Fundación Stef Salud
901.469.890-0

INFORME NO. 01 DE ACTIVIDADES DE LA CARTA DE ACEPTACIÓN NO 0025 DE 2024.	
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO:	0025 DEL 27 DE MARZO DE 2024
CONTRATISTA:	FUNDACION STEFF SALUD
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA:	NIT No 901.469.890-0
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA REALIZAR EL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN METODOLOGÍA TRAZADORES, EN EL MUNICIPIO DE FONSECA
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UNO (1) MES
VALOR:	TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS, ($35.600.000,00) M/CTE
NUMERO CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	**CDP** No. P00369 de fecha 22/08/2024 **Rubro**: 2.3.202.02.009.19.1905.1905054. Servicio de promoción en salud Fuente De Financiación: 1.2.1.0.00 ingresos corrientes de libre destinación.
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	**RP** No. 00866 del Rubro 31/10/2024 **Rubro**: 2.3.2.02.02.009.19.1905.1905054. Servicio de promoción en salud
SUPERVISIÓN	ANGELICA PAOLA SOLANO FERNANDEZ
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	31 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE INICIO:	5 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	4 DE DICIEMBRE DE 2024
PERIODO DE EJECUCION:	5 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE
ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS ENTRE EL 05 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 04 DE DICIEMBRE DE 2024.	

Al Municipio de Fonseca le compete adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan Municipal de Salud. De igual manera es de su competentica establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito Municipal.

Es de anotar, que uno de los principales propósitos del accionar en salud pública que se propone en el Plan Territorial de Salud consiste en articular estas acciones de intervención colectiva con las de los planes de intervención de EPS, mediante el ejercicio de los procesos de atención individual, familiar y comunitaria integral.

Las prioridades municipales se han enmarcado según el Plan Nacional y desarrollado llevando servicios a la comunidad de Fonseca en Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Salud Nutricional. Que Corresponde a los Municipios con cargo a las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas competentes, garantizar el mantenimiento de la Salud Publica de la población, mediante Acciones de Promoción y Calidad de Vida, Prevención de los riesgos en Salud y Vigilancia en Salud y Gestión del conocimiento, mediante la implementación de estrategias dentro del PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA.

El Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación (MRCV) es fundamental para garantizar una implementación efectiva del programa de vacunación y para evaluar la homogeneidad de la cobertura en diferentes áreas geográficas y poblaciones. Este proceso nos permite identificar y abordar rápidamente cualquier brecha en la vacunación, evitando la acumulación de grupos no vacunados y mitigando los riesgos de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación. Además, nos permite adaptar estrategias específicas para superar las barreras de acceso geográfico, cultural y socioeconómico, así como abordar las preocupaciones y reticencias de la comunidad. En última instancia, el MRCV es una herramienta esencial para proteger la salud pública y avanzar hacia la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles. Teniendo en cuenta que durante la ejecución del MRCV se debe:

- Verificar el logro de cobertura de SR/SRP ≥ 95% homogénea, conforme a los Lineamientos PAI 2024, dispuestos por el Ministerio de Protección Social para este monitoreo
- Comprobar la calidad de la cobertura administrativa, ya que puede presentar sesgos en relación a la existencia de problemas de sobre o sub estimación de la población tanto en el numerador (población vacunada) y en el denominador (población meta total).
- Los monitoreos facilitan la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación de la CVS, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad.
- Además se debe incluir la verificación y evaluación de dos estrategias de vigilancia en Salud Publica, como son las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) y las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC).
- La Búsqueda Activa Institucional (BAI), pretende detectar aquellos casos que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria sean captados mediante una búsqueda activa institucional lo que permite la inclusión de la información de estos casos en el sistema para el desarrollo de acciones pertinentes y actuando como control de la calidad del proceso de notificación establecido.
- La implementación de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es esencial para garantizar una vigilancia epidemiológica efectiva y oportuna de enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión, la rubéola y la parálisis flácida aguda (PFA). Esta estrategia nos permite identificar de manera proactiva casos sospechosos que pueden haber pasado desapercibidos por no haber

consultado a una institución de salud. Al realizar encuestas casa por casa en la comunidad, podemos detectar rápidamente posibles brotes y tomar medidas preventivas y de control adecuadas. Además, la BAC nos ayuda a evaluar la cobertura de vacunación en áreas específicas y a identificar poblaciones con tasas de vacunación subóptimas, lo que nos permite dirigir intervenciones para mejorar la cobertura y proteger la salud de la comunidad en general.

ACTIVIDADES REALIZADAS

N°	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICAICON
1	Mesa de trabajo para concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el Monitoreo con la oficina de Vigilancia epidemiológica y PAI	Recibido de invitaciones, evidencias fotográficas, Listado de asistencias y plan de acción para ejecución del monitoreo de acuerdo a la selección de conglomerados
2	Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística	Hojas de vida, actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas, Plan de capacitación
3	Garantizar insumos para la realización de los Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a Lineamientos	Soporte de: lápiz, borrador, tajalápiz, tabla de apoyo, fotocopias, formatos, mapas, evidencias fotográficas del recurso humano en campo, listados de asistencias
4	Digitación de la información e indicadores de evaluación	Base de datos tabulada en medio magnético, evidencias fotográficas, soportes de verificación de los niños cuando sea requerido
5	Análisis de la información e indicadores de evaluación	Informe con tabulación de datos, gráficas y demás, evidencias fotográficas, Soporte de facturas de impresión, CDS y copias
6	Socialización de resultados y entrega de informes medio magnético y físico de los monitoreo por lineamientos Nacionales	Evidencias fotográficas, Soporte de facturas de impresión, CDS y copias (son las mismas generadas por el profesional encargado del análisis)

7	Realización de la Búsqueda Activa Comunitaria conforme lo indican los Lineamientos nacionales de PAI y de Vigilancia en Salud Pública	Evidencias fotográficas, fotocopias, Soporte de informes del barrido documentado, kit: Lápiz, borrador, sacapuntas y planillas, informe final consolidado

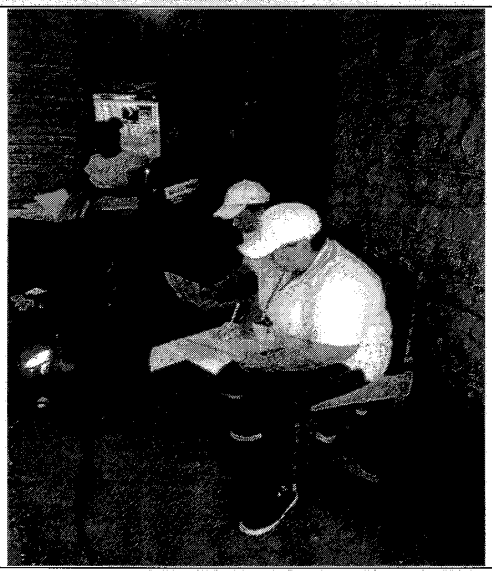
Realizado en el Municipio de Fonseca, Departamento de la Guajira a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2024.

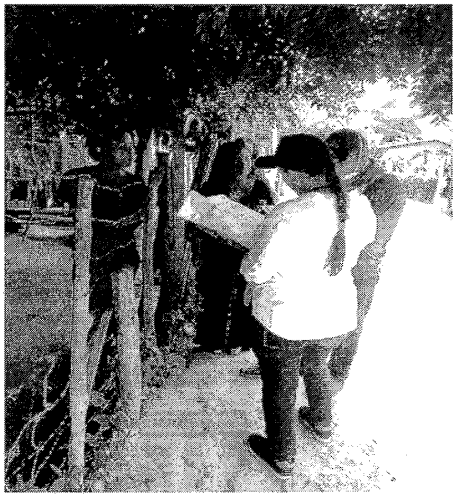
MARIA EUGENIA BARRIGA REDONDO
Representante Legal

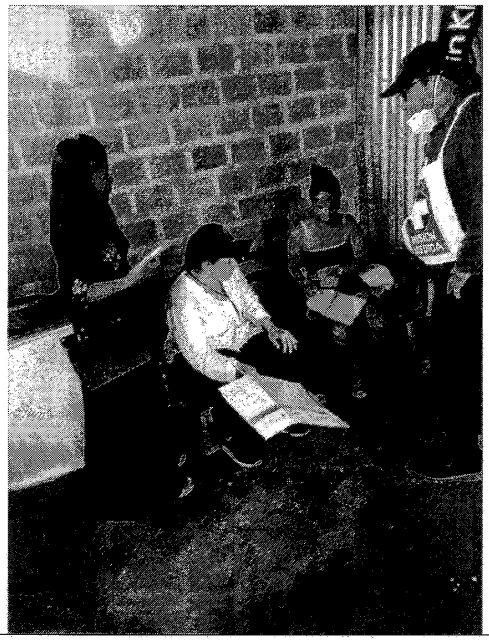
ACTIVIDAD 7 : Realización de la Búsqueda Activa Comunitaria conforme lo indican los Lineamientos nacionales de PAI y de Vigilancia en Salud Pública

LUGAR: FONSECA

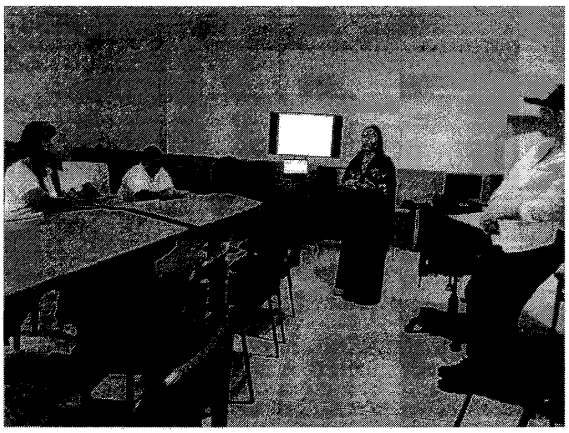
FECHA: Noviembre – diciembre 2024

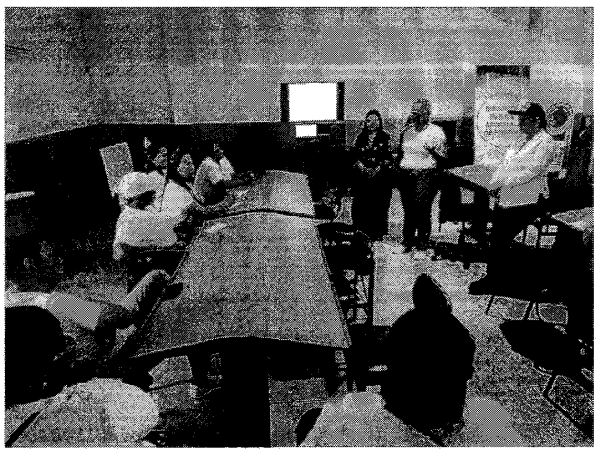


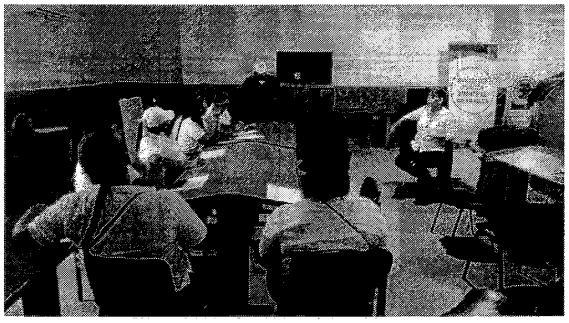


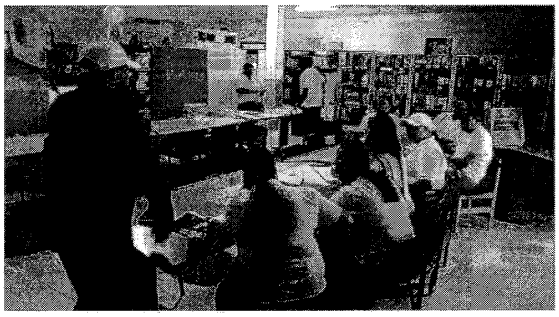






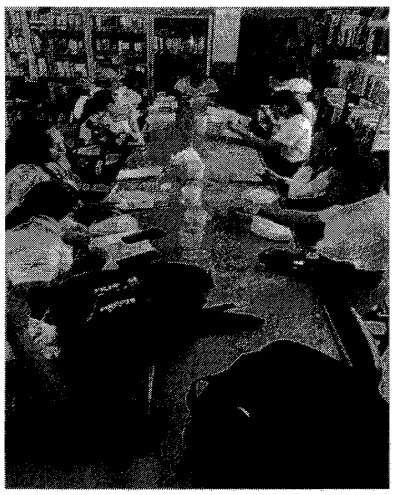




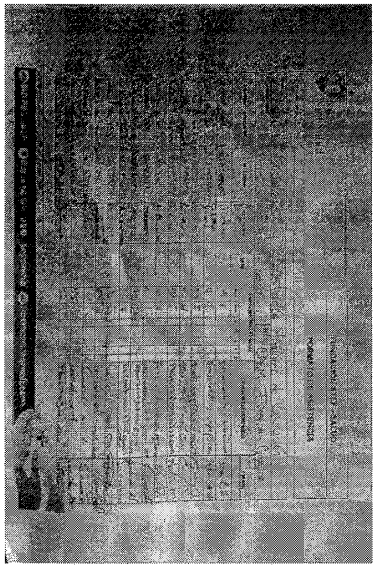


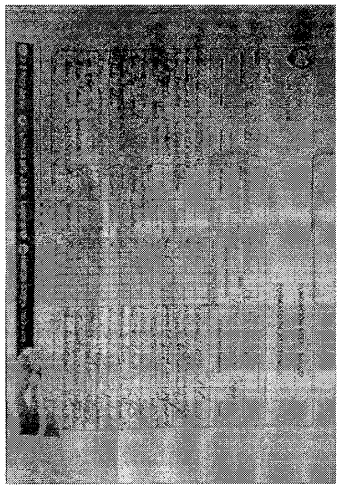
ACTIVIDAD 2: Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística
LUGAR: FONSECA

FECHA: Noviembre – diciembre 2024





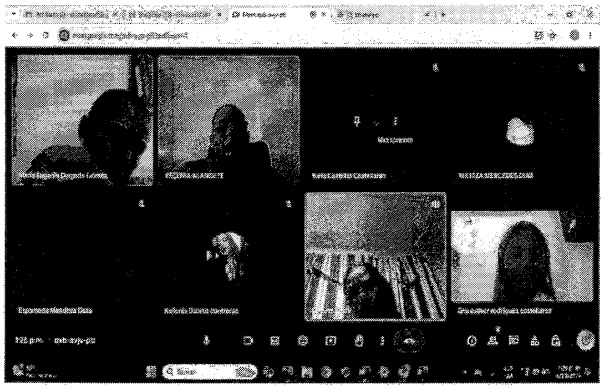


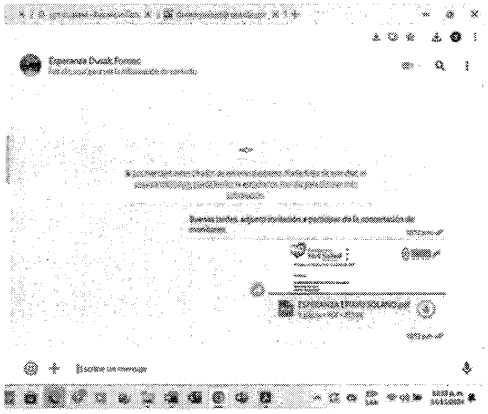


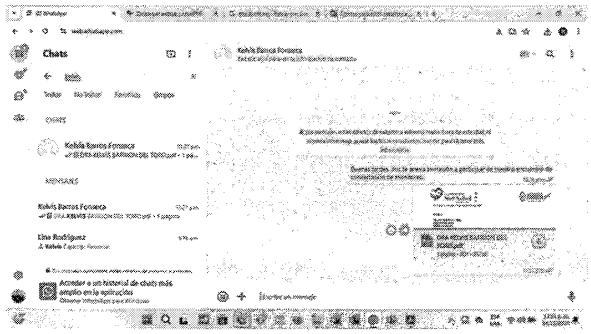
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS INFORME DE 05 DE NOVIEMBRE A 04 DE DICIEMBRE DE 2024

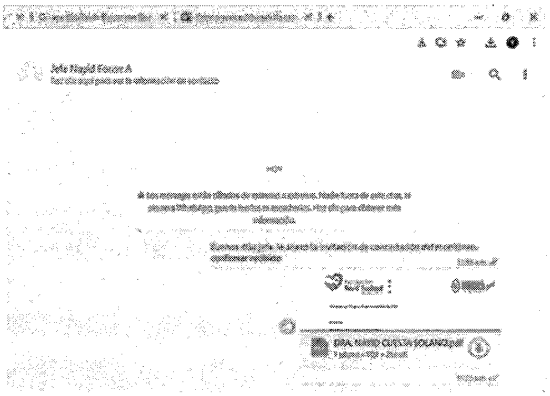
ACTIVIDAD 1: Envío de invitaciones para la Mesa de trabajo para concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el
Monitoreo con la oficina de Vigilancia epidemiológica y PAI
LUGAR: FONSECA

FECHA: Noviembre – diciembre 2024









Fundación Stef Salud
901.469.890-0

INFORME DE ACTIVIDADES FINAL

CARTA DE ACEPTACION No. 0025 DE 2024

Presentado a:
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPAL DE FONSECA LA GUAJIRA

Presentado por:
FUNDACIÓN STEF SALUD
NIT. 901469890-0

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO PARA REALIZAR EL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN METODOLOGÍA TRAZADORES, EN EL MUNICIPIO DE FONSECA"

Diciembre 6 de 2024

INTRODUCCION

Cada Programa Ampliado de Inmunizaciones debe realizar un seguimiento minucioso de la cobertura alcanzada en cada municipio. Esto implica revisar los registros administrativos de los niños vacunados y analizar la información obtenida a través del monitoreo rápido de vacunación (MRV) efectuada casa por casa. Este análisis es llevado a cabo por el equipo municipal, con el apoyo de las autoridades departamentales, distritales y nacionales, con el objetivo de confirmar si se ha logrado alcanzar la meta de al menos el 95% de cobertura en las vacunas esenciales en cada municipio del país.

Los MRV proporcionan evidencia sobre la presencia o ausencia de niños no vacunados en áreas específicas, enfocándose en localidades, comunas, barrios, sectores o zonas de alto riesgo para la introducción de virus eliminados, como el del sarampión y la rubéola.

La experiencia en la eliminación del sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha demostrado que, debido a la alta densidad poblacional y la movilidad constante entre países, existe un riesgo continuo de introducción de virus por parte de viajeros internacionales. La alta capacidad de contagio del virus del sarampión y la presencia de grupos vulnerables en los países pueden comprometer la continuidad de la eliminación.

La acumulación de población susceptible se debe a dos factores principales. Primero, las vacunas no aseguran una protección del 100%, con algunas efectividades que varían entre el 89% y el 97%, lo que significa que algunos niños vacunados podrían no responder completamente a la primera dosis. Segundo, la cobertura de vacunación no siempre alcanza el 95% deseado, dejando una porción de la población susceptible dentro del país. Por lo tanto, es crucial lograr una cobertura homogénea y una gestión eficaz del programa de vacunación para prevenir la acumulación de grupos no vacunados.

En Colombia, para mantener la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión y la rubéola, y controlar enfermedades prevenibles mediante vacunación, se realizan Jornadas de Vacunación. Estas jornadas están diseñadas para identificar a niños susceptibles de 0 a 5 años y 11 meses y 29 días.

De acuerdo con las recomendaciones de los Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) - 2024, se debe llevar a cabo un Monitoreo Rápido de

Vacunación de trazadores durante el mes de mayo, siguiendo la metodología proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Esto permitirá tomar decisiones oportunas e inmediatas basadas en los resultados, junto con un plan de mejora. Además, en el apartado de Vigilancia en Salud Pública - Eventos Inmunoprevenibles, se recomienda realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores y presentar los resultados, también siguiendo la metodología del MSPS, para tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados obtenidos y desarrollar un plan de mejora correspondiente. Esta tarea está a cargo del municipio.

Por lo tanto, es esencial asegurar una cobertura de vacunación uniforme mediante una gestión eficiente del programa, evitando la acumulación de grupos no vacunados y superando obstáculos relacionados con el acceso geográfico o cultural, así como la reticencia de ciertos grupos por diversas creencias, motivos religiosos, falta de información o conceptos erróneos.

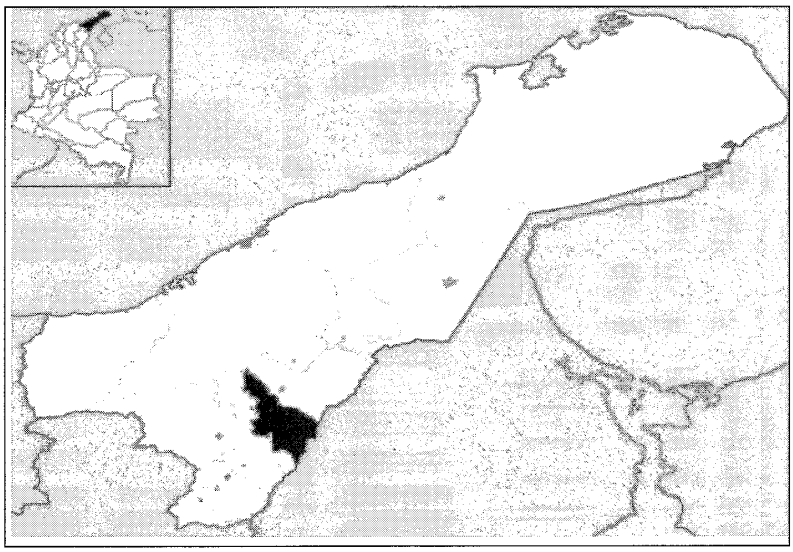
En el año 2023, el municipio de Fonseca cerró con coberturas administrativas por debajo del 94,1% en los biológicos. En el informe correspondiente al mes de abril, donde la meta era alcanzar una cobertura del 33,2%, Fonseca logró obtener una cobertura del 32,9% para triple viral del año y los demás biológicos se situaron debajo de este valor.

CONTEXTO TERRITORIAL

Fonseca, ubicado en el centro-sur de La Guajira a 181 m.s.n.m., perteneció al Magdalena hasta 1954, cuando pasó a formar parte de la nueva intendencia de La Guajira. Su cabecera se encuentra a los 10°53'22" N y 72°51'01" O. Limita al norte con Riohacha y la Sierra Nevada de Santa Marta, al sur con Venezuela y la Serranía de Perijá, al este con Barrancas, y al oeste con Distracción y San Juan del Cesar.

Fonseca tiene una extensión de 45.326 hectáreas (4.812 km²), de las cuales 423 hectáreas corresponden al área urbana (0,93%) y 44.903 hectáreas al área rural (99,07%). Se encuentra a aproximadamente 115,3 km de Riohacha, la capital de La Guajira, por la carretera Troncal de Oriente.

Mapa 1 . Ubicación del municipio de Fonseca en el contexto Departamental.



Fuente: Tomado del ASIS 2023 https://es.wikipedia.org/wiki/Fonseca_(La_Guajira)#/media/Archivo:Colombia_-_La_Guajira_-_Fonseca.svg

Fonseca se divide en zona urbana y rural:

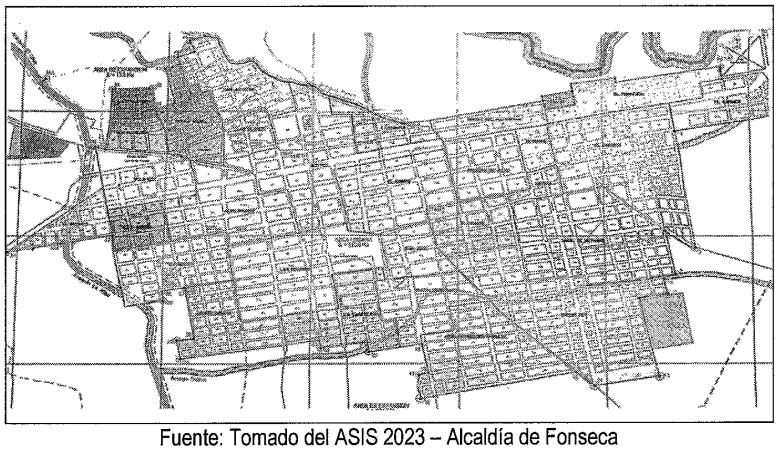
Zona urbana: Comprende la cabecera municipal con 32 barrios, incluyendo El Retorno, Siete de Mayo, Efraín Medina, Las Delicias, Quince de Diciembre, La Floresta, Olivos, entre otros. Esta área ha sido estratificada socioeconómicamente con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación.

Zona rural: Conformada por los corregimientos de Conejo, El Hatico, Cardonal y Sitionuevo. En Conejo, en la zona veredal de Pondores, se encuentra el Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR), dedicado a actividades de capacitación y reincorporación para los

excombatientes de las FARC-EP. Además, en la zona rural se encuentran las veredas Las Colonias, Potrerito, Las Marimondas, Puerto López, entre otras.

Resguardo indígena Mayabangloma: Integrado por las comunidades de Mayalita, Bangañita, La Gloria y La Loma.

Mapa 2. División política administrativa y límites. Municipio de Fonseca, la Guajira.



Fuente: Tomado del ASIS 2023 – Alcaldía de Fonseca

Accesibilidad geográfica

La infraestructura vial de Fonseca se basa en la Troncal Nacional de Oriente, que conecta la cabecera municipal con varias ciudades y Venezuela, cruzando el municipio de oeste a este. Existen vías corregimentales que conectan la cabecera con los corregimientos, algunas pavimentadas, pero en mal estado, como la que va de la calle 13 a El Hatico, y otras deterioradas, como las que conducen a Cardonal y Sitio Nuevo.
Las vías urbanas están pavimentadas en un 40%, principalmente en la zona céntrica, pero presentan daños por roturas no reparadas. En muchos sectores, los andenes peatonales son insuficientes o inexistentes, dificultando la movilidad, especialmente en temporada de lluvias. En cuanto al transporte aéreo, no hay aeropuerto en el municipio, pero se pueden acceder desde los cercanos Valledupar y Riohacha.

Tabla 3. Distancia en Km y tiempo de traslado Corregimientos/ Cabecera. Fonseca, La Guajira, 2024

Corregimiento	Tiempo estimado de viaje, al municipio en minutos	Distancia en Kilómetros	Tipo estimado de transporte
Conejo	31 minutos	14 kms	Carros y motos
El Hatico	11 Minutos	5,1 kms	Carros y motos
Sitionuevo	45 minutos	22,2 kms	Carros y motos
El confuso	6 minutos	3,8 kms	Carros y motos
Guamachal	19 minutos	7,6 kms	Carros y motos
Los toquitos	24 minutos	13,1 kms	Carros y motos
Potrerito	20 minutos	10,3 kms	Carros y motos
Quebrachal	26 minutos	13,8 kms	Carros y motos

Fuente: Tomado del ASIS 2023

1. OBJETIVO GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en 1 barrio, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada en el barrio 8 de enero del municipio de Fonseca en el mes de noviembre de 2024.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.
- Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, con cobertura de vacunación <95% por MRV y micro planificación, para la reorientación de tácticas de vacunación y reprogramación de acciones inmediatas.
- Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Complementar el análisis de cobertura administrativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del municipio intervenido para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecimiento de plan de contingencia de inmediato y la priorización de las áreas de riesgo para orientar las tácticas de vacunación en el nivel operativo
- Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- ❖ Identificar los bolsones de población susceptible por ES/IPS/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización.

2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Población de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, que residan en la localidad y que al momento de la visita pueda confirmar con carné de vacunación, u otro comprobante de vacunación que fue vacunado por el Programa permanente.
- ❖ Población objetivo que residen en la casa, que no están presentes durante el monitoreo, pero padres han dejado el comprobante de vacunación con un informante.
- ❖ Todos los niños 0 a 5 años 11 meses y 29 días de la localidad a monitorear con una residencia de más de dos meses o que residen, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Población fuera del rango de edad
- ❖ Población que se encuentran de visita, en vacaciones o de paso en la casa monitoreada y que no residen en el municipio o localidad seleccionada.
- ❖ Personas con enfermedades graves con contraindicación de la vacunación, inmunodeprimidos, tratamiento con corticosteroides prolongados (tres meses mínimos).
- ❖ Niños menores sin informantes en la vivienda que pueda aportar la información.

3. RESULTADOS

a. Resultados de Monitoreo de coberturas de vacunación de biológicos trazadores, a nivel municipal, por grupos de edad.

Descripción de las características de los conglomerados seleccionados.

- **NUMERO DE NIÑOS ENCUESTADOS POR GRUPO DE EDAD**: total niños menores de 6 meses 2 (10%), total de niños de 6 a 11 meses 2 (10%), total niños de 12 a 23 meses 4 (20,%), total niños de 24 a 35 meses 3 (15%), total niños de 36 a 47 meses 3 (15%), total niños de 48 a 59 meses (15%), total niños de 60 a 71 meses 3 (15%), total niños Monitoreo 20 (100%).

Para un total de 20 niños y niñas pero al revisar la base entregada por el Ministerio de salud se encontrarán 18 menores debido a que la base no esta validando al menor de 6 meses Adelainis Romero Lopez, documento de identidad RC 1123977002 y al menor Jasen Kaleth Castro Molina RC 1123977000.

- **VACUNAS NIÑOS MENORES DE 6 MESES**: numero de niños menores de 6 meses con BCG 2 (100 %).

- **VACUNAS NIÑOS DE 6 A 11 MESES**: numero de niños de 6 a 11 meses con 2da rotavirus 0 (0%), este valor está fundamentado por dos menores que perdieron la primera y por ende la segunda dosis de rotavirus de nombre Evelyn Sofia Moscote Arzuaga, DI 1120759906 y Kiara Valentina Castro Castro DI 1120760016 ambos menores con 11 meses de edad y quienes continuaron con esquema de vacunación de terceras dosis de manera oportuna residente del 8 de enero.

- numero de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo 2 (100 %),

- numero de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio 2 (100%),

- numero de niños de 6 a 11 meses con 3era pentavalente 2 (100%).

- **VACUNAS NIÑOS DE 12 A 23 MESES**: numero de niños de 12 a 23 meses con refuerzo de Neumococo 4 (100%), numero de niños de 12 a 23 meses con triple viral 4 (100%),

- numero de niños de 18 meses con Refuerzo de tripleviral 4 (100%).

- numero de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A 4 (100%).

- **VACUNAS NIÑOS DE 24 A 35 MESES**: total niños de 24 a 35 meses con refuerzo refuerzo triple viral 3 (100%).

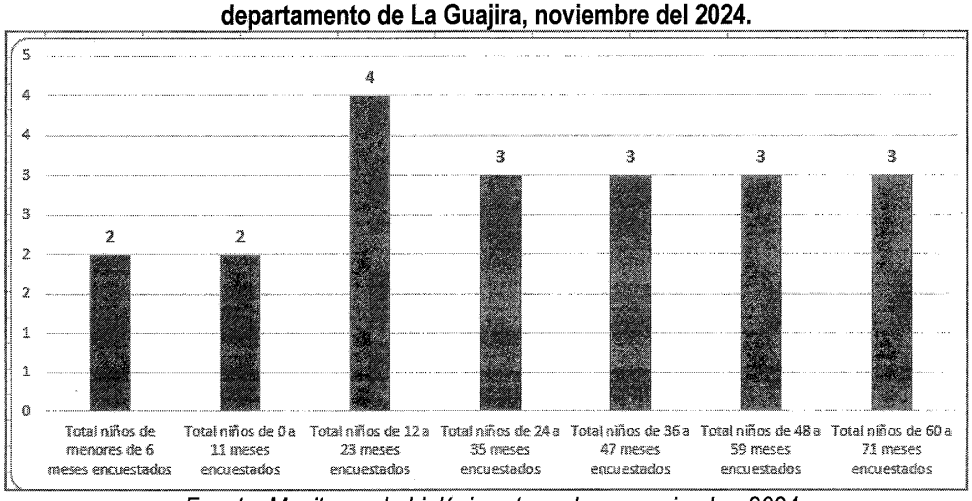
- **VACUNAS NIÑOS DE 36 A 47 MESES**: total niños de 36 a 47 meses con refuerzo refuerzo triple viral viral 3 (100%).

- **VACUNAS NIÑOS DE 48 A 59 MESES**: total niños de 48 a 59 meses con refuerzo refuerzo triple viral 3 (100%).

- **VACUNAS NIÑOS DE 60 A 71 MESES**: total niños de 60 a 71 meses con refuerzo refuerzo triple viral viral 3 (100%).

- **FIEBRE AMARILLA**: numero de niños de 12 a 17 meses con FA 4 (0%), es importante aclarar que este indicador arroa este valos debido a que la instrucción de vacunar cone ste biologicoa este grupode edad fue emitido por el Ministeriode Salud mas o menos el 8 del mes de noviembre y los menores implicados eran Yorjan Marin Marin DI 1120759708 y Mia Isabella Castillo Ramirez DI 1120759739. Cabe resaltar que estos menores fueron vacunados durante este monitoreo.
- NUMERO DE NIÑOS DE 18 A 23 MESES con FA 2 (100%).
- NUMERO DE NIÑOS DE 24 A 35 MESES con FA 3 (100%).
- NUMERO DE NIÑOS DE 36 A 47 MESES con FA 3 (100%).
- NUMERO DE NIÑOS DE 48 A 59 MESES con FA 3 (100%).
- NUMERO DE NIÑOS DE 60 A 71 MESES con FA 3 (100%).

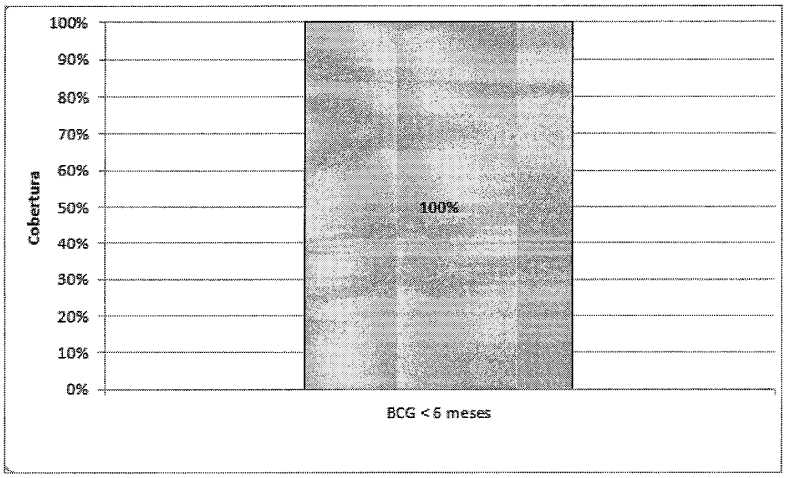
Gráfico N°1. Total, niños vacunados por edad según monitoreo, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

Podemos apreciar que la muestra solicitada conforme a los lineamientos de monitoreo de vacunación trazadores se cumplió, representados de la siguiente manera niños menores de o a 11 meses meses 4 (20%), niños de 12 a 23 meses 4 (20%), niños de 24 a 35 meses 3 (15,0%), niños de 36 a 47 meses 3 (15,0%), niños de 48 a 59 meses 3 (15,0%), niños de 60 a 71 meses 3 (15,0%), para un total de 20 (100%).

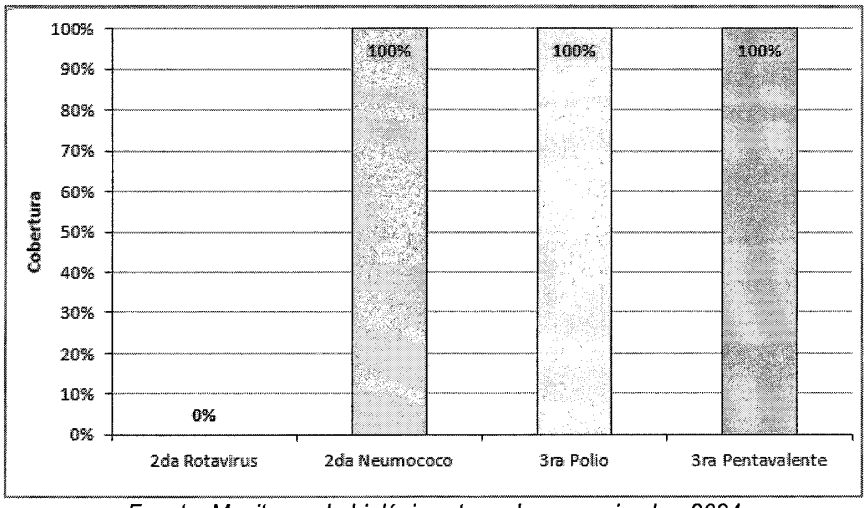
Gráfico N°2. Coberturas de vacunación para niños menores de un año, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024

Todos los menores evaluados en el grupo de edad menor de 6 meses tienen una cobertura del 100% en el monitoreo de la vacunación contra la BCG

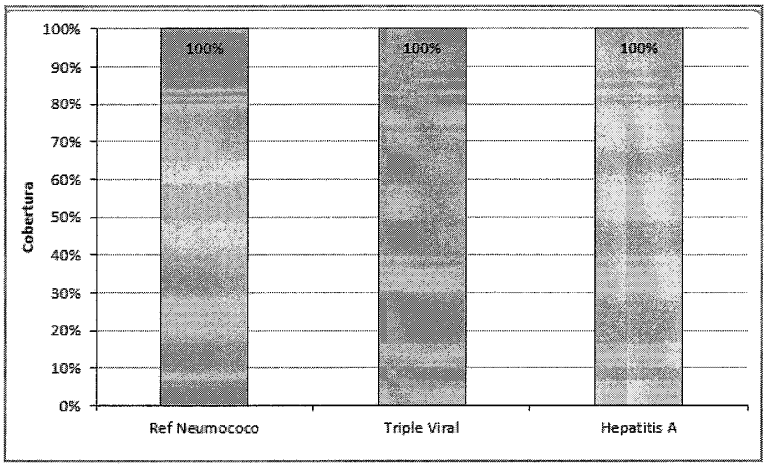
Gráfico N°3. Coberturas de vacunación para menores de un año, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024

Las coberturas de vacunación para los menores de 1 año en la muestra asignada en la invasión 8 de enero nos permite observar que existe un cumplimiento de coberturas en monitoreo del 100% para los biológicos de Neumococo segunda dosis, Polio tercera dosis y tercera dosis de Pentavalente. En la segunda dosis de Rotavirus observamos un cumplimiento del 0% dado por dos menores que perdió la aplicación de esta vacuna mucho antes de la realización del presente monitoreo.

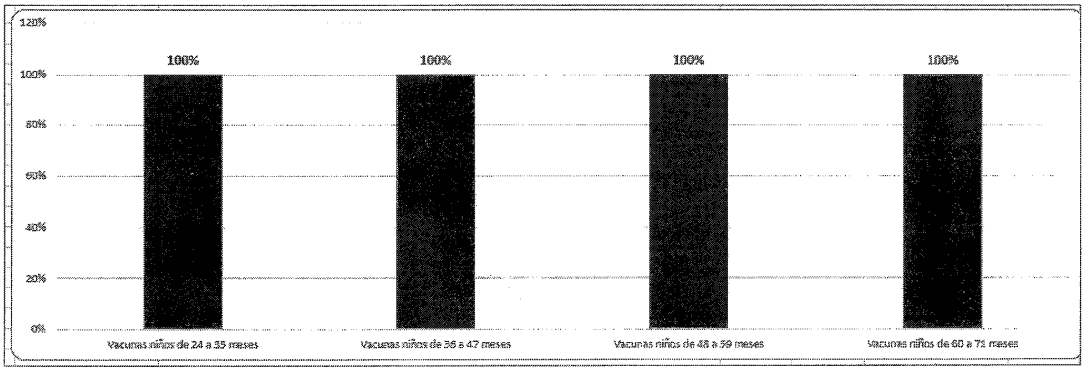
Gráfico N°4. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 23 meses, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos noviembres,2024.

En los menores de 1 año de edad las coberturas de vacunación en monitoreo se encuentran en el 100% para los biológicos de Hepatitis A, Refuerzo de Neumococo y Triple Viral.

Gráfico N°5. Coberturas de vacunación para niños de 24 a 71 meses – Triple Viral Refuerzo, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.

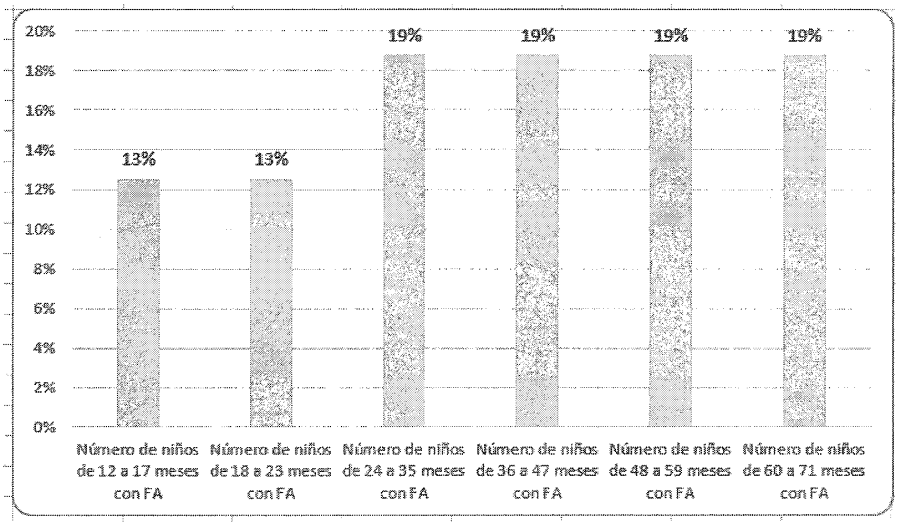


Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

En el grupo de edad de 24 a 71 meses. El 100% de los niños de 24 a 35 meses han recibido el refuerzo de la Triple Viral, mostrando una cobertura total. En segundo lugar, con una cobertura del 100%, se encuentran los niños de 36 a 47 meses al igual que en los grupos de 48 a 59 meses y de 60 a 71 meses.

Se aclara que la base no esta tomando un menor de 24 a 35meses a pesar que todos los menores de estos grupos observados están vacunados al momento del monitoreo.

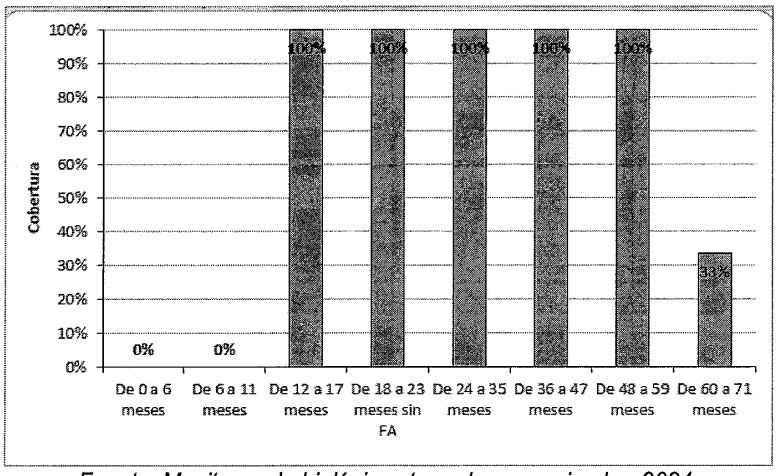
Gráfico N°6. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 71 meses – Fiebre Amarilla, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

En la evaluación de la cobertura de vacunación contra la Fiebre Amarilla para menores de 12 a 71 meses, se observó una cobertura del 100%.

Gráfico N°8. Esquemas Completos, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

Al analizar los esquemas de vacunación, se observa que los grupos menores de 6 meses cumple esquema al 100% pero la base no valida la información.

Para el esquema de 6 a 11 meses, quedo con un porcentaje de cobertura del 0%. Por dos menores que presentan esquema incompleto para su edad por perder la segunda de rotavirus.

Los menores de 12 a 17 meses cumplen coberturas con esquema completo de vacunación quedando en 100%.

El esquema de 18 a 23 meses alcanzó el 100% de cobertura.

En el esquema de 24 a 35 meses, la cobertura fue del 100%.

Para el esquema de 36 a 47 meses, se logró una cobertura del 100%.

Para el esquema de 48 a 59 meses, se logró una cobertura del 100%.

Finalmente, el esquema de 60 a 71 meses alcanzó una cobertura del 33%. De los 3 niños encuestados, 21tiene esquema completo y23 tienen esquemas incompletos por perdida de rotavirus, lo que evidencia debilidad en el seguimiento a las cohortes.

b. Motivos de no vacunación

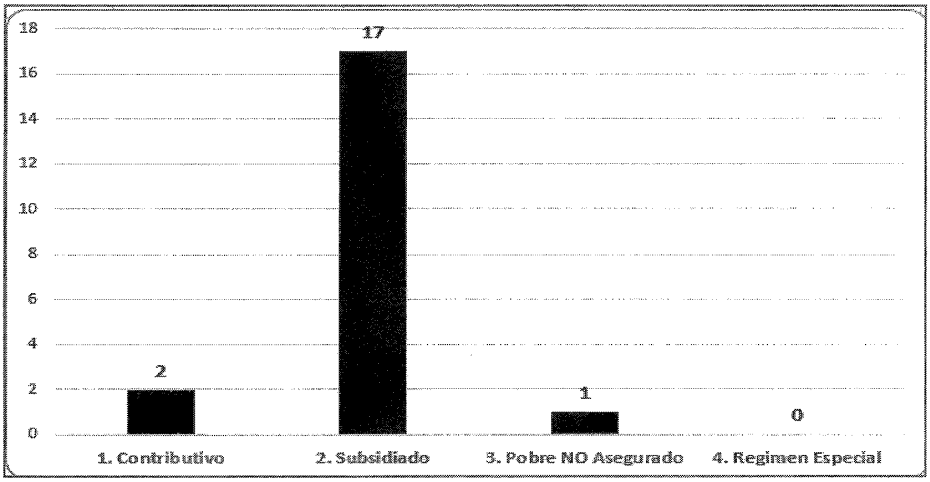
Gráfico N°9. Motivos de no vacunación, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

El 80% de las razones para la falta de vacunación se atribuyen a los cuidadores, quienes mencionan que no tienen tiempo. En segundo lugar, los motivos están relacionados con un menor que nació con menos 2000gr.

Gráfico N°10. Tipos de Régimen, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

Según el régimen de afiliación en seguridad social de la muestra del monitoreo de trazadores, el 85% (147 menores) están afiliados al régimen subsidiado. A continuación, el 10% (2 menores) corresponde al régimen contributivo. Finalmente, el 5% (1 menor) pertenece a la categoría de población pobre no asegurada, identificado como un menor migrante irregular.

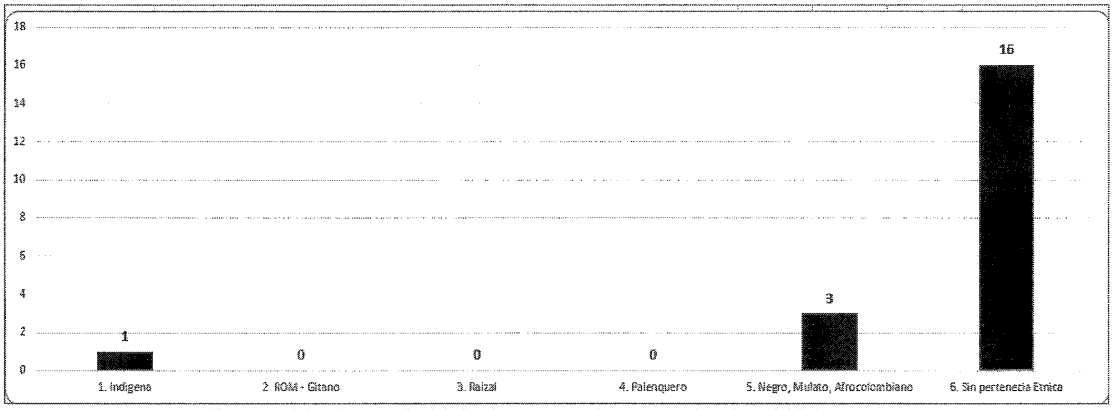
Tabla 4. Niños encuestados por EAPB, monitoreo de trazadores, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.

EAPB	Niñ@S	%
Cajacopi	9	45
Sanitas	4	20
Nueva EPS	3	15
Dusakawi	2	10
PPNA	1	5
Savia Salud	1	5
Total	**20**	**100**

Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

Al analizar la información sobre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y su cobertura para los menores encontramos que:
Cajacopi lidera con el 45% de los menores afiliados, Sanitas ocupa el segundo lugar con el 20%, lo que indica una presencia significativa en el grupo de menores evaluados, Nueva EPS le sigue con el 15%, Dusakawi tiene un 10%, por Savia Salud y la población no afiliada comparten 5 % respectivamente.
En resumen, la mayoría de los menores están afiliados a las EAPB más grandes como Cajacopi y Sanitas, mientras que las entidades con menor porcentaje de afiliados tienen una presencia mucho más reducida en esta muestra.

Gráfico N°11. Grupos étnicos, municipio de Fonseca, departamento de La Guajira, noviembre del 2024.



Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

El 80% de la población encuestada no se identifica con ningún grupo étnico, mientras que el 15% se reconoce a sí mismo como negro afrocolombiano y el 5% se identifican en la población indígena

c. Niños suscpetibles vacunados durante el monitoreo de coberturas de vacunacion de trazadores

No se encontraron menores suceptibles para los diferentes biologicos de la población a estudiar.

d. Informe cualitativo de los conglomerados

Dando cumplimiento a los Lineamientos PAI para la elaboración del monitoreo de cobertura de vacunación de trazadores en donde al municipiode Fonseca le corresponde 1 manzana selecionada en mesa de consertación en donde se sellecciona a invasion 8 de enero.

Durante la ejecución del monitoreo se obtuvo una cobertura de vacunación del 100% en la invasión 8 de marzo.

Mapa del conglomerado realizados. Ver Anexo.

CONCLUSIONES:

1. La cobertura administrativa lograda hasta el mes de abril para: BCG: 26,2%, rotavirus menor de 1 año: 29,8%, neumococo menor de 1 año: 31,7%, pentavalente menor de 1 año: 29,9%, neumococo refuerzo: 30,4%, triple viral: 32,9%, Fiebre amarilla: 28,7%, Hepatitis A: 30,7%, Triple viral refuerzo: 29,6%.

2. La cobertura verificada por encuesta es para: BCG: 100%, rotavirus 2: 0%, neumococo 2: 100%, pentavalente 3: 100%, neumococo refuerzo: 100%, triple viral: 100%, Fiebre amarilla: 100%, Hepatitis A: 100%, Triple viral refuerzo: 100%.

3. Del total de población verificada el 100% fue con carné, lo que es indicativo que hay cultura de tenencia del carné, congruente con la normativa nacional.

4. En la población de 1 a 5 años, 11 meses y 29 días no se encontraron susceptibles.

5. Cuando seleccionó las áreas o puntos que visitó durante el MRC, No se excluyó algunas de ellas por ser de difícil acceso. Cuando se seleccionó el área a evaluar se escogió por ser zona de afluencia de población flotante tal como lo indica los lineamientos PAI.

Análisis del comportamiento histórico de las coberturas de vacunación de esas áreas.

6. En la relación de años anteriores durante los monitores se evidencia que mantienen coberturas del 100% en los grupos etarios correspondiente.

7. El municipio de Fonseca realizo 1 conglomerado dando cumplimiento al 100 asignado según metodología.

8. Número de casas visitadas "casas efectivas: 20

9. Número de casas visitadas que estaban cerradas: 75

10. Número de casas visitadas que no quisieron entregar información: 0

11. Dificultades encontradas en la realización del monitoreo rápido de cobertura de vacunación entre otras: Durante el monitoreo se presentaron situaciones de dificultad en cuanto a delincuencia común y áreas riesgosas por este motivo se requirió acompañamiento de la Secretaría de Desarrollo Social y de autoridad policial.

12. Cuáles son las razones para no vacunar a los niños que aducen los cuidadores o custodios identificados como no vacunados. Los motivos principales fueron razones personales y enfermedad del menor.

13. Cuántos niños fueron vacunados en campo durante el MRC e identificación de la EAPB a la cual están afiliados. Fueron vacunados 2 menores.

14. Todos los niños fueron revisados en el sistema nominal PAIWEB: 20 niños revisados. Se aporta carne de PAIWEB. Dos menores de 1 mes no están creados en la base nominal descrita.

COMPROMISOS PENDIENTES A EJECUTAR POR PARTE DEL MUNICIPIO.

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

   Las estrategias que han logrado estas coberturas son los seguimientos:

   - Vacunación por seguimiento a cohortes
   - Búsqueda de susceptibles casas a casa
   - Jornadas de vacunación internas articuladas con ICBF e Instituciones Educativas
   - Los puntos móviles de vacunación en la zona urbana y rural.
   - El punto fijo de vacunación en el hospital

Análisis de datos base del monitoreo de cobertura de vacunación para esquema trazador

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Ministerio de Salud y Protección Social
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -
CAPTURA Y ANALISIS DE DATOS
MONITOREO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN
2024



Departamento:	**LA GUAJIRA**	
Municipio de:	FONSECA	
N° Vacunados	20	
1. Indicadores de Intensificacion	**Número**	**%**
Total niños menores de seis (6) meses encuestados	0	0%
Total niños de 6 a 11 meses encuestados	2	11%
Total niños de 12 a 17 meses encuestados	2	11%
Total niños de 18 a 23 meses encuestados	2	11%
Total niños de 24 a 35 meses encuestados	3	17%
Total niños de 36 a 47 meses encuestados	3	17%
Total niños de 48 a 59 meses encuestados	3	17%
Total niños de 60 a 71 meses encuestados	3	17%
Total de niños del MRC	**18**	**100%**
Vacunas niños menores de 6 meses		
Número de niños menores de seis meses con BCG	0	
Vacunas niños de 6 a 11 meses		
Número de niñosde 6 a 11 meses con 2da Rotavirus	0	0%
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo	2	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio	2	100%
Número de niñosde 6 a 11 meses con 3era Pentavalente	2	100%
Vacunas niños de 12 a 23 meses		
Número de niños de 12 a 23 meses con Refuerzo de Neumococo	4	100%
Número de niños de 12 a 23 meses conTriple Viral	4	100%
Número de niños de 18 meses Ref. conTriple Viral	2	100%
Número de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A	4	100%
Vacunas niños de 24 a 35 meses		
Total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
Vacunas niños de 36 a 47 meses		
Total niños de 36 a 47 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
Vacunas niños de 48 a 59 meses		

Total niños de 48 a 59 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
Vacunas niños de 60 a 71 meses		
Total niños de 60 a 71 meses con refuerzo de Triple Viral	3	100%
FIEBRE AMARILLA		
Número de niños de 12 a 17 meses con FA	0	0%
Número de niños de 18 a 23 meses con FA	2	100%
Número de niños de 24 a 35 meses con FA	3	100%
Número de niños de 36 a 47 meses con FA	3	100%
Número de niños de 48 a 59 meses con FA	3	100%
Número de niños de 60 a 71 meses con FA	3	100%
ESQUEMAS COMPLETOS POR EDAD		
Esquema completo de niños menores de 6 meses	0	
Esquema completo de niños de 6 a 11 meses	0	0%
Esquema completo de niños de 12 a 17 meses	2	100%
Esquema completo de niños de 18 a 23 meses	2	100%
Esquema completo de niños de 24 a 35 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 36 a 47 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 48 a 59 meses	3	100%
Esquema completo de niños de 60 a 71 meses	1	33%

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	0	0,0%
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	0	0,0%
14. Peso menor a 2000	1	20,0%
15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	0,0%
TOTAL	**1**	**20,0%**
RELACIONADOS CON LA PERSONA, EL CUIDADOR O FAMILIA		**0**
16. Falta de tiempo de la persona, cuidador o familia	4	80,0%
17. Rechazo de la vacunación	0	0,0%
18. Porque tiene las vacunas completas	0	0,0%
TOTAL	**4**	**80,0%**

Fuente: Monitoreo de biológicos trazadores, noviembre 2024.

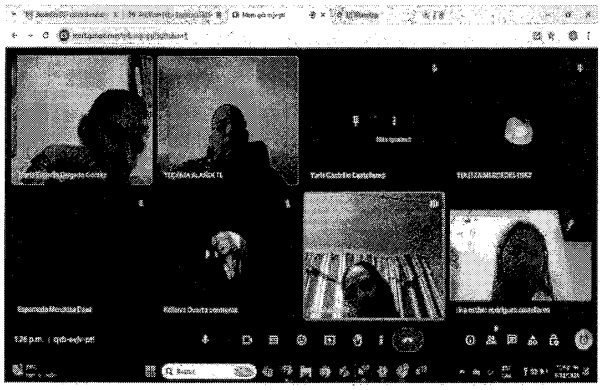
Realizado en el Municipio de Fonseca, Departamento de la Guajira a los seis (06) días del mes de diciembre de 2024.

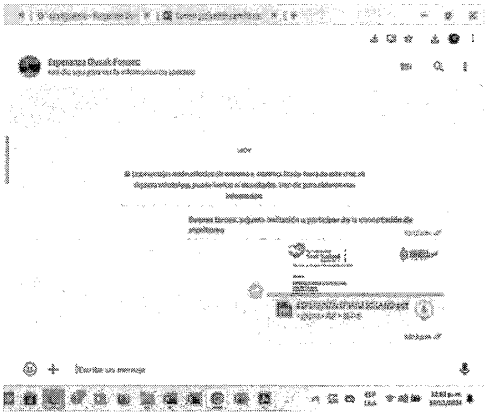
MARIA EUGENIA BARRIGA REDONDO
Representante Legal

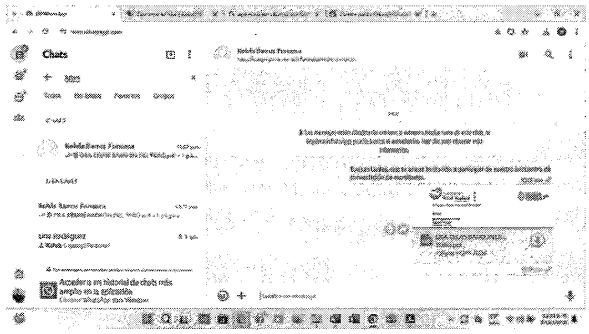
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

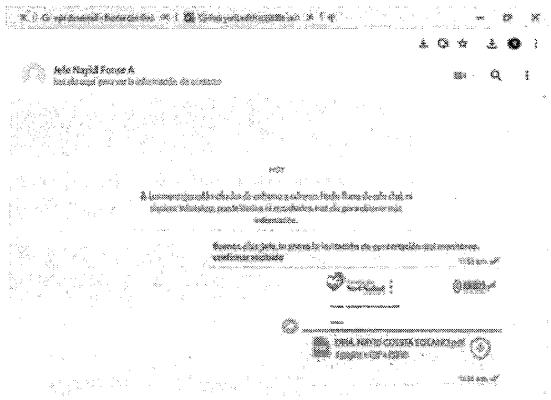
ACTIVIDAD 1: Envío de invitaciones para la Mesa de trabajo para concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el
Monitoreo con la oficina de Vigilancia epidemiológica y PAI
LUGAR: FONSECA

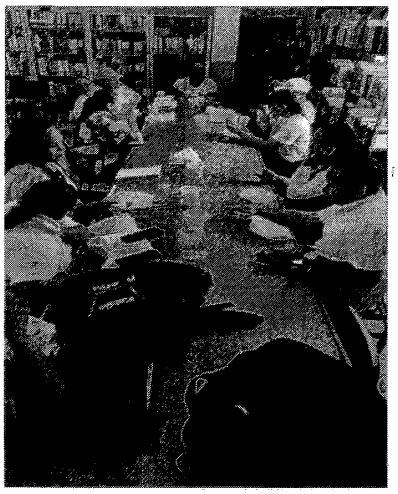
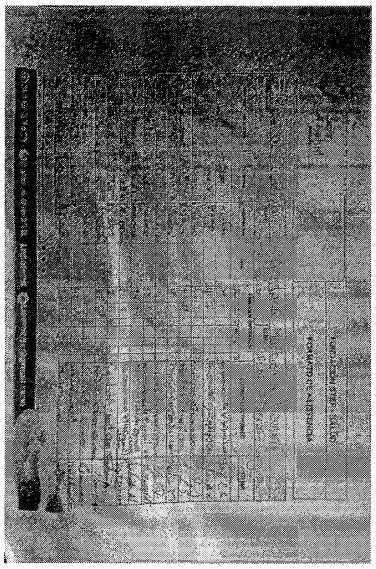
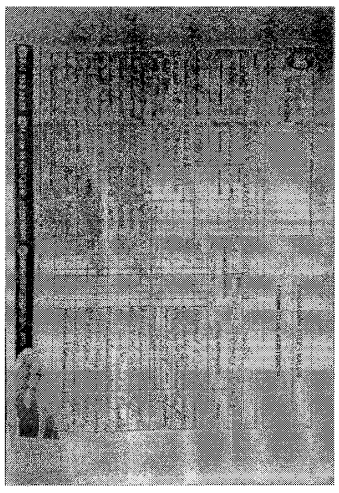
FECHA: Noviembre – diciembre 2024

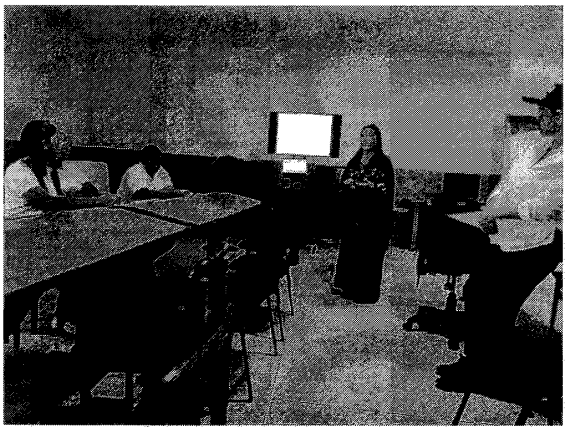


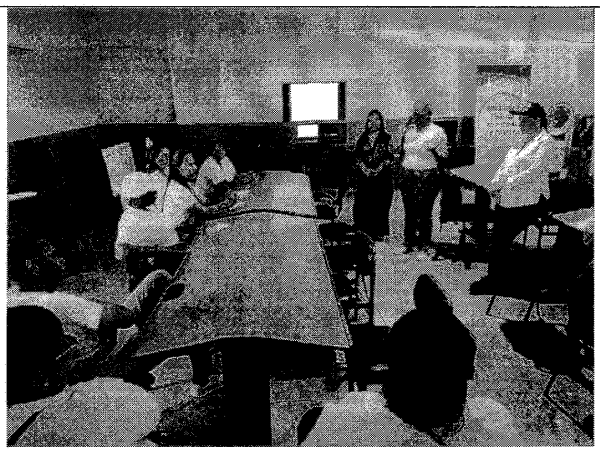




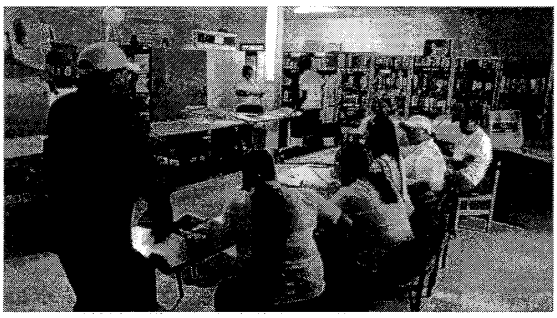


ACTIVIDAD 2: Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística **LUGAR:** FONSECA **FECHA:** Noviembre – diciembre 2024	
	
	









ACTIVIDAD 7 : Realización de la Búsqueda Activa Comunitaria conforme lo indican los Lineamientos nacionales de PAI y de Vigilancia en Salud Pública

LUGAR: FONSECA

FECHA: Noviembre – diciembre 2024

