ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

Valledupar, junio 2025

Señor (es)
ANIBAL ANTONIO AGUILAR QUINTANA
CORPORACION TECNICA DE SALUD Y SISTEMAS COTESALUD
NIT. 824.003.019-2

ASUNTO: Validar La Información De Precios Ofertados Con Base A La Solicitud De Cotización Remitida Por Esta Sectorial En Fecha Día 6 de Mayo de 2025, de acuerdo a la necesidad y cantidades requeridas para la estructuración del presupuesto del Proyecto: IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL Y ACUERDOS SOCIALES Y COMUNITARIOS EN EL MARCO DEL PAS 2025 DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD

Cordial Saludo:

Atendiendo a las modificaciones requeridas por los entes de control y vigilancia a esta sectorial en el asunto en referencia, de orden técnico y de calidad, hemos ajustados las descripciones; solicitamos sus buenos oficios en actualizar con base a las descripciones, cantidades y demás especificaciones que se detallan, los precios, existencias y disponibilidades que nos permitan efectuar los estudios de mercado para la compra por parte de la Alcaldía de Valledupar, de cada uno de las siguientes actividades como:

ACTIVIDAD #12: Realizar un (1) monitoreo de cobertura vacunación de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social			
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
12.1	Mesa de trabajo de concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el monitoreo con la oficina de vigilancia epidemiologia y PAI incluye: ambientación, pendón de 2*1 base tipo araña, mesa de registro con sillas, manteles, plan de acción y formato de asistencia.	unidad	1
12.2	Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logistica. Incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, alquiler de vehículo para 30 días. contratación de Profesional especializado de preferencia Enfermeria y epidemiólogo (con conocimiento	unidad	1

Carrera 16 N°. 16-43, Barrio Alfonso López
Correo: salud@valledupar-cesar.gov.co
Celular: 310 6332291
Valledupar – Cesar

Recibi
Laura Aguilar
16 Junio/25
hora: 11 am

	y experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura entre 48 y 60 meses debidamente certificados, 4 supervisores, 2 digitadores, 9 encuestadores y 9 personal canalizados.		
12.3	Garantizar insumos para la realización de los Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a Lineamientos, incluye carnetización, impresión de instrumentos de recolección de información, fotocopias varias de MCRVN mapas, planilleros, hojas oficios, lápices, borradores y tajalápiz por encuestadores.	unidad	1
12.4	Digitación de la información e indicadores de evaluación, incluye: Alquiler de dos puestos de trabajo con escritorios, sillas y aire acondicionado, portatil, para digitacion de la informacion, con conconexion a internet de 200 GB x 30 dias aproximadamente. Para 2 digitadores.	unidad	1
12.5	Análisis de la información e indicadores de evaluación, incluye: Informe impreso a color (contiene el analisis de la base de datos obtenidas en el campo y anexo de las encuestas y documentos), en tamaño carta, anillado con aproxidamente 150 hojas, Bases de datos en medio magnetico (memoria USB de 8 GB) por cada EAPB y municipio y fotocopias de planillas de monitoreo.	unidad	1
12.6	Socialización de resultados y entrega de informes medio magnético y físico de los monitoreos por lineamientos Nacionales, incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, mesa de presídium, sillas vestidas, sistema de micrófono base.	Unidad	1

Para cualquier inquietud o información adicional se puede comunicar al comunicar al correo electrónico salud@valledupar-cesar.gov.co al teléfono 3106332291 Dirección Carrera 16 NO.16-43 Barrio Alfonso López.

Finalmente se informa que la cotización se presenta no constituye una oferta mercantil que obligue al Municipio de Valledupar o a la Secretaria Local de Salud a celebrar un negocio mercantil

Atentamente,

Jaide Medina C

JAIDE MEDINA CALDERON
Secretaria Local de Salud

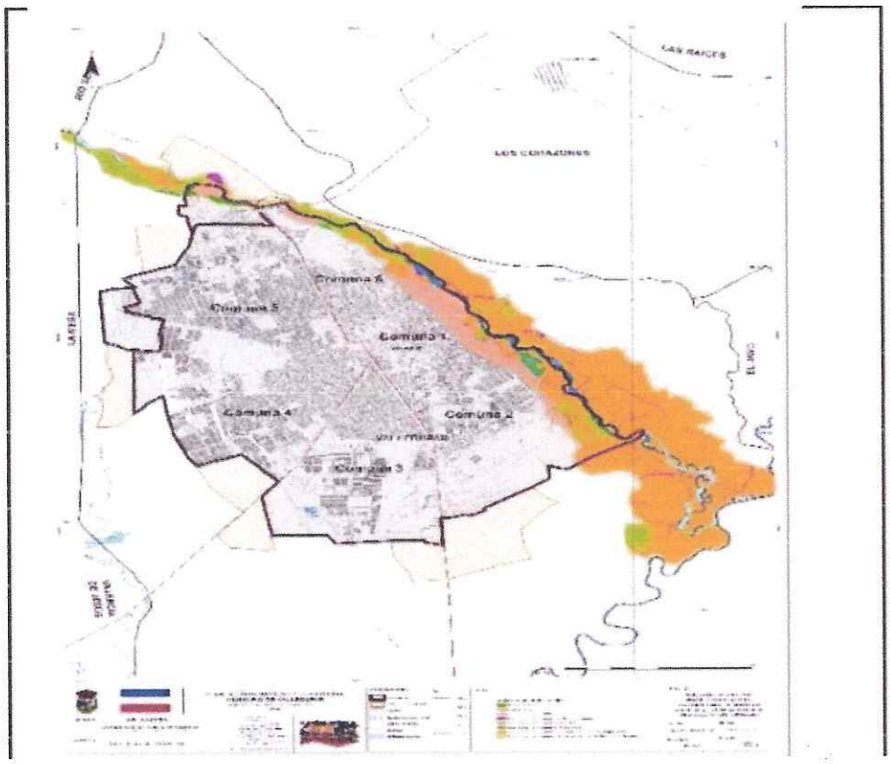
Proyectó:	Ángel Manuel Arroyo Camacho / Profesional Universitario
Revisó:	María Fernanda Mejía Díaz –Profesional Especializado
Aprobó:	Jaide Medina Calderón – Secretario Local de Salud
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.	

CORPORACION TECNICA DE SALUD Y SISTEMAS
COTESALUD
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
NIT. 824.003.019-2
Certificado por ICONTEC Con ISO: 9001 NTC 5555, 5581 5663 y 5666.

PROPUESTA

MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN (MRCV) TRAZADORES Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES. VALLEDUPAR, 2025.

MUNICIPIO DE EJECUCIÒN: VALLEDUPAR - CESAR



BASADO EN LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN TRAZADORES MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÒN SOCIAL - VIGENCIA 2024

Calle 18#13-59 Barrio Gaitán
Valledupar – cesar
Teléfono: 3103674367- 3016459347
Email : cotesaluditda@hotmail.com – evachiro@hotmail.com
WWW.COTESALUD.COM

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de salud pública en las Américas, marcado por el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión y la fiebre amarilla, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha hecho un llamado urgente a fortalecer las estrategias de vacunación y cerrar las brechas en la cobertura. Este llamado toma especial relevancia en municipios como Valledupar, donde se hace necesario intensificar los esfuerzos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para garantizar la protección de la población contra enfermedades prevenibles.

El Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación (MRCV) se presenta como una herramienta clave para evaluar, en terreno y en corto tiempo, el estado real de vacunación de la comunidad, identificar áreas de riesgo y reorientar las acciones del programa según los hallazgos. Esta estrategia, complementada con la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de eventos inmunoprevenibles, permite no solo detectar y prevenir posibles brotes, sino también identificar y superar barreras en el acceso a los servicios de vacunación.

La presente propuesta, diseñada para el municipio de Valledupar en el año 2025, tiene como objetivo implementar el MRCV junto con las estrategias de vigilancia comunitaria, a fin de fortalecer el sistema de inmunización, mejorar la captación de población no vacunada y contribuir a la seguridad sanitaria del territorio.

JUSTIFICACIÒN

En comunicado recientes en la ciudad de Washington, D.C. el director de la OPS hizo un fuerte llamado a tomar medidas urgentes para abordar las brechas de coberturas debido a brotes que enfrentan mientras algunos países de las Américas por enfermedades prevenibles por la vacunación como el sarampión y la fiebre amarilla. Además, afirma que "Durante las últimas cinco décadas, las vacunas han salvado 154 millones de vidas en el mundo y reducido la mortalidad infantil en un 41 % en las Américas". (Organización Panamericana de la Salud, 2024)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de los organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Por otra parte, el Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación (MRCV) es una herramienta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)a de gestión y supervisión que sirve para determinar el estado de vacunación de una población y zona determinada, identificando la población vacunada y la no vacunada, priorizando las áreas de riesgo por acúmulo de población susceptible para intervención y vacunación. Además, permite evaluar el desempeño del programa Ampliado de Inmunización, mejorando la prestación del servicio y aportando recomendaciones para mejorar la captación de población susceptible. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024)

Es importante aclarar que le monitoreo de vacunación hacen parte de la Vigilancia en Salud Pública, el cual es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional. Se encarga de la detección, identificación y recolección de información que permite el análisis y la comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en el territorio nacional. (Instituto Nacional de Salud, 2023)

La presente propuesta busca ofertar la prestación del servicio, teniendo en cuenta la situación actual del municipio de Valledupar, los lineamientos nacionales para la elaboración del MRCV que implica que, el municipio pueda:

- ✓ Logar de cobertura de SR/SRP ≥ 95% homogénea; además
- ✓ Comprobar la calidad de la cobertura administrativa, ya que puede presentar sesgos en relación a la existencia de problemas de sobre o subestimación de la población tanto en el numerador (población vacunada) y en el denominador (población meta total).
- ✓ Facilitar la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación de la CVS, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad.

- ✓ Incluir la verificación y evaluación de dos estrategias de vigilancia en Salud Publica, como son las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) y las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC).

Una actividad adjunta al MRCV es la realización de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), la cual consiste en la identificación de casos sospechosos de eventos inmunoprevenibles como como el sarampión, la rubéola y la parálisis flácida aguda (PFA), es esencial para garantizar una vigilancia epidemiológica efectiva y oportuna de enfermedades. Consiste en la aplicación de encuestas casa por casa en la comunidad, y ante la identificación de posibles brotes y tomar medidas preventivas y de control adecuadas. Además, la BAC nos ayuda a evaluar la cobertura de vacunación en áreas específicas y a identificar poblaciones con tasas de vacunación subóptimas, lo que nos permite dirigir intervenciones para mejorar la cobertura y proteger la salud de la comunidad en general.

OBJETIVOS

GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones del municipio de Valledupar, mediante un proceso de evaluación en terreno, en corto tiempo, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

ESPECIFICOS

- ✓ Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.
- ✓ Intervenir las zonas con cobertura de vacunación <95% por MRCV y micro planificación, para la reorientación de las tácticas de Vacunación.
- ✓ Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones en el municipio de Valledupar.
- ✓ Realizar Búsqueda Activa Comunitaria para Eventos Inmunoprevenibles.
- ✓ Elaborar y radicar informes de acuerdo con los lineamientos nacionales y departamentales para el Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación y la Búsqueda Activa Comunitaria.

METODOLOGÍA

1. MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN (MRCV)

¿Cuáles son los Criterios de inclusión y exclusión del MRCV?

Inclusión:

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

Conforme los requerimientos del Ministerio

Exclusión:

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

Técnica de muestreo

Cons	Departamento	COD	Municipio	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA 2024	POB. 1 año META PROGRAMATICA 2024	POB. 5 Años META PROGRAMATICA 2024	TOTAL	PROP_ET	Divisiones Mpio	Num. conglomerados	Muestra
20	CESAR	20001	Valledupar	8041	8174	8924	25139	0,41558248	8,31164967	9	180

Según lo expuesto anteriormente, al municipio de Valledupar le compete la responsabilidad de llevar a cabo el monitoreo rápido de cobertura de vacunación en 9 conglomerados, garantizando la aplicación del instrumento a 180 niños y niñas entre 0 y 5 años 11 meses y 29 días. Las localidades de riesgo

serán seleccionadas de conformidad con los registros aportados por el Programa Ampliado de Inmunización del municipio de Valledupar a través el cuadernillo de microplanificación año 2025.

¿Cómo se considera la población (niño- niña) vacunada en el MRV?

Niña/niño vacunado: toda niña/niño que recibió dosis de vacunas de trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones y se puede comprobar través del carné de vacunación, registro nominal registro manual o electrónico del ES (IPS) o municipio u otro medio de verificación.

¿Cuál es el medio de verificación de la población vacunada en el MRV?

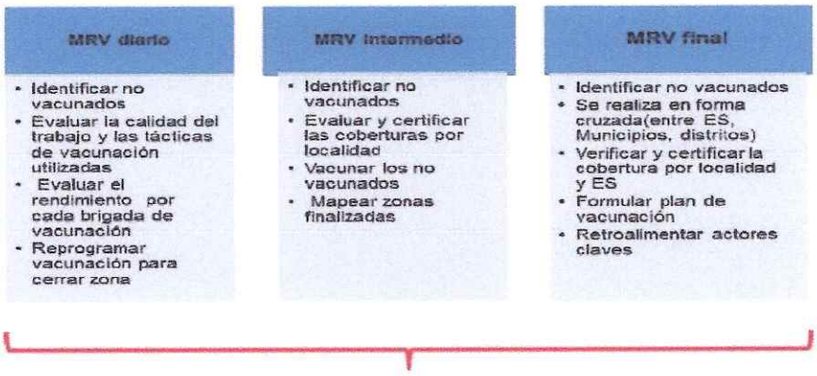
- ✓ Carné de vacunación emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o carné de vacunación emitido por médico particular, que confirme el estado de vacunación de la población objetivo de trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- ✓ Registro nominal manual o electrónico de vacunados (PAIWEB_PAINOMINAL, SIS de vacunación), considerados como registros institucionales que certifican la aplicación de vacunas a la población objetivo trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

¿Qué tipo de MRV se realiza en el Programa Ampliado de Inmunización?
Durante la vacunación del año los MRV se realizarán en tres momentos:

- ✓ Monitoreo diario (durante la ejecución del Programa Ampliado de Inmunizaciones). Lo realiza el supervisor del MRV al finalizar el día, monitoreando el sector o localidades cubiertas por las brigadas de vacunación. Se orienta a: Identificar a los no vacunados; evaluar la calidad del trabajo de las brigadas de vacunación; y Comprobar la efectividad de las tácticas de vacunación utilizadas por cada brigada.
- ✓ Monitoreo intermedio: Lo realiza el ES/municipio, distrito, departamento cuando: Se finalizó la vacunación de todas las localidades del área de responsabilidad del ES según la micro planificación Identificación de las localidades que de acuerdo con la micro planificación no alcanzaron coberturas ≥95; y se realizaron MRV diarios y se aceptó la localidad como vacunada.
- ✓ Monitoreo final: Lo realizan los distritos, municipios de manera cruzada o por un evaluador externo aplica para municipios que no han alcanzado a noviembre o diciembre las coberturas de vacunación o cuando:
    - Presentaron brote de cualquier enfermedad prevenible por vacuna.

- Clasificados de alto riesgo para la importación del sarampión según Témplate y,
- Clasificados de alto riesgo por cohorte de población susceptible para la diseminación de virus: sarampión, polio, tosferina, fiebre amarilla entre otros.

Figura 1. Tipos de MRV trazadores, Colombia, 2024.



El departamento/Distrito será el responsable de la conducción, evaluación del proceso.

El nivel nacional será el garante de los resultados del MRV por departamento. (Figura 1).

Por lo concerniente en esta oportunidad le compete al municipio de Valledupar la realización de un monitoreo intermedio

¿Qué información se requiere para realizar los MRV, de trazadores en el Programa Ampliado de Inmunizaciones?

La disponibilidad de información organizada y sistematizada facilita el proceso de planificación y ejecución de los MRV, siendo básico la siguiente:

• Distribución de áreas geográficas, sectores, zonas, barrios según área de responsabilidad programática de los ES/municipios y distritos etc.
• Listado de los ES por municipio, Departamento y Distrito
• Mapas y croquis de los barrios por manzanas de cada ES/IPS por municipio.
• Población por municipio y por ES/IPS.
• Bajas coberturas de vacunación trazadores, por grupo de edad, edad simple y tasa de deserción mayor SRP1/Pentavalente mayor al 5% por ES/IPS y municipio

• Listado de ES/IPS y municipios con silencio epidemiológico sin notificación de casos sospechosos de enfermedad inmunoprevenible en las últimas 26 a 52 semanas. (cuente las semanas epidemiológicas, posiblemente deba verificar los datos del año anterior).
• Listado de localidades de riesgo por ES/IPS municipio (Fronterizo con alto tránsito de población, culturales o socioeconómicas, fronterizos con alta circulación, zonas densamente pobladas con asentamientos periféricos urbanos, alto flujo turístico, barrios marginales, comunidades indígenas (aeropuertos, hoteles), zonas de baja densidad poblacional o aisladas, población indígena y alta actividad comercial; ferias, mercados, centros comerciales, o localidades con desarrollo industrial
• Localidades con grupos de población religiosos o antivacunas.

Pasos del Monitoreo Rápido de vacunación (MRV)



Insumos a utilizar

1. **Papeleria**

- Copias de instrumento de monitoreo
- Lápiz negro
- Planilleros
- Borradores
- Sacapuntas
- Mapas del municipio

2. **Refrigerios/Hidratación**

3. **Transporte**

Estrategia IEC

- Difusión por redes sociales
- Concertación con líderes comunitarios
- Oficio dirigido a EAPB e IPS para comunicar la realización de MRCV y las localidades de riesgo a intervenir

Se solicitará el acompañamiento de las diferentes IPS, EAPB, que cuentan con la contratación para la toma de decisiones ante las coberturas obtenidas en su población dentro del Municipio

Punto de encuentro: De acuerdo con concertación con el equipo.

2. BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA 2025.

La Búsqueda Activa Comunitaria- BAC consistirá en una visita del encuestador casa a casa, realizada en las viviendas comprendidas en el área preestablecida (Zona de Riesgo); indagando por presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunas. Las preguntas deben ser respondidas por un informante mayor de 15 años y están orientadas a consultar acerca de la presencia de casos con signos y síntomas específicos de cada evento objeto de vigilancia, por ejemplo, en S-R seria la existencia de exantema y fiebre hasta 30 días antes de la aparición del caso sospechoso en todas las personas que habitan la vivienda, incluyendo el estado de salud de todos los miembros de la casa.

Para la ejecución de la BAC, se debe seleccionar preferentemente a personal de salud, teniendo en cuenta el entrenamiento del personal seleccionado, el que debe incluir los siguientes temas: aspectos epidemiológicos y estrategias de la erradicación; objetivos y metodología de la actividad; uso de formularios de recolección de datos, llenado de formularios y aplicación de la encuesta en el terreno. Se requerirá entonces de los perfiles de Epidemiología y encuestadores.

El epidemiólogo: Es el responsable de la coordinación de la búsqueda, asegurar la recolección y consolidación de la información; analizar, elaborar y socializar el informe de búsquedas

Encuestador: Son los responsables de recolectar la información en los formatos establecidos para tal fin.

Para el desarrollo de las actividades de búsqueda activa comunitaria se deberá tener en cuenta el siguiente procedimiento:

- Presentarse y explicar sobre los objetivos de la entrevista
- Realizar preguntas de signos y síntomas específicos del evento en investigación.

- De hallarse casos, registrar el nombre, dirección y puntos de referencia para su localización.
- Visitar todos los casos para identificar si cumplen con la definición de caso sospechoso y Llenar la ficha de investigación de caso sospechoso y tomar muestras para diagnóstico de laboratorio.

Para evaluar la actividad, es necesario que los encuestadores registren el total de viviendas y personas encuestadas, en los formularios diseñados para tal efecto. De las personas encuestadas, indicar cuántas correspondieron al criterio de caso sospechoso o probable de EPV objeto de vigilancia y debieron ser ingresadas a la vigilancia. Es importante, también, registrar los aspectos logísticos derivados de la búsqueda, como personal requerido, tiempo total utilizado y dificultades encontradas, entre otros. El resultado esperado en la BA Comunitaria es la detección de casos EPV que no hayan consultado en algún establecimiento de salud o que, por alguna razón, no hayan sido ingresados a la vigilancia. De esta manera, se podrán aplicar las medidas de bloqueo necesarias, evitando la diseminación de la infección. Además, el equipo de salud deberá mantener informada a la comunidad del sector involucrado en la BA, con el fin de que consulten oportunamente frente a la aparición de casos sospechosos que no fueron identificados durante la actividad. Una vez finalizada la actividad, la Unidad Notificadora Municipal responsable de la realización de la BA Comunitaria, deberá elaborar un informe final, incluyendo la situación epidemiológica, coberturas de vacunación, procedimiento de la BA (tiempo, personal, logística, etc), resultados obtenidos (diagnósticos revisados o casas encuestadas, casos ingresados a la vigilancia y su resultado) y recomendaciones.

CAPACITACIÓN

Estará a cargo del coordinador y se desarrollará según cronograma previa concertación con el equipo de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría Local de Salud en la modalidad teórico practica tanto para monitores y canalizadores, BAC.

Los formatos a utilizar serán los incluidos en el lineamiento de monitoreo rápido de coberturas.

RECURSO HUMANO

Para la realización de este monitoreo se contará con el siguiente equipo:

RECURSO HUMANO
Un (1) Coordinador especialista.
Un (1) Profesional de la salud de apoyo con experiencia en VSP.
Cuatro (4) Supervisores Enfermera con experiencia en PAI.
Nueve (9) Canalizadores (Estudiantes de último semestre de Auxiliar de enfermería y/o Auxiliar de enfermería titulado capacitado y evaluado para realizar monitoreos de coberturas y Búsqueda Activa Institucional)
Nueve (9) Monitores (Estudiantes de último semestre de Auxiliar de enfermería y/o Auxiliar de enfermería titulado capacitado y evaluado para realizar monitoreos de coberturas y Búsqueda Activa Institucional)
Dos (2) Digitadores.

(Ampliar en anexo 1) Presupuesto MRCV 2025. Formato Excel.

ENTREGA DE RESULTADOS

Se realizará la socialización y entrega de los resultados del MRCV durante el comité PAI del municipio de Valledupar previa concertación de fecha y hora con la secretaria de Salud Municipal, posterior al análisis de las bases de datos y calidad del dato (Informe cualitativo), dentro de los tiempos preestablecidos entre las partes para la radicación.

ACTIVIDADES Y PROPUESTA ECONOMICA

1. **Actividades y productos para entregar**

DESCRIPCION DEL PROCESO DE EJECUCION	VALOR
ETAPA PREPARATORIA Y DE EJECUCION: • Acta de reunión concertación zonas de riesgo con Secretaría Local de Salud. (Incluye listado de asistencia y registro fotográfico) • Informe de plan de acción y Cronograma de MRCV (incluye capacitación, y monitoreo)	$ 5.000.000
ETAPA DE COORDINACIÓN, CAPACITACIÓN: • Elaboración de piezas comunicativas (Jornada de Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación) • Actas de capacitación en Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación y Búsqueda Activa Comunitaria dirigido a encuestadores y canalizadores (incluye listado de asistencia y registro fotográfico) • Acta de concertación con líderes comunitarios.	$ 5.000.000
ETAPA DE EJECUCIÓN DE MONITOREO: • Formularios físico y magnético de recolección de la información de MRCV (Formato MRCV trazadores Colombia (Excel)_Ultima versión). • Formularios físicos de BAC • Anexo 8. Formato Barrido Documentado	$ 19.999.800
ETAPA DE ANALISIS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MONITOREO – RETROALIMENTACIÓN • Acta de Informe final Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación de Trazadores. Valledupar, 2025 • Base de datos Monitoreo Trazadores_ Anexo 3_Ultima versión. • Formato de MRV- Trazadores- Colombia ET. Última versión • Informe de Búsqueda Activa Comunitaria - BAC	$ 10.000.200
TOTAL	**$ 40.000.000**

(Ampliar en anexo 1) Presupuesto MRCV 2025. Formato Excel.

2. **Plazo de ejecución:** El plazo de ejecución del proyecto es de treinta (30) días, contado a partir de la fecha de inicio del contrato.

3. **Formas de pago:**

Se proponen dos pagos: el primero es un anticipo del 50% de anticipo al momento de la firma del acta de inicio; es decir VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 20.000.000) y un segundo pago correspondiente al 50% faltante al finalizar; es decir, VEINTE MILLONES DE PESOS ($ 20.000.000) con la previa entrega de los productos contratados y establecidos en el inciso 1. de la propuesta económica, Productos para entregar.

Estaremos siempre dispuestos a brindarles mayor información.

Atentamente,

ANIBAL ANTONIO AGUILAR QUINTANA
Representante legal COTESALUD

Trabajos citados

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Lineaminetos de Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación Trazadores.* Bogotá. D.C.: MinSalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (08 de 05 de 2024). *MinSalud.* Obtenido de MinSalud: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones(PAI).aspx

Organización Panamericana de la Salud. (25 de 05 de 2024). *PAHO.org.* Obtenido de PAHO. org: https://www.paho.org/es/noticias/24-4-2025-brotes-

ACTIVIDADES Y PROPUESTA ECONOMICA

1. **Actividades y productos para entregar**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Mesa de trabajo de concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el monitoreo con la oficina de vigilancia epidemiologia y PAI incluye: ambientación, pendón de 2*1 base tipo araña, mesa de registro con sillas, manteles, plan de acción y formato de asistencia.	1	$ 346.000,00	$ 346.000,00
2	Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística. Incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, alquiler de vehículo para 30 días. contratación de Profesional especializado de preferencia Enfermería y epidemiólogo (con conocimiento y experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura entre 48 y 60 meses debidamente certificados, 4 supervisores, 2 digitadores, 9 encuestadores y 9 personal canalizados.	1	$ 35.154.000,00	$ 35.154.000,00
3	Garantizar insumos para la realización de los Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a Lineamientos, incluye carnetización, impresión de instrumentos de recolección de información, fotocopias varias de MCRVN mapas, planilleros, hojas oficios, lápices, borradores y tajalápiz por encuestadores.	1	$ 1.102.000,00	$ 1.102.000,00
4	Digitación de la información e indicadores de evaluación, incluye: Alquiler de dos puestos de trabajo con escritorios, sillas y aire acondicionado, portatil, para digitacion de la informacion, con conconexion a internet de 200 GB x 30 dias aproximadamente. Para 2 digitadores.	1	$ 832.000,00	$ 832.000,00
5	Análisis de la información e indicadores de evaluación, incluye: Informe impreso a color (contiene el analisis de la base de datos obtenidas en el campo y anexo de las encuestas y documentos), en tamaño carta, anillado con aproxidamente 150 hojas, Bases de datos en medio magnetico (memoria USB de 8 GB) por cada EAPB y municipio y fotocopias de planillas de monitoreo.	1	$ 1.970.000,00	$ 1.970.000,00
6	Socialización de resultados y entrega de informes medio magnético y físico de los monitoreos por lineamientos Nacionales, incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, mesa de presídium, sillas vestidas, sistema de micrófono base.	1	$ 596.000,00	$ 596.000,00
TOTAL ACTIVIDAD 12				**$ 40.000.000,00**

(Ampliar en anexo 1) Presupuesto MRCV 2025. Formato Excel.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

Valledupar, junio 2025

Señor (es)
KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar
Teléfono: 3228514896

ASUNTO: Validar La Información De Precios Ofertados Con Base A La Solicitud De Cotización Remitida Por Esta Sectorial En Fecha día 6 de mayo de 2025, de acuerdo a la necesidad y cantidades requeridas para la estructuración del presupuesto del Proyecto: IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL Y ACUERDOS SOCIALES Y COMUNITARIOS EN EL MARCO DEL PAS 2025 DE LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD

Cordial Saludo:

Atendiendo a las modificaciones requeridas por los entes de control y vigilancia a esta sectorial en el asunto en referencia, de orden técnico y de calidad, hemos ajustados las descripciones; solicitamos sus buenos oficios en actualizar con base a las descripciones, cantidades y demás especificaciones que se detallan, los precios, existencias y disponibilidades que nos permitan efectuar los estudios de mercado para la compra por parte de la Alcaldía de Valledupar, de cada uno de las siguientes actividades como:

ACTIVIDAD #12: Realizar un (1) monitoreo de cobertura vacunación de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social			
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**
12.1	Mesa de trabajo de concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el monitoreo con la oficina de vigilancia epidemiologia y PAI incluye: ambientación, pendón de 2*1 base tipo araña, mesa de registro con sillas, manteles, plan de acción y formato de asistencia.	unidad	1
12.2	Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística. Incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, alquiler de vehículo para 30 días. contratación de Profesional especializado de preferencia Enfermería y epidemiólogo (con conocimiento y experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura entre	unidad	1

ALCALDIA DE VALLEDUPAR
Carrera 16 N°. 16-43, Barrio Alfonso López
Correo: salud@valledupar-cesar.gov.co
Celular: 310 6332291
Valledupar – Cesar

Yamile.
16/06/25
hora: 10:00 AM

	48 y 60 meses debidamente certificados, 4 supervisores, 2 digitadores, 9 encuestadores y 9 personal canalizados.		
12.3	Garantizar insumos para la realización de los Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a Lineamientos, incluye carnetización, impresión de instrumentos de recolección de información, fotocopias varias de MCRVN mapas, planilleros, hojas oficios, lápices, borradores y tajalápiz por encuestadores.	unidad	1
12.4	Digitación de la información e indicadores de evaluación, incluye: Alquiler de dos puestos de trabajo con escritorios, sillas y aire acondicionado, portatil, para digitacion de la informacion, con conconexion a internet de 200 GB x 30 dias aproximadamente. Para 2 digitadores.	unidad	1
12.5	Análisis de la información e indicadores de evaluación, incluye: Informe impreso a color (contiene el analisis de la base de datos obtenidas en el campo y anexo de las encuestas y documentos), en tamaño carta, anillado con aproxidamente 150 hojas, Bases de datos en medio magnetico (memoria USB de 8 GB) por cada EAPB y municipio y fotocopias de planillas de monitoreo.	unidad	1
12.6	Socialización de resultados y entrega de informes medio magnético y físico de los monitoreos por lineamientos Nacionales, incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, mesa de presídium, sillas vestidas, sistema de micrófono base.	Unidad	1

Para cualquier inquietud o información adicional se puede comunicar al comunicar al correo electrónico salud@valledupar-cesar.gov.co al teléfono 3106332291 Dirección Carrera 16 NO.16-43 Barrio Alfonso López.
Finalmente se informa que la cotización se presenta no constituye una oferta mercantil que obligue al Municipio de Valledupar o a la Secretaria Local de Salud a celebrar un negocio mercantil

Atentamente,

JAIDE MEDINA CALDERON
Secretaria Local de Salud

Proyectó:	Ángel Manuel Arroyo Camacho / Profesional Universitario
Revisó:	María Fernanda Mejía Diaz –Profesional Especializado
Aprobó:	Jaide Medina Calderón – Secretario Local de Salud
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.	

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

PROPUESTA

REALIZACION DE MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS CON ENFOQUE EN BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES PARA SARAMPION RUBEOLA – ESQUEMA REGULAR, BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC)

MUNICIPIO DE EJECUCIÒN: VALLEDUPAR

BASADO EN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÒN SOCIAL /INS - VIGENCIA 2025

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

INTRODUCCIÒN

El Monitoreo rápido es una metodología recomendada para verificar de manera rápida las coberturas con base en los datos administrativos y también ayuda a orientar las actividades locales de vacunación

Esta metodología permite al supervisor ir al terreno, entrevistar a los usuarios bien sea en zona rural y urbana para indagar sobre el estado de la vacunación realizada en la población objeto del PAI.

La evaluación de coberturas de vacunación está planificada y se realiza sobre técnicas de muestreo que buscan representatividad de la población y los resultados se pueden extrapolar al universo o población de referencia de acuerdo a la metodología incluida en el lineamiento.

El Monitoreo rápido de cobertura es utilizado para la supervisión, por lo cual promueve la práctica de evaluación del desempeño del programa y la mejora de los servicios de vacunación.

Es responsabilidad de cada ente territorial mantener la eliminación del Sarampión y la Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita evaluando las coberturas de mayor o igual del 95% con dos dosis de Triple Viral (SRP), con el objeto de mantener el logro nacional de la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita y de disminuir la presencia de susceptibles de 1 a 5 años de edad,

La Búsqueda Activa Institucional es un proceso en el cual se indagan o rastrean diagnósticos diferenciales de los eventos de interés en Salud Pública en fuentes distintas, durante un periodo de tiempo determinado, en todos los niveles de complejidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del municipio, que por cualquier motivo no fueron notificados o ingresados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, lo que permite la inclusión de la información de estos casos en el sistema para el desarrollo de acciones pertinentes y actuando como control de la calidad del proceso de notificación establecido.

La búsqueda activa comunitaria se desarrolla a través de un rastreo en la comunidad habitualmente a partir de entrevistas casa a casa a líderes comunitarios, residentes, guarderías, colegios, entre otros, buscando casos probables, sospechosos o confirmados de Eventos de Interés en Salud Publica que estén ocurriendo o hayan ocurrido en dicha comunidad y que no hayan ingresado al subsistema de información, direccionándolos a la institución prestadora de servicios correspondiente o realizando seguimiento directo del caso hasta su cierre.

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

BENEFICIOS

DEL MONITOREO

- Captar población no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de registros de vacunación, aprovechando la oportunidad para vacunarlos y actualizar los registros de vacunación.
- Identificar las razones de los niños para no estar vacunados, aclarando conceptos erróneos e identificando necesidades de reforzamiento de la educación en salud.
- Complementar el análisis de los resultados de coberturas administrativas del programa permanente y de las campañas para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.
- Verificar la situación de vacunación del programa permanente y de la búsqueda del acumulo de susceptibles para Sarampión y Rubéola en población de 2 a 5 años, en campo para evaluar el cumplimiento del plan nacional de mantenimiento de la eliminación de Sarampión Rubeola
- Apoyar la toma de decisión al orientar, con información que se genera en forma inmediata, sobre donde se debe intervenir con acciones focalizadas de vacunación para alcanzar las coberturas meta.

DE LA BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA E INSTITUCIONAL

- Evaluar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades prevenibles de vacunación (sarampión, rubeola, fiebre amarilla, difteria, tosferina, influenza, meningitis, tuberculosis, Hepatitis B y A, Polio, Neumonías por neumococo. Tétanos. diarreas por Rotavirus. Parotiditis. Varicela) en el nivel de captación de casos o UPGD.
- Garantizar la captación y análisis oportuno de los casos sospechosos de Eventos de Interés en Salud Publica no notificados al Sistema de Vigilancia en cualquier nivel de atención
- Mantener un estado de alerta permanente de las redes de vigilancia epidemiológica para detectar oportunamente brotes o epidemias, a nivel institucional y comunitario.

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

JUSTIFICACIÒN

Teniendo en cuenta los nuevos lineamientos nacionales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social se realizará el segundo monitoreo con enfoque de búsquedas de susceptibles para sarampión rubeola, en la cual se avaluaran todos los niños y niñas de 1 a 5 años con aplicación de triple viral y la metodología es de 20 niños efectivos de acuerdo a la muestra a efectuar por conglomerados (Ver cuadro de población a realizar)

Esta propuesta adiciona la evaluación de esquema regular en la población objeto para Monitoreo como lo son los niños menores de un año, de un año, de dos años y cinco años.

Además incluirá la verificación y evaluación de dos estrategias de vigilancia en Salud Publica, como son las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) y las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC), con La búsqueda activa se pretende detectar aquellos casos que no fueron notificados a través de la vigilancia rutinaria, lo que permite la inclusión de la información de estos casos en el sistema para el desarrollo de acciones pertinentes y actuando como control de la calidad del proceso de notificación establecido.

La búsqueda activa institucional de los Eventos de Interés en Salud Publica se llevará a cabo a partir de la revisión de registros de consulta externa, urgencias, hospitalización y laboratorios clínicos. Se realizará en todas las instituciones de alto flujo, UPGD, instituciones prestadoras de servicios con indicadores de vigilancia en salud pública, teniendo en cuenta la endemicidad del evento y las características de la población atendida por las diferentes instituciones.

Se desarrollará BAI mediante RIPS, a través del módulo de BAI de Sianiesp, diagnósticos diferenciales para cada evento y otras fuentes, así como la periodicidad de ejecución y envío al nivel municipal. Usar los formatos BAI, del Instituto Nacional de Salud disponible en la página web. Una vez el nivel municipal tenga la información de las BAI de sus UPGD deberá enviarlo al departamento, que lo consolidará mensualmente para hacer envío trimestral al INS. Los eventos de notificación obligatoria inmediata y otros seleccionados son los que requieren BAI

Búsqueda activa comunitaria se desarrolla a través de un rastreo en la comunidad habitualmente a partir de entrevistas casa a casa a líderes comunitarios, residentes, guarderías, colegios, entre otros, buscando casos probables, sospechosos o confirmados de Eventos de Interés en Salud Pública que estén ocurriendo o hayan ocurrido en dicha comunidad y que no hayan ingresado al subsistema de información, direccionándolos a la institución prestadora de servicios correspondiente o realizando seguimiento directo del caso hasta su cierre.

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

Para los eventos prevenibles por vacunación debe enviarse el consolidado de la BAC, de acuerdo con los monitores rápidos de coberturas de vacunación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social así:

La vigilancia en salud pública comunitaria, es un sistema capaz de registrar, consolidar y analizar los datos de interés en salud pública con el fin de realizar acciones oportunas que permitan mejorar las condiciones de vida de los individuos y la comunidad. Es parte fundamental de este sistema la participación comunitaria que permite avanzar en la identificación de problemáticas y construcción de respuestas integrales y conjuntas entre los actores del sistema de salud y la comunidad. Una de las estrategias relacionadas con la participación comunitaria, que se desarrolla regularmente en las diferentes entidades territoriales, es la vigilancia epidemiológica comunitaria, que favorece la detección y notificación de casos y el establecimiento oportuno de medidas de control. Por ello, debe fortalecerse permanentemente el desarrollo de estrategias en el nivel municipal.

El objetivo general de las Búsquedas Activas Comunitarias y Institucionales es fortalecer la red de Vigilancia Epidemiológica para detectar oportunamente casos de las enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) haciendo énfasis en las enfermedades de erradicación y eliminación mundial (poliomielitis, sarampión-rubéola, síndrome de rubeola congénita y tétanos neonatal)

El municipio de Valledupar no tiene coberturas administrativas útiles a la fecha y de acuerdo a los resultados obtenidos en el primer monitoreo rápidos de coberturas realizados en marzo de 2024 el cual arrojó coberturas críticas en toda la población objeto evaluado de acuerdo a los indicadores presentados por lineamientos.

Teniendo en cuenta lo anterior se requiere dar continuidad con la realización del segundo y tercer monitoreo rápido de coberturas dando cumplimiento a los lineamientos PAI 2016 el cual describe en el componente de VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA – EVENTOS INMUNOPREVENIBLES ítem 10. "realizar monitoreo rápido de coberturas en el mes de julio y noviembre.

Esto para dar cumplimiento a los nuevos lineamientos emitidos por el Ministerio y la oportunidad en él cumplimiento del envió de la información para la ejecución de planes de mejoramiento que permitan el análisis y estrategias útiles en el municipio para el logro de coberturas útiles, búsquedas de susceptibles para Sarampión Rubeola, búsqueda activa institucional y comunitaria.

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

OBJETIVOS

Detectar la población menor de 5 años no vacunada, mediante la visita casa a casa y la revisión de registros de vacunación, posterior a la búsqueda de susceptibles para la vacuna Triple Viral (SRP) según esquema

Ofrecer una nueva oportunidad para vacunar a los niños con esquema incompleto para la edad con SRP identificados en la actividad de campo y actualizar los registros de vacunación

Evaluar el cumplimiento del esquema regular de vacunación obligatorio en la población objeto P.A.I. en la zona rural y urbana del Municipio de Valledupar.

Realizar monitoreo de acuerdo a nuevos lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la búsqueda de susceptibles en Sarampión Rubeola.

Identificar o detectar las zonas con niveles bajos de coberturas para intervenir inmediatamente.

Capacitar y comprometer a los actores responsables del Municipio (EAPB, IPS, ESE).

Estimar las coberturas de vacunación en cada uno de los biológicos

Estimar la oportunidad en la aplicación del esquema Nacional de vacunación

Estimar la proporción de vacunados por asegurador

Identificar los motivos de no vacunación que permitan desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular expuesta.

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

Realizar búsqueda activa comunitaria e institucional para identificación de eventos Inmunoprevenibles

Evaluar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el nivel de captación de casos o UPGD.

Garantizar la captación y análisis oportuno de los casos sospechosos de Enfermedades Prevenibles con la Vacunación no notificados al Sistema de Vigilancia en cualquier nivel de atención.

Mantener un estado de alerta permanente de las redes de vigilancia epidemiológica para detectar oportunamente brotes o epidemias.

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

METODOLOGÍA

Definiciones operacionales

MONITOREO DE COBERTURAS: corresponde a la evaluación en forma rápida del porcentaje de la cobertura de vacunación de una pequeña área seleccionada a conveniencia y cuya recolección de datos es realizada por equipos locales, para ello se debe realizar en forma cruzada (corresponde a utilizar equipos de salud pública del municipio (no PAI) o de otro municipio (PAI) para la realización del monitoreo), para evitar sesgos de información.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal se le realiza a las personas (cuidadores o los custodios de los niños) de la población objeto, con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación (monitoreo de coberturas de vacunación).

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección de manzana o centro poblado, concentrados dentro de límites geográficos y administrativos definidos claramente.

POBLACIÓN OBJETO SUSCEPTIBLES PARA SARAMPION RUBEOLA.
Población residente en el municipio con un tiempo mínimo de dos (2) meses:
a. Niños y niñas de 12 a 23 meses (1 año de edad cumplidos al momento de la encuesta)
b. Niños y niñas de 24 meses a 60 meses. (2 a 5 años de edad cumplidos al momento de la encuesta).

POBLACIÓN OBJETO PARA ESQUEMA REGULAR: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:
a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.
e. Niños y niñas de 1 a 5 años 11 meses y 29 días para sarampión rubeola.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive de la población objeto del programa y hay una persona (cuidador o custodio) dispuesta a suministrar la información. Por cada conglomerado se busca 20 casas efectivas.

PERSONA (niño o niña) VACUNADA: Persona que recibió las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización y se evidencia con el carné de vacunación.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado a la persona que suministra la información de la casa efectiva y por lo cual la persona objeto de la encuesta no fue vacunada. Se agrupan en tres categorías así: a) Relacionados con la

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

logística y las estrategias del programa, b) Relacionados con la salud del usuario y c) Relacionados con el cuidador o la familia.

PLANIFICACIÒN

Disposición en medio físico del mapa del municipio en cada una de sus comunas y mapa de la zona rural, estos mapas mostraran la ubicación de los barrios, comunas, centros poblados y dentro de cada uno el número de manzanas o agrupaciones; si no se cuenta con direcciones se ubicara por puntos estratégicos fácil de ubicar como ríos, tiendas, iglesias, supermercados, entre otros que permitan servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

En el mapa se delimitaran las manzanas o conglomerados a evaluar para lograr excluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas donde se evidencie que no viven niños.

Por cada conglomerado se obtendrá una muestra de 20 niños y niñas asignados a cada monitoreo según lineamientos y metodología definida para Sarampión rubeola, esquema regular y BAC – BAI.

La Selección del número otorgado de manzanas o conglomerados al azar, se realizará según las indicaciones descritas en los lineamientos.

Selección de los conglomerados:

A continuación se dan los criterios de selección de los conglomerados donde se realizarán los MRC, condiciones de riesgo como:

· Alto tránsito de población migratoria
· Poblaciones que enfrentan barreras de acceso a los servicios como indígenas, afro, entre otros o urbano marginales.
· Población caracterizada de alto riesgo de desplazamiento Autos de la Corte.
· Zonas determinadas con población susceptible como áreas de frontera
· Población residente en sitios turísticos
· Áreas o barrios que en la última evaluación de coberturas hayan obtenido una cobertura menor del 95%.
· Zonas donde el programa tiene difícil acceso
· Zonas donde no se ha podido cumplir con las actividades de micro planeación para el seguimiento a cohortes.

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

Técnica de muestreo

Al municipio de Valledupar le corresponde para el monitoreo de Sarampión rubeola

Municipio	Total población	Rango	Nº de MRC	No de niños ajustados
Valledupar	38437	De 30000 a 39999	77	1589

Población que será utilizada para evaluar a su vez el esquema regular de vacunación y realizar la búsqueda activa comunitaria e institucional.

Teniendo en cuenta los requerimiento del Ministerio

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación y varían de acuerdo al objetivo de la misma, para ser más específicos los criterios de inclusión son características que se deben poseer y los criterios de exclusión son particularidades que determinan el no ingreso a la encuesta.

Criterios de Inclusión
Población de menor de 5 años, 11 meses y 29 días
Tiempo de residencia en el municipio a 2 meses o más.

Población de 1 a 5 años residentes en la localidad que no están presentes durante el MRC, y que han dejado el comprobante de vacunación con el informante.

Criterios de exclusión
Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.
Personas fuera de la edad objeto del monitoreo.
Personas que no vivan en la residencia en el momento del monitoreo.

LOGISTICA

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

RECURSO HUMANO

Para la realización de este monitoreo se necesitará de:

Los equipos estarán distribuidos así:

Un (1) Supervisor por cada comuna y en cada zona rural.

Un (1) encuestador por cada conglomerado, un (1) Líder por cada comuna.

En cuanto a los vacunadores se solicitara el apoyo a las diferentes IPS, EAPB, que cuentan con la contratación de este recurso humano para que apoyen en el Monitoreo con la vacunación de susceptibles teniendo en cuenta su población dentro del Municipio

Los digitadores estarán en el punto concertado de encuentro para el ingreso de la información.

Punto de encuentro: De acuerdo a concertación con el equipo.

CAPACITACIÓN

Se realizara por parte del equipo según cronograma y será teórico practica duración cinco días.

Los formatos a utilizar serán los incluidos en el lineamiento de monitoreo rápido de coberturas.

A continuación se relacionan las definiciones operativas de los dos tipos de búsqueda activa para la vigilancia en salud pública de eventos prevenibles por vacunación.

Búsqueda activa o de rutina (BAR) Se denomina Búsqueda activa o de rutina (BAR) a la indagación o rastreo deliberado de casos sospechosos o probables de una EPV, que por cualquier motivo, no fueron notificados o ingresados al Sistema rutinario de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); la búsqueda se realiza en dos escenarios: institucional y comunitario con una periodicidad mensual.

Búsqueda Institucional Se denomina Búsqueda Institucional (BI) a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en las IPS en los últimos meses.

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

Búsqueda Institucional Retrospectiva (BIR) Es indagar o rastrear diagnósticos diferenciales de los eventos de interés en Salud Pública prevenibles por vacunación durante un periodo de tiempo determinado generalmente el último mes en todos los niveles de complejidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del territorio nacional, que por cualquier motivo no fueron notificados o ingresados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Búsqueda activa institucional (ante la notificación de un caso sospechoso o probable de enfermedad inmunoprevenible). Se denomina búsqueda activa institucional, cuando el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud reporta un caso positivo de: sarampión, rubéola, parálisis flácida o ante la notificación de un caso sospechoso o probable de enfermedad inmunoprevenible; esta indagación tiene intencionalidad de evaluar las búsquedas activas trimestrales y rutinarias de la o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atendieron el caso o que se encuentran alrededor del sitio de residencia del mismo: en búsqueda "en caliente" de casos sospechosos o probables no detectados por la vigilancia rutinaria.

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) Se denomina Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Las enfermedades prevenibles por vacunación Son enfermedades prevenibles por vacunación y eventos objeto de vigilancia los siguientes: Parálisis Flácida por poliovirus (PFA), Sarampión-Rubeóla (SR), Síndrome de Rubeóla Congénita (SRC), Tétanos Neonatal (TNN), Fiebre Amarilla, Tos ferina, Parotiditis, Difteria, Tétanos accidental, Meningitis bacterianas causadas por Haemophilus influenzae tipo b, neumococo y meningococo, Varicela, Tuberculosis, Hepatitis B y EDA por rotavirus en menores de cuatro años. Se encuentran incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones los siguientes biológicos: Antituberculosa-BCG (Meningitis Tuberculosa), Anti-Hepatitis B (Hepatitis B), VOP (Poliomielitis), Pentavalente (Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b), Vacuna Oral de Rotavirus (EDA por rotavirus), Neumococo (Neumonía, otitis, meningitis), Anti-Influenza (enfermedad respiratoria causada por el Virus de la Influenza), Triple Viral (Sarampión, Rubéola y Parotiditis), Fiebre Amarilla FA (Fiebre Amarilla en zonas endémicas), Sarampión-Rubéola SR (Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita), DPT (Difteria, Tosferina, Tétanos).

Cómo se realiza el proceso de la Búsqueda Activa Institucional:

Definir el número de establecimientos de salud definidos como unidad de búsqueda, esto dependerá de cada caso en particular, y puede llegar a abarcar a diferentes

servicios de salud de diverso nivel de complejidad e inclusive diferentes departamentos o distritos. La recolección de la información de las entidades de salud se debe realizar mediante el diagnóstico de egreso, teniendo en cuenta las siguientes fuentes de información

- Revisión de registros Individuales de prestación de servicio. (RIPS) se incluye todos los servicios en la verificación.

- Revisión de registros Individuales en medio físico si no se encuentra sistematizado.

- Registros sistematizados de procesamiento y reporte de muestras en los laboratorios clínicos y/o otros usados por el establecimiento Periodo de tiempo a investigar

Para realizar la búsqueda de la información se utiliza la codificación CIE-10 mediante la aplicación de filtros de códigos diferenciales establecidos para cada evento en los sistemas de información sistematizados.

En caso de no contar en la entidad con un sistema de información sistematizado, se llevara a cabo mediante la revisión de los registros físicos individuales de atención de salud u otros registros utilizados por la entidad como libros, planillas, etc.

Análisis de la Información: Se debe verificar en el sistema de vigilancia epidemiológica de la Institución (SIVIGILA) si los casos captados fueron notificados al Sistema. En caso de haber ingresado al Sistema se verifica el diligenciamiento de la ficha de notificación (aspectos de calidad), evidenciar la emisión de la información al ente territorial a cargo de la vigilancia en salud pública, realización de las intervenciones de campo, búsqueda comunitaria de casos y el bloqueo vacunal.

Para la búsqueda activa comunitaria se realiza a través de entrevistas en la comunidad, que incluye los residentes de un sector previamente seleccionado; la cual se realiza en ante la presentación de un caso sospechoso, probable o confirmado de una EPV y/o como búsqueda de rutina durante el desarrollo de los monitores rápidos de cobertura de vacunación

La BA Comunitaria consistirá en una visita del encuestador casa a casa, realizada en las viviendas comprendidas en el área establecida, indagando por presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunas. Las preguntas deben ser respondidas por un informante mayor de 15 años y están orientadas a consultar acerca de la presencia de casos con signos y síntomas específicos de cada evento objeto de vigilancia, por ejemplo en S-R seria la existencia de exantema y fiebre hasta 30 días antes de la aparición del caso sospechoso en todas las personas que habitan la vivienda, incluyendo el estado de salud de todos los miembros de la casa.

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 de Valledupar

Para la ejecución de la BA Comunitario, se debe seleccionar preferentemente a personal de salud, teniendo en cuenta el entrenamiento del personal seleccionado, el que debe incluir los siguientes temas: aspectos epidemiológicos y estrategias de la erradicación; objetivos y metodología de la actividad; uso de formularios de recolección de datos, llenado de formularios y aplicación de la encuesta en el terreno.

• Epidemiólogo o Responsable de Vigilancia: Es el responsable de la coordinación de la búsqueda, asegurar la recolección y consolidación de la información; analizar, elaborar y socializar el informe de búsquedas

• Encuestador: Son los responsables de recolectar la información en los formatos establecidos para tal fin.

Para el desarrollo de las actividades de búsqueda activa comunitaria se deberá tener en cuenta el siguiente procedimiento:

- ✓ Presentarse y explicar sobre los objetivos de la entrevista
- ✓ Realizar preguntas de signos y síntomas específicos del evento en investigación.
- ✓ De hallarse casos, registrar el nombre, dirección y puntos de referencia para su localización
- ✓ Visitar todos los casos para identificar si cumplen con la definición de caso sospechoso y Llenar la ficha de investigación de caso sospechoso y tomar muestras para diagnóstico de laboratorio.

Para evaluar la actividad, es necesario que los encuestadores registren el total de viviendas y personas encuestadas, en los formularios diseñados para tal efecto. De las personas encuestadas, indicar cuántas correspondieron al criterio de caso sospechoso o probable de EPV objeto de vigilancia y debieron ser ingresadas a la vigilancia. Es importante, también, registrar los aspectos logísticos derivados de la búsqueda, como personal requerido, tiempo total utilizado y dificultades encontradas, entre otros. El resultado esperado en la BA Comunitaria es la detección de casos EPV que no hayan consultado en algún establecimiento de salud o que, por alguna razón, no hayan sido ingresados a la vigilancia. De esta manera, se podrán aplicar las medidas de bloqueo necesarias, evitando la diseminación de la infección. Además, el equipo de salud deberá mantener informada a la comunidad del sector involucrado en la BA, con el fin de que consulten oportunamente frente a la aparición de casos sospechosos que no fueron identificados durante la actividad. Una vez finalizada la actividad, la Unidad Notificadora Municipal responsable de la realización de la BA Comunitaria, deberá elaborar un informe final, incluyendo la situación epidemiológica, coberturas de

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

vacunación, procedimiento de la BA (tiempo, personal, logística, etc), resultados obtenidos (diagnósticos revisados o casas encuestadas, casos ingresados a la vigilancia y su resultado) y recomendaciones.

ENTREGA DE RESULTADOS

Se realizara la entrega de los resultados del Monitoreo Rápido de Coberturas evaluación de esquema regular, Búsqueda activa de susceptibles para sarampión rubeola y búsqueda activa institucional y comunitaria en reunión comité PAI y EAPB adscritas al municipio el día concertado con la Secretaria de Salud Municipal, previo análisis de las bases de datos y calidad del dato. Informe cualitativo de acuerdo a los indicadores.

1. Para los niños no vacunados con SRP en campaña de búsqueda de susceptibles,

Se tabulará los motivos por el cual no fue vacunado Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 1 a 5 años con PRIMERA DOSIS DE SRP (carné y Sistema de información nominal)

Total de niños de 1 a 5 años vacunados con PRIMERA DOSIS CON TRIPLE VIRAL carné y PAIWEB (Total de niños 1a 5 años encuestados * 100

2. Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 2 a 4 años con PRIMERA DOSIS DE SRP (carné y Sistema de información nominal)

Total de niños de 2 a 4 años vacunados con PRIMERA DOSIS DE TRIPLE VIRAL carné y PAIWEB (Total de niños 2 a 4 años encuestados * 100

3. Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de menor de 5 años que tiene dos dosis de SRP

Total de niños de 5 años vacunados que tiene dos dosis de TRIPLE VIRAL Total de niños menor de 5 años encuestados * 100

4. Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con la logística y las estrategias del programa

Número de motivos de no vacunación relacionados con la logística y las estrategias del programa Total de población NO vacunada * 100

5. Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con la salud del usuario

Número de motivos de no vacunación relacionados salud del usuario con la Total de población NO vacunada * 100.

6. Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con el cuidador o la familia

Número de motivos de no vacunación relacionados con el cuidador o la familia Total de población NO vacunada * 100

7. Resultados de evaluación de esquema regular de acuerdo a los indicadores de oportunidad, esquema completo, esquema adecuado.

8. Resultados de los eventos inmunoprevenibles a través de las estrategias de búsqueda activa Comunitaria e institucional

SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS E INFORME

Los resultados del monitoreo de la Monitoreo de Coberturas de Vacunación Monitoreo municipal, se presentaran en el nivel municipal y departamental con el propósito fundamental de analizar los resultados de coberturas en los trazadores en el municipio y departamento

· ¿Se ha vacunado el 95% de la población meta del programa?

· ¿Cuáles son las razones para no vacunar a los niños que aducen los Cuidadores o custodios identificadas como no vacunados?

· ¿Cuáles son las EAPB con mayor población identificada sin vacunar durante el monitoreo?

· ¿Cuál es la red de prestación de servicios de vacunación que tiene a cargo los conglomerados identificados con coberturas inferiores al 95%? ¿Cuál es la estrategia de vacunación que van a utilizar en la zona?

· ¿Cuál es la decisión del programa a partir de la cobertura encontrada?

PROPUESTA ECONOMICA

Para la elaboración del segundo y tercer monitoreo de coberturas se propone un Presupuesto de cincuenta Millones de pesos. ($ 50.000.000). Teniendo en cuenta que el segundo monitoreo incluirá los elementos básicos como lo son:

1. Evaluación de esquema regular
2. Evaluación de Búsqueda de susceptibles para sarampión rubeola (Nuevo lineamiento emitido por el ministerio)
3. Búsqueda activa institucional y comunitaria (Eventos Inmunoprevenibles)
4. Realización del tercer Monitoreo Rápido de Cobertura este quedara abierto a la aplicación de los lineamientos emitidos por el Ministerio

Teléfono: 3228514896
Valledupar - Cesar

5. De acuerdo a la metodología del monitoreo si se encuentra un niño sin vacunar se suspenderá el monitoreo y se solicitará apoyo para vacunar la zona y repetir el monitoreo por lo tanto se requiere contar con recurso disponible ante estos hallazgos para dar cumplimiento a los indicadores solicitados.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Mesa de trabajo de concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el monitoreo con la oficina de vigilancia epidemiologia y PAI incluye: ambientación, pendón de 2*1 base tipo araña, mesa de registro con sillas, manteles, plan de acción y formato de asistencia.	1	$ 570.000,00	$ 570.000,00
2	Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística. Incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, alquiler de vehículo para 30 días. contratación de Profesional especializado de preferencia Enfermería y epidemiólogo (con conocimiento y experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura entre 48 y 60 meses debidamente certificados, 4 supervisores, 2 digitadores, 9 encuestadores y 9 personal canalizados.	1	$ 44.390.000,00	$ 44.390.000,00
3	Garantizar insumos para la realización de los Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a Lineamientos, incluye carnetización, impresión de instrumentos de recolección de información, fotocopias varias de MCRVN mapas, planilleros, hojas oficios, lápices, borradores y tajalápiz por encuestadores.	1	$ 1.174.000,00	$ 1.174.000,00
4	Digitación de la información e indicadores de evaluación, incluye: Alquiler de dos puestos de trabajo con escritorios, sillas y aire acondicionado, portatil, para digitacion de la informacion, con conconexion a internet de 200 GB x 30 dias aproximadamente. Para 2 digitadores.	1	$ 1.00.000,00	$ 1.000.000,00
5	Análisis de la información e indicadores de evaluación, incluye: Informe impreso a color (contiene el analisis de la base de datos obtenidas en el campo y anexo de las encuestas y documentos), en tamaño carta, anillado con aproxidamente 150 hojas, Bases de datos en medio magnetico (memoria USB de 8 GB) por cada EAPB y municipio y fotocopias de planillas de monitoreo.	1	$ 1.970.000,00	$ 1.970.000,00
6	Socialización de resultados y entrega de informes medio magnético y físico de los monitoreos por lineamientos Nacionales, incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, mesa de presídium, sillas vestidas, sistema de micrófono base.	1	$ 896.000,00	$ 896.000,00
TOTAL ACTIVIDAD 12				**$**

	50.000.000,00

TIEMPO: Teniendo en cuenta los lineamientos se realizará el monitoreo durante sesenta (60) días, para tener una mejor una mejor proyección del análisis, la búsqueda de susceptibles para sarampión rubeola, esquema regular y búsqueda activa comunitaria e institucional (BAC - BAI)

ANTICIPO: Para la ejecución de esta propuesta se hace necesario que el contratante realice el 30% del anticipo correspondiente al total del costo del monitoreo para realizar cada proceso de ejecución y cronograma para el desarrollo de las actividades.

Estaremos siempre dispuestos a brindarles mayor información

Atentamente,

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
CC. 1065578469 DE VALLEDUPAR

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

Valledupar, junio 2025

Señor (es)
ENA BERENA FREYLE
Representante Legal
CUIDAMOS SALUD IPS
IPS

ASUNTO: Validar la Información de Precios Ofertados con base a la solicitud de Cotización Remitida Por Esta Sectorial En Fecha día 6 de Mayo de 2025, de acuerdo a la necesidad y cantidades requeridas para la estructuración del presupuesto

Cordial Saludo:

Atendiendo a las modificaciones requeridas por los entes de control y vigilancia a esta sectorial en el asunto en referencia, de orden técnico y de calidad, hemos ajustados las descripciones; solicitamos sus buenos oficios en actualizar con base a las descripciones, cantidades y demás especificaciones que se detallan, los precios, existencias y disponibilidades que nos permitan efectuar los estudios de mercado para la compra por parte de la Alcaldía de Valledupar, de cada uno de las siguientes actividades como

ACTIVIDAD #12: Realizar un (1) monitoreo de cobertura vacunación de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social			
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**
12.1	Mesa de trabajo de concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el monitoreo con la oficina de vigilancia epidemiologia y PAI incluye: ambientación, pendón de 2*1 base tipo araña, mesa de registro con sillas, manteles, plan de acción y formato de asistencia.	unidad	1
12.2	Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística. Incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, alquiler de vehículo para 30 días. contratación de Profesional especializado de preferencia Enfermería y epidemiólogo (con conocimiento y experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura entre	unidad	1

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
Carrera 16 N°. 16-43, Barrio Alfonso López
Correo: salud@valledupar-cesar.gov.co
Celular: 310 6332291
Valledupar – Cesar

Ena Berena
16 junio/25
03:00 PM

	48 y 60 meses debidamente certificados, 4 supervisores, 2 digitadores, 9 encuestadores y 9 personal canalizados.		
12.3	Garantizar insumos para la realización de los Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a Lineamientos, incluye carnetización, impresión de instrumentos de recolección de información, fotocopias varias de MCRVN mapas, planilleros, hojas oficios, lápices, borradores y tajalápiz por encuestadores.	unidad	1
12.4	Digitación de la información e indicadores de evaluación, incluye: Alquiler de dos puestos de trabajo con escritorios, sillas y aire acondicionado, portatil, para digitacion de la información, con conconexion a internet de 200 GB x 30 dias aproximadamente. Para 2 digitadores.	unidad	1
12.5	Análisis de la información e indicadores de evaluación, incluye: Informe impreso a color (contiene el analisis de la base de datos obtenidas en el campo y anexo de las encuestas y documentos), en tamaño carta, anillado con aproxidamente 150 hojas, Bases de datos en medio magnetico (memoria USB de 8 GB) por cada EAPB y municipio y fotocopias de planillas de monitoreo.	unidad	1
12.6	Socialización de resultados y entrega de informes medio magnético y físico de los monitoreos por lineamientos Nacionales, incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, mesa de presídium, sillas vestidas, sistema de micrófono base.	unidad	1

Para cualquier inquietud o información adicional se puede comunicar al comunicar al correo electrónico salud@valledupar-cesar.gov.co al teléfono 3106332291 Dirección Carrera 16 NO.16-43 Barrio Alfonso López.
Finalmente se informa que la cotización se presenta no constituye una oferta mercantil que obligue al Municipio de Valledupar o a la Secretaria Local de Salud a celebrar un negocio mercantil

Atentamente,

JAIDE MEDINA CALDERON
Secretaria Local de Salud

Proyectó:	Ángel Manuel Arroyo Camacho / Profesional Universitario
Revisó:	Maria Fernanda Mejia Diaz –Profesional Especializado
Aprobó:	Jaide Medina Calderón – Secretario Local de Salud
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.	

PROPUESTA

REALIZACION DE MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS CON ENFOQUE EN BUSQUEDA DE SUSCEPTIBLES PARA SARAMPION RUBEOLA – ESQUEMA REGULAR, BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) Y BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC)

MUNICIPIO DE EJECUCIÒN: VALLEDUPAR

BASADO EN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÒN SOCIAL /INS - VIGENCIA 2025

INTRODUCCIÒN

Cada Programa Ampliado de Inmunizaciones debe llevar a cabo un seguimiento exhaustivo de la cobertura lograda en cada municipio. Esto implica analizar los registros administrativos de los niños que han sido vacunados y examinar la información recopilada mediante el monitoreo rápido de vacunación (MRV) realizada casa por casa. Este análisis es realizado por el equipo municipal, con el respaldo de las autoridades departamentales o distritales y nacionales, con el propósito de verificar si se ha alcanzado la meta de al menos el 95% de cobertura en las vacunas trazadoras en cada uno de los municipios del país.

Los MRV proporcionarán pruebas de la ausencia de niños no vacunados en áreas específicas, con un enfoque particular en las localidades, comunas, barrios, sectores o zonas de alto riesgo para la posible introducción de virus eliminados, como el del sarampión y la rubéola.

La experiencia eliminar el sarampión y la rubéola en la Región de las Américas ha revelado que, debido a la alta densidad de población y la constante movilidad entre países, existe un riesgo constante de introducción de virus por parte de viajeros internacionales. Con la alta capacidad de contagio del virus del sarampión y la presencia de grupos vulnerables en los países, se compromete la continuidad de la eliminación.

La acumulación de población susceptible está determinada por dos condiciones fundamentales. En primer lugar, las vacunas no garantizan una protección del 100%, con algunos informes de efectividad que oscilan entre el 89% y el 97%. Por lo tanto, algunos niños vacunados pueden no responder completamente a la primera dosis de la vacuna. En segundo lugar, la cobertura de vacunación no siempre alcanza el 95% deseado, lo que puede dejar una parte de la población susceptible dentro del país. Por lo tanto, es esencial garantizar una cobertura homogénea y una gestión efectiva del programa de vacunación para evitar la acumulación de grupos no vacunados. Además, se deben superar las barreras de acceso geográfico o cultural, así como abordar la renuencia de ciertos grupos debido a diversas creencias, motivos religiosos, falta de información o conceptos erróneos.

Colombia, con el fin de mantener la sostenibilidad en la erradicación de la polio, la eliminación del sarampión y la rubéola, así como la vacunación para el control de enfermedades prevenibles mediante vacunación, lleva a cabo Jornadas de Vacunación. Estas jornadas tienen como objetivo la identificación de niños susceptibles de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días.

En cumplimiento de las recomendaciones establecidas en los Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) - 2024, en la sección de Planificación se menciona la necesidad de realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores durante el mes de mayo, siguiendo la metodología proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el propósito de tomar decisiones oportunas e inmediatas basadas en los resultados, junto con un plan de

mejora correspondiente. Además, en el apartado de Vigilancia en Salud Pública - Eventos Inmunoprevenibles, se insta a realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores y presentar los resultados en el mes de junio, también siguiendo la metodología establecida por el MSPS, con el objetivo de tomar decisiones oportunas e inmediatas según los resultados obtenidos, junto con un plan de mejora correspondiente. Esta actividad está a cargo del municipio.

Por consiguiente, es crucial asegurar que la cobertura de vacunación sea uniforme, asegurando una administración eficaz del programa que prevenga la acumulación de grupos no vacunados y busque eliminar obstáculos relacionados con el acceso geográfico o cultural, así como la reticencia de determinados grupos debido a diversas creencias, motivos religiosos, falta de información o conceptos erróneos.

JUSTIFICACIÒN

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

- Verificar el logro de cobertura de SR/SRP ≥ 95% homogénea, conforme a los Lineamientos PAI 2024, dispuestos por el Ministerio de Protección Social para este monitoreo

- Comprobar la calidad de la cobertura administrativa, ya que puede presentar sesgos en relación a la existencia de problemas de sobre o sub estimación de la población tanto en el numerador (población vacunada) y en el denominador (población meta total).

- Los monitoreos facilitan la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación de la CVS, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad.

OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar el estado de vacunación (ya sea vacunado o no) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones en una determinada área geográfica, como una zona, sector o barrio dentro del municipio, a través de una evaluación en el terreno realizada en un período breve.

Identificar aquellos casos sospechosos de sarampión/rubeola o posiblemente de PFA que no han buscado atención médica o que no han sido detectados mediante el sistema de vigilancia de salud pública.

ESPECIFICOS

Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, vacunando a la población identificada como no vacunada y actualizando los registros de vacunación establecidos.

Determinar las zonas, sectores, áreas del ES (establecimientos de Salud IPS)/municipio, con cobertura de vacunación

Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas de la CVS y del programa de rutina.

Complementar el análisis de cobertura administrativa de vacunación, para verificar si un área específica está adecuadamente vacunada.

Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del ES/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.

Verificar el estado de vacunación de la población objetivo de por medio de los nacidos vivos, registros diarios y PAIWEB, en relaciona a la vacunación de trazadores, en las zonas, sectores, áreas intervenidas del ES/municipio.

Identificar los bolsones de población susceptible por ES/municipio para priorización de áreas de riesgo

METODOLOGÍA

MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACIÓN (MRCV) TRAZADORES PRIMER SEMESTRE 2024.

¿Cuáles son los Criterios de inclusión y exclusión del MRCV?

Inclusión:

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

Conforme los requerimientos del Ministerio

Exclusión:

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

¿Cómo se considera la población (niño- niña) vacunada en el MRV?

Niña/niño vacunado: toda niña/niño que recibió dosis de vacunas de trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones y se puede comprobar través del carné de vacunación, registro nominal registro manual o electrónico del ES (IPS) o municipio u otro medio de verificación.

¿Cuál es el medio de verificación de la población vacunada en el MRV?

• Carné de vacunación emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o carné de vacunación emitido por médico particular, que confirme el estado de vacunación de la población objetivo de trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones. • Registro nominal manual o electrónico de vacunados (PAIWEB_PAINOMINAL, SIS de vacunación), considerados como registros institucionales que certifican la aplicación de vacunas a la población objetivo trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

¿Qué tipo de MRV se realiza en el Programa Ampliado de Inmunización?

• Durante la vacunación del año los MRV se realizarán en tres momentos: Monitoreo diario (durante la ejecución del Programa Ampliado de Inmunizaciones) Lo realiza el supervisor del MRV al finalizar el día, monitoreando el sector o localidades cubiertas por las brigadas de vacunación. Se orienta a:

• Identificar a los no vacunados;

• Evaluar la calidad del trabajo de las brigadas de vacunación; y

• Comprobar la efectividad de las tácticas de vacunación utilizadas por cada brigada. Monitoreo intermedio: Lo realiza el ES/municipio, distrito, departamento cuando:

• Se finalizó la vacunación de todas las localidades del área de responsabilidad del ES según la micro planificación

• Identificación de las localidades que de acuerdo con la micro planificación no alcanzaron coberturas ≥95; y

• Se realizaron MRV diarios y se aceptó la localidad como vacunada. Monitoreo final: Lo realizan los distritos, municipios de manera cruzada o por un evaluador externo aplica para municipios que no han alcanzado a noviembre o diciembre las coberturas de vacunación o cuando:

• Presentaron brote de cualquier enfermedad prevenible por vacuna.

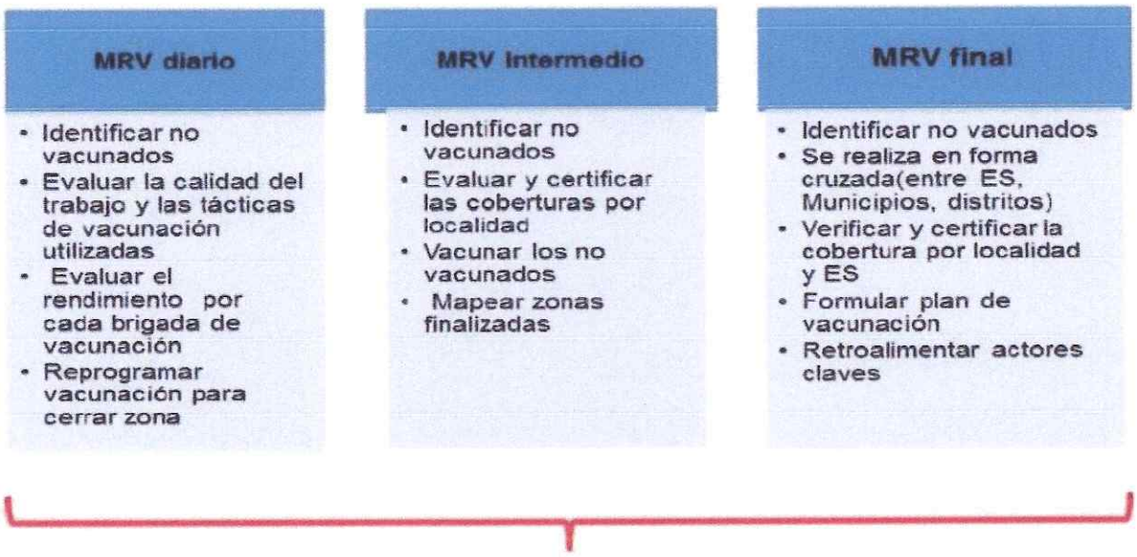
• Clasificados de alto riesgo para la importación del sarampión según Témplate y,

• Clasificados de alto riesgo por cohorte de población susceptible para la diseminación de virus: sarampión, polio, tosferina, fiebre amarilla entre otros.

• El departamento/Distrito será el responsable de la conducción, evaluación del proceso.

• El nivel nacional será el garante de los resultados del MRV por departamento. (Figura 1).

Figura 1. Tipos de MRV trazadores, Colombia, 2024.



Poner en marcha actividades inmediatas de vacunación en donde MRV, determine que la población meta no vacunada es mayor al 5% del total encontrado (por bajo del umbral de cobertura recomendado para garantizar un alto grado de inmunidad (≥95%)).

¿Qué información se requiere para realizar los MRV, de trazadores en el Programa Ampliado de Inmunizaciones?

La disponibilidad de información organizada y sistematizada facilita el proceso de planificación y ejecución de los MRV, siendo básico la siguiente:

• Distribución de áreas geográficas, sectores, zonas, barrios según área de responsabilidad programática de los ES/municipios y distritos etc.
• Listado de los ES por municipio, Departamento y Distrito
• Mapas y croquis de los barrios por manzanas de cada ES/IPS por municipio.
• Población por municipio y por ES/IPS.

• Bajas coberturas de vacunación trazadores, por grupo de edad, edad simple y tasa de deserción mayor SRP1/Pentavalente mayor al 5% por ES/IPS y municipio

• Listado de ES/IPS y municipios con silencio epidemiológico sin notificación de casos sospechosos de enfermedad inmunoprevenible en las últimas 26 a 52 semanas. (cuente las semanas epidemiológicas, posiblemente deba verificar los datos del año anterior).
• Listado de localidades de riesgo por ES/IPS municipio (Fronterizo con alto tránsito de población, culturales o socioeconómicas, fronterizos con alta circulación, zonas densamente pobladas con asentamientos periféricos urbanos, alto flujo turístico, barrios marginales, comunidades indígenas (aeropuertos, hoteles), zonas de baja densidad poblacional o aisladas, población indígena y alta actividad comercial; ferias, mercados, centros comerciales, o localidades con desarrollo industrial
• Localidades con grupos de población religiosos o anti vacunas.

Pasos del Monitoreo Rápido de vacunación (MRV)



INSUMOS A UTILIZAR

1. **PAPELERIA**

- Copias de instrumento de monitoreo
- Lápiz negro
- Planilleros
- Borradores
- Sacapuntas
- Mapas del municipio

2. **ALMUERZOS**

3. **REFRIGERIOS**

4. **AGUA**

5. **TRANSPORTE**

6. **PERSONAL**

- Se realizará monitoreo de vacunación de Biológicos Trazadores en el Municipio de Valledupar con un equipo de 8 encuestadores y 2 canalizadores para el mes de mayo – junio de 2024 en el Municipio, donde se realizarán dos conglomerados según lo dispuesto por os lineamientos tos PAI.

ESTRATEGIA IEC

- Difusión por redes sociales
- Difusión por cuñas radiales
- Concertación con líderes comunitarios

Se solicitará el acompañamiento de las diferentes IPS, EAPB, que cuentan con la contratación para la toma de decisiones ante las coberturas obtenidas en su población dentro del Municipio

Punto de encuentro: De acuerdo a concertación con el equipo.

CAPACITACIÓN

Se realizará por parte del equipo según cronograma y será teórico practica tanto para monitores SR, BAC.

Los formatos a utilizar serán los incluidos en el lineamiento de monitoreo rápido de coberturas.

RECURSO HUMANO

Para la realización de este monitoreo se necesitará de:

RECURSO HUMANO
Coordinador especialista.
Profesional en enfermería especialista.
Supervisores Enfermera con experiencia en PAI.
Canalizadores.
Encuestadores (Estudiantes de último semestre de Auxiliar de enfermería y/o Auxiliar de enfermería titulado capacitado y evaluado para realizar monitoreos de coberturas Líderes Comunitarios.
Digitadores.

ENTREGA DE RESULTADOS

Se realizará la entrega de los resultados del Monitoreo en reunión comité PAI y EAPB adscritas al municipio el día concertado con la secretaria de Salud Municipal, previo análisis de las bases de datos y calidad del dato. Informe cualitativo.

1. Realizar Plan de acción socializado.

2.-Contar con un equipo de profesionales que supervisen y técnicos que realicen la aplicación de la encuesta y el correcto diligenciamiento de los formatos durante y posterior a la realización de la evaluación de coberturas e identificar los errores de los mismos.

3.- Realizar encuestas de coberturas dando cumplimiento a los lineamientos nacionales.

4.-Recepcionar, revisar y consolidar las encuestas de coberturas y análisis de la información y resultado de la evaluación de coberturas del municipio.

5.-Desarrollar por medio de encuestadores, las actividades operativas de la encuesta dando cumplimiento al lineamiento establecido por el MPS y la transcripción de datos registrados en los carnés.

6.- Realizar por medio de los canalizadores, perifoneo, cuñas radiales, la búsqueda de la población objeto de la encuesta como apoyo al personal encuestador, con el fin de hacer más ágil el proceso.

7.-Ingresar la información a la base de datos partiendo de los instrumentos de recolección de datos.

8.- Revisar la calidad de la información en la base de datos para generar los reportes de salida.

9.- Evaluar y verificar el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio en la población objeto PAI de acuerdo a la muestra asignada para Valledupar.

10- Identificar las zonas con niveles bajos de coberturas para intervenir en mejorar los resultados.

11.-Capacitar a los actores responsables del Municipio de Valledupar EAPB, IPS, ESE en reorientar acciones para cumplir los objetivos del PAI.

12.- Evaluar la proporción de vacunados por asegurador.

13.-Identificar los motivos de no vacunación que permiten desarrollar estrategias de trabajo e implementar tácticas de acuerdo a la situación particular expuesta.

14.-Contar con los insumos necesarios para la ejecución de la encuesta de cobertura como el talento humano, transporte y todo lo necesario para el buen desempeño de sus obligaciones.

15.- Capacitar y entrenar previamente a los encuestadores y supervisores.

16.-Permitir el acompañamiento de ente territorial para la revisión de la base de datos previamente antes de la revisión del informe final de los dos monitoreos y la Búsqueda activa comunitaria

17.-Elaborar y presentar el informe final de la ejecución con los resultados de la encuesta de cobertura de SR

18 – identificar las diferencias entre las coberturas administrativas, y el porcentaje de vacunación en campo, según el biológico.

19.-Presentar el resultado de la encuesta de cobertura en cada uno de los biológicos trazadores al ente territorial y generar un proceso de retroalimentación mostrando los resultados a las distintas EPS, IPS y ESE.

Cuidamos SALUD IPS

Servicio con alta calidad humana

PROPUESTA ECONOMICA

Para la ejecución de la propuesta se requiere:

1. Valor: Cuarenta y cuatro millones trecientos. $ 44.300.000.oo. los cuáles serán distribuidos de acuerdo a cada etapa de ejecución

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Mesa de trabajo de concertación y selección de conglomerados de acuerdo a la población asignada para el monitoreo con la oficina de vigilancia epidemiologia y PAI incluye: ambientación, pendón de 2*1 base tipo araña, mesa de registro con sillas, manteles, plan de acción y formato de asistencia.	1	$ 570.000,00	$ 570.000,00
2	Realización de acciones previas al trabajo en campo, Garantizar el Talento Humano y la logística. Incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, alquiler de vehículo para 30 días. contratación de Profesional especializado de preferencia Enfermería y epidemiólogo (con conocimiento y experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura entre 48 y 60 meses debidamente certificados, 4 supervisores, 2 digitadores, 9 encuestadores y 9 personal canalizados.	1	$ 37.690.000,00	$ 37.690.000,00
3	Garantizar insumos para la realización de los Monitoreos rápidos de coberturas de acuerdo a Lineamientos, incluye carnetización, impresión de instrumentos de recolección de información, fotocopias varias de MCRVN mapas, planilleros, hojas oficios, lápices, borradores y tajalápiz por encuestadores.	1	$ 1.174.000,00	$ 1.174.000,00
4	Digitación de la información e indicadores de evaluación, incluye: Alquiler de dos puestos de trabajo con escritorios, sillas y aire acondicionado, portatil, para digitacion de la informacion, con conconexion a internet de 200 GB x 30 dias aproximadamente. Para 2 digitadores.	1	$ 1.000.000,00	$ 1.000.000,00
5	Análisis de la información e indicadores de evaluación, incluye: Informe impreso a color (contiene el analisis de la base de datos obtenidas en el campo y anexo de las encuestas y documentos), en tamaño carta, anillado con aproxidamente 150 hojas, Bases de datos en medio magnetico (memoria USB de 8 GB) por cada EAPB y municipio y fotocopias de planillas de monitoreo.	1	$ 1.970.000,00	$ 1.970.000,00
6	Socialización de resultados y entrega de informes medio magnético y físico de los monitoreos por lineamientos Nacionales, incluye: arriendo de video beam, cable HDMI, computador portátil y pantalla para proyección, mesa de presídium, sillas vestidas, sistema de micrófono base.	1	$ 896.000,00	$ 896.000,00
TOTAL ACTIVIDAD				**$ 43.300.000,00**

2. Plazo: 30 días, para el desarrollo de las siguientes actividades

ANTICIPO: Para la ejecución de esta propuesta se hace necesario que el contratante realice el anticipo correspondiente para realizar cada proceso de ejecución y cronograma para el desarrollo de las actividades.

Estaremos siempre dispuestos a brindarles mayor información

Atentamente,

ENA BERENA FREYLE
Representante Legal

Fuente: Lineamientos PAI 2024; LINEAMIENTO DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN TRAZADORES; Estrategias BAC Instituto Nacional de Salud.