**INFORME DE ACTIVIDADES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME No** | 2 | | |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| **CONTRATO No.** | **2061** | **FECHA:** (29/07/2024) | **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:** (dd/mm/aa) | 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) MCTE | | |
| **PLAZO INICIAL:** | CINCO (5) MESES | | |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | MARICEL AGUIAR DELGADILLO | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | SEGUNDO PAGO 40% | | |
| **FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa) | 25/09/2024 | **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. 2** 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 segundo 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:<br><br>Información presentada en el 2do informe técnico | Anexo 1: 2do informe técnico ejecutivo |
| 2 | Realizar tres (3) *monitoreos rápidos de coberturas*, en seis (6) meses diferentes del año de la siguiente forma:<br>a. Niños y niñas de 0 a 11 meses | Durante el periodo se ejecuta el 2do monitoreo rápido de coberturas cumpliendo con la muestra asignada: | Anexo 2: base digital monitoreo rápido de cobertura |

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS PRESENTADAS |
|---|---|---|---|
| | b. Niños y niñas de 12 a 23 meses (1 año de edad cumplidos al momento de la encuesta)<br>c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses (2 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)<br>d. Niños y niñas de 36 meses a 47 meses (3 años de edad cumplidos al momento de la encuesta)<br>e. Niños y niñas de 48 meses a 59 meses (4 años de edad cumplidos al momento de la encuesta).<br>f. Niños y niñas de 60 a 71 meses ( 5 años de edad cumplidos al momento de la encuesta) | 1017 niños encuestados, distribuidos de la siguiente manera<br>a. Niños y niñas de 0 a 11 meses: 184<br>b. Niños y niñas de 12 a 23 meses:209<br>c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses :166<br>d. Niños y niñas de 36 a 47 meses: 139<br>e. Niños y niñas de 48 a 59 meses: 148<br>f. Niños y niñas de 60 a 71 meses: 171<br><br>Población objeto para monitoreo rápido de cobertura de vacunación | 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 segundo monitoreo de coberturas realizado en el mes de septiembre de 2024 se encuestaron 1017 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<br>Información incluida en segundo informe técnico y base digital niños de 0 meses a 71 meses | No aplica |
| 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 segundo monitoreo de coberturas se seleccionaron las siguientes áreas geográficas por conglomerados seleccionados aleatoriamente distribuidas en 5 rutas en las siguientes comunas**<br>**1. Comuna 1: barrios Interlaken y la Estación**<br>**2. Comuna 2: barrios 7 de agosto, 20 de julio, Santofimio, Margarita.**<br>**3. Comuna 3: Fenalco, San José, Antonio Nariño, la esperanza.**<br>**4. Comuna 4: calarca, San Carlos, Castilla, Jardín Musicalia, Tolima grande**<br>**5. Comuna 5: Jordán 4ta Etapa, Aymará, La Ladera, Jordán 6ta Etapa.**<br>**6. Comuna 6: Colinas del Norte, Villa Vanesa, Pedregal, San Francisco, Cañaveral.**<br>**7. Comuna 7: Cantabria, Tierra Firme, San Tropel, Salado.**<br>**8. Comuna 8: Ciudadela Simón Bolívar, Tulio Varón, Jardín Santander, La cima.** | Anexo 3 rutas mapas digitales |

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS PRESENTADAS |
|---|---|---|---|
| | | **9. Comuna 9: Praderas de Santa Rita, Comfenalco, Los Tunjos.**<br>**10. Comuna 10: 1ero de Mayo, Boyacá, Santander.**<br>**11. Comuna 11: Las Brisas, La Isla, La Martinica, Independiente.**<br>**12. Comuna 12: Matallana, Yuldaima, Cerro gordo, Galan, La primavera, Gaviota.**<br>**13. Comuna 13: Boquerón, Cerros de Granate.** | |
| 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 segundo monitoreo de coberturas de vacunación y de acuerdo a la descripción técnica se encontraron 1017 casas efectivas con la información descrita para de la población objeto | Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas. |
| 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 segundo monitoreo de coberturas de vacunación es del 101% realizando un total de 1017 encuestas en casas efectivas cumpliendo la muestra con criterios de calidad | Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas |
| 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.<br><br>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 | La selección de los conglomerados y manzanas para el segundo monitoreo de coberturas se realizó en apoyo con la Secretaría de salud Municipal, estableciendo 5 rutas, interviniendo las 13 comunas del municipio, en los barrios de mayor vulnerabilidad, iniciando el monitoreo en cada manzana siguiendo el sentido de manecillas del Reloj<br><br>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 |

<table>
<tr><th>No.</th><th>OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS</th><th>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</th><th>EVIDENCIAS PRESENTADAS</th></tr>
<tr><td></td><td>completarla se debe solicitar un nuevo barrio que será asignado por la Secretaría de Salud Municipal.<br><br>NO encuestar jardines infantiles, cárceles, establecimientos militares, estaciones de bomberos o policías.<br><br>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, en constancia cada líder recepcionó el oficio notificatorio.</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 segundo monitoreo de coberturas de vacunación realizado en el mes de septiembre de 2024 describiendo las principales actividades.</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 del segundo monitoreo rápido de coberturas en vacunación se realiza capacitación con el personal operativo liderado por el contratita y el apoyo de la secretaría de salud Municipal.</td><td>Anexo 7 : acta de reunión - evidencia fotográfica- presentación power Point</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:<br><br><table><tr><th>Rol</th><th>Cantidad mínima requerida</th><th>Formación académica</th><th>Experiencia requerida</th></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</td><td>1 año</td></tr></table></td><td>Se garantiza el talento humano requerido para la realización del segundo monitoreo rápido de coberturas en vacunación:<br>1. Coordinador general (1)<br>2. Supervisor de campo (6)<br>3. Encuestadores (60)<br>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></td><td>enfermería</td><td></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 segundo monitoreo de coberturas de vacunación en visitas casa a casa se registra la información del 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<br>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 segundo monitoreo de coberturas de vacunación es de 1017, recorriendo un total de 54 barrios en 5 rutas las diferentes comunas de Ibagué | Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa<br>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: segundo 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 para el desarrollo del objeto del estudio. | Durante la ejecución del segundo monitoreo de coberturas 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<br>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 – planilla de asistencia-presentación power point |
| 5 | Realizar la sistematización y análisis de | Aplicada la entrevista y verificación de la información recolectada casa a casa se consolidan los datos 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. | Se realiza la verificación del antecedente de vacunas de cada niño, niña recolectado y registrado en el formato de recolección de datos en el sistema nominal aplicativo PAIWEB del ministerio de salud, registrando en el formato digital los datos encontrados | Anexo 9 Archivo descargables carnet de vacunación paiweb |

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS PRESENTADAS |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 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 en vacunación se realiza la 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 para la evaluación de las diferentes variables de evaluación de indicadores | Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa<br>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 monitoreo de coberturas en 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 |
| 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: segundo 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, motivos de no vacunación, estado actual de menores no vacunados durante el monitoreo, mediante seguimiento telefónico y aplicativo, conclusiones y recomendaciones. | Se entrega informe a la supervisora del contrato el informe del segundo monitoreo de coberturas de vacunación. | Anexo 1: segundo informe técnico ejecutivo –soportes de la ejecución |
| 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:<br><br>Niños y niñas de 0 a 11 meses<br><br>niños y niñas de 12 a 23 meses<br><br>niños y niñas de 24 a 35 meses<br><br>niños y niñas de 36 a 47 meses<br><br>niños y niñas de 48 meses a 59 meses<br><br>niños y niñas de 60 a 71 meses | Durante el desarrollo del segundo monitoreo de coberturas de vacunación de vacunación se encuestaron los siguientes grupos poblacionales con la revisión de los esquemas de vacunación 1017 niños encuestados, distribuidos de la siguiente manera<br>a. Niños y niñas de 0 a 11 meses: 184<br>b. Niños y niñas de 12 a 23 meses:209<br>c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses :166<br>d. Niños y niñas de 36 a 47 meses: 139<br>e. Niños y niñas de 48 a 59 meses: 148<br>f. Niños y niñas de 60 a 71 meses: 171<br><br>1. | Anexo 4 evidencias fotográficas intervención casa a casa<br>Formatos de encuesta en terrero |
| 8 | INDICADORES: Cobertura de vacunación por biológicos y/o indicadores de oportunidad y motivos de no vacunación | Se presenta en el informe técnico ejecutivo del segundo monitoreo de coberturas de vacunación | Anexo 1: segundo informe técnico ejecutivo –soportes de la ejecución |

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS PRESENTADAS |
|---|---|---|---|
| | de acuerdo al biológico a monitorear | Indicadores de cobertura e indicadores de oportunidad en los siguientes grupos evaluados:<br><br>Niños y niñas de 0 a 11 meses: vacunas BCG-Antopolio-Rotavirus-Neumococo-Influenza-Pentavalente.<br><br>Niños y niñas de 12 a 23 meses: vacunas varicela-neumococo-triple viral-hepatitis A-fiebre amarilla.<br><br>Niños y niñas de 24 a 35 meses: vacunas primer refuerzo DPT-Polio-fiebre amarilla.<br><br>Niños y niñas de 60 meses a 71 meses: vacunas de segundo refuerzo DPT-Polio-varicela<br>Los motivos de no vacunación encontrados se relacionan con:<br><br>La salud del usuario: 14 casos siendo el de mayor ocurrencia. | |
| 9 | ENTREGABLES: se contemplan los siguientes productos a entregar por parte del contratista a la supervisora del contrato<br><br>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.<br><br>B. Entregar copia de los oficios enviados a los edificios y conjuntos residenciales para la autorización del acceso a los encuestadores, como soporte de la gestión realizada en la zona<br><br>C. Entregar los formularios de recolección de datos de las 1008 encuestas realizadas al finalizar cada monitoreo<br><br>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.<br><br>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<br><br>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 | Anexo al segundo informe de monitoreo rápido de coberturas de vacunación se entrega<br><br>1. Cronograma del desarrollo de las actividades<br>2. Copia de los oficios enviados a los edificios para autorización de ingresos<br>3. Formularios de recolección de datos en terreno 1017 encuestas realizadas<br>4. Base de datos consolidados niños y niños no vacunados al momento de realizar la recolección de la información.<br>5. Base digital con 1017 encuestas realizadas en el formato establecido por el Ministerio de salud.<br>6. Se anexa informe técnico con 35 niños vacunados. | Anexo 1: 2do informe técnico ejecutivo<br><br>Anexo 2: base digital encuesta monitoreo rápido de coberturas<br><br>Anexo 3 rutas mapas digitales<br><br>Anexo 4 evidencias fotográficas<br><br>Anexo 5 cartas remitidas a la comunidad- jingle publicitario utilizado<br><br>Anexo 6: documento Excel plan de trabajo<br><br>Anexo 7 : acta de reunión – planilla de asistencia- presentación power point<br><br>Anexo 8 : archivo hojas de vida talento humano requerido<br><br>Anexo 9 Archivo descargables carnet de vacunación paiweb<br><br>Anexo 10: resultado niños vacunados |

| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS PRESENTADAS |
|---|---|---|---|
| | 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. | | |

Yolanda Aguirre R.

YOLANDA AGUIRRE
C.c. No. 41907300 Armenia

Ibagué, Septiembre 25 del 2024

Doctora
**MARICEL AGUIAR DELGADILLO**
Direct6oira de Salud Publica
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 -SAMC – 013-2024 ,del contratista YOLANDA AGUIRRE RIOS identificado con CC 41.907.300 de Armenia ,y en virtud de la siguiente obligación contractual "Presenta informe de cumplimiento de las actividades realizadas al profesional universitario de la dimensión y/o programa al cual 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 segundo periodo correspondiente al segundo pago del 40% para efectos de tramitar la cuenta de cobro # DOS.

Cordialmente,

ANDREA SALCEDO POLO
Profesional universitario

ALCALDIA DE IBAGUÉ

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

# INFORME MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION

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 24 A 60 MESES CON TRIPLE VIRAL REFUERZO.

GRAFICA NUMERO 4. COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 71 MESES CON FIEBRA AMARILLA

GRAFICA NUMERO 5. MOTIVOS DE NO VACUNACION

GRAFICA NUMERO 6. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

GRAFICA NUMERO 7. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EAPB

GRAFICA NUMERO 8. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETOS PARA LA EDAD

GRAFICA NUMERO 9. POBLACION ENCUESTADA DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN

GRAFICA NUMERO 10. POBLACION VACUNADA DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN

GRAFICA NUMERO 11. DOSIS APLICADAS DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN 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 MONITOREADA POR EAPB |
| TABLA NUMERO 4. | DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA |

# 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.
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 2024, 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 el mes de Septiembre, se realice un Monitoreo Rápido 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.

### 6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Estimar la cobertura de vacunación para BCG, 2 Dosis de Rotavirus, 2 Dosis de Neumococo, 3Dosis de Polio, 3 Dosis de Pentavalente, 1Refuerzo de Neumococo, Triple Viral, 1 Refuerzo de Triple Viral, Hepatitis A, Fiebre Amarilla, en el Municipio de Ibagué a través de encuesta de cobertura.
- Estimar la cobertura de Vacunación con Esquemas completos para la edad.
- 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.

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

## 7. METODOLOGIA

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
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:**

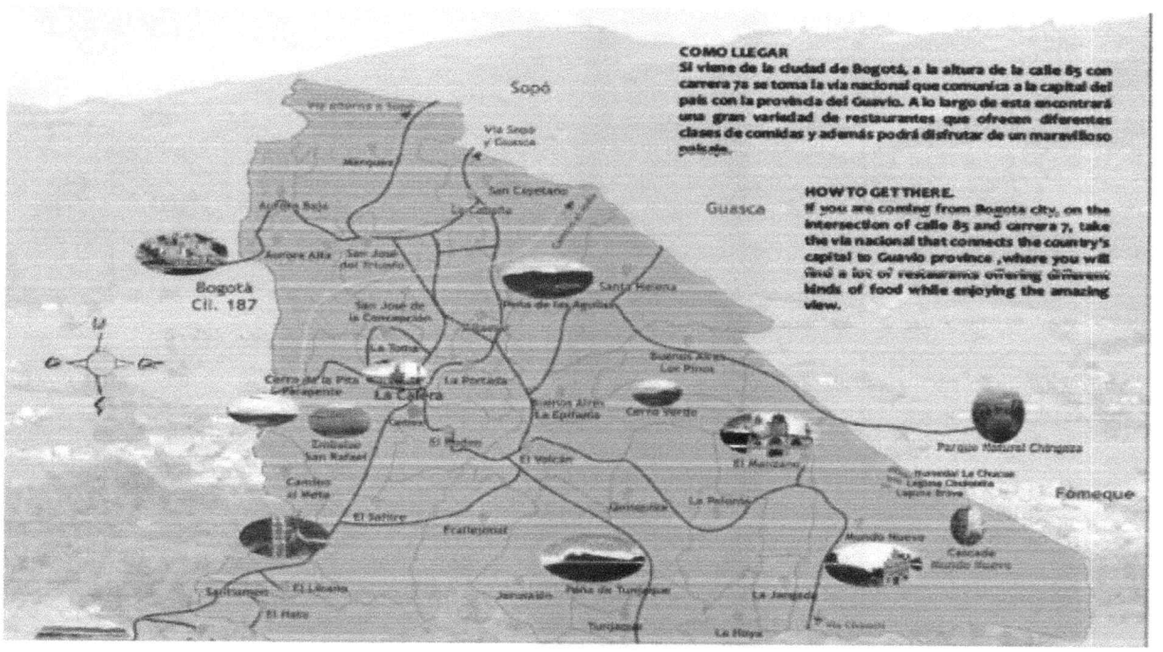
La capacitación de los equipos que realizarán el MRC es esencial para que tengan los conocimientos y habilidades requeridas para aplicar la herramienta. Antes de salir al terreno, se debe garantizar que el equipo maneje los instrumentos de registro, conozca los procedimientos de selección del punto de 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.

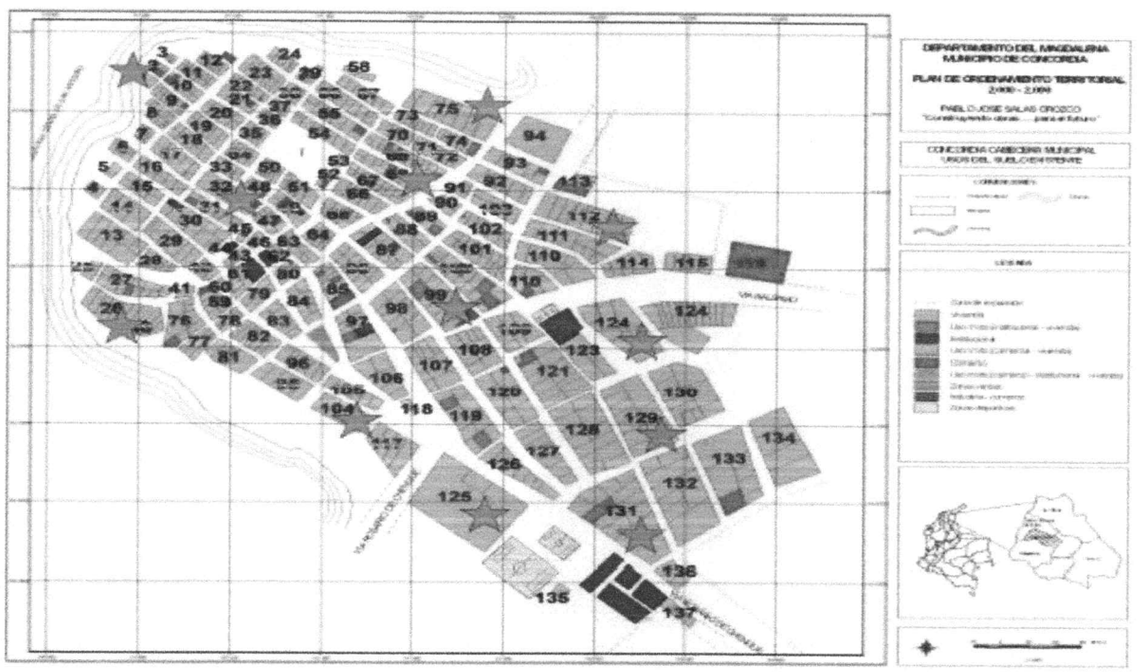
Una vez seleccionadas las áreas con base en criterios de riesgo, y haga falta puntos para monitorear, se recomienda seleccionar al azar los nuevos puntos.
Como se ha señalado, la selección aleatoria no indica que la herramienta sea probabilística, ni que los resultados tengan validez externa, pues es 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**

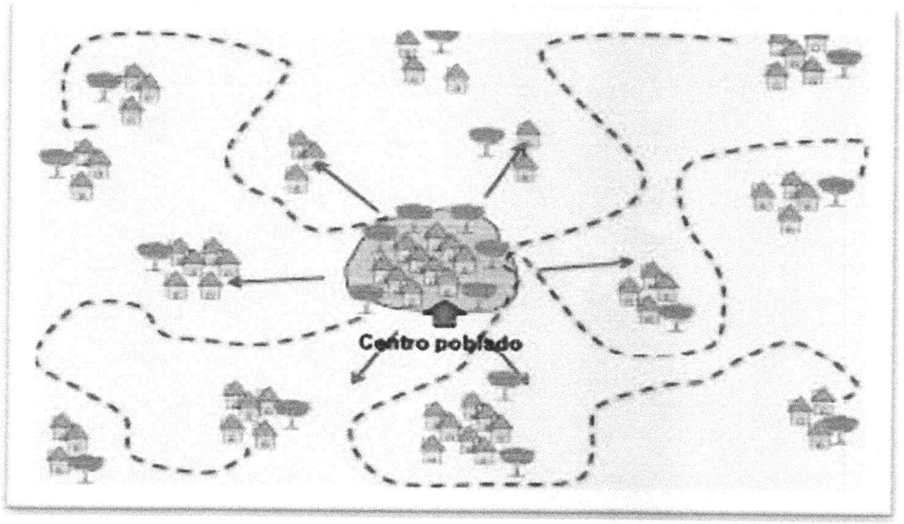
- La selección de las áreas y casas a encuestar depende si están ubicadas en zonas urbanas, pues el proceso de sectorización se realiza por manzanas o seleccionadas al azar, para luego identificar un punto de arranque e iniciar las visitas casa a casa. Seleccionada la primera casa, se prosigue con las 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



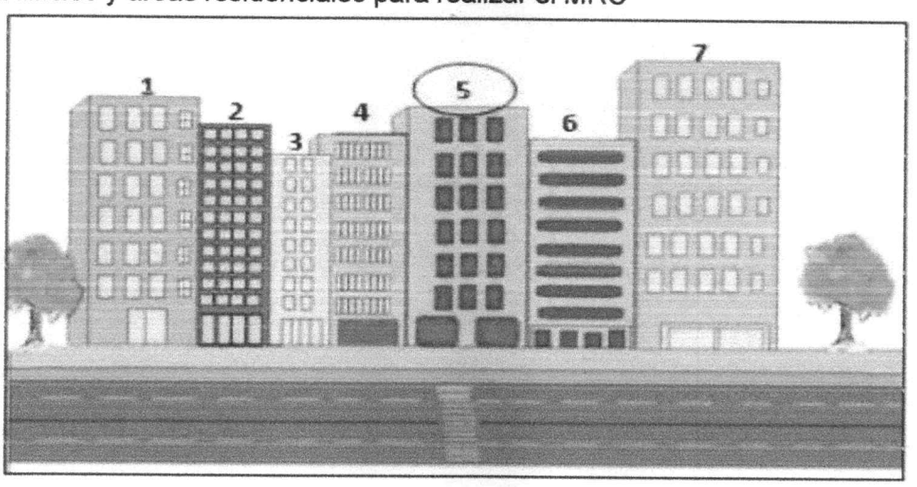

Identifique el centro de la comunidad, las rutas más importantes de acceso para captar a la población y los grupos prioritarios según etnia, caracterización, otros.

- 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

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 11 y 12 de Septiembre 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).** Los días 13, 14 y 15 de Septiembre del 2024, se dispuso de 60 auxiliares de enfermería y 6 enfermeras que revisaron la calidad de la información recolectada y corrigieron tachones o enmendaduras encontradas en las encuestas aplicadas, de igual forma se revisó en PAIWEB el carne de vacunación de cada uno de los niños y niñas encuestados, evidenciando su estado actual y verificando la información encontrada en campo.

**d).** 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: 1017 niños y niñas.

**e).** Se dispuso de toda la logística y demás acciones integrales para la realización de cada encuesta.

**f).** 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.

**g)** 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.

**h)** 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 susceptibles encontrados en los monitoreos anteriores.

2. Casas Efectivas: 1925
   Casas Cerradas: 500
   Casas que no entregaron información: 130

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 Octubre 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

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 trazador, 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 del Monitoreo Rápido de Coberturas en Vacunación, la revisión y análisis se hace a través del carne de vacunación físico y el sistema de Información PAIWEB, fomentando así la tenencia del carné Y su actualización a medida que se avanza en el cumplimiento de esquema para la población objeto PAI, tanto en físico como en el cargue a través de la plataforma.

## 9. LOGROS

- Se desarrolló el Monitoreo Rápido 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 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 y la UNIDAD DE SALUD IBAGUE quien apoyo junto con personal de la secretaria de salud municipal la vacunación de la población susceptible

## 10. DIFICULTADES

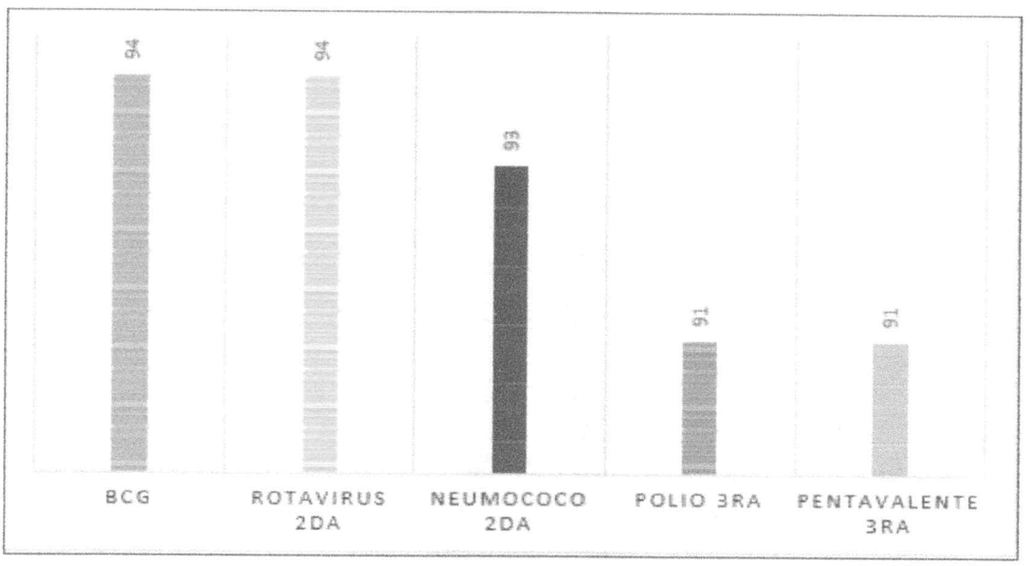
- Aún persiste la actitud poco colaboradora de las personas a encuestar.

## 11. CONCLUSIONES

✓ Se logró estimar la cobertura de vacunación por cada biológico trazador 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 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.

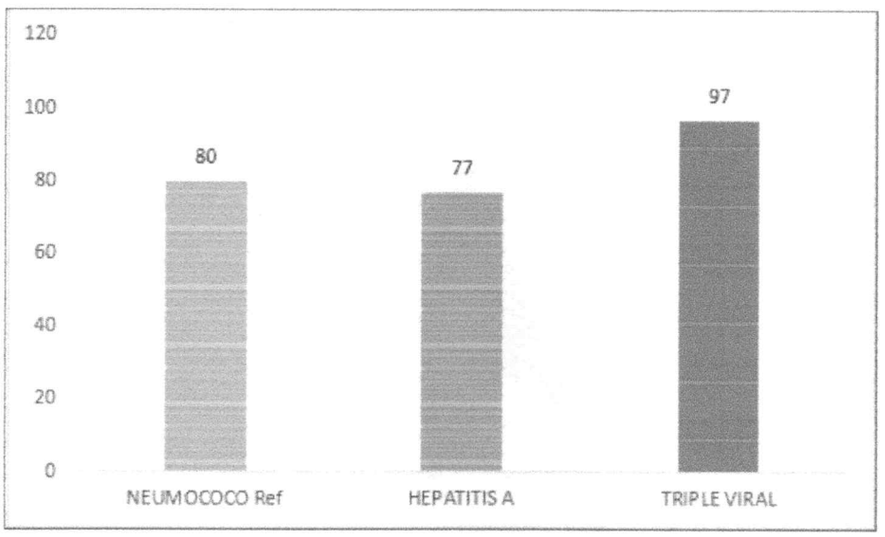
# 12. ANEXOS

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



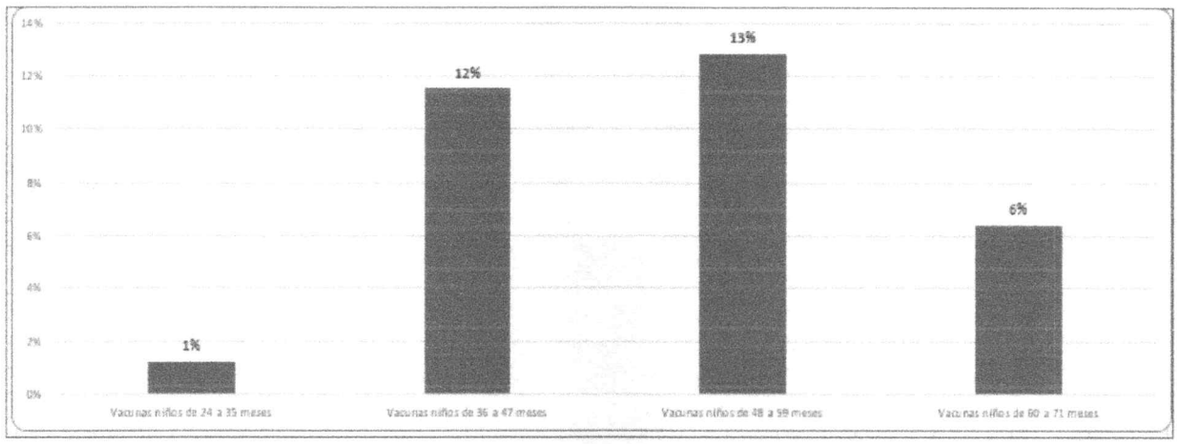

Grafica 1. Las coberturas más altas fueron aportadas por el biológico de BCG con 94 %, seguida de Rotavirus 2das Dosis, Neumococo 2da con 93% y Antipolio y Pentavalente con 91% respectivamente, coberturas homogéneas y en bajo medio, de presentar csituación que corrobora las coberturas administrativas actuales para este grupo de edad, lo anterior dado a la baja asistencia de población a los servicios de vacunación y déficit en el seguimiento a las cohorte de población susceptible entre otros,

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



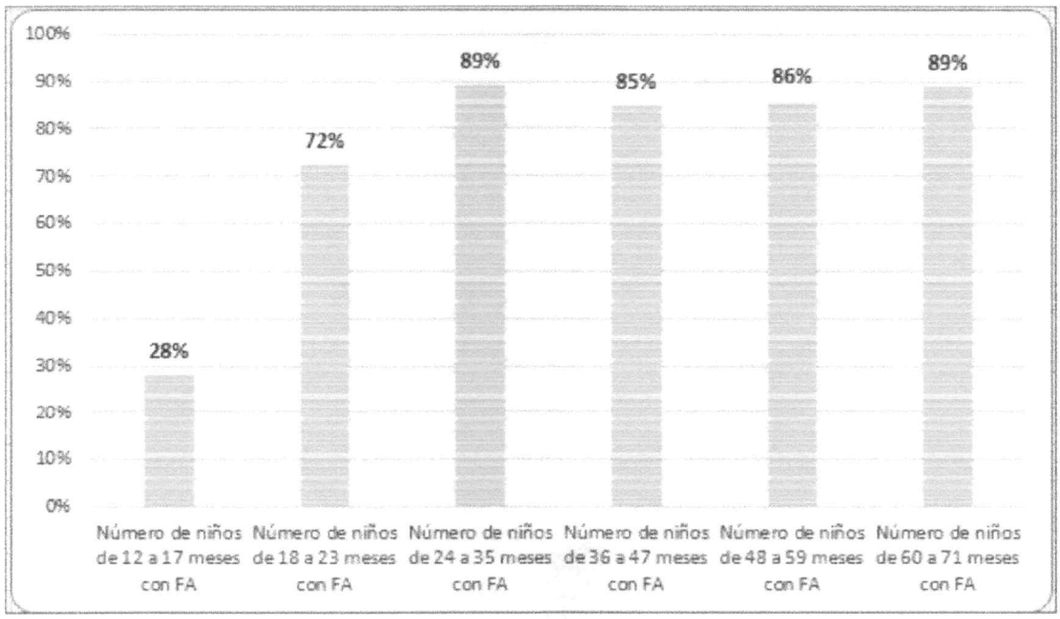

Grafica 2. Las coberturas reportadas en el Monitoreo para este grupo de Edad se encontraron en Riesgo medio para Neumococo Ref con el 80%, Triple viral 97%, Hepatitis A 77% situación que corrobora las coberturas administrativas en esta población arroja un dato de cobertura más alto.

## GRAFICA Nº 3 COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 24 A 60 MESES CON TV REF.



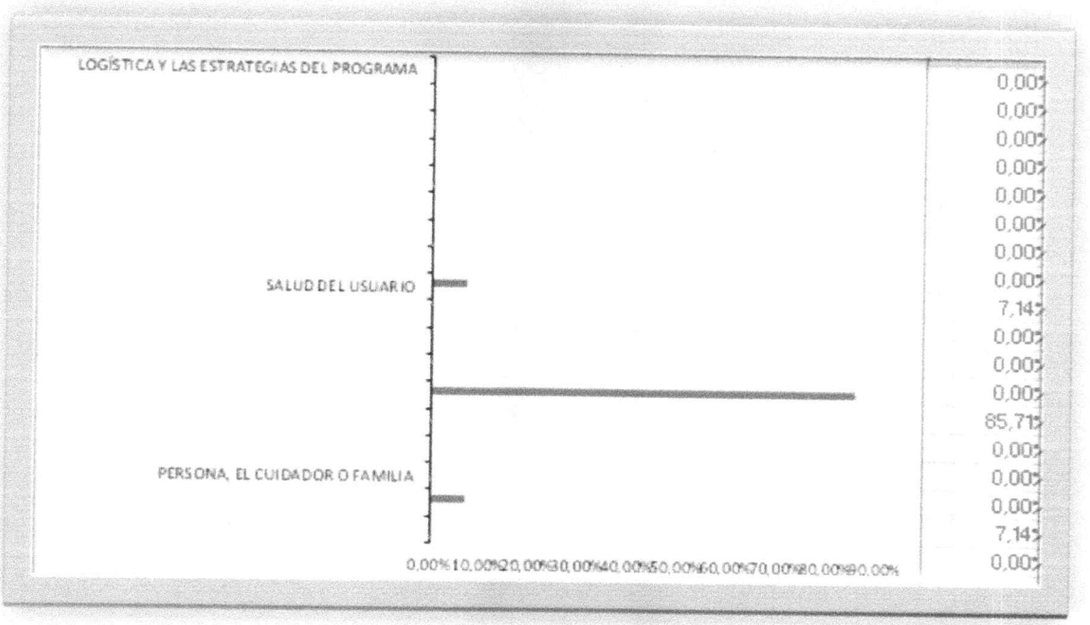

Grafica No. 3 Las coberturas de vacunación para este grupo de Edad, presenta un estado crítico, lo anterior al evidenciar que el ingreso del biológico al esquema de vacunación para el refuerzo respectivo es a partir del año 2023.

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



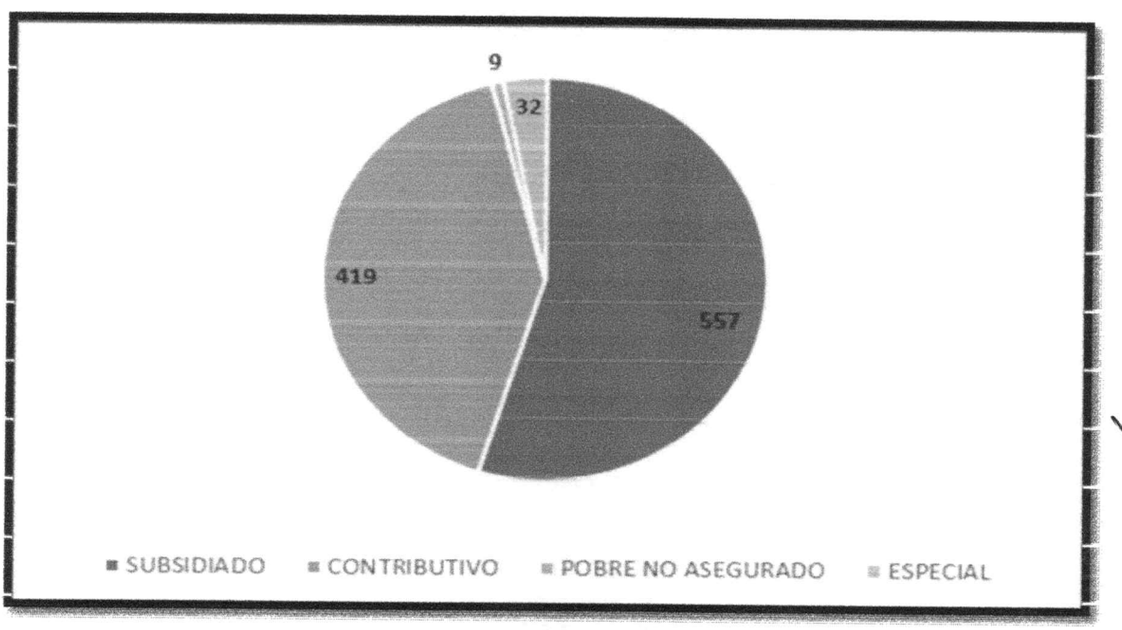

Grafica No. 4 Las coberturas más altas sin llegar a una cobertura útil, fueron aportadas Para Fiebre Amarilla en el grupo de Edad de 24 a 35 meses y de 60 a 71 meses con el 89% y las coberturas mas bajas para los niños y niñas de 12 a 17 meses con el 28%, evidenciando que aun tenemos pobiación que inicia esquema de vacunación para este bioiógico en edades que ya han sido actualizadas.

## GRAFICA Nº 5 MOTIVOS DE NO VACUNACION



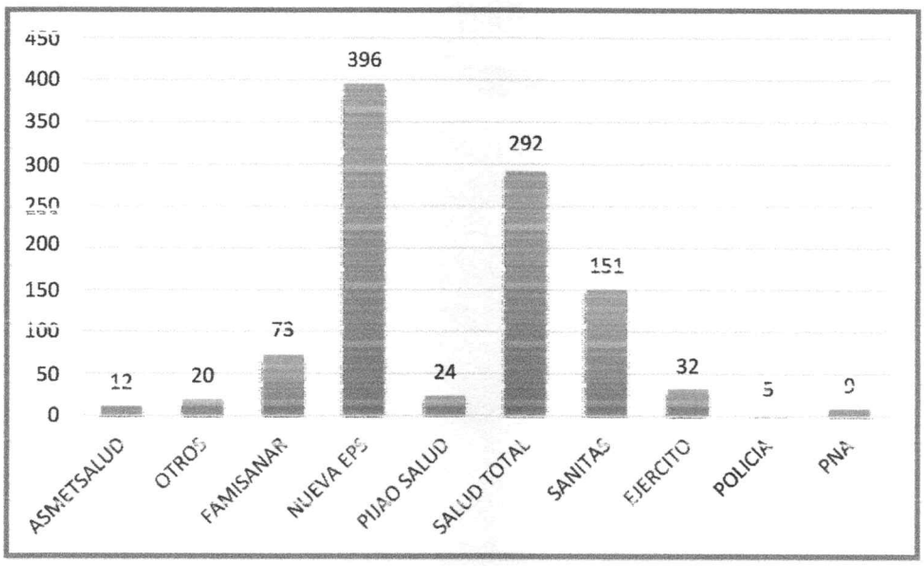

Grafica No. 5. De los 18 motivos de No vacunación, el mayor número se presento en los relacionados con la salud del usuario: El médico dijo que tenía las vacunas completas (12casos) 85.7%, Persona Enferma ( 1 caso) 7.1%, Rechazo de la vacunación (1 caso) 7.1%., evidenciando para este monitoreo un mayor peso porcentual para los Motivos relacionados con la Salud del Usuario y en segundo lugar los Relacionados con la persona, cuidador o la familia.

## GRAFICA Nº 6 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL



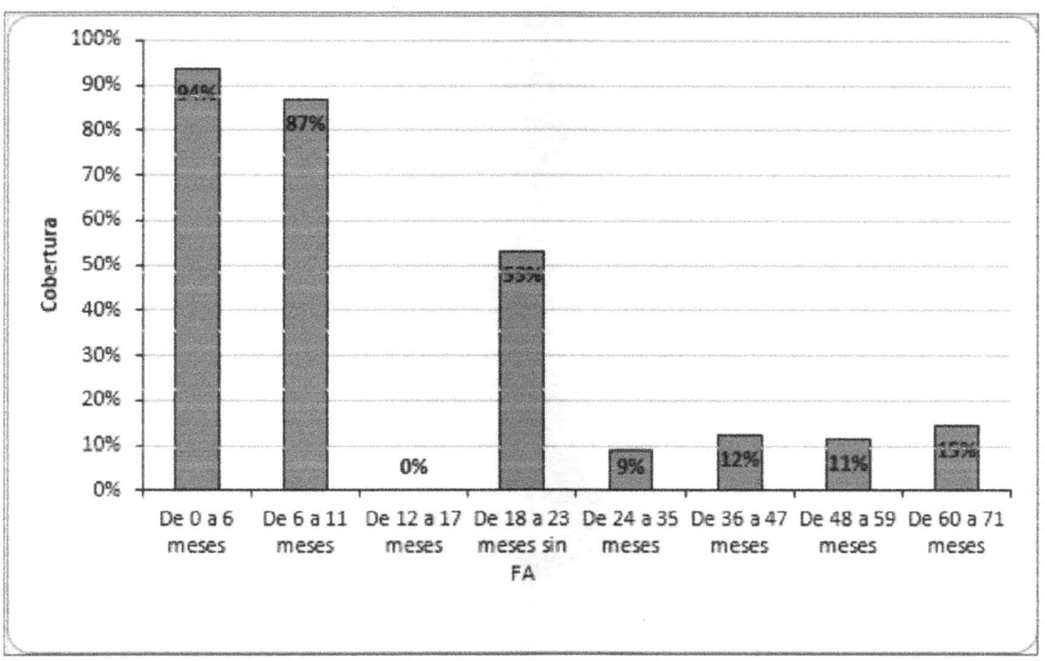

Grafica No. 6. De los 1017 niños y niñas encuestados, 557 pertenecían al régimen subsidiado, 419 al régimen contributivo, 32 al Especial y 9 no Afiliados, lo que confirma que la población se encuentra afiliada al SGSSS como garante del cumplimiento de sus derechos en salud.

## GRAFICA Nº 7 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EAPB



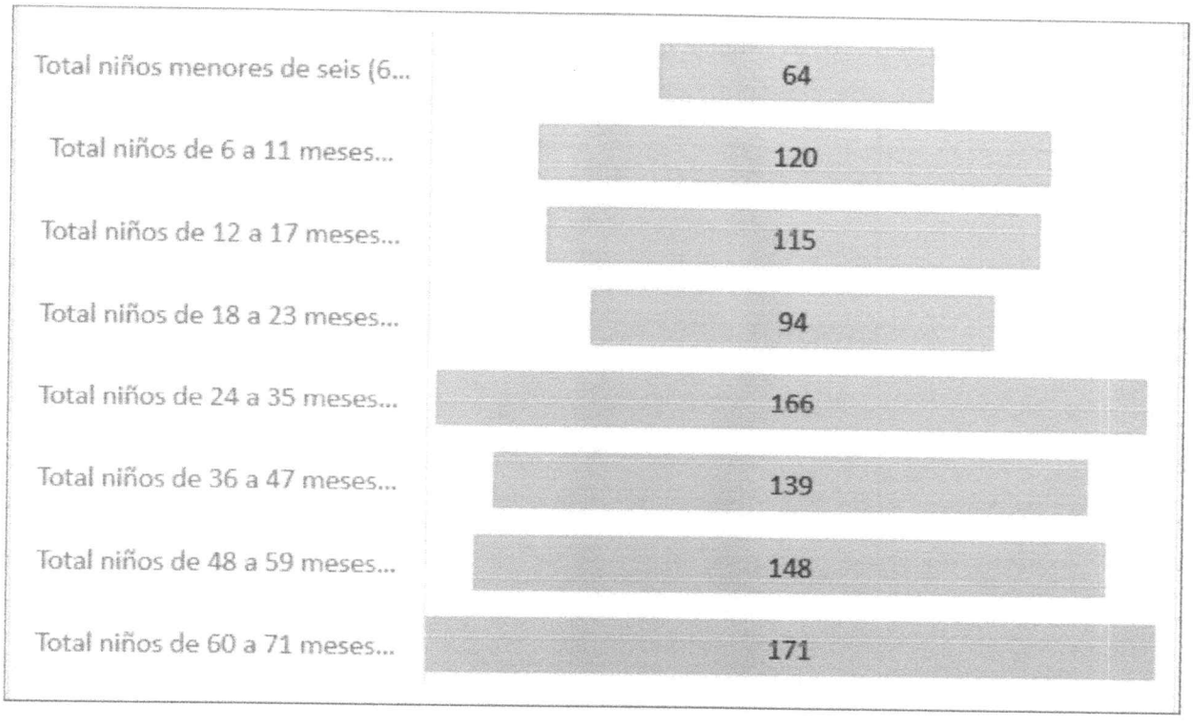

Grafica No. 7. Las EAPB que más aportaron en el proceso de Monitoreo fueron Nueva EPS con el 39%, Salud total con el 29%, Sanitas con el 15%, Famisanar con el 7%, Fuerzas Militares con el 3%, Pijao Salud con el 2%, Otros con el 2%, Asmet salud con el 1%, Pobre no Asegurado con el 1% y Policía con el 0.5%.

## GRAFICA Nº 8 ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETOS PARA LA EDAD



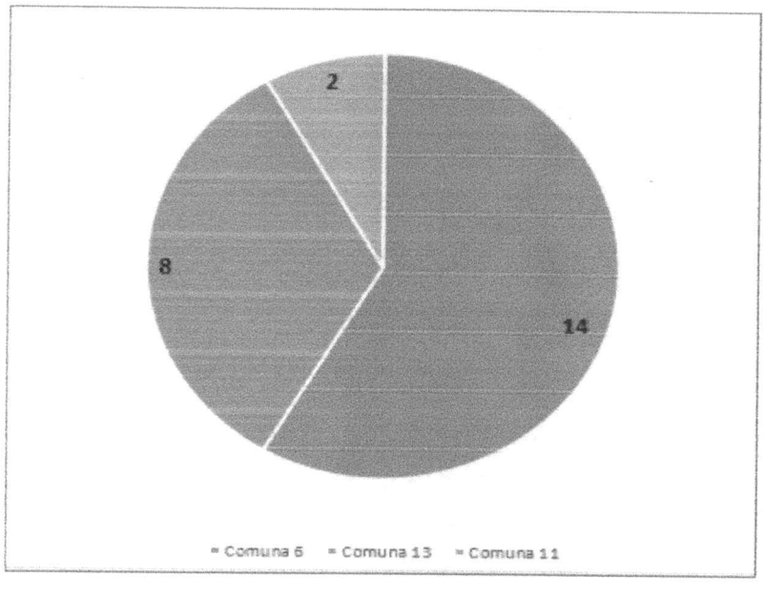

Grafica No. 8. En la población menor de 6meses se encuentra el mayor porcentaje de cumplimiento en los esquemas de vacunación con un 94%, seguido de la población de 6 a 11 meses con el 87%, los porcentajes restantes evidencian el riesgo crítico de presentar una *enfermedad inmunoprevenible en estos grupos poblacionales.*

## GRAFICA Nº 9 POBLACION ENCUESTADA DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN




Grafica No. 9. El mayor porcentaje de población encuestada corresponde a los niños y niñas entre 60 a 71 meses con el 17%, seguido de la población de 24 a 35 meses con el 16% de aporte, de 48 a 59 meses con el 15%, de 36 a 47 meses con en 14%.

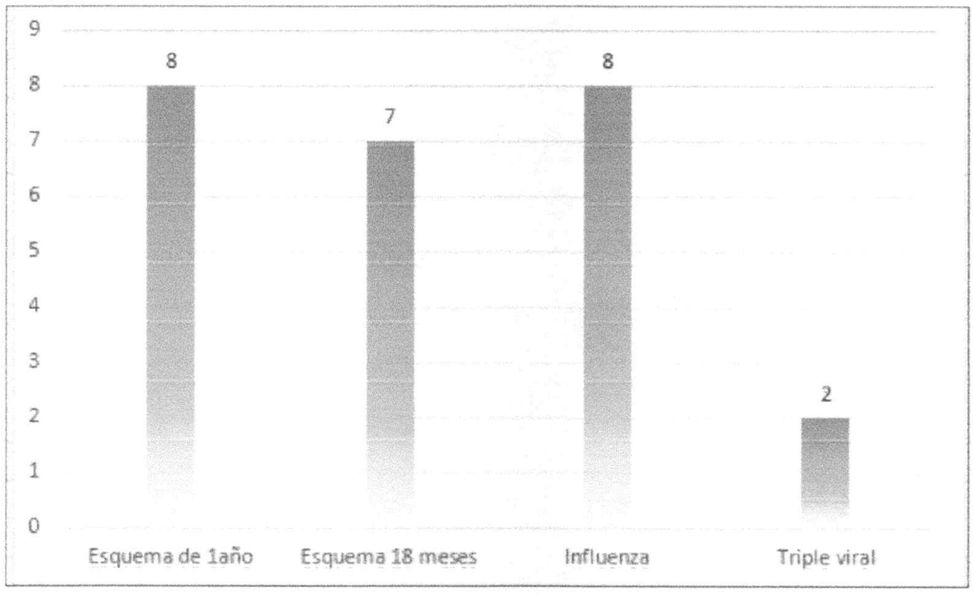
## GRAFICA Nº 10 POBLACION VACUNADA DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN




Grafica No. 10. Se vacunaron 24 niños y niñas menores de 6 años, el 58% corresponden a la Comuna 6 ( Barrios ecoparaíso, Gaviota, las Delicias, el Triunfo, la Primavera y la esperanza) , el 33% a la Comuna 13 (Barrios el Tejar, Terrazas de Boquerón, Jazmín, Colinas del sur y

Boquerón) y el 8% a la Comuna 11 (Claret), evidenciando que la población intervenida se encuentra ubicada en sectores con barreras para la atención oportuna.

**GRAFICA Nº 11 DOSIS APLICADAS DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN**




Grafica No. 11. Se aplicaron 76 dosis de diferentes biológicos así: 32% de los esquemas aplicados corresponden a población de 1 año, al igual que la dosis de influenza suministradas, el 28% a Esquema de 18 meses y el 8% restante a niños y niñas que recibieron la dosis de Tripie viral.

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

| REGIMEN DE AFILIACION | TOTAL |
|---|---|
| SUBSIDIADO | 557 |
| CONTRIBUTIVO | 419 |
| POBRE NO ASEGURADO | 9 |
| ESPECIAL | 32 |
| **TOTAL** | **1017** |

## TABLA Nº 2. MOTIVOS DE NO VACUNACION

| 2. Motivos de No Vacunación | Número | % |
|---|---|---|
| **RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA** | | |
| 1. Lugar de vacunación lejano o cerrado, ausencia del vacunador | 0 | 0,0% |
| 2. Horario de vacunación restringido. | 0 | 0,0% |
| 3. Largos tiempos de espera. | 0 | 0,0% |
| 4. No habia vacunas o insumos. | 0 | 0,0% |
| 5. Falta o perdida de carné de vacunación. | 0 | 0,0% |
| 6. No afiliado. | 0 | 0,0% |
| 7. Desconocimiento de la jornada. | 0 | 0,0% |
| 8. Desconocimiento que las vacunas son gratis | 0 | 0,0% |
| **TOTAL** | **0** | **0,0%** |
| **RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO** | | |
| 9. Persona enferma | 1 | 7,1% |
| 10. Persona hospitalizada | 0 | 0,0% |
| 11. Orden médica por enfermedad | 0 | 0,0% |
| 12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave) | 0 | 0,0% |
| 13. El médico dijo que tenía las vacunas completas | 12 | 85,7% |
| 14. Peso menor a 2000 | 0 | 0,0% |
| 15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño) | 0 | 0,0% |
| **TOTAL** | **13** | **92,9%** |
| **RELACIONADOS CON LA PERSONA, EL CUIDADOR O FAMILIA** | | **0** |
| 16. Falta de tiempo de la persona, cuidador o familia | 0 | 0,0% |
| 17. Rechazo de la vacunación | 1 | 7,1% |
| 18. Porque tiene las vacunas completas | 0 | 0,0% |
| **TOTAL** | **1** | **7,1%** |

## TABLA Nº 3. DISTRIBUCION DE LA POBLACION MONITOREADA POR EAPB

| EAPB | CANTIDAD |
|---|---|
| ASMETSALUD | 12 |
| OTROS | 20 |
| FAMISANAR | 73 |
| NUEVA EPS | 396 |
| PIJAO SALUD | 24 |
| SALUD TOTAL | 292 |
| SANITAS | 151 |
| EJERCITO | 32 |
| POLICIA | 5 |
| PNA | 9 |

**TABLA Nº 4. DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA**

| 1. indicadores de intensificacion | Número | % |
|---|---|---|
| Total niños menores de seis (6) meses encuestados | 64 | 6% |
| Total niños de 6 a 11 meses encuestados | 120 | 12% |
| Total niños de 12 a 17 meses encuestados | 115 | 11% |
| Total niños de 18 a 23 meses encuestados | 94 | 9% |
| Total niños de 24 a 35 meses encuestados | 166 | 16% |
| Total niños de 36 a 47 meses encuestados | 139 | 14% |
| Total niños de 48 a 59 meses encuestados | 148 | 15% |
| Total niños de 60 a 71 meses encuestados | 171 | 17% |
| **Total de niños del MRC** | **1017** | **100%** |

Yolanda Aguirre Rios

**YOLANDA AGUIRRE RIOS**
CONTRATISTA
CONTACTO: 3007104743

**REGISTRO FOTOGRAFICO SEGUNDO MONITOREO SEPTIEMBRE 11 Y 12 DEL 2024**
**CONTRATO 2061 DEL 29 DE JULIO DEL 2024**
**CONTRATISTA: YOLANDA AGUIRRE RIOS**









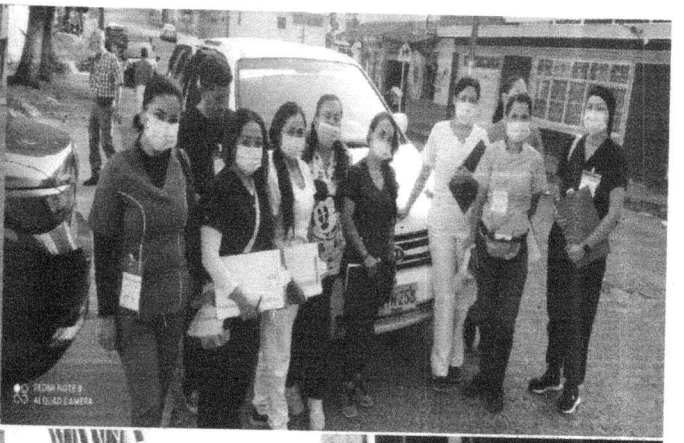




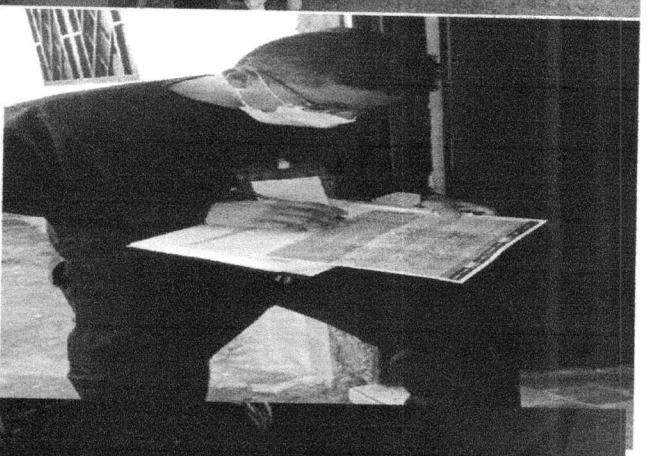


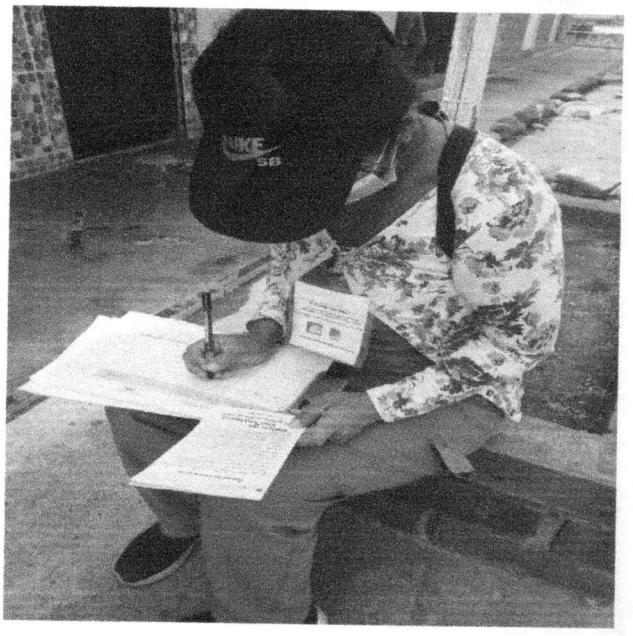
**REGISTRO FOTOGRAFICO SEGUNDO MONITOREO SEPTIEMBRE 11 Y 12 DEL 2024**
**CONTRATO 2061 DEL 29 DE JULIO DEL 2024**
**CONTRATISTA: YOLANDA AGUIRRE RIOS**

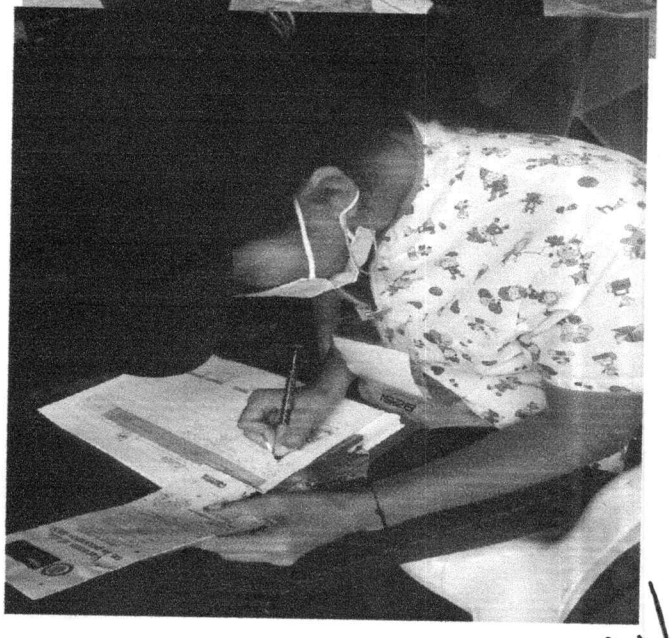




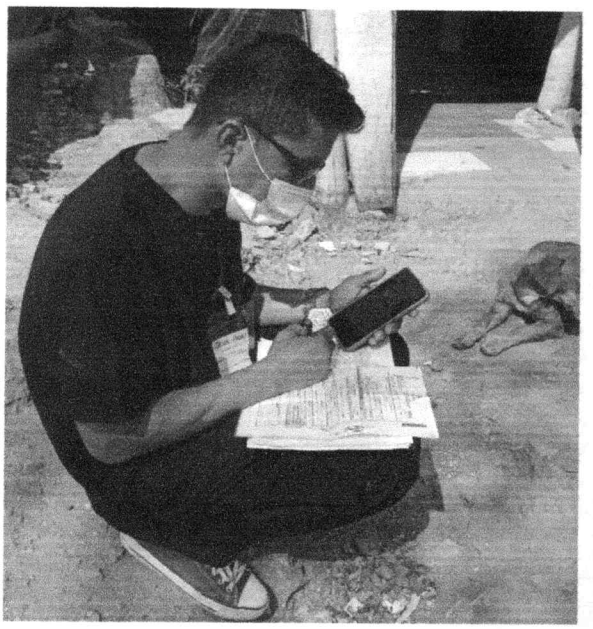


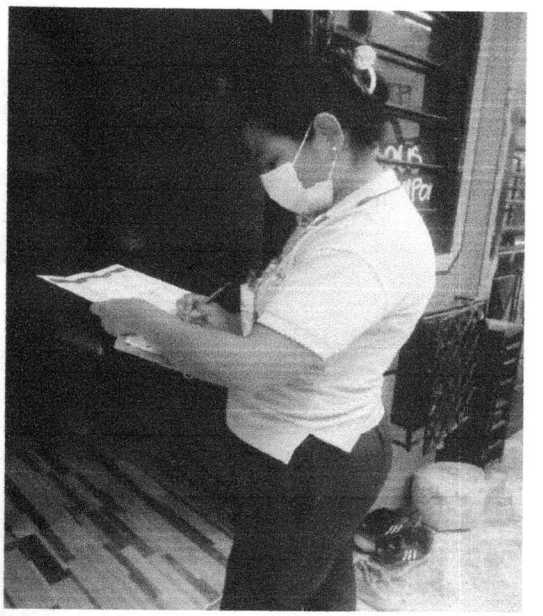


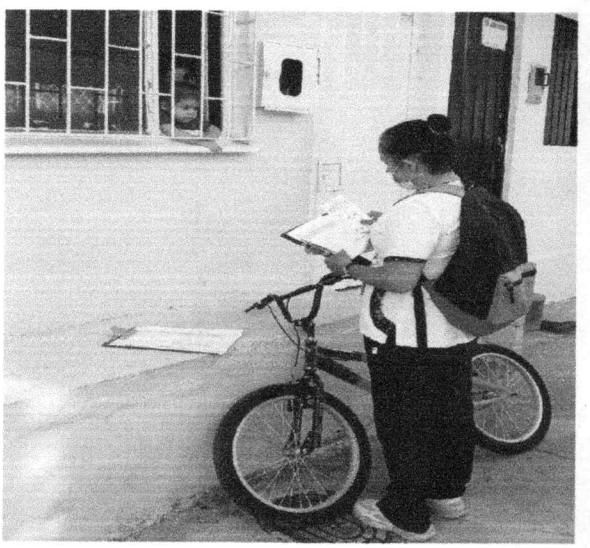


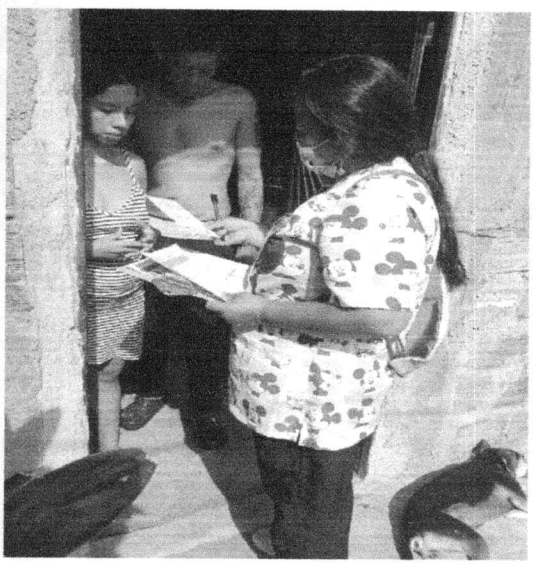


**REGISTRO FOTOGRAFICO SEGUNDO MONITOREO SEPTIEMBRE 11 Y 12 DEL 2024**
**CONTRATO 2061 DEL 29 DE JULIO DEL 2024**
**CONTRATISTA: YOLANDA AGUIRRE RIOS**

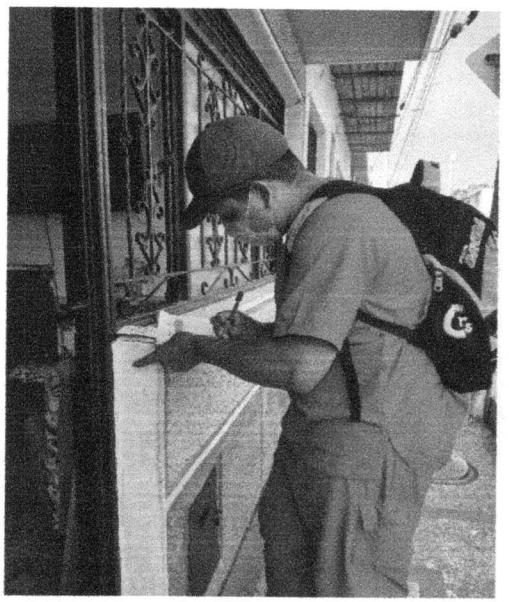


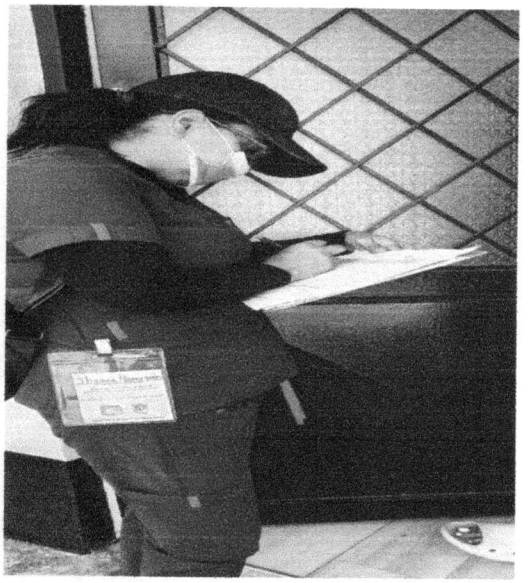


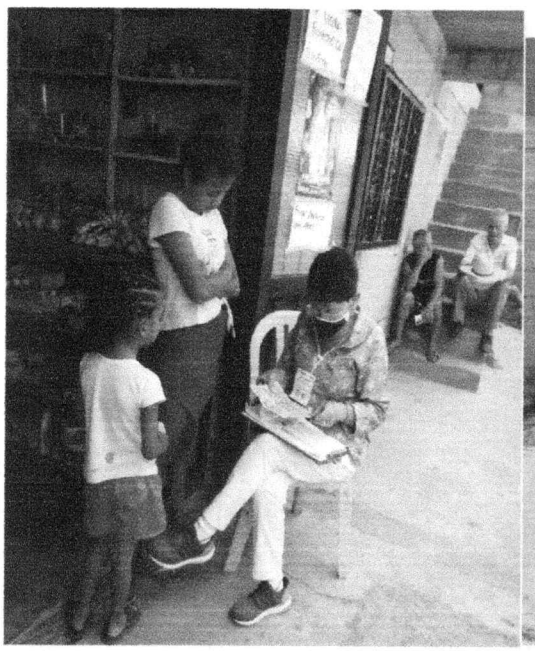


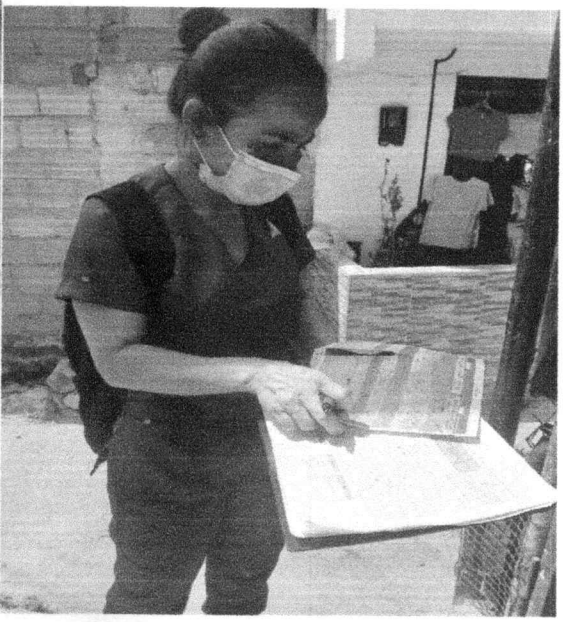


**REGISTRO FOTOGRAFICO SEGUNDO MONITOREO SEPTIEMBRE 11 Y 12 DEL 2024**
**CONTRATO 2061 DEL 29 DE JULIO DEL 2024**
**CONTRATISTA: YOLANDA AGUIRRE RIOS**

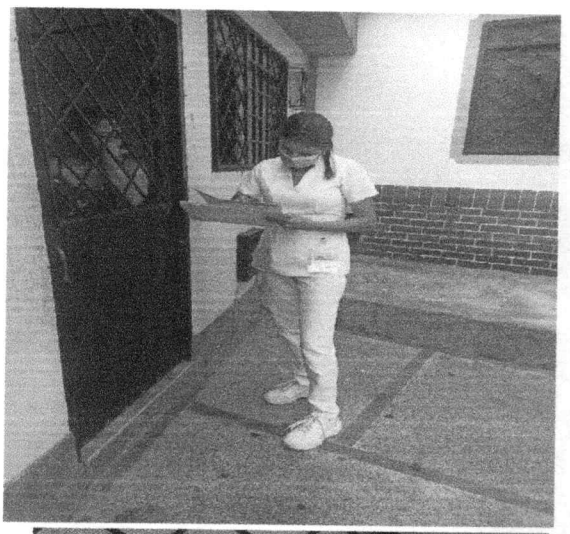






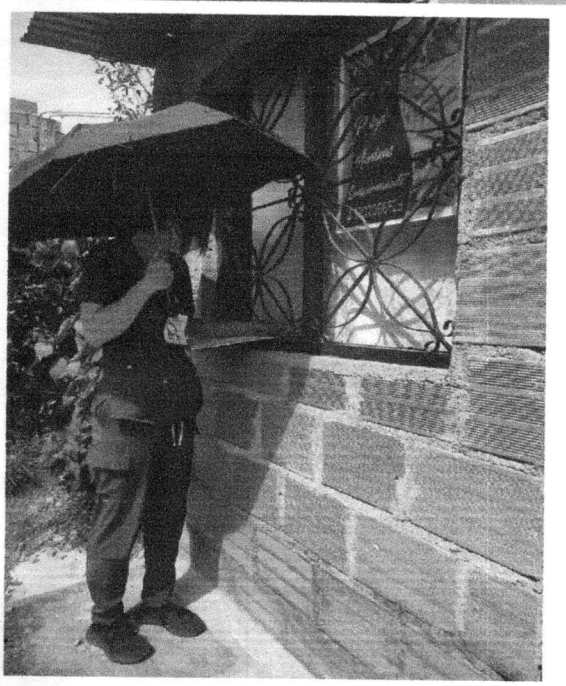


**REGISTRO FOTOGRAFICO SEGUNDO MONITOREO SEPTIEMBRE 11 Y 12 DEL 2024**
**CONTRATO 2061 DEL 29 DE JULIO DEL 2024**
**CONTRATISTA: YOLANDA AGUIRRE RIOS**









Yolanda Aguirre Rios

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