establece de acuerdo al tamaño de la población objeto de la evaluación así:

- Niños y niñas de 0 a 11 meses, niños y niñas de 12 a 23 meses, niños y niñas de 24 meses a 35 meses, niños y niñas de 60 meses a 71 meses: encuesta 30 X 7 según tabla 2.

Para tener la muestra de población tenga en cuenta lo siguiente:
a) Se deben encuestar todos los niños con o sin carné que encuentre dentro de los rangos de población establecidos.
b) Debe ampliar la muestra tantas veces como niños sin carné encuentre, es decir que si encuesta 210 niños, pero 20 no tienen carné, usted debe buscar 20 niños más con carné, al final su muestra total será de 230 niños.
c) La muestra se subdivide en 4 grupos de edad (De 0 a 11 meses, de 12 a 23 meses, de 24 meses a 35 meses, de 60 meses a 71 meses), para asegurar la homogeneidad de los datos. Es decir que a cada grupo de edad le corresponde un 25% de la muestra.
d) La muestra de cada grupo de población debe estar distribuida en todo el municipio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación y varían de acuerdo al objetivo de la misma, para ser más específicos los criterios de inclusión son características que se deben poseer y los criterios de exclusión son particularidades que determinan el no ingreso a la encuesta.
1. Criterios de Inclusión
Personas en las edades según población objeto.
Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

2. Criterios de exclusión
Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.
Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

Actividades previas al trabajo en campo

- **Capacitación:** Esta actividad se realiza con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, por lo tanto se debe ser **PERSISTENTE** en la **RESPONSABILIDAD** del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia. Esta capacitación debe ser liderada por el epidemiólogo, coordinador de vigilancia en salud pública o quien haga sus veces, debe asistir todo el grupo de encuestadores, vacunadores y profesionales de apoyo; se debe utilizar la técnica de taller teórico – práctico que permita evaluar el dominio sobre el manejo de los formularios. Se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Aspectos mínimos que debe contener la capacitación**

✓ Objetivo de la evaluación de cobertura.
✓ Metodología del trabajo en terreno.
✓ Instrucciones para la recolección de datos.
✓ Técnica de entrevista.
✓ Diligenciamiento de los instrumentos.
✓ Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.
✓ Organice equipos de trabajo de dos personas como mínimo (encuestador y canalizador), así como el material a ser entregado (mapas, formatos).

- ✓ Las personas que participan en este proceso deben estar debidamente identificadas.
- ✓ El equipo debe contar con el siguiente material: lápiz, borrador, tajalápiz, tabla de apoyo, instrumentos de recolección de datos, instructivos y mapa del área otorgada.
- ✓ Los instrumentos de recolección de datos deben ser diligenciadas con lápiz, no deben tener tachones ni borrones.
- ✓ Distribuya los equipos según zonas y cercanía de las manzanas que se escogieron de manera aleatoria.
- ✓ Adjudique un profesional de apoyo para la supervisión de cada 5 equipos (encuestador y canalizador).
- ✓ Establezca un sitio y horario de encuentro al finalizar la jornada para revisión, retroalimentación y entrega de los instrumentos.

Actividades durante el trabajo en campo

- ✓ Distribuya al personal según zonas y asigne claramente a cada encuestador o grupo de encuestadores la ubicación de la manzana en donde encuestarán. Suministre direcciones, número del sector; dé señas que faciliten la ubicación de la manzana y entregue mapa con manzanas o conglomerados identificados, de ser posible desplácese a la zona e identifique la manzana o conglomerado seleccionado.
- ✓ Establezca un punto de inicio igual para cada una de las manzanas, para esta evaluación se establece como punto de inicio la esquina suroriental, sitúe al encuestador para que su recorrido obedezca al de las manecillas del reloj, de ser posible ilustre en terreno el recorrido a realizar en las manzanas.
- ✓ El encuestador debe presentarse con nombre propio y en representación de la entidad encargada de la evaluación e informar el objetivo de la visita y la encuesta.
- ✓ Si en una manzana no encuentra las siete personas de la población objeto, pase a la manzana del lado derecho y tenga en cuenta que no corresponda a una previamente seleccionada, si esta corresponde a una previamente seleccionada diríjase a la manzana diagonal a su derecha.
- ✓ Si el conglomerado evaluado es un centro poblado, para ubicar la primera casa a encuestar se arranca del punto más cercano al casco urbano y sobre un croquis se marca el camino en el sentido de las manecillas del reloj. Si no se completan las 7 personas de la población objeto en las edades requeridas en el centro poblado, se pasa al centro poblado contiguo según el mapa y que no haya sido seleccionado previamente
- ✓ NO encuestar jardines infantiles, cárceles, establecimientos militares, estaciones de bomberos o de policías, instituciones educativas a excepción de aquellos en los que se evidencie que también es lugar de vivienda, aplique la encuesta a la familia que reside en la casa.
- ✓ Si encuentra un niño o personas de la población objeto en las edades requeridas sin vacuna, notifíquelo al responsable del PAI.
- ✓ En edificios escoja un piso de manera aleatoria, inicie por el lado derecho a partir de la escalera o el ascensor y continúe los siguientes apartamentos a la derecha, después de visitar todos los apartamentos continúe hacia arriba y con la misma indicación del piso encuestado inicialmente, continúe encuestando hasta completar 7 personas de la población objeto en las edades requeridas. Haga este mismo ejercicio con los edificios contiguos. Si en el edificio encuentra las siete personas de la población objeto en las edades requeridas continúe la otra manzana seleccionada.
- ✓ En viviendas multifamiliares para asegurar una selección sin sesgo, se recomienda lo siguiente: Escoja un piso aleatoriamente, inicie por el lado derecho a partir de la escalera o la puerta, continúe encuestando los siguientes hogares hacia la derecha, después de visitar todos los hogares continúe hacia arriba hasta completar 7 personas de la población objeto en las edades requeridas. Si encuentra otra vivienda multifamiliar repita este proceso. El esquema a utilizar se asemeja al del piso en la ilustración 10.
- ✓ Sí en la última casa efectiva encuentra más personas de la población objeto en las edades requeridas de los que le hacen falta para completar los siete, inclúyalos todos en el instrumento de recolección de datos.
- ✓ Registre todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta, por cada niño que encuentre sin carné debe registre otro niños que tenga carné.
- ✓ Nota: si múltiples familias viven juntas y comparten la misma olla, esto se define como un hogar.
- ✓ El supervisor debe acompañar y asesorar a los equipos para revisar la calidad de los datos.
- ✓ Como actividad conjunta a la evaluación de coberturas de vacunación se recomienda la planeación, organización y desarrollo de la búsqueda activa comunitaria

Actividades posteriores al trabajo en campo

- En el punto y hora de encuentro establecido al final de la jornada realice revisión, retroalimentación y recepción de los instrumentos diligenciados.

- Revisar, consolidar y analizar la información resultado de la evaluación de coberturas de las manzanas o conglomerados.
- Realizar revisión de la calidad de los datos recolectados de manera manual y en la base datos.
- Proceder a realizar el informe de acuerdo a los lineamientos y plan de análisis.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN:

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses y niños de 60 a 71 meses, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y esquema completo.
Aunque en la recolección de datos se incluyen los niños sin carné, al momento del análisis estos deben ser excluidos ya que este dato se obtiene para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información solo se realiza sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.
El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se deberá tabular por niño en una base de datos diseñada para tal fin. 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.

Los indicadores que se evaluarán corresponderán a:

- **Tenencia de carné:** Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné, para efectos de la presente encuesta debe registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

- **Cobertura de vacunación por biológico:** Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta *¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas por cada uno de los biológicos?*

- **Oportunidad en la vacunación por biológico:** Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico según esquema en el rango de tiempo definido, es decir nos responde la pregunta *¿De los personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?*

- **Porcentaje de encuestados por régimen**: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

- **Porcentaje de encuestados por asegurador:** Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por asegurador.

- **Porcentaje de motivos de no vacunación:** Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

8. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

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 30 y 31 de Julio y 1 de agosto del 2024, 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: 1049 niños y niñas.

d). Se dispuso de 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. 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.

2. Casas Efectivas: 1062
   Casas Cerradas: 430
   Casas que no entregaron información: 180

3. Dificultades encontradas en la realización de la encuesta de coberturas 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.

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

5. 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. No había vacunas o insumos
   d. Por que tiene las vacunas completas
   e. 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 Septiembre del 2024.

6. 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 seguimiento a la cohorte y envió de esta información a las aseguradoras.

7. 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.

8. Los indicadores evaluados, se presentan como parte de los anexos de este documento: Cobertura de vacunación por biológico, Oportunidad en la vacunación por biológico

Porcentaje de encuestados por régimen, Porcentaje de encuestados por asegurador, porcentaje de motivos de no vacunación.

9. De conformidad a la metodología establecida para el desarrollo de la Evaluación de coberturas de vacunación, la revisión y análisis se hace únicamente a través del carne de vacunación físico, fomentando así la tenencia del carné y su actualización a medida que se avanza en el cumplimiento de esquema para la población objeto PAI

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.

10. DIFICULTADES

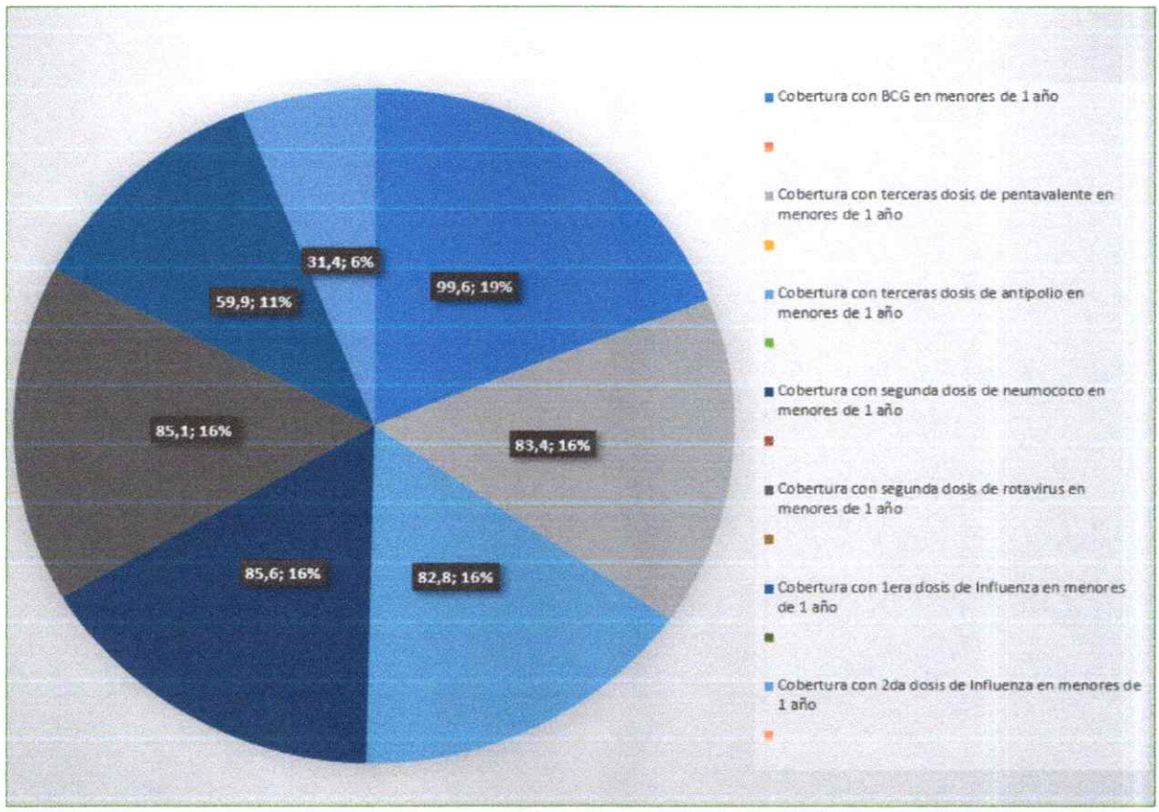
- Aún persiste la actitud poco colaboradora de las personas a encuestar.

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.

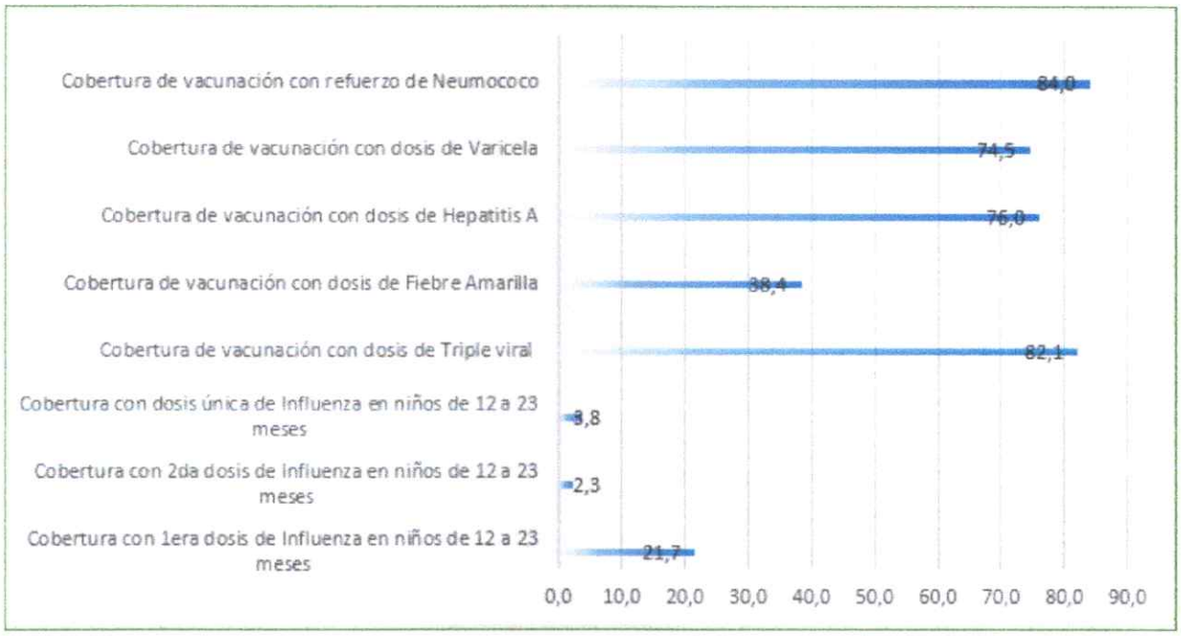
12. ANEXOS

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



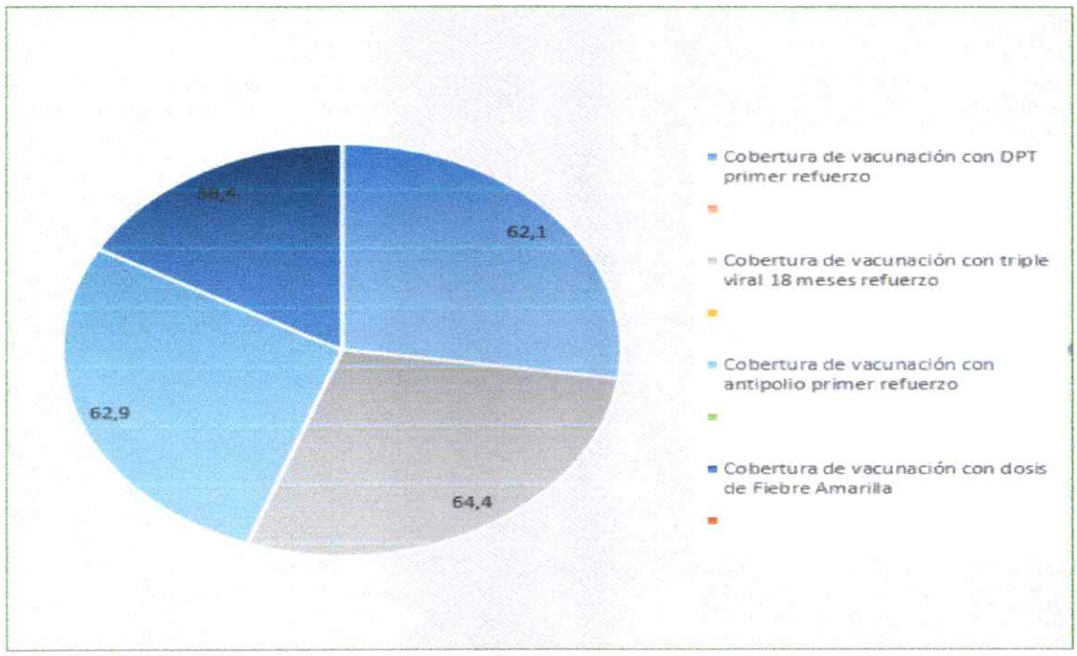
Grafica 1. Las coberturas más altas fueron aportadas por el biológico de BCG con 99.6% y en un extremo bajo para Influenza 2 dosis, pentavalente y antipolio en el 83.4 y 82.8 respectivamente, neumococo y rotavirus se encuentran homogéneas y en riesgo medio, situación que corrobora las coberturas administrativas actuales para este grupo de edad, lo anterior dado a la baja asistencia de población a los servicios de vacunación.

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



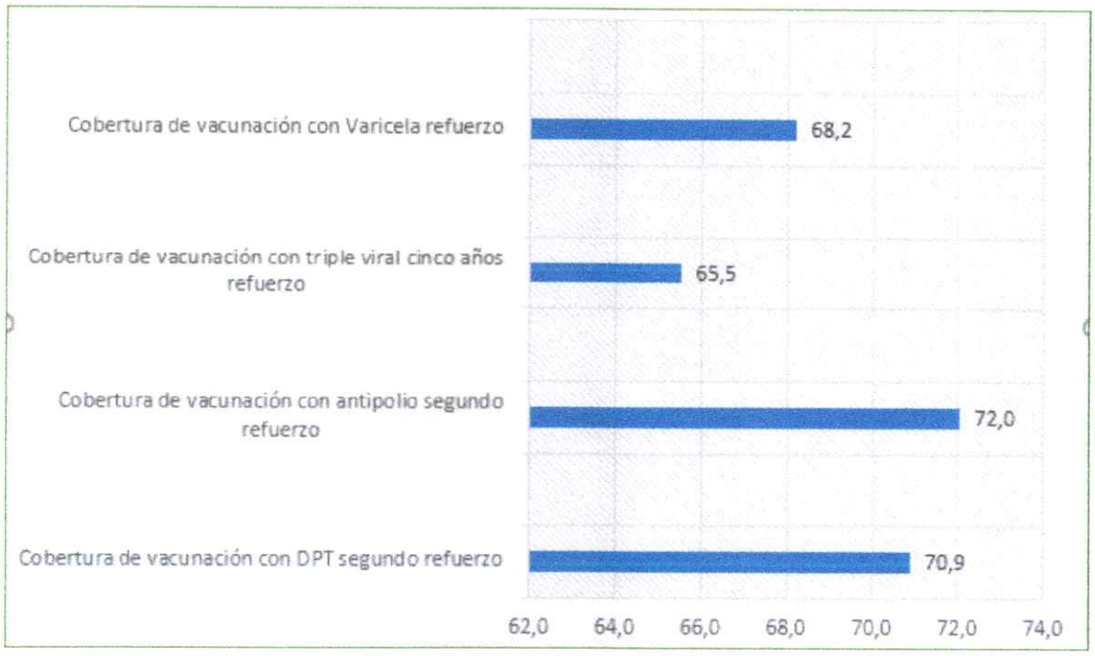
Grafica 2. Las coberturas más altas sin llegar a una cobertura útil, fueron aportadas por el biológico de Triple viral, Varicela, Hepatitis A y Neumococo y las más bajas para Influenza, situación dada por pérdida de oportunidades en este grupo de edad, seguimiento a los niños/as que quedaron susceptibles 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



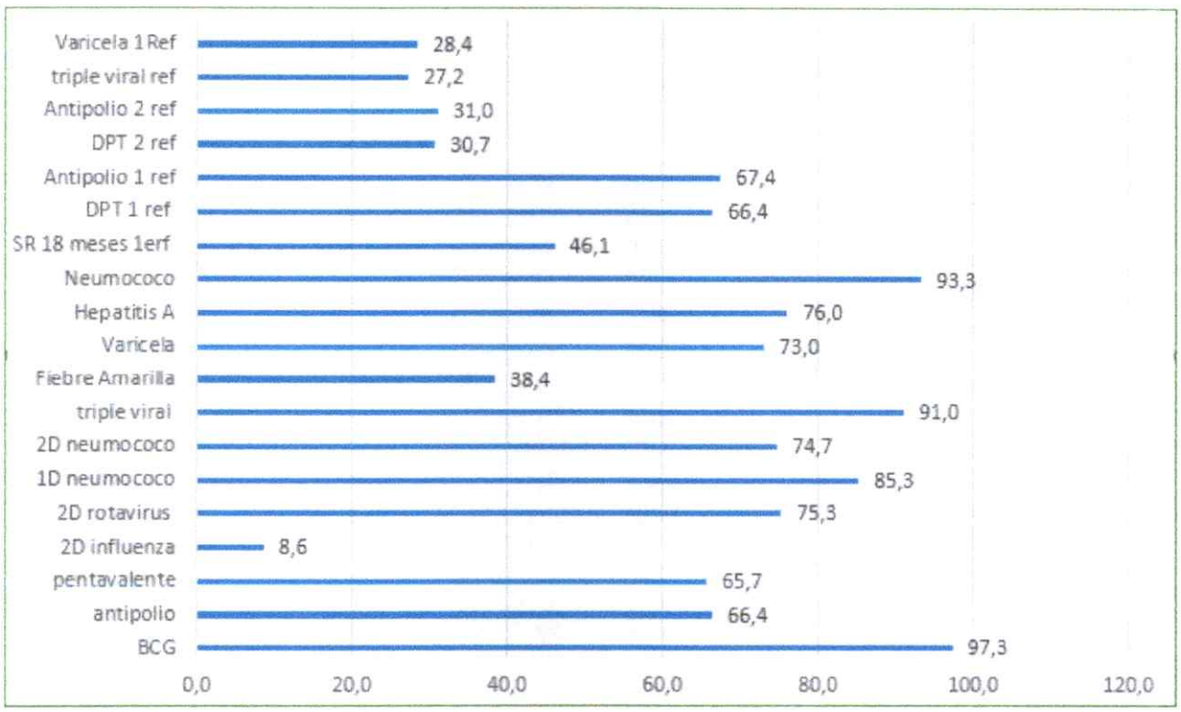
Grafica No. 3 Las coberturas más altas y que se encuentran en Riesgo alto para presentar enfermedades prevenibles con el proceso de vacunación, fueron aportadas por el biológico de Triple viral, siendo el indicador más bajo para Fiebre amarilla, situación dada por pérdida de oportunidades en este grupo 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



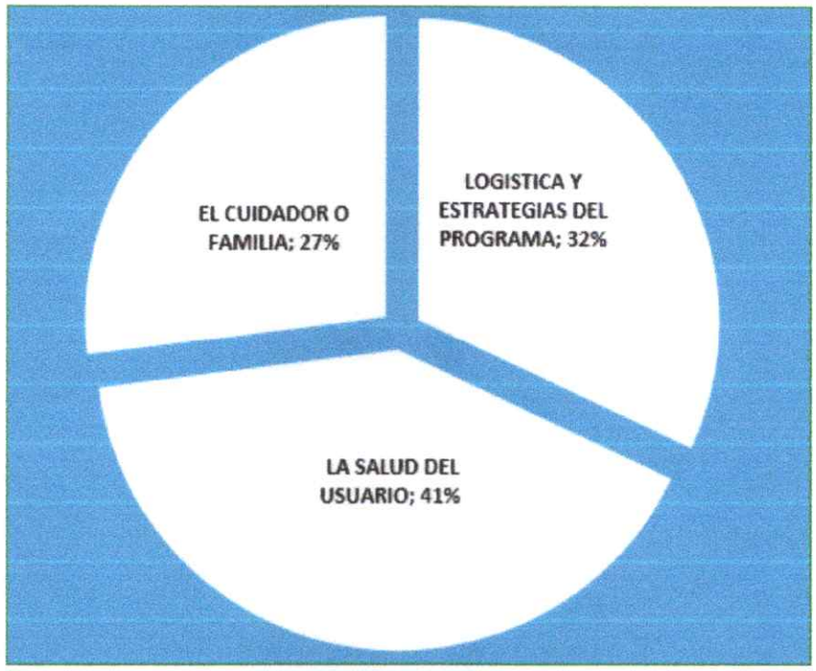
Grafica No. 4 Las coberturas más altas sin llegar a una cobertura útil, fueron aportadas por el biológico de DPT Ref 2, POLIO Ref 2 y Triple viral las más baja, encontrándonos en riesgo medio para el surgimiento de enfermedades que son prevenibles con vacunas.

GRAFICA No 5 INDICADORES DE OPORTUNIDAD



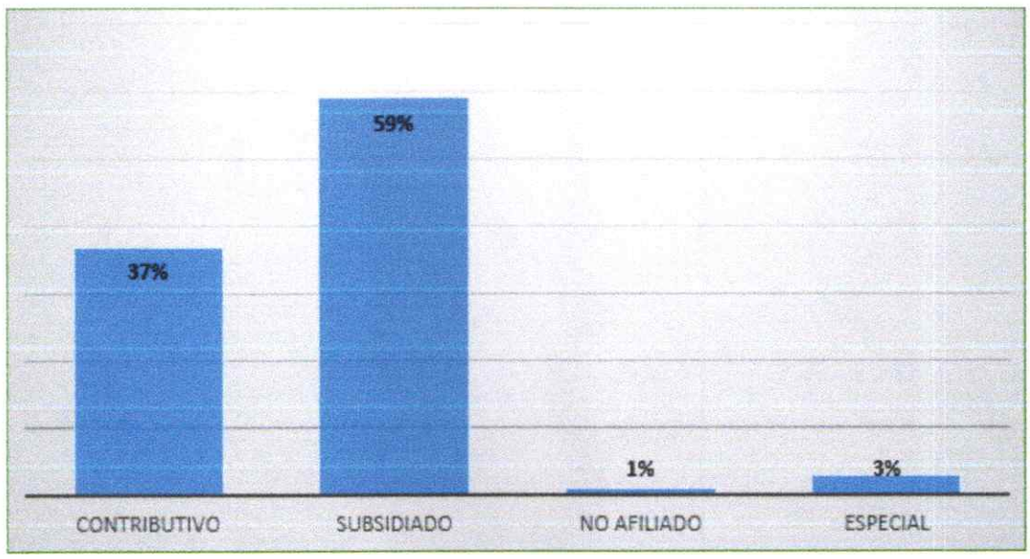
Grafica No. 5 Este indicador evidencia la inoportunidad en la prestación del servicio a la población objeto del programa permanente, evidenciando que persisten las barreras de acceso y las dificultades para para garantizar la vacunación en las edades y tiempos establecidos.

GRAFICA Nº 6 MOTIVOS DE NO VACUNACION



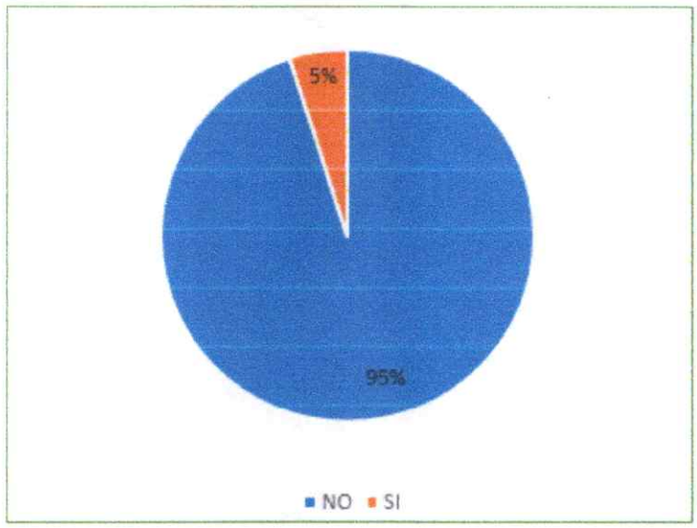
Grafica No. 6. De los 63 motivos de No vacunación, el mayor número se presento en los relacionados con la salud del usuario: Niño enfermo (24 casos), Niño hospitalizado (1) y el médico dijo que tenía las vacunas completas (1); En segundo lugar los motivos relacionados con la logística y estrategias del programa: No había vacunas o insumos (12 casos), Falta o perdida del carne (3), Desconocimiento de la jornada (4) y No afiliado (1); por último Los relacionados con el cuidador o la familia: Falta de tiempo del cuidador (15 casos) y Por que tiene las vacunas completas (2).

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



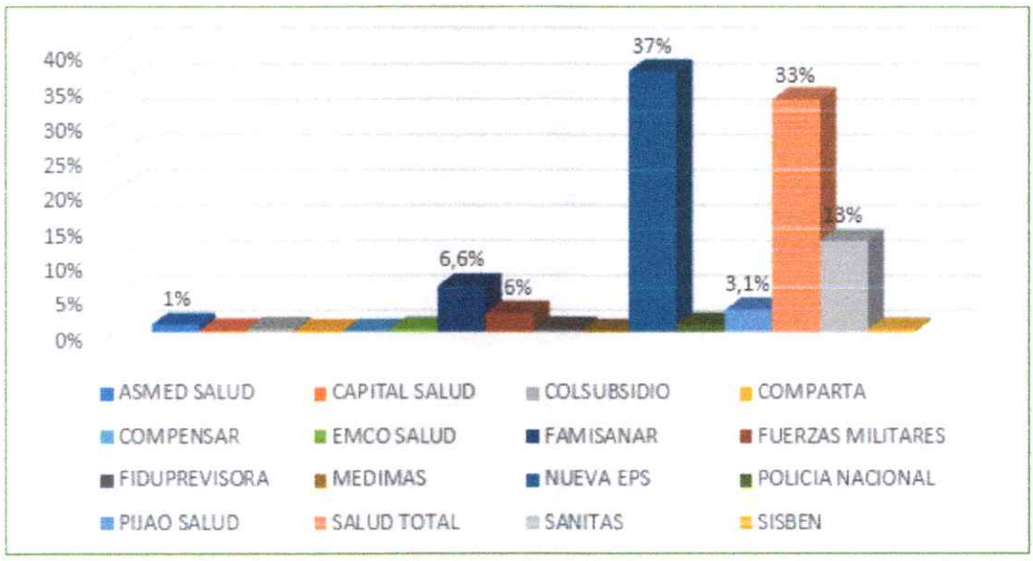
Grafica No. 7. De los 1049 niños y niñas encuestados, 649 pertenecían al régimen subsidiado, 389 al régimen contributivo, 34 al Especial y 7 no Afiliados, lo que confirma que la población se encuentra afiliada al SGSSS como garante del cumplimiento de sus derechos en salud.

GRAFICA Nº 8 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR CONDICION DE DESPLAZAMIENTO



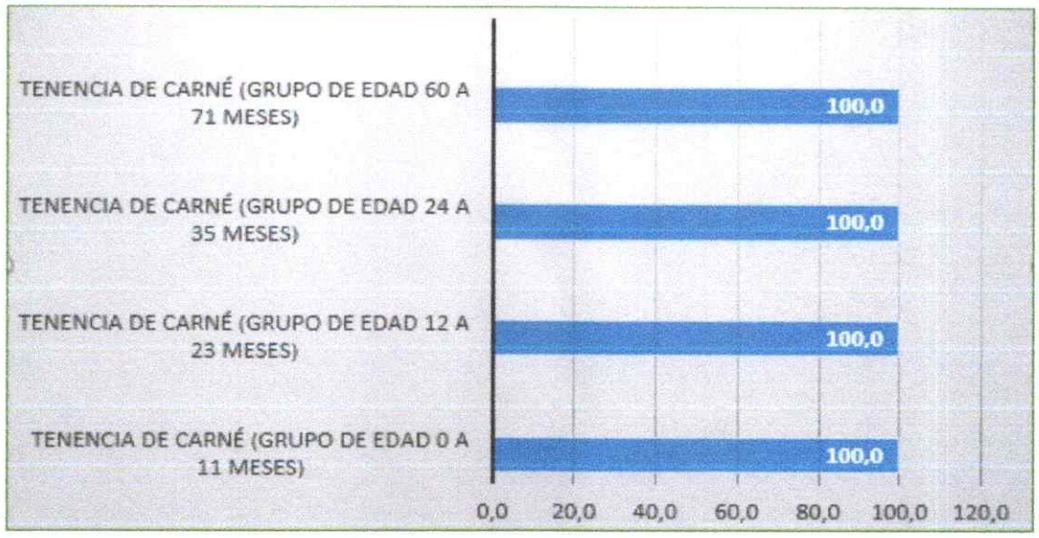
Grafica No. 8. Del total de la población encuestada solo el 5% (48 niños y niñas) correspondía a población en condición de desplazamiento por violencia y el 95% (1001 casos) no pertenecían a esta condición de vulnerabilidad.

GRAFICA Nº 9 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EAPB



Grafica No. 9. Las EAPB que más aportaron en el proceso de Monitoreo fueron Nueva EPS (392 casos) con el 37%, Salud total (348) con el 33%, Sanitas (140) con el 6.6%, Famisanar (69) con el 13%, Pijao salud (33) con el 3.1% y Fuerzas Militares (27) con el 2.6%.

GRAFICA Nº 10 TENENCIA DEL CARNE DE VACUNACIÓN



Grafica No. 10. La proporción de niños con carne es del 100%, evidenciando que cada grupo de edad encuestado, contaba al momento de la actividad con el documento para revisión.

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

REGIMEN	CANT
CONTRIBUTIVO	389
SUBSIDIADO	619
NO AFILIADO	7
ESPECIAL	34
TOTAL	**1049**

TABLA Nº 2. MOTIVOS DE NO VACUNACION

RELACIONADOS CON	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	20
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	12	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	3	
	6. No afiliado.	1	
	7. Desconocimiento de la jornada.	4	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	

LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	24	26
	10. Niño hospitalizado	1	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	1	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	15	17
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	2	

TABLA Nº 3. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR CONDICION DE DESPLAZAMIENTO

CONDICION DE DESPLAZAMIENTO POR VIOLENCIA	
SI	NO
48	1001

TABLA Nº 4. DISTRIBUCION DE LA POBLACION MONITOREADA POR EAPB

EAPB	CANTIDAD
ASMED SALUD	10
CAPITAL SALUD	2
COLSUBSIDIO	4
COMPARTA	1
COMPENSAR	1
EMCO SALUD	4
FAMISANAR	69
FUERZAS MILITARES	27
FIDUPREVISORA	4
MEDIMAS	1
NUEVA EPS	392
POLICIA NACIONAL	10
PIJAO SALUD	33
SALUD TOTAL	348
SANITAS	140
SISBEN	3

TABLA No 5. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR TENENCIA DEL CARNE

INDICADOR	RESULTADO
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 11 Meses)	100,0
Tenencia de carné (grupo de edad 12 a 23 Meses)	100,0
Tenencia de carné (grupo de edad 24 a 35 Meses)	100,0
Tenencia de carné (grupo de edad 60 a 71 Meses)	100,0

TABLA No 6 INDICADORES DE OPORTUNIDAD

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	254	97,3
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	261	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con Hepatitis B	254	98,8
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	257	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de antipolio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 dias de edad	192	88,5
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	217	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de antipolio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de antipolio entre los 4 meses y 4 meses 29 dias de edad	138	79,3
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	174	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de antipolio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de antipolio entre los 6 meses y 6 meses 29 dias de edad	93	66,4
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	140	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 dias de edad	188	86,6
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	217	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 dias de edad	137	78,7
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	174	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	92	65,7
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	140	

Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	12	8,6
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	140	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 dias de edad	186	85,7
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	217	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	131	75,3
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 dias de edad	185	85,3
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	217	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	130	74,7
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	162	91,0
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	178	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 23 meses 29 días de edad	101	38,4
	Total de niños entre 12 y 23 meses encuestados (Con carné)	263	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Varicela	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con varicela entre los 12 meses y 23 meses 29 días de edad	192	73,0
	Total de niños entre 12 y 23 meses encuestados (Con carné)	263	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con varicela entre los 12 meses y 23 meses 29 días de edad	200	76,0
	Total de niños entre 12 y 23 meses encuestados (Con carné)	263	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con varicela entre los 12 meses y 23 meses 29 días de edad	166	93,3
	Total de niños entre 12 y 23 meses encuestados (Con carné)	178	
Oportunidad de vacunación con SRP (TV) 18 meses primer refuerzo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con SRP (TV) entre los 18 meses y 23 meses 29 días de edad	82	46,1
	Total de niños entre 12 y 23 meses encuestados (Con carné)	178	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	200	66,4
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	301	
Oportunidad de vacunación con Antipolio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de antipolio entre los 18 y 21 meses de edad	203	67,4
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	301	

Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 dias de edad	80	30,7
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	261	
Oportunidad de vacunación con Antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 y 63 meses 29 dias de edad	81	31,0
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	261	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	71	27,2
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	261	
Oportunidad de vacunación con Varicela.	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con varicela refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	74	28,4
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	261	

Yolanda Aguirre Rios

YOLANDA AGUIRRE RIOS
Contratista
Contacto:3007104743
Email:yaguirrios@hotmail.com