Luis Alfredo Moreno Peñaloza
ENFERMERO PROFESIONAL

Fortul, 03 de Septiembre de 2025

Doctora
ANGIE FERNANDA SOMOZA LOPEZ
Supervisora del contrato
Alcaldía Municipal

Ref. Informe final Contrato de la consultoría N° 219 de 2025

Cordial Saludo.

En cumplimiento del objeto descrito en el contrato de consultoría N° 219 de 2025 cuyo objeto es ESTUDIO MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN SEGÊN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN, DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA, adjunto informe final del contrato referido.

De antemano agradezco su atención.

Cordialmente,

LUIS ALFREDO MORENO PEÑALOZA
C.C. No. 80795429

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
CONSULTORIA Nº. 219 DE 2025

INFORMACION GENERAL

CONTRATISTA: LUIS ALFREDO MORENO PEÑALOZA
NIT: 80795429

OBJETO: ESTUDIO MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN SEGÊN LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN, DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA

VALOR DEL CONTRATO: $ 15.000.000

TIEMPO PACTADO: UN (1) MES

FECHA DE INICIO: 04 DE AGOSTO DE 2025

FECHA DE TERMINACION: 03 DE SEPTIEMBRE DE 2025

VALOR FINAL: QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE. (15.00.000)

ACTIVIDADES CONTRATADAS

ITEM	ACTIVIDAD	UND	CANT
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.	1	1
2	Realizar base de datos que permita consolidar información del monitoreo rápidos de cobertura de vacunación en el municipio de Saravena.	1	1

ITEM	ACTIVIDAD	UND	CANT
3	Elaborar informe con indicadores de oportunidad y cumplimiento en la aplicación de biológicos.	1	1
4	Realizar búsqueda activa comunitaria para identificar casos de sospechosos de sarampión/rubeola o parálisis flácida aguda que no consultaron al servicio de salud.	1	1
5	Elaborar informe de búsqueda activa comunitaria con los indicadores de evaluación de la BAC.	1	1

INFORME FINAL

En cumplimiento de las actividades contractuales establecidas en el contrato de consultoría N° 219 de 2025, a continuación, se presentan el desarrollo de las actividades.

ACTIVIDADES:

ÍTEM 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.

El desarrollo del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación de Trazadores se realizó en el municipio de Saravena el día 09 de agosto de 2025 de acuerdo a los lineamientos nacionales emanados por MSPS.

Planificación de las actividades

El monitoreo rápido de vacunación es la herramienta que complementa el análisis de la cobertura administrativa que evalúa la eficacia y eficiencia de las estrategias y tácticas de vacunación establecidas para captar a la población.

Para la planificación del monitoreo rápido de vacunación se tuvieron en cuenta

El cálculo del número de MRV se realizó a nivel nacional y se estandarizo que el número de niños a captar por MRV será de 20 niños por cada MRV; para el municipio

de Saravena correspondió realizar 5 MRV, que fueron distribuidos por zona de riesgo a conveniencia, se considera el total de población y se divide entre 20 niños de la población objetivo de 0 a 5 años 11 meses 29 días, Cuatro niños por edad simple (0,1) y de 3 niños por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años.

Estimación de la muestra a recolectar en campo, con base en la meta programática total del municipio de Saravena, se categorizó según la siguiente tabla:

DPTO	COD	ET	Municipio	Meta0	Meta1	Meta5	Total	PROP_ET	Divisiones Mpio	Num conglomerados	Muestra
81	ARAUCA	81736	**Saravena**	815	905	1057	2777	0,2	4,15	**5**	**100**

Muestra de población niños y niñas de los siguientes grupos de edad por conglomerado:

a. Niños y niñas menores de un año de edad (0-11) : 4
b. Niños y niñas de un año de edad 12 a 23 meses: 4
c. Niños y niñas de 24 a 35 meses: 3
d. Niños y niñas de 35 a 48 meses: 3
e. Niños y niñas de 60 a 70 meses: 3

En el cual se contó con 1 digitador y 5 encuestadores (un encuestador por MRC) de los cuales también fueron responsables de realizar la Búsqueda activa comunitaria. Cada encuestador canalizo 20 niños por conglomerado de los grupos de edad objeto del monitoreo.

La selección del personal se implementó con los siguientes criterios:

- Auxiliares de Enfermería
- Técnicos en Salud Pública y/o
- Que ya hayan participado en anteriores Monitoreo de Coberturas de Vacunación. (MRCV o en ECV)

Capacitación del MRV

Estos encuestadores fueron capacitados días previos al MRCV, con el fin de que tengan los conocimientos y habilidades requeridas para aplicar la herramienta Formato recolección de muestra del MRV y BAC, antes de salir al terreno, se garantizó 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 MRV; por ello fueron capacitados y se dio cumplimiento a cronograma Basado en los lineamientos

Nacionales Vigentes para monitoreo rápido de Vacunación de trazadores, se contempla el siguiente manera:

Fecha de Capacitación: 1° encuentro: 08/08/2025 Hora: 3:00 a 5:00 pm

Temas:

- Objetivos del MRV
- Metodología y trabajo en terreno (criterios de inclusión y exclusión, motivos de no vacunación, lectura e interpretación de carné de vacunación)
- Técnicas de entrevista
- Recolección de la información
- Llenado correcto de instrumentos
- Ejercicios y prueba de campo
- Tabulación y análisis de la información

Metodología del MRV

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.

Casa Efectiva (E): vivienda donde vive un niño o niña objeto de la encuesta 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

a) Relacionados con la logística y las estrategias del programa.
1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador
2. Horario de vacunación restringido
3. 3. Largos tiempos de espera
4. No había vacunas o insumos
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.
6. No afiliado.
7. Desconocimiento del derecho a la vacunación.
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis.

b) Relacionados con la salud del usuario
9. Persona enferma
10. Persona hospitalizada
11. Orden médica por enfermedad
12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)
13. El médico dijo que tenía las vacunas completas. 27

c) Relacionados con el cuidador o la familia
14. Falta de tiempo del Cuidador o custodio
15. Rechazo de la vacuna
16. Porque tiene las vacunas completas

Población Objeto del Monitoreo de Coberturas:

Población residente en el municipio con un tiempo mínimo de dos (2) meses:

a. Niños y niñas menores de un año de edad (0 a 11meses)
b. Niños y niñas de un año de edad (12 a 23 meses)
c. Niños y niñas de dos años de edad (24 a 35 meses)
d. Niños y niñas de tres años de edad (36 a 47 meses)
e. Niños y niñas de tres años de edad (48 a 59 meses)
f. Niños y niñas de cinco años de edad (60 a 71 meses)

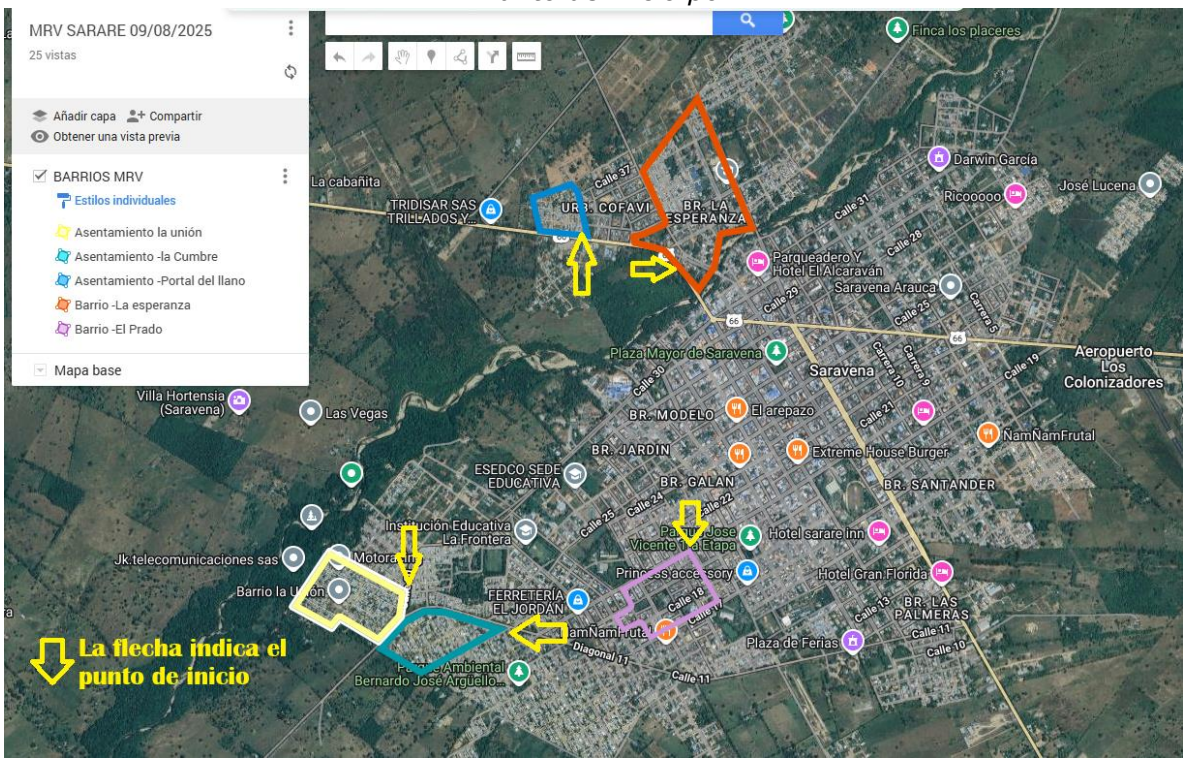
Para el trabajo de campo se tuvo en cuenta el procedimiento para seleccionar las localidades para el MRV por lo cual se consideró así:

- ✓ Sectorización barrios y veredas donde e considera hay población migrante, zonas de invasión área rural y comunidad indígena, teniendo en cuenta los 2 MRV correspondientes, se enumeró cada sector, según la categorización de riesgo realizada previamente.

✓ Recorrido de Manzanas, entrevista y obtención de la información: la estimación de la muestra se realizó en base en la meta programática total a vacunar del municipio, asignando la siguiente población a monitorear. (cálculo del número de MRV).

✓ Selección del punto de arranque o de inicio: La selección del punto de arranque para iniciar la visita a las casas, dependió de la localidad en zona urbana o rural con población dispersa según se indicó en la capacitación.

Punto de inicio por MRV

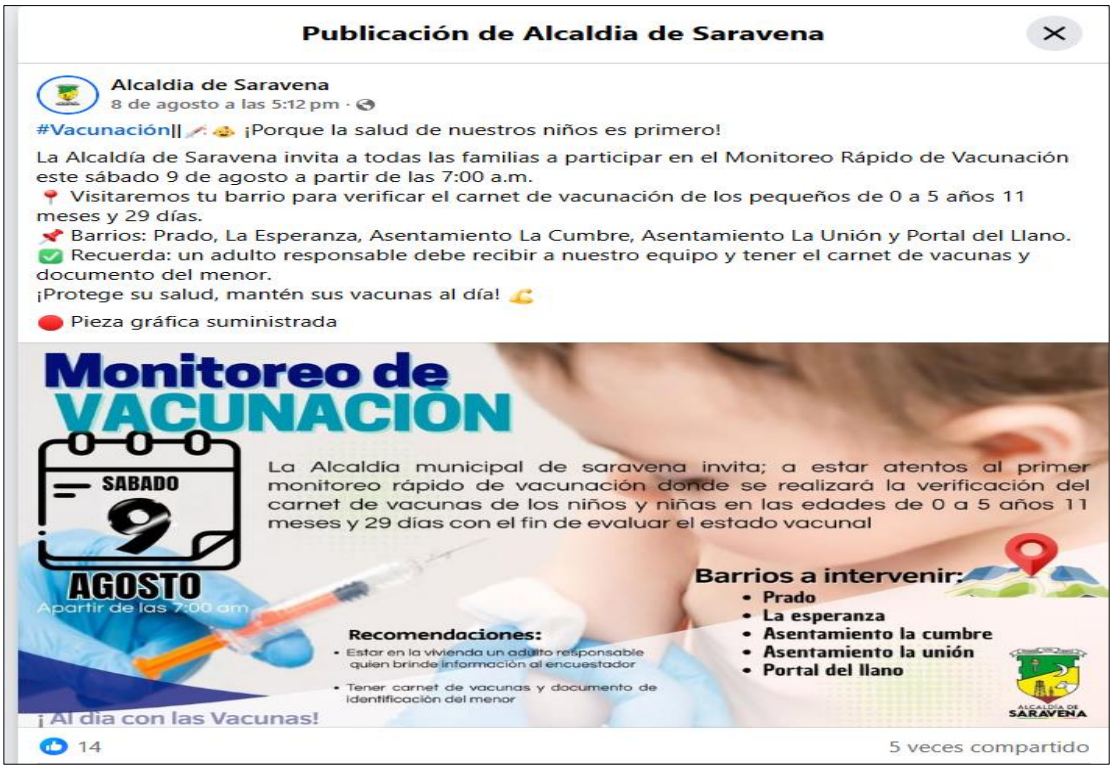


Fuente: elaboración propia Google maps

Movilización y comunicación social

Las actividades de información, educación y comunicación en el apoyo al PAI y vigilancia en salud pública son parte de una estrategia que puede contribuir rápidamente a generar el cambio en la percepción por parte de la población y a su vez ayuda a sostener la convocatoria y adhesión a la actividad.

✓ Redes sociales: Generan comunicación y difusión a nivel general en la población, pero se considera es de acceso solo para el grupo poblacional que hace usos de estas herramientas tecnológicas, como Facebook.



Sistema de información

Para la realización del MRV, se tuvieron en cuenta los instrumentos elaborados por el ministerio de salud, como fueron (registro de recolección de información y consolidación: Formatos Base de datos con gráficos, formatos MRV y BAC) en terreno se usaron como medio de evidencia en la población objetivo por edad simple de la CVS el carnet de vacunación como documento probatorio.

Una vez terminada la jornada de campo se realiza verificación en el sistema nominal PAIWEB de los niños encuestados. Durante la verificación y/o revisión se encontraron dos menores (2) quienes en el sistema nominal no tiene actualizados los datos de documento y nombres, esto debido a la edad aun registraban con documento de nacido vivo, se hace actualización una vez verificado.

Se realiza la verificación de cada usuario en el sistema de información paiweb.









Clasificación de localidades por ES y municipios de riesgo

Para la selección de las áreas urbana y rural a realizar el MRV se tuvieron en cuenta los criterios de selección enunciados en matriz para la evaluación del riesgo y categorización de localidades, sectorización del municipio y mapas de localidad seleccionada, para biológicos trazadores y según el nivel de riesgo para la circulación del virus del sarampión y rubéola, aplicando los criterios ya establecidos los cuales son los siguientes:

- ✓ El municipio de Saravena cuenta con una sola entidad de salud, el Hospital del Sarare, siendo la única IPS vacunadora.

***Imagen** Categorización localidades de riesgo.*

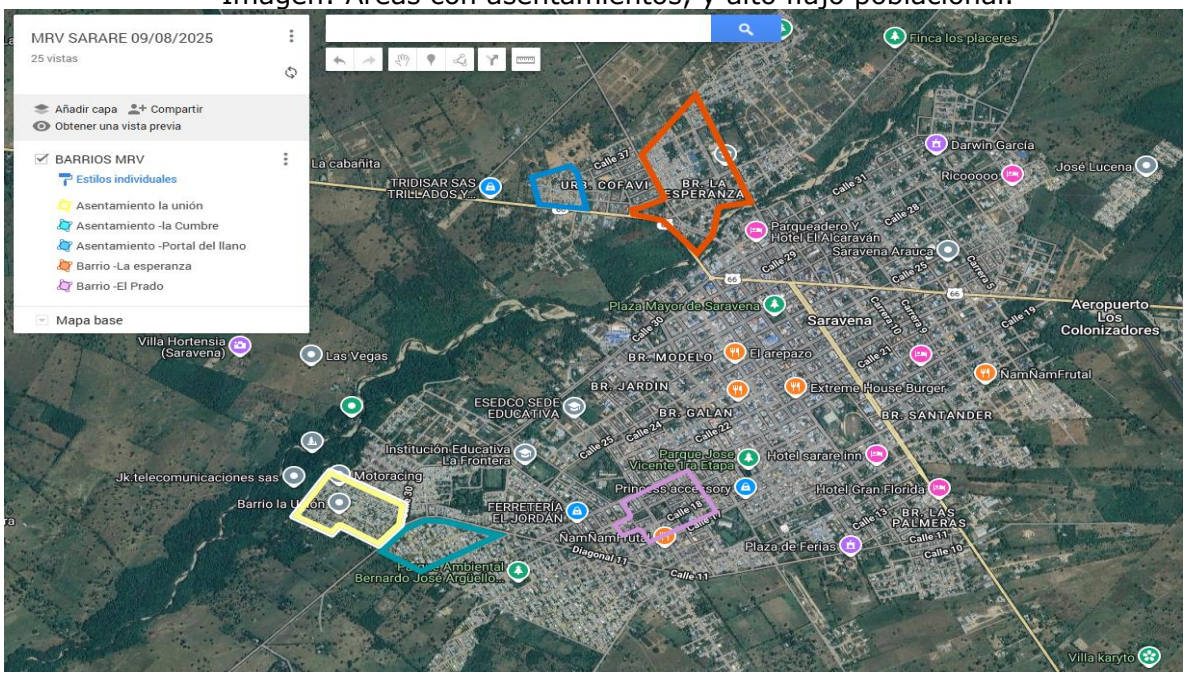
FORMULARIO 1. Matriz para la evaluación del riesgo para Sarampión, Rubéola

tos Generales			B. Tipo de población				C. Criterios según características de grupos vulnerables geográficas, económicas, sociales						
Región	Área/Municipio/distrito	Establecimiento de Salud (ES)	Localidades	Total de población estimada	Urbano(1)	Rural (0)	1. Fronteras de alta circulación (frontera con otros países o entre provincias	2. alta concentración poblacional, asentamientos y zonas periféricas urbanas, alto flujo y circulación	3. Reciben una alta afluencia de turistas internacionales y nacionales	4. Difícil acceso; geográfico, económico, cultural y de inseguridad	5. Industrias (maquinarias y grandes empresas)	6. Localidades con limitado acceso a los servicios de salud	7. Población migrante externa, interna y desplazamientos internos
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	SANTANDER	110	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL CASTILLO	50	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	VEINTE DE JULIO	100	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	VILLABEL	301	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	CABECERAS DEL	64	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LOS TRONQUITOS	124	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA CAMPIÑA	24	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA UNION	170	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	CUATRO DE DICIEMBRE	68	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	INVASION LA PAZ	31	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL PARAISO	101	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA CUMBRE	65	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA VICTORIA	97	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	HUGO CHAVEZ	65	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL PRADO	85	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LAS PALMERAS	50	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	MONTEBELLO	71	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	UNIVERSITARIO	51	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	PINZON	45	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	REAL SANTANDER	54	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA ESPERANZA	105	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	COFAVI	63	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	PORTAL DEL LLANO	59	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	PABLO ANTONIO HERNA	82	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LAS FLORES	119	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	SAN JORGE	33	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	SALINAS	20	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	SAN LUIS	141	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LOS ALPES	109	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	GAITAN	35	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	ANUHOGAR	133	1		1	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	VILLA FANY	42	1		1	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	JOSE VICENTE	137	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	BRISAS DEL LLANO	55	1		1	1	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL PORVENIR	13	1		1	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LAS VILLAS	64	1		1	0	1	0	0	0	1
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	ALFONSO LOPEZ	47	1		1	0	1	0	0	0	1

***Fuente:** Formulario lineamiento de vacunación*

- ✓ Alta concentración poblacional, asentamientos y zonas periféricas urbanas, alto flujo y circulación de población.

Imagen: Áreas con asentamientos, y alto flujo poblacional.



Fuente: Elaboración propia por Google maps

Cronograma de ejecución

Cronograma

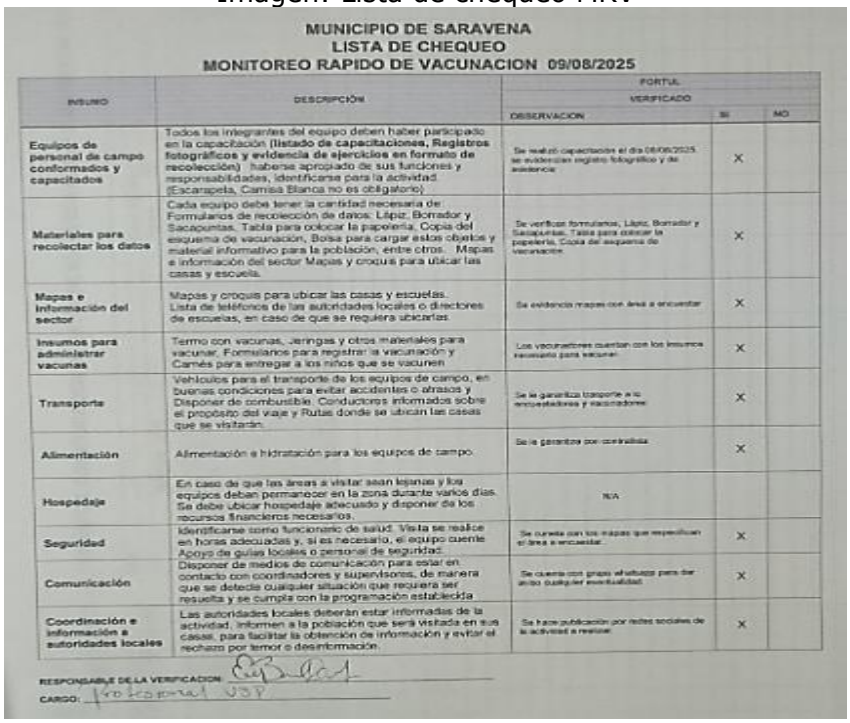
CRONOGRAMA MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN DE TRAZADORES 2025		
N°	**Actividad**	**FECHA**
1	**Capacitación al talento humano**	**08/09/2025**
2	**Monitorio de vacunación**	**09/08/2025**
3	**Entrega informe MRV**	**25/08/2025**

Ejecución y organización de los datos recolectados

Registro y recolección de la información

Para llevar a cabo el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación – Trazadores en el Municipio de Saravena, se requirió de 5encuestadores, quienes son Auxiliares de Enfermería, 5 vacunadores quienes estaban atentos al llamado en caso de encontrar población pendiente por vacunar, profesionales de la líder PAI municipal y vigilancia epidemiológica municipal, se realiza lista chequeo previo inicio de la actividad, cumpliendo con todos los insumos dispuestos por el lineamiento para la realización del MRV

Imagen: Lista de chequeo MRV



MUNICIPIO DE SARAVENA
LISTA DE CHEQUEO
MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION 09/08/2025

INSUMO	DESCRIPCIÓN	FORTUL VERIFICADO		
		OBSERVACION	SI	NO
Equipos de personal de campo conformados y capacitados	Todos los integrantes del equipo deben haber participado en la capacitación (**listado de capacitaciones, Registros fotográficos y evidencia de ejercicios en formato de recolección**) habiendo aprobado de sus funciones y responsabilidades, identificarse para la actividad (Escarapela, Camisa Blanca no es obligatorio)	Se realizó capacitación el día 08/08/2025 se evidencian registro fotográfico y de asistencia	X	
Materiales para recolectar los datos	Cada equipo debe tener la cantidad necesaria de: Formularios de recolección de datos: Lápiz, Borrador y Sacapuntas. Tabla para colocar la papelería, Copia del esquema de vacunación, Bolsa para cargar estos objetos y material informativo para la población, entre otros. Mapas e información del sector Mapas y croquis para ubicar las casas y escuela.	Se verifican formularios, Lápiz, Borrador y Sacapuntas. Tabla para colocar la papelería, Copia del esquema de vacunación	X	
Mapas e información del sector	Mapas y croquis para ubicar las casas y escuelas. Lista de teléfonos de las autoridades locales o directores de escuelas, en caso de que se requiera ubicarlas	Se evidencia mapas con área a encuestar	X	
Insumos para administrar vacunas	Termo con vacunas, Jeringas y otros materiales para vacunar. Formularios para registrar la vacunación y Carnés para entregar a los niños que se vacunen	Los vacunadores cuentan con los insumos necesario para vacunar	X	
Transporte	Vehículos para el transporte de los equipos de campo, en buenas condiciones para evitar accidentes o atrasos y Disponer de combustible. Conductores informados sobre el propósito del viaje y Rutas donde se ubican las casas que se visitarán.	Se le garantiza transporte a los encuestadores y vacunadores	X	
Alimentación	Alimentación e hidratación para los equipos de campo.	Se le garantiza por contratista	X	
Hospedaje	En caso de que las áreas a visitar sean lejanas y los equipos deban permanecer en la zona durante varios días. Se debe ubicar hospedaje adecuado y disponer de los recursos financieros necesarios.	N/A		
Seguridad	Identificarse como funcionario de salud. Visita se realice en horas adecuadas y, si es necesario, el equipo cuente Apoyo de guías locales o personal de seguridad.	Se cuenta con los mapas que especifican el área a encuestar.	X	
Comunicación	Disponer de medios de comunicación para estar en contacto con coordinadores y supervisores, de manera que se detecte cualquier situación que requiera ser resuelta y se cumpla con la programación establecida	Se cuenta con grupo whatsapp para dar aviso cualquier eventualidad	X	
Coordinación e información a autoridades locales	Las autoridades locales deberán estar informadas de la actividad, informen a la población que será visitada en sus casas, para facilitar la obtención de información y evitar el rechazo por temor o desinformación.	Se hace publicación por redes sociales de la actividad a realizar	X	

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION
CARGO: Profesional VSP

Fuente: Elaboración propia a partir de lineamiento MRV-2022

Por cada MRV se asignó un (1) encuestador, lo que indica que para el Municipio de Saravena se desarrolló un total de 5 MRCV, ósea 5 encuestadores, con sus respectivo contacto, barrios, manzanas y veredas asignadas Al llegar a cada casa se procedió a registrar la información en el formulario establecido, considerando los siguientes aspectos: identificación del encuestador explicando el motivo de la visita, previa investigación si hay población objeto, se solicitó el carnet de vacunación se hizo la entrevista y registro de los datos en el formato de MRV.

La actividad inicio a las 07:300 a.m., en la Oficina de Salud Pública de este municipio, impartiendo las instrucciones a los encuestadores y realizando la entrega de los materiales (tabla, formatos de encuesta, material de apoyo, lápiz, sacapunta, borrador, carné de identificación, refrigerio) y realizando la distribución del personal hacía los sitios seleccionados. La hora de finalización de la actividad se dio el mismo día a las 05:00 p.m. ver registro fotográfico adjunto (trabajo en terreno)

Registro fotográfico: inicio actividad MRV 09/08/2025



Para el desarrollo del MRCV-Trazadores en el municipio de Saravena y como anteriormente se mencionó se contaron con 5 encuestadores, quienes fueron capacitados previo al desarrollo del trabajo en campo, para posteriormente llevar a cabo la entrevista y recolección de la información a partir de la transcripción de la información registrada en las carnes y la suministrada por la persona que atiende al encuestador durante el proceso.

Cada encuestador tuvo la responsabilidad de encuestar 20 niños objeto del MRCV, (Población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días) para un total de 100 niños y niñas encuestados y residentes en el municipio con un tiempo de dos (2) meses o más; a

su vez los datos recopilados fueron de forma veraz, fidedigna, actual y oportuna de los 20 niños y niñas suministrados por el responsable o cuidador (mayor de edad) de los menores. A cada encuestador se le asigno sus barrios, manzanas y/o vereda donde su punto de inicio y recorrido de las diferentes manzanas fue en el sentido de las manecillas del reloj.

A continuación, se evidencia el trabajo en campo en los barrios y veredas que se les asigno a cada encuestadora al momento de realizar la visita casa a casa a cada uno de los cuidadores y/o responsables (mayor de edad) de los 100 niños o niñas objeto de la encuesta. Se observa a las encuestadoras revisando los carnets de vacunación y recolectando la información requerida en los formatos establecidos, asegurando que la información esté completa y debidamente diligenciada

Registro fotográfico recolección de la información

Asentamiento, Barrio La Unión

Asentamiento, Barrio La Cumbre

Barrio La Esperanza




Barrio el Prado




Asentamiento, Barrio Portal del Llano




Supervisión (Revisión y validación de información)

Esta actividad se realizó durante todo el proceso, desde la planificación hasta finalizar las acciones de campo, el nivel nacional, departamental, distrital y municipal incorporará equipos de supervisión para la verificación en terreno del MRV.

Durante todo el proceso de la jornada se contó con 2 profesionales: vigilancia epidemiológica y PAI, quienes disponían de lista de zonas a supervisar, lista de puntos geográficos a encuestar y números de teléfonos de cada encuestador.

La responsabilidad por parte del personal de apoyo fue el de realizar la supervisión en campo a los encuestadores verificando:

- ✓ Verificar la ejecución del MRV en los sectores seleccionados de su área de responsabilidad asignada, encontrándose cada en su área respectiva según mapeo definido.
- ✓ Verificación de la información registrada en el instrumento mediante obtención de los carnés y la suministrada por la persona que atiende al encuestador durante el proceso, comprobando que la información registrada allí fuera verídica y legible.
- ✓ Comprobar como punto de inicio de las manzanas una esquina, sitúa al entrevistador para que su recorrido obedezca al de las manecillas del reloj, de ser posible ilustra en terreno el recorrido a realizar.

Registro fotográfico Supervisión en terreno

Asentamiento, Barrio La Unión



Asentamiento, Barrio La Cumbre



Barrio La Esperanza



Barrio el Prado

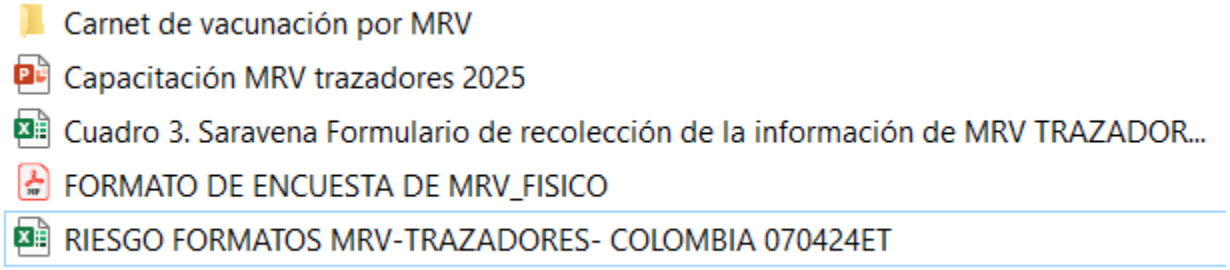


Asentamiento,Barrio Portal del Llano



Nota: *se evidencia formato de encuesta de monitoreo rápido de vacunación emitidos por el MSPS físicas y en la carpeta ítem 1. Lineamientos y monitoreo MRV, soporte pdf de carnets de vacunas de los 100 infantes encuestados.*

Entregables**: ítem 1. Lineamientos y monitoreo MRV**



ÍTEM 2. Realizar base de datos que permita consolidar información del monitoreo rápidos de cobertura de vacunación en el municipio de Saravena.

Una base de datos de monitoreo rápido de cobertura de vacunación es un sistema organizado de registro que permite consolidar, almacenar y analizar información detallada sobre los menores de edad captados durante jornadas o actividades de seguimiento de vacunación. Esta base incluye datos personales, ubicación, esquema vacunal, presencia de carné y observaciones relevantes, con el fin de evaluar los niveles reales de cobertura, identificar brechas, y planificar intervenciones en salud pública de forma oportuna.

Al concluir el MRV del municipio de Saravena, de los barrios y manzanas seleccionadas, se procedió a tabular la información, en forma manual realizando control de calidad de los formularios, para su ingreso en la base de datos digital, los 100 niños encuestados definidos cuatro niños por edad simple (0,1) y de 3 niños por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años, se entrevistarán 20 niños de 0 a 5 años 11 meses y 29 días años.

Total, del municipio de Saravena, se categorizó según la siguiente tabla:

DPTO	COD	ET	Municipio	Meta0	Meta1	Meta5	Total	PROP_ET	Divisiones Mpio	Num conglomerados	Muestra
81	ARAUCA	81736	**Saravena**	815	905	1057	2777	0,2	4,15	**5**	**100**

Durante el proceso de digitación se tuvo en cuenta;

- ✓ Validar que los datos estén completos y correctos
- ✓ Actualizar con cada jornada de monitoreo
- ✓ Usar filtros y tablas dinámicas para sacar reportes.
- ✓ Cumplir con la protección de datos personales

Imagen: soporte de base de datos digital MRV

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Departamento: ARAUCA MUNICIPIO SARAVENA Ba

Casa No.	onsecutivo	Nombre completo del niño o niña	Número de identificación del niño	Nombre completo de la Madre	Número de identificación de la madre	Teléfono	Régimen	Aseguradora	Condición de desplazamiento		Etnia	Tie
									S	N		
<	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	
1	1	Stiven Javier Cortel Pacheco	1157969719	Karlis Delmar Pacheco Briseño	32558721	3223456206	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
1	2	Juan Diego Paredes Esteban	1157969869	Jessica Esteban	109478118	3214784387	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
1	3	Ashey Samara Pinto Araque	1157967856	Adriana Araque	1115233814	3118733179	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
2	4	Ángel David Guerrero Barrientos	1097512497	Erika Paola Barrientos Castillo	1115741060	3144751541	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
2	5	Anderson Arley Mosquera Jaimez	1115752172	Yuliana Marsela Jaimez	1006441087	3103133437	2. Subsidiado	COSALUD		X	6. Sin pert	X
2	6	Daphne Valeria Villamizar Espinel	1115753367	Dayanira Espinel	1006408017	3127296322	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
2	7	Liam Villamizar Espinel	1115753366	Dayanira Espinel	1006408017	3127296321	2. Subsidiado	NUEVA EPS	X		6. Sin pert	X
2	8	Kevin Emmanuel Castillo Blanco	1116878185	Yuri Castillo	1116865975	3112750100	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
2	9	Juan Sebastián Salamanca Somoza	1157969280	Karen Juliana Salamanca	40505214	3142385307	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
2	10	Dylan Felipe Contreras Suárez	1115753690	Jessica Tatiana Suárez	1115741249	3133643779	2. Subsidiado	NUEVA EPS	X			X
3	11	Adhara Salomé Salcedo Perez	1115753962	Daniela Alejandro Livano Perez	1115723911	3232121375	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X		X
3	12	Asly Luciana Montaño Sanabria	1115749673	Yeini Xiomara Sanabria	1115734653	323249020	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
3	13	Noemí Sofía Manrique Hernández	1115753769	Dayana Katerine Hernández	Acta 384	3112877013	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X		X
3	14	maia Salomé robledo López	1157969056	Alba López	1116865938	3144318241	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
3	15	Emma Yuliana Ortega Vivas	1119189013	Diana Carolina Vivas Hernández	1004809636	3132139850	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
3	16	Julian Yesid Ortega Vivas	1115748494	Diana Carolina Vivas Hernández	1004809636	3122139850	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
4	17	Jairo Zaid Atuesta Alvarez	1157969061	Maryoly Mileidy Alvarez	1115733447	3132020621	1. Contributivo	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
5	18	Davi Isaac Espino González	1115753865	Yuraimy García	5728825	3023147795	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X		X
5	19	Yireth Luciana Algarra Valencia	1115750665	Viviana Algarra	1007399124	3102196337	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
5	20	Dilan Smith Albaracin Ramon	1115749906	Ana Korina Ramon	1094663880	3202796325	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
1	1	Helian Gael Porras Rincón	1157970861	Dayana Mileidy Rincón Suarez	11928106993	3227252124	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X		X
1	2	Lia Fernanda Macualo Balaguera	1115753170	Mayoly Jaisset Balaguera Camach	1049396871	3205750451	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
2	3	Sharol Alexandra Álvarez Manrique	1157969202	Xiomara Mancipe	1123140848	3228983197	2. Subsidiado	COOSALUD		X	6. Sin pert	X
2	4	Arabella Vides Robles	1115750777	Katherine Robles	45539746	31036683416	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X
2	5	Andrés Santiago Méndez Gómez	1115749873	Paola Andrea Gómez	1115721217	3227708605	2. Subsidiado	NUEVA EPS		X	6. Sin pert	X

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



Departamento:	**ARAUCA**	
Municipio de:	SARAVENA	
N° Vacunados	**100**	
1. Indicadores de Intensificacion	**Número**	**%**
Total niños menores de seis (6) meses encuestados	13	13%
Total niños de 6 a 11 meses encuestados	7	7%
Total niños de 12 a 17 meses encuestados	9	9%
Total niños de 18 a 23 meses encuestados	10	10%
Total niños de 24 a 35 meses encuestados	16	16%
Total niños de 36 a 47 meses encuestados	15	15%
Total niños de 48 a 59 meses encuestados	14	14%
Total niños de 60 a 71 meses encuestados	16	16%
Total de niños del MRC	**100**	**100%**
Vacunas niños menores de 6 meses		
Número de niños menores de seis meses con BCG	13	100%
Vacunas niños de 6 a 11 meses		
Número de niñosde 6 a 11 meses con 2da Rotavirus	7	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo	7	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio	7	100%
Número de niñosde 6 a 11 meses con 3era Pentavalente	7	100%
Vacunas niños de 12 a 23 meses		
Número de niños de 12 a 23 meses con Refuerzo de Neumococo	19	100%
Número de niños de 12 a 23 meses conTriple Viral	19	100%
Número de niños de 18 meses Ref. conTriple Viral	8	80%
Número de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A	19	100%
Vacunas niños de 24 a 35 meses		
Total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Viral	16	100%
Vacunas niños de 36 a 47 meses		
Total niños de 36 a 47 meses con refuerzo de Triple Viral	15	100%

Nota: *en carpeta MRV Saravena se evidencia base de datos con los menores captados durante el monitoreo rápido de vacunación en forma digital*

Entregables**: ítem 2. Base de datos Monitoreo Trazadores_0908205_Anexo 3_2025**

ÍTEM 3. Elaborar informe con indicadores de oportunidad y cumplimiento en la aplicación de biológicos.

La presentación de los resultados del MRV, permite la toma de decisiones, para la reorientación de acciones de vacunación en forma conjunta, analizando las principales barreras que obstaculizan el logro de cobertura optima del 95% y más.

Los resultados de MRV se presentaron para facilitar la discusión y el análisis con la participación de la coordinadora PAI de la ES hospital del Sarare y líder del proceso de vigilancia, como una oportunidad de auto evaluación y el desempeño del programa de rutina.

los resultados del Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) realizado en el municipio de Saravena, con énfasis en los indicadores de oportunidad y cumplimiento en la aplicación de biológicos del esquema nacional de vacunación. Este análisis se convierte en una herramienta esencial para la reorientación de estrategias y para la toma de decisiones oportunas que permitan alcanzar una cobertura óptima igual o superior al 95%.

El monitoreo se realizó mediante encuestas de verificación en campo a menores de 0 a 5 años, con revisión directa del carné de vacunación. Se consolidó la información en una base de datos digital, organizada por vereda, barrio, corregimiento y grupos etarios.

Se definieron los siguientes indicadores clave:

- ✓ Cumplimiento del esquema: porcentaje de menores con esquema completo según edad.
- ✓ Oportunidad en la aplicación: porcentaje de vacunas aplicadas dentro del tiempo recomendado.
- ✓ Presencia de carné: porcentaje de menores que presentaron carné de vacunación.
- ✓ Cobertura por biológico: proporción de cobertura individual para BCG, pentavalente, triple viral, polio, DPT, rotavirus, neumococo, entre otros.

El ejercicio contó con la participación activa de la coordinadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Hospital del Sarare, así como del líder del proceso de vigilancia epidemiológica, en un espacio de análisis conjunto que permitió evaluar fortalezas, barreras y oportunidades de mejora en el desarrollo del programa regular de vacunación.

Se presentaron los resultados con el respectivo análisis destacando:

- ✓ Resultados ≥95%, indicativo de cumplimiento de objetivos e identificación de los factores que permitieron alcanzar el 95% (estrategias y tácticas utilizadas), buenas prácticas, experiencias replicables y de bajo costo para obtener estos resultados
- ✓ No se presentaron resultados < 95%, pero se realizan recomendaciones.
- ✓

Se realizo informe final, más evidencias fotográficas que incorporar los siguientes aspectos:

1. Introducción 4
2. Localización geográfica del municipio
3. Contexto demográfico
4. Objetivos generales
5. Criterios de inclusión y exclusión
6. Planificación de las actividades

6.1. Capacitación del MRV
6.2. Metodología del MRV
6.3. Movilización y comunicación social
6.4. Sistema de información
6.5. Clasificación de localidades por ES y municipios de riesgo
6.6. Cronograma de ejecución

7. Ejecución y organización de los datos recolectados

7.1. Registro y recolección de la información
7.2. Supervisión (Revisión y validación de información)
7.3. Resultados

8. Análisis de datos

8.1. Resumen de indicadores según tipo y construcción del MRV
8.2. Interpretación de los resultados
8.3. Análisis de los indicadores

9. Conclusiones
10. Recomendaciones técnicas
11. Lecciones aprendidas




REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA

2. Localización geográfica del municipio

El municipio de Saravena se encuentra localizado en la Orinoquia colombiana, noroccidente del departamento de Arauca. Sus coordenadas geográficas son: Latitud norte entre 6 grados 46' y 7 grados 00' y en la Longitud este entre 71º 41' y 72º 06', representa uno de los paisajes más complejos en términos de su biodiversidad, de su conformación fisiográfica, de sus procesos culturales y de su dinámica de poblamiento. La unidad geográfica está comprendida en la "Unidad Andina Orinocense", que comprende la vertiente de la Cordillera Oriental, que integra el Piedemonte, montañas, nieves y páramos. Donde se conservan coberturas originales de selvas en algunas zonas y nacen los principales ríos que dan origen al Arauca. Saravena hace parte, dentro de la Orinoquia araucana, del paisaje andino Orinocense el cual, desde el punto de vista paisajístico, puede dividirse de la siguiente manera:

• Piedemonte andino: Está localizado en la sección baja de la cordillera y conformado por un complejo relieve de materiales acumulados y estribaciones andinas donde sobresalen bajos, áreas de explaya miento, cunas, terrazas, mesetas, mesas, colinas,

Nota: *en carpeta MRV Saravena se evidencia informe digital e impreso*

Entregables: **Item 3. informe MRV con indicadores**

ÍTEM 4. Realizar búsqueda activa comunitaria para identificar casos de sospechosos de sarampión/rubeola o parálisis flácida aguda que no consultaron al servicio de salud.

El BAC permite garantizar la pesquisa de todos los casos en el ámbito comunitario, así como documentar la interrupción de la transmisión autóctona del virus del sarampión y la rubéola en zonas de alto riesgo y Mantener en estado de alerta permanente a las redes de vigilancia.

Para la búsqueda de posibles casos se tiene en cuenta:

- ✓ Sarampión – Rubeola: exantema (brote, rash) y fiebre hasta 30 días antes de la visita, en todas las personas que habitan la vivienda.

- ✓ PFA: menores de 15 años que presenten enfermedad paralitica aguda (en extremidades) que no sea atribuible a traumatismo grave, tumor o enfermedades degenerativas previas y contacto con menor de edad vacunado con VOP cuyo cuadro clínico se presentó entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación.

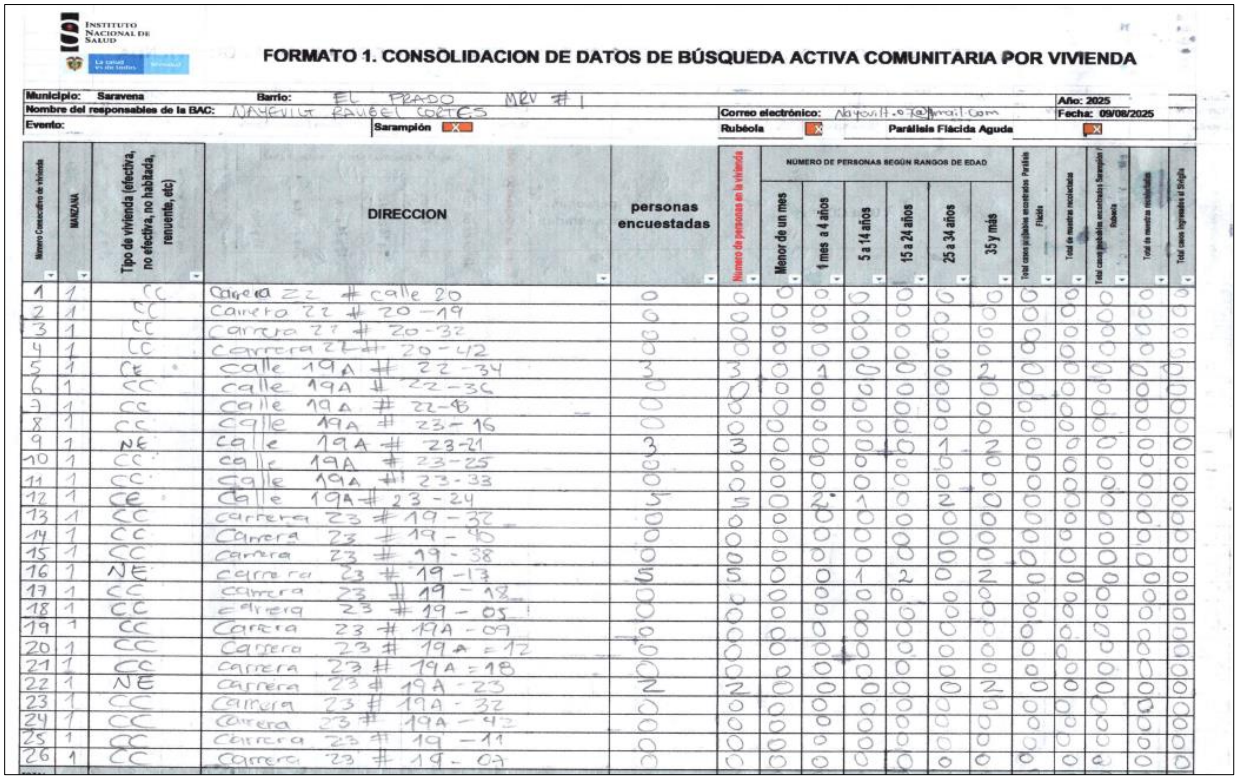
Durante la jornada de búsqueda activa comunitaria realizada en las comunidades de: Barrio: El prado, La Esperanza, Asentamiento: Portal del llano, La cumbre, La

unión, no se identificaron casos sospechosos o positivos de Parálisis flácida, Sarampión o Rubeola, este resultado puede interpretarse como un indicador favorable de la situación actual, no obstante, se recomienda continuar con la vigilancia pasiva y fortalecer actividades de promoción y prevención, especialmente en áreas que no pudieron ser cubiertas durante la intervención.

Para la aplicación de la encuesta, se utilizaron las siguientes definiciones:

- ✓ Casa Efectiva: vivienda habitada con presencia de un informante mayor de 15 años, donde se pudo aplicar la encuesta.
- ✓ Casa No efectiva: vivienda donde no es posible aplicar la encuesta, debido a las siguientes situaciones:
  - Casa no habitada o abandonada (según información de los vecinos)
  - Casa abierta, pero sin persona informante mayor de 15 años (se consideran casas pendientes de visita)
  - Casa abierta pero renuentes a dar información
  - Edificios públicos o iglesias

Formato de encuesta BAC emitido por MSPS



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: Saravena Barrio: EL PRADO MRV # 1 Año: 2025
Nombre del responsables de la BAC: NAYEVILIS RAMIREZ CORTES Correo electrónico: Nayevili.o@gmail.com Fecha: 09/08/2025
Evento: Sarampión Rubéola Parálisis Flácida Aguda

Número Consecutivo de vivienda	MANZANA	Tipo de vivienda (efectiva, no efectiva, no habitada, renuente, etc)	DIRECCION	personas encuestadas	Número de personas en la vivienda	NUMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos parálisis flácida menores de 15 años	Total de muestras recolectadas	Total casos probables sarampión/ Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al SIVIGILA
						Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
1	1	CC	Carrera 22 # calle 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	CC	Carrera 22 # 20-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	CC	Carrera 22 # 20-32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	CC	carrera 22 # 20-42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	CE	calle 19A # 22-34	3	3	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
6	1	CC	calle 19A # 22-36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	CC	calle 19A # 22-48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	CC	calle 19A # 23-16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	NE	calle 19A # 23-21	3	3	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
10	1	CC	calle 19A # 23-25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	1	CC	calle 19A # 23-33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	CE	calle 19A # 23-24	5	5	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0
13	1	CC	carrera 23 # 19-32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	CC	Carrera 23 # 19-90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	CC	carrera 23 # 19-38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	NE	carrera 23 # 19-13	5	5	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0
17	1	CC	carrera 23 # 19-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	CC	carrera 23 # 19-05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	CC	Carrera 23 # 19A-09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	CC	Carrera 23 # 19A-12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	CC	carrera 23 # 19A-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	1	NE	carrera 23 # 19A-23	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
23	1	CC	Carrera 23 # 19A-32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	CC	carrera 23 # 19A-42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	CC	carrera 23 # 19-11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	CC	carrera 23 # 19-09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Total, población BAC

Para evaluar la actividad, los encuestadores registraron las viviendas y personas encuestadas, en los formularios diseñados para este efecto. indicando que ninguna

persona cumplía al criterio de caso sospechoso de sarampión, rubeola y probable de PFA.

Barrio/Vereda	Total de viviendas visitadas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión /	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
Barrio El Prado	**104**	**126**	**0**	**18**	**10**	**22**	**29**	**47**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Asentamiento Humano, Portal Del Llano	**85**	**131**	**4**	**13**	**8**	**14**	**35**	**57**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Barrio La Esperanza	**88**	**253**	**1**	**25**	**46**	**65**	**70**	**46**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Asentamiento, Barrio La Cumbre	**199**	**235**	**0**	**17**	**24**	**66**	**82**	**46**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Asentamiento Barrio La Unión	**226**	**187**	**0**	**16**	**15**	**40**	**71**	**45**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total	702	932	5	89	103	207	287	241	0	0	0	0	0

Según información por barrio se obtuvo la siguiente información:

SECTOR	CASA EFECTIVA	CASA NO EFECTIVA	CASA FALLIDA	CASA RENUENTE	TOTAL
Barrio El Prado	33	71	0	0	**104**
Asentamiento Humano, Portal Del Llano	64	21	0	0	**85**
Barrio La Esperanza	65	23	0	0	**88**
Asentamiento, Barrio La Cumbre	91	108	0	0	**199**
Asentamiento Barrio La Unión	65	161	0	0	**226**
TOTAL	318	384	0	0	702

Nota: *se evidencia formato de encuesta de monitoreo rápido de vacunación emitidos por el MSPS físicas y en la carpeta en carpeta informe BAC Saravena escaneados en pdf*

Entregables**: ítem 4. BASE DE DATOS BAC 09-08-2025**

ÍTEM 5. Elaborar informe de búsqueda activa comunitaria con los indicadores de evaluación de la BAC.

En el recorrido de la BAC no se identificaron casos, la actividad fue exitosa en términos de cobertura, acercamiento territorial y fortalecimiento del vínculo con la comunidad. La ausencia de casos puede reflejar una baja prevalencia o la efectividad de intervenciones previas, aunque también es importante considerar posibles limitaciones en la detección. Se recomienda mantener la vigilancia pasiva, continuar con estrategias de prevención y programar nuevas búsquedas en zonas que no pudieron ser abordadas.

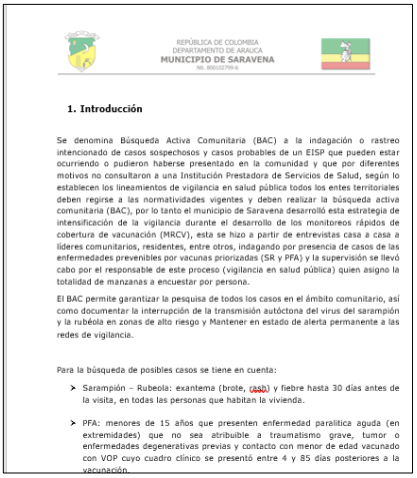
La BAC cumplió con los objetivos operativos y generó información útil sobre la situación de la comunidad. La ausencia de casos puede interpretarse como un indicador positivo, aunque se recomienda mantener la vigilancia activa y reforzar las acciones de promoción, especialmente en zonas no cubiertas o con dificultades de acceso a continuación se relaciona indicadores, se realiza un informe con:

1. Introducción
2. Objetivo
3. Datos y análisis
4. Evaluación de la Búsqueda Activa Comunitaria
5. Conclusiones


MUNICIPIO DE SARAVENA

BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

Agosto 9 del 2025


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
MUNICIPIO DE SARAVENA

1. Introducción

Se denomina Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos y casos probables de un EISP que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que por diferentes motivos no consultaron a una Institución Prestadora de Servicios de Salud, según lo establecen los lineamientos de vigilancia en salud pública todos los entes territoriales deben regirse a las normatividades vigentes y deben realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC), por lo tanto el municipio de Saravena desarrolló esta estrategia de intensificación de la vigilancia durante el desarrollo de los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación (MRCV), esta se hizo a partir de entrevistas casa a casa a líderes comunitarios, residentes, entre otros, indagando por presencia de casos de las enfermedades prevenibles por vacunas priorizadas (SR y PFA) y la supervisión se llevó cabo por el responsable de este proceso (vigilancia en salud pública) quien asigno la totalidad de manzanas a encuestar por persona.

El BAC permite garantizar la pesquisa de todos los casos en el ámbito comunitario, así como documentar la interrupción de la transmisión autóctona del virus del sarampión y la rubéola en zonas de alto riesgo y Mantener en estado de alerta permanente a las redes de vigilancia.

Para la búsqueda de posibles casos se tiene en cuenta:

- Sarampión – Rubeola: exantema (brote, rash) y fiebre hasta 30 días antes de la visita, en todas las personas que habitan la vivienda.
- PFA: menores de 15 años que presenten enfermedad paralítica aguda (en extremidades) que no sea atribuible a traumatismo grave, tumor o enfermedades degenerativas previas y contacto con menor de edad vacunado con VOP cuyo cuadro clínico se presentó entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación.

INDICADORES		
Número total de viviendas visitadas	702	El total de viviendas visitadas durante el BAC fuero 702
Número total de personas encuestadas	932	El total de encuestadas en los diferentes grupos de edades durante el BAC fueron 932
% de viviendas abiertas = total de viviendas abiertas / total de viviendas visitadas x 100	318/702*100= 67.2%	Se evidencia que de las 702 viviendas visitadas solo el 45.3 % estaban abiertas, el restante de casas estaban cerradas.
% de viviendas cerradas = total de viviendas cerradas / total de viviendas visitadas x 100	384/110*100= 32.8%	De las 702 viviendas visitadas el 54.7% estaban cerradas, no se logró investigar si volvían los residentes.
% de viviendas deshabitadas = total de viviendas deshabitadas / total de viviendas cerradas x 100	0/702*100= 0%	No se pudo evaluar este indicador ya que por ser una zona de alto conflicto la población no brindo información si las casas que se encontraron cerradas estaban o no habitadas.
% de viviendas renuentes = total de viviendas renuentes / total de viviendas cerradas x 100	0/702*100= 0%	No se encontraron viviendas renuentes a dar información.
% de casas pendientes que fueron revisitadas = total de viviendas revisitas / total de viviendas pendientes de visita X 100	0/384*100=0%	Los encuestadores refieren no volvieron a las casas cerradas, no logrando evidenciar si eran efectivas.
Rendimiento = total de visitadas por hora (se calcula según la jornada diaria en horas)	10 horas	El inicio de la jornada se dio a las 7: 30 am y finalizó a las 4:30 pm.
Principales hallazgos	No se presentaron hallazgos durante la actividad en terreno que activara alertas de eventos sospechoso de PFA y SR.	
Casos que se captaron	Durante las visitas casa a casa no se encontraron personas con exantema (brote, rash) y fiebre hasta 30 días antes de la visita, ni menores de 15 años que presenten enfermedad paralitica aguda (en extremidades) que no sea atribuible a traumatismo grave, tumor o enfermedades degenerativas previas, ni Contacto con menor de edad vacunado con VOP cuyo cuadro clínico se presentó entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación.	

Acciones realizadas	Las acciones del BAC se realizaron simultáneamente con el desarrollo del MRV y la supervisión fue responsabilidad del personal de Sivigila municipal, donde se asignaron la totalidad de las manzanas a encuestar de las siguientes zonas: Barrio: El prado, La Esperanza, Asentamiento: Portal del llano, La cumbre, La unión
Lecciones aprendidas	• Es de vital importancia la realización de las BAC de manera periódica pues se pueden identificar casos que no consultan a las IPS. • A la comunidad se le debe informar e indagar por signos y síntomas que la comunidad pueda comprender fácilmente: brote, ronchas, debilidad, dificultad para caminar. • Capacitar a líderes comunitarios y promotores de salud locales es clave para garantizar la sostenibilidad de las iniciativas de búsqueda activa. Cuando las personas de la comunidad se sienten capacitadas y empoderadas, son más propensas a participar activamente y a liderar cambios positivos en su entorno. • Las necesidades de salud de una comunidad pueden cambiar con el tiempo, por lo que es crucial que las intervenciones de búsqueda activa sean flexibles y adaptables. Esto permite responder de manera efectiva a nuevos desafíos y emergencias de salud pública. • La participación activa de la comunidad en todas las etapas del proceso es esencial. La comunidad debe ser involucrada desde la identificación de las necesidades de salud hasta la implementación y evaluación de las intervenciones.

Entregables**: ítem 5. INFORME BAC_SARAVENA 09-08-2025**

Atentamente

LUIS ALFREDO MORENO PEÑALOZA
C.C. No. 80795429