Nombre del Proyecto: "ESTUDIO MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN SEGÚN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN, DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

1. Plan de Desarrollo Departamental –*"2024- 2027".*

1.1. Nombre del Eje Estratégico Departamental: Salud y protección social

1.1.2. Nombre del Programa Departamental: Salud pública

1.2. Plan de Desarrollo Municipal: *"2024-2027"*

1.2.1. Nombre del Eje Estratégico Municipal: Saravena futuro brillante, derechos con equidad

1.2.2. Nombre del Programa Municipal: (1905) Salud pública

1.2.3. Meta e Indicador de Producto que impacta el desarrollo del Proyecto:

PRODUCTO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	INDICADOR DE PRODUCTO	LINEA BASE PRODUCTO	META PRODUCTO CUATRIENIO	META DEL PROCESO
1905027 - Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	Corresponde a las acciones relacionadas con intervenciones sectoriales y comunitarias para la prevención, control, mitigación y minimización de los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población. Incluye el plan ampliado de inmunizaciones.	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (190502702)	8	8	1

3. Problema Central:

Pocas acciones de apoyo a la realización de monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en el municipio de Saravena.

1.3.1. Descripción de Causas y Efectos Directos e Indirectos.

CAUSAS DIRECTAS:

- Poca captación de población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación

CAUSAS INDIRECTAS:

- Zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, sin cobertura de vacunación.
- Desactualización del análisis de cobertura administrativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Ausencia de análisis de 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.
- Omisión del estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones en las zonas, sectores, áreas intervenidas del municipio.
- Cero identificaciones de los bolsones de población susceptible por municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización

EFECTOS DIRECTOS:
- Aumento de propagación de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles en el municipio de Saravena.

EFECTOS INDIRECTOS:
- Persistencia de bolsas de población vulnerable a enfermedades inmunoprevenibles, favoreciendo la aparición de brotes en áreas desatendidas.
- Toma de decisiones basada en información incompleta o errónea, lo que impide focalizar acciones efectivas en zonas con baja cobertura
- Retraso en la implementación de medidas correctivas que aumenten la cobertura, lo que expone a la población a riesgos prevenibles.
- Desconocimiento del verdadero nivel de inmunidad colectiva, lo que limita la capacidad para prevenir la transmisión de enfermedades.
- Ineficiencia en la asignación de recursos humanos y logísticos, lo que perpetúa la existencia de grupos no protegidos.

1.3.2. Descripción Situación Actual:

La Constitución Política de la República de Colombia en su Artículo 2, determina como fines sociales del Estado los de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en ella; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Que en desarrollo del presente estudio previo y en cumplimiento del principio del planeación de la contratación y en acatamiento a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto Número 1082 de 2015 que desarrolla lo previsto en los numerales 7° y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, se procede a justificar la necesidad de realizar un proceso de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, con fundamento legal en lo estipulado en el numeral 5° artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, adicionado por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 1082 de 2015, que a su vez fue modificado por el Decreto 1860 de 2021.

Que corresponde a los Alcaldes de conformidad con el artículo 315 de la Constitución Política cumplir y hacer cumplir la Constitución y la ley, norma que igualmente es consagrada en el artículo 91 de la Ley 136 de 1994, modificado por la ley 1551 de 2012, así como dirigir la acción administrativa del Municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a su cargo.

Que el Alcalde del Municipio de Saravena en cumplimiento de su deber constitucional, en el marco de sus competencias legales y observando el principio de complementariedad del Estado colombiano, debe oportuna y suficientemente efectuar las gestiones institucionales necesarias para suplir la necesidad descrita en el presente estudio previo.

Que el principio de transparencia, al que debe sujetarse la contratación estatal, encuentra concreción en las reglas para la escogencia objetiva del contratista, tal como se puso de presente en el trámite legislativo del estatuto de contratación, y que se expresa en el artículo 29 de la ley 80 del siguiente tenor:

"Será objetiva la selección en la cual la escogencia se hace al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva"

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una estrategia fundamental de salud pública orientada a prevenir enfermedades transmisibles mediante la vacunación sistemática de la población. Uno de sus principales indicadores trazadores es la cobertura de vacunación, la cual permite identificar el nivel de protección alcanzado por la población infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles.

En el municipio de Saravena, departamento de Arauca, se ha identificado la necesidad de fortalecer los procesos de supervisión y evaluación de coberturas, especialmente en zonas de difícil acceso o consideradas de alto riesgo, en donde se presume la existencia de bolsones de población susceptible.

Frente a este contexto, se requiere aplicar la metodología del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV), una herramienta de supervisión de bajo costo, rápida implementación y alta eficacia operativa, diseñada por el PAI para evaluar directamente en campo el cumplimiento de los esquemas de vacunación obligatorios en niños menores de 6 años. Esta herramienta permite al equipo técnico identificar en tiempo real las áreas con bajas coberturas e intervenir oportunamente con acciones correctivas.

Además de permitir el levantamiento de información directa en terreno mediante encuestas casa a casa, el MRV facilita la toma de decisiones basadas en evidencia, la priorización de áreas de riesgo, y la planificación de tácticas operativas para garantizar la inmunización de la población objetivo. Este estudio también fortalece el seguimiento a la conservación, manejo y aplicación de los biológicos en el territorio.

Por lo tanto, y en cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales vigentes, se considera necesario y oportuno adelantar un proceso de contratación de mínima cuantía para realizar el Estudio de Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación según los lineamientos del PAI en el municipio de Saravena, con el fin de contribuir al logro de las metas establecidas en salud pública y proteger a la población infantil de enfermedades prevenibles por vacunación.

1.3.3. Magnitud del Problema:

La falta de información y metodologías sólidas impide una visión completa y precisa de los problemas de salud a los que se enfrenta el municipio. La identificación y comprensión de los problemas de salud son esenciales para formulación de las herramientas de planeación en salud, es de precisar que el Municipio, en cada inicio de periodo de gobierno debe formular el plan territorial de salud con fundamento en el plan decenal de salud pública y de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; es así, que el Municipio debe propender en la respuesta a la demanda de información, elaborando los documentos estratégicos como un pilar fundamental para establecer prioridades, asignar recursos de manera eficiente y evaluar el impacto de las acciones de salud a implementar en el cuatrienio 2024-2027.

CERO (0) Documentos Metodológicos elaborados.

1.4. Identificación y Análisis de los Participantes. Debe existir mínimo un cooperante y un beneficiario

1.4.1. Identificación de los participantes

ACTOR*	ENTIDAD	POSICION*	INTERESES O EXPECTATIVAS	CONTRIBUCIÓN O GESTIÓN
MUNICIPAL	Saravena - Arauca	COOPERANTE	La Administración Municipal de Saravena, está	La Administración Municipal de Saravena, destina recursos para la gestión de la Salud Pública, entre ellas fortalecer a autoridad

			interesada en fortalecer la gestión en salud para la vigilancia prevención y control en salud pública.	sanitaria para la prevención, vigilancia y control en salud pública de eventos Inmunoprevenibles, Salud Sexual y Reproductiva Tuberculosis y Lepra, y acciones vigilancia en salud para el Programa Ampliado de Inmunización, salud mental, vida saludable y condiciones no transmisibles y gestión del conocimiento para la actualización del ASIS, elaboración del Plan Territorial de salud. Todas estas estrategias se realizan como parte de la solución a los diferentes problemas de salud de enfermedades que aquejan a la población Saravenense y pueden evitar a través del seguimiento a los diferentes actores del SGSSS.
OTRO	Comunidad	BENEFICIARIO	Intereses de la comunidad e Instituciones de Salud para apoyar los procesos de la vigilancia en salud pública de eventos inmunoprevenibles.	Participación de miembros de la comunidad brindando información en las actividades de investigaciones de campo que se realicen por parte de la Dirección Local de Salud y Participación de las diferentes actividades de salud pública por parte de la entidad local de salud y de las Instituciones de Salud con el fin de brindar información y recibir educación de los diferentes eventos de interés en salud pública que se presenten al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Además, brindarán apoyo en la identificación de los problemas de salud pública, factores de riesgo o determinantes del estado de salud o enfermedad de la población, el seguimiento de los signos y síntomas de los eventos transmisibles y no transmisibles.

➢ Indicar el tipo de consulta y coordinación que se ha dado o se dará entre los participantes:

El fortalecimiento de la gestión en salud para la autoridad sanitaria, ha sido definido en el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024 - 2027, teniendo en cuenta la participación comunitaria en la construcción del PTS, en el cual han manifestado las necesidades en salud y la problemática que se presenta en los diferentes sectores de las comunidades en el municipio de Saravena. De igual manera en las diferentes reuniones de salud que se han realizado con la Asociación de Usuarios de Salud del Piedemonte Araucano (ASUSALUPA), el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) de Saravena y con el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) del Municipio de Saravena, se ha presentado el proyecto de fortalecimiento al componente de la gestión de la salud pública en el municipio de Saravena.

NOTA:

- **Actor:** Identifique si el actor es Departamental, Distrital, Embajada, Municipal, Nacional y Otro.
- **Posición:** Indique cual es la posición asumida del actor en el proyecto (Ej. Cooperante, Beneficiado, Oponente y Perjudicado).

1.5. Localización Geográfica y Caracterización Demográfica de la Zona donde se ubica Problema o Necesidad en forma Directa.

➢ Población Afectada:

TIPO DE POBLACION	CANTIDAD	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Personas	65.754	PROYECCION DANE 2025 POST COVID

➢ Localización:

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CENTRO POBLADO	RESGUARDO	LOCALIZACION ESPECIFICA
Orinoquia	Arauca	Saravena	1	7	área urbana y rural del Municipio de Saravena

➢ Población Objetivo:

TIPO DE POBLACION	CANTIDAD	FUENTE DE LA INFORMACIÓN
Personas	65.754	PROYECCION DANE 2025 POST COVID

➢ Características Demográficas:

GRUPO ETAREO (ENFOQUE GENERACIONAL)	GENERO		GRUPO ETNICO			CONDICION			SUB TOTAL
	Mujer	Hombre	Indígena	Afro	ROM	Desplazados	Discapacitados	Victimas	
0 - 5 AÑOS	4.445	4.103							8.548
6 - 14 AÑOS	4.452	4.109							8.561
15 - 19 AÑOS	3.044	2.009							5.852
20 - 59 AÑOS	18.451	17.030							35.481
60 en adelante	3.803	3.509							7.312
TOTAL, DE POBLACION DE REFERENCIA	34.111	31.643							65.754

REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CENTRO POBLADO	RESGUARDO	ESPECIFICA
Orinoquia	Arauca	Saravena			área urbana y rural del Municipio de Saravena

1.5.1. Objetivo General del Proyecto: Fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control en salud pública en relación con los diferentes eventos de interés en salud pública, seguimiento del programa ampliado de inmunización y Gestión del conocimiento, en el Municipio de Saravena.

1.5.1.1. INDICADORES PARA MEDIR EL OBJETIVO GENERAL

ORDEN	INDICADOR OBJETIVO	MEDIDO A TRAVES DE	META	TIPO DE FUENTE	FUNTE DE VERIFICACION
1	Documentos metodológicos elaborados	Numero	1	Documento Oficial	Informe de supervisión, informe de

					cumplimiento.

1.5.1.2. Objetivos Específicos. Cada causa debe generar un objetivo específico.

Causa Relacionada	Objetivos Específicos
Causa directa 1: Poca captación de población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación	Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación
Causa Indirecta 1.1: Zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, sin cobertura de vacunación.	Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, con cobertura de vacunación.
Causas Indirecta 1.2: Desactualización del análisis de cobertura administrativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.	Complementar el análisis de cobertura administrativa del Programa Ampliado de Inmunizaciones, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
Causas Indirecta 1.3: Ausencia de análisis de 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.	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.
Causas Indirecta 1.4: Omisión del estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones en las zonas, sectores, áreas intervenidas del municipio.	Verificar el estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones en las zonas, sectores, áreas intervenidas del municipio.
Causas Indirecta 1.5: Cero identificaciones de los bolsones de población susceptible por municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización.	Identificar los bolsones de población susceptible por municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización.

1.5.2. META (establecer el alcance del proyecto teniendo en cuenta el indicador de producto).

Implementar al menos una estrategia de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles mediante la realización de un Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) en el 100% de las zonas del municipio de Saravena con cobertura menor al 95%, incluyendo: la visita casa a casa para la verificación de esquemas de vacunación, la vacunación in situ de niños no vacunados menores de 6 años, la actualización de registros nominales y administrativos, y la elaboración de una micro planificación para la reorientación de tácticas y reprogramación de acciones de vacunación.

1.6. Alternativas de la Solución. (Mínimo dos, en donde una de ella establezca el objeto del proceso a ejecutar).

ORDEN	ALTERNATIVA	PREPARACION (SI O NO)
1	**Estudio monitoreo rápido de coberturas de vacunación según lineamientos del programa ampliado de inmunización, del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca**	**Si**
2	**Realización de Documento para el monitoreo rápido de coberturas de vacunación del programa ampliado de inmunización, del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca.**	**No**

1.6.1. Justificación

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha sido definido por Colombia como una de las principales estrategias de salud pública por su carácter universal, equitativo y costo-efectivo, orientado a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, y avanzar en su control, eliminación o erradicación. Este programa se enmarca dentro de los lineamientos del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, que posiciona a Colombia como Potencia Mundial de la Vida, buscando garantizar el derecho fundamental a la salud sin barreras, en todos los entornos sociales y comunitarios.

cumplimiento de la normativa vigente —Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Resolución 1841 de 2013, y los lineamientos PAI 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social— los entes territoriales deben implementar acciones que aseguren coberturas útiles de vacunación iguales o superiores al 95% con todos los biológicos del esquema nacional, así como identificar y cerrar brechas de cobertura en población susceptible, especialmente en territorios con riesgos sanitarios diferenciados.

En el municipio de Saravena, departamento de Arauca, se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de seguimiento, control y planeación operativa del PAI, debido a la persistencia de zonas con cobertura vacunal inferior al 95%, así como la presencia de población migrante, dispersa o en condición de vulnerabilidad, cuyo esquema vacunal es desconocido o incompleto. Esta situación genera un riesgo latente de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

Con el fin de gestionar adecuadamente este riesgo, se requiere la implementación del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRV), una herramienta metodológica avalada por el Ministerio de Salud, que permite recolectar información en campo, casa a casa, sobre el estado de vacunación de niños menores de 6 años. Esta estrategia posibilita la identificación precisa de zonas con baja cobertura, la vacunación inmediata de población no inmunizada, la actualización de registros nominales y la microplanificación de acciones correctivas.

El MRV también responde a los desafíos post-pandemia, como la incorporación de la vacuna contra la COVID-19 al esquema permanente y la actualización de esquemas con biológicos claves como la pentavalente y la triple viral. Así mismo, permite dar cumplimiento a la directriz del PAI 2025 que exige a todos los municipios realizar monitoreos rápidos y reportar sus resultados a la Unidad de Salud Departamental, y de allí al Ministerio de Salud.

Desde la perspectiva de la política pública, esta acción contribuye a la implementación efectiva de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque territorial y diferencial, priorizando sectores con alta vulnerabilidad sanitaria. Además, responde a la obligación del Estado de garantizar el acceso universal y gratuito a la vacunación, incluso a la población migrante, sin discriminación por estatus migratorio, conforme a los ajustes normativos realizados en los últimos años por el Gobierno Nacional.

Por lo anterior, la Alcaldía de Saravena reconoce la necesidad de contratar los servicios técnicos requeridos para la ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación, como parte integral de su estrategia de gestión del riesgo en salud pública. Esta contratación busca fortalecer la capacidad operativa local del PAI, garantizar intervenciones basadas en evidencia, y contribuir al logro de las metas nacionales e internacionales en materia de inmunización.

1.6.2. Marco Legal

Ley 715 de 2001: "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."

Artículo 42 establece que corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (1), en este sentido y conforme con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, articulo 2 al Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud.

Ley 1098 de 2006, "*por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*".

Artículo 29, define el esquema completo de vacunación como un derecho impostergable de la primera infancia.

Artículo 41, numeral 14, establece como una obligación del estado la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil y adelantar los programas de vacunación, entre otros,

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

artículo 2º, establece que *(…) El SGSSS estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población, la Resolución 518 de 2015 da disposiciones en Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.*

Decreto No. 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Artículo 10. Funciones de las direcciones municipales de salud

Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de Seguridad Social en Salud.Título II Salud

Pública, Promoción y Prevención y Atención Primaria en Salud.

Capítulo I Salud Pública. Artículo 6°. Plan Decenal para la Salud Pública.

Capítulo II Acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención. Artículo 10. Uso de los recursos de promoción y prevención.

Resolución 1841 del 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Artículo 1°. Plan decenal de salud pública.

Artículo 2°. Responsabilidades de las entidades territoriales.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.- (Resolución 1035 de 2022) que establece en el capítulo 6, "Gestión Territorial Integral de la Salud Pública" las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez.

Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI 2025.

Artículo 4 de la Resolución 518 del 2015 del MSPS. Gestión de la Salud Pública.

Resolución 518 de 2015 - Artículo 5 Procesos para la gestión de la salud pública.

Ley 1122 de 2007 estipula en su artículo 33 que el Plan Nacional de Salud Pública incluirá el plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización.

Decreto 4 de 18 de enero de 2021, por medio del cual se adopta el manual de contratación del Municipio de Saravena.

Acuerdo 05 de 2024. Por el cual se adopta el plan de desarrollo del municipio de Saravena 2024 - 2027 y se dictan otras disposiciones".

Decreto 35 de 2024. Por medio del cual se adopta la actualización del manual de contratación

1.6.3. MODALIDAD DE CONTRATACION (indicar clase de contrato y la modalidad de selección)

Clase de Contrato: Consultoría

Modalidad de Selección: Mínima Cuantía

2. ESTUDIO DE NECESIDADES

2.1. Del Bien y/o Servicio. Explique brevemente las características del Bien y/o Servicio a entregar.

- Bien y/o Servicio:
  Servicio de formulación de estudio monitoreo rápido de coberturas de vacunación según lineamientos del programa ampliado de inmunización.

- Unidad de Medida: Número
- Descripción del Bien y/o Servicio:
  formulación de estudio monitoreo rápido de coberturas de vacunación según lineamientos del programa ampliado de inmunización.
- Descripción de la Demanda: Corresponde al número de estudios de monitoreo rápido de coberturas de vacunación necesarios en el municipio de Saravena
- Descripción de la Oferta: Corresponde al número de estudios de monitoreo rápido de coberturas de vacunación necesarios para el municipio de Saravena

2.1.1. Magnitud de la Necesidad.

TIPO DE ANALISIS	AÑO	OFERTA	DEMANDA	DEFICIT
HISTORICO	2019	1,00	1,00	0,00
	2020	1,00	1,00	0,00
	2021	1,00	1,00	0,00
	2022	1,00	1,00	0,00
	2023	1,00	1,00	0,00
	2024	1,00	1,00	1,00
PROYECTADO	2025	0,00	1,00	1,00

2.2. ANALISIS TECNICO DE LA ALTERNATIVA (indicar el alcance, especificaciones técnicas y demás información que crea pertinente).

El Estudio monitoreo rápido de coberturas de vacunación según lineamientos del programa ampliado de inmunización, del Municipio de Saravena, Departamento de Arauca consiste en el desarrollo de las siguientes actividades:

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DENOMINACIÓN DEL SERVICIO</th><th colspan="2">APLICAR LOS LINEAMIENTOS NACIONALES EMANADOS POR EL MSPS PARA LA APLICACIÓN DE MONITOREO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN, ENTRE ELLOS LA VERIFICACIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE ENCUESTA APROBADO POR EL MSPS.</th><th>PRODUCTO A ENTREGAR</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1</td><td>Denominación Técnica del servicio</td><td colspan="2">Aplicar los lineamientos nacionales emanados por el MSPS para la aplicación de Monitoreo de Coberturas en Vacunación, entre ellos la Verificación y diligenciamiento de formato de encuesta aprobado por el MSPS.</td><td rowspan="3">• Formato de encuesta de monitoreo rápido de vacunación emitidos por el MSPS físicas.</td></tr>
<tr><td>Unidad de Medida</td><td colspan="2">Unidad</td></tr>
<tr><td>Descripción General</td><td colspan="2">Planificación: Con base en la meta programática total del municipio, se categorizó según la siguiente tabla:
<table>
<tr><th>Municipio</th><th>Población total menor de 5 años</th><th>Número de Monitoreos</th><th>Número de BAC</th><th>Número de niños ajustados</th></tr>
<tr><td>Saravena</td><td>100</td><td>5</td><td>5</td><td>100</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		Es necesario que el contratista maneje apropiadamente las definiciones operativas. Se realiza con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, por lo tanto, se debe ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia. El contratista deberá tener en cuenta los siguientes aspectos mínimos en la Metodología del trabajo en terreno. * Instrucciones para la recolección de datos. * Técnica de entrevista. * Diligenciamiento de los instrumentos. De conformidad con lo anteriormente expuesto, el contratista deberá llevar a cabo la aplicación de 100 encuestas de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV), en estricto cumplimiento de los lineamientos metodológicos y operativos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), garantizando la calidad, veracidad y oportunidad de la información recolectada. **Selección de los conglomerados:** El contratista dispondrá en medio físico de mapas del municipio por comunas, corregimientos y centros poblados. Estos mapas deben mostrar los barrios, viviendas y dentro de cada barrio el número de manzanas.	
	cantidad	1	
ITEM	**DENOMINACIÓN DEL SERVICIO**	**REALIZAR BASE DE DATOS QUE PERMITA CONSOLIDAR INFORMACIÓN DEL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA.**	**PRODUCTO A ENTREGAR**
2	denominación técnica del servicio	Realizar Base de Datos que permita consolidar información del monitoreo rápido de coberturas de vacunación en el municipio de Saravena.	• Base de datos con los menores captados durante el monitoreo rápido de vacunación de forma digital (CD)
	unidad de medida	Unidad	
	descripción general	El plan de análisis está estructurado para evaluar los resultados del monitoreo en el grupo de 0 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 35 a 48 meses, Esquema completo para niños de 60 a 70 meses. De acuerdo con lo anteriormente señalado, el contratista deberá entregar en formato digital (CD) una base de datos consolidada que contenga la información de los menores captados durante la ejecución del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV), garantizando la integridad, confidencialidad y veracidad de los datos, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). NOTA: Aunque en la recolección de datos se incluyen los niños sin carné, al momento del análisis estos deben ser excluidos ya que este dato se obtiene para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información solo se realiza sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés. El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se deberá tabular por niño en la base de datos que para el efecto ha diseñado el MSPS. Con el fin de evitar sesgos de información, el contratista deberá presentar para su respectiva revisión a las oficinas de Vigilancia epidemiológica y PAI municipal la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.	
	cantidad	1	
ITEM	**DENOMINACIÓN DEL SERVICIO**	**ELABORAR INFORME CON INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS.**	**PRODUCTO A ENTREGAR**
3	Denominación Técnica del servicio	Elaborar informe con indicadores de oportunidad y cumplimiento en la aplicación de biológicos.	• Informe digital en CD e impreso.
	Unidad de Medida	Unidad	

	Descripción General	El plan de análisis de datos está diseñado para evaluar de manera precisa y desagregada los resultados obtenidos durante la ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas (MRV) en vacunación del esquema permanente, siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). La información recolectada será procesada y analizada por grupos etarios específicos, principalmente enfocados en la población objetivo del programa, como los niños menores de 1 año, de 1 a 4 años y hasta menores de 6 años. Esta clasificación permitirá verificar el cumplimiento del esquema nacional de vacunación según edad y biológico, identificar brechas específicas en la cobertura por cohorte, y facilitar el análisis comparativo entre áreas. Los datos serán tabulados y consolidados por unidades geográficas menores como manzanas, barrios, sectores o conglomerados, según la zonificación del municipio. Esta desagregación territorial es fundamental para detectar patrones de cobertura localizados, reducir el riesgo de sesgos agregados y garantizar que la información refleje fielmente la situación vacunal de cada área. Además, permite priorizar con mayor precisión los sectores de intervención inmediata y planificar tácticas de vacunación diferenciadas por zona. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el contratista deberá elaborar y presentar un informe técnico sobre los indicadores de oportunidad y cumplimiento en la aplicación de biológicos, el cual deberá contener de manera estructurada y detallada los siguientes componentes: 1. Portada 2. Introducción 3. Localización geográfica del municipio 4. Contexto demográfico 5. Objetivos generales 6. Objetivos específicos 7. Criterios de inclusión y exclusión 8. Planificación de las actividades 9. Ejecución y organización de los datos recolectados 10. Análisis de datos, incluyendo: 10.1. Interpretación de los resultados obtenidos 11. Conclusiones 12. Recomendaciones técnicas 13. Lecciones aprendidas El informe deberá elaborarse conforme a los lineamientos técnicos y metodológicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), garantizando la calidad de la información, su análisis riguroso y la utilidad de los hallazgos para la toma de decisiones en salud pública.	
	Cantidad	1	
ITEM	**DENOMINACIÓN DEL SERVICIO**	**REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA.**	**PRODUCTO A ENTREGAR**
4	Denominación Técnica del servicio	Realizar Búsqueda Activa Comunitaria.	• Formato de encuesta de BAC emitidos por el MSPS físico y digital (CD)
	Unidad de Medida	Unidad	
	Descripción General	Realizar Búsqueda Activa Comunitaria a través de encuestas casa a casa en la comunidad para identificar casos sospechosos o confirmados de Sarampión-Rubeola o de parálisis flácida, en los formatos establecidos por MSPS. De conformidad con lo anteriormente expuesto, el contratista deberá entregar los formatos de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) aplicados durante el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV), correspondientes a los niños captados, en formato físico y digital (CD). Esta entrega deberá garantizar la legibilidad, organización y veracidad de la información recolectada, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y en cumplimiento de los criterios de confidencialidad y trazabilidad de los datos.	
	Cantidad	1	

ITEM	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	ELABORAR INFORME DE BUSQUEDAD ACTIVA COMUNITARIA.	PRODUCTO A ENTREGAR
5	Denominación Técnica del servicio	Elaborar informe de la búsqueda activa comunitaria.	• Informe
	Unidad de Medida	Unidad	
	Descripción General	Elaborar informe de búsqueda activa comunitaria con los indicadores de evaluación de la BAC. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el contratista deberá elaborar y presentar un informe técnico de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), el cual deberá contener de manera clara, organizada y detallada los siguientes componentes: 1. Portada. 2. Introducción 3. Datos y análisis 4. Conclusiones El informe deberá elaborarse en concordancia con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), garantizando la calidad, precisión y utilidad de la información para la toma de decisiones en el marco del fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).	
	Cantidad	1	

2.2.1. FACTORES ANALIZADOS: (marcar con un "X" los factores analizados)

FACTORES	MARCA CON UNA "X"
Aspectos administrativos y políticos	
Cercanía a la población objetivo	X
Cercanía de fuentes de abastecimiento	
Comunicaciones	X
Costo y disponibilidad de terrenos	
Disponibilidad de servicios públicos domiciliarios (Agua, energía y otros)	
Disponibilidad y costo de mano de obra	
Estructura impositiva y legal	
Factores ambientales	X
Impacto para la Equidad de Género	X
Medios y costos de transporte	
Orden público	
Otros	X

2.3. CADENA DE VALOR (cuadro de cantidades y valor del presupuesto)

ITEM	COMPONENTES Y/O ACTIVIDADES	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR PARCIAL
1	Aplicar los lineamientos nacionales emanados por el MSPS para la aplicación de Monitoreo de Coberturas en vacunación entre ellos la verificación y diligenciamiento de	UNIDAD	1	$ 7.500.000	$ 7.500.000

	formato de cuenta aprobado por el MSPS.				
2	Realizar base de datos que permita consolidar información del monitoreo rápidos de cobertura de vacunación en el municipio de Saravena.	UNIDAD	1	$ 2.500.000	$ 2.500.000
3	Elaborar informe con indicadores de oportunidad y cumplimiento en la aplicación de biológicos.	UNIDAD	1	$ 2.000.000	$ 2.000.000
4	Realizar búsqueda activa comunitaria para identificar casos de sospechosos de sarampión/rubeola o parálisis flácida aguda que no consultaron al servicio de salud.	UNIDAD	1	$ 1.500.000	$ 1.500.000
5	Elaborar informe de búsqueda activa comunitaria con los indicadores de evaluación de la BAC.	UNIDAD	1	$1.500.000	$1.500.000
VALRO TOTAL DEL PROYECTO					$ 15.000.000

2.3.1. Cronograma de Ejecución del Proyecto.

	ACTIVIDAD	01 MES			
		SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
1	Aplicar los lineamientos nacionales emanados por el MSPS para la aplicación de Monitoreo de Coberturas en vacunación entre ellos la verificación y diligenciamiento de formato de cuenta aprobado por el MSPS.				
2	Realizar base de datos que permita consolidar información del monitoreo rápidos de cobertura de vacunación en el municipio de Saravena.				
3	Elaborar informe con indicadores de oportunidad y cumplimiento en la aplicación de biológicos.				
4	Realizar búsqueda activa comunitaria para identificar casos de sospechosos de sarampión/rubeola o parálisis flácida aguda que no consultaron al servicio de salud.				
5	Elaborar informe de búsqueda activa comunitaria con los indicadores de evaluación de la BAC.				

NOTA: El tiempo estimado para la ejecución del proyecto será de **1 Mes,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

2.4. Análisis de Riesgos. (Identifique y Analice los posibles riesgos de su proyecto, tenga en cuenta que estos deben ir relacionados al objetivo general, productos y actividades).

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
TIPO	DESCRIPCION	PROBABILIDAD*	IMPACTO*	EFECTO	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Administrativos	Escasa idoneidad para ejecutarlas actividades por parte del Contratista.	3. Moderado	3. Moderado	Incumplimiento en las metas de disminución de indicadores de morbilidad y mortalidad en la salud de la población del municipio de Saravena.	Evaluación de criterios de selección del personal requerido para las capacitaciones y experiencia certificada del contratista.

Operacionales	Cuando no se preste el servicio acorde con especificaciones técnicas	3. Moderado	3. Moderado	Afectación del objetivo propuesto por la entidad	Pliegos con factores de ponderación frente a este tema y requisito para la forma de pago
	Los productos entregables no cumplen con las especificaciones técnicas.	3. Moderado	3. Moderado	Los productos entregables no cumplen con la calidad exigida	Previo seguimiento por parte de la supervisión en la creación de los productos entregables.
De calendario	Inoportunidad en el desarrollo de las actividades del proyecto	3. Moderado	3. Moderado	Retrasos en el cumplimiento de las acciones ante los EISP e informes a los entes de control.	Supervisión, seguimiento y control al cumplimiento de los servicios contratados en el tiempo estipulado

NOTA:

- ***Probabilidad:** Indique la probabilidad de ocurrencia del Riesgo (Ej. Raro, Improbable, Moderado, Probable y Casi seguro).
- ***Impacto:** Indique el nivel de impacto que tendría el riesgo si llegara a ocurrir (Ej. Insignificante, Menor, Moderado, Mayor y Catastrófico).
- ***Supuestos:** es el riesgo escrito de forma positiva

2.5. Estudio Ambiental. (Aplica sólo para los proyectos que tienen alguna afectación ambiental).

ESTUDIO	REQUIERE (si/no)
Licencia Ambiental	NO
Diagnóstico Ambiental	NO
Plan de Manejo Ambiental	NO
Otros Permisos Ambientales	NO

NOTA: El proyecto no contempla afectación ambiental, por cuanto en ninguno de sus componentes se realizará intervención de suelos ni causes, razón por la cual no aplica.

2.6. Ingresos y beneficios

Con estos servicios se beneficiará niños /as entre 0 y 6 años, el cual permitirá priorizar los recursos en salud y acciones en salud para prevenir enfermedades y mortalidades en nuestra población.

- **Tipo:** beneficios
- **Medido a través de:** numero.
- **Bien producido:** otros.
- **Razón Precio Cuenta (RPC):** 0.80
- **Descripción Cantidad:** Cantidad de Monitoreos realizados ene l municipio de Saravena
- **Descripción Valor Unitario:** Costo por monitoreo realizado

Periodo	Cantidad	Valor unitario	Valor total
0	1.00	$ 10.100,000	$10.100,000
1	1.00	$ 10.100,000	$ 10.100,000

02- TOTALES

Periodo	Total, beneficios	Total
0	$ 10.100,000	$10.100,000
1	$ 10.100,000	$ 10.100,000

2.7. Fuentes de Financiación por entidad. (Especifique las entidades financiadoras del proyecto, el tipo de aportes a realizar y los montos totales de dichos aportes).

Año	Entidad	Tipo de aporte (especie o dinero)	Monto	Fuente de Financiación
2025	ALCALDIA DE SARAVENA	DINERO	**$ 15.000.000**	**2.3.2.02.02.009.19.05.02.01** Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (SGP Salud pública)

2.8. FOCALIZACION (solo si el proyecto impacta población Alguna política transversal) revisar catálogo de políticas transversales

POLITICA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
N/A	N/A	N/A

Se suscribe,

Saravena 02 de julio del 2025.

ANGIE FERNANDA SOMOZA LOPEZ
Secretaria de Desarrollo Social (E).
Resolución: No.1106 del 29 de mayo de 2025

Nombre: Yuly Paola Barrera Cristancho Cargo: Apoyo Profesional.	Proyectó y Digitó	Firma: