E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
SAN ANDRÉS

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
SAN ANDRÉS

ESE Hospital Regional San Andrés

PROPUESTA

EVALUACION DE COBERTURAS DE VACUNACION DE ACUERDO CON LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN 25 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, VIGENCIA 2025

Presentado por:

LUIS ROBERTO PADRO BAUTISTA

Gerente (E)

ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA

Chiriguana, octubre 2025

Dirección: Sede principal: Calle 7 (Calle Bolívar) con Carrera 7, esquina. Chiriguaná, Cesar.
Teléfono Conmutador: (+57) 3135346633
Correo institucional: siau@hospitalsanandreschiriguana.gov.co

BASADO EN LINEAMIENTOS PAI DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÒN SOCIAL - LINEAMIENTOS DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS, OPORTUNIDAD Y ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN - LINEAMIENTOS INS - VIGENCIA 2025

INTRODUCCIÒN

La evaluación de coberturas de vacunación es una herramienta fundamental para valorar el desempeño del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), ya que permite medir indicadores clave como la cobertura efectiva, la oportunidad en la aplicación de dosis, la accesibilidad al servicio y la continuidad del esquema vacunal. Esta evaluación se realiza mediante encuestas aplicadas a una muestra representativa de la población, en un momento determinado del año, utilizando metodologías de muestreo que aseguran la validez y representatividad de los resultados.

A nivel departamental y distrital, las entidades territoriales son responsables de llevar a cabo esta evaluación de forma anual, con el fin de identificar barreras o factores que afectan la cobertura vacunal y orientar acciones correctivas o de fortalecimiento. Para lograr resultados confiables y útiles, es necesario contar con personal capacitado, aplicar rigurosamente las técnicas establecidas y utilizar datos precisos, preferiblemente extraídos directamente de los carnés de vacunación.

Con el fin de unificar criterios técnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha desarrollado el documento "Evaluación de coberturas, oportunidad y esquema completo de vacunación – Lineamiento general para Colombia", que busca mejorar la vigilancia en salud pública (VSP), optimizar la planificación de estrategias y reducir el riesgo de brotes prevenibles por vacunación.

Dentro de las estrategias complementarias a la evaluación de cobertura, se encuentra la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), una herramienta clave para reforzar la vigilancia epidemiológica. La BAC consiste en una búsqueda casa a casa en áreas específicas de la comunidad para detectar casos sospechosos de enfermedades como sarampión, rubéola o parálisis flácida aguda (PFA), que no hayan sido reportados al sistema de salud. Se implementa especialmente cuando se presenta un caso

confirmado o sospechoso, o cuando no se han reportado casos en más de cuatro semanas en zonas con antecedentes. Además, esta estrategia puede integrarse a los Monitoreos Rápidos de Cobertura de Vacunación (MRCV) para mejorar la calidad de los datos y fortalecer la vigilancia activa.

En conjunto, estas acciones permiten contar con un panorama más preciso de la situación inmunológica de la población y garantizan una respuesta oportuna ante posibles brotes, contribuyendo a la consolidación de una salud pública más efectiva y preventiva.

JUSTIFICACIÒN

La implementación de la evaluación de coberturas de vacunación en el Departamento del Cesar es una acción estratégica para fortalecer la eficacia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y garantizar el control de enfermedades prevenibles por vacunación. Esta evaluación permite analizar de manera sistemática los niveles de cobertura, identificar poblaciones con acceso limitado a los servicios de inmunización, y detectar posibles causas de abandono del esquema vacunal, lo cual es esencial para orientar intervenciones específicas y mejorar la eficiencia del programa.

El Cesar ha presentado fluctuaciones en sus coberturas vacunales a lo largo del tiempo, lo que evidencia la necesidad de contar con datos actualizados y confiables para actuar oportunamente. Una evaluación bien estructurada facilita la identificación de barreras operativas o sociales, y permite ajustar las estrategias de vacunación para garantizar una mayor equidad y protección de la población, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

Adicionalmente, la evaluación genera información clave para la planificación y la toma de decisiones en salud pública, al tiempo que contribuye a prevenir brotes mediante el fortalecimiento de la vigilancia y el monitoreo continuo. Esto cobra aún más importancia en el contexto actual, donde se requiere una respuesta ágil y basada en evidencia frente a los desafíos emergentes en salud.

Como complemento a esta evaluación, se propone también verificar la implementación de estrategias clave de Búsquedas Activas Comunitarias (BAC). En particular, la BAC es fundamental para la detección oportuna de casos sospechosos de sarampión, rubéola y parálisis flácida aguda (PFA) en la comunidad, especialmente aquellos que no han sido captados por el sistema de salud. Esta estrategia, basada en visitas casa a casa, permite identificar posibles focos de transmisión y activar de forma inmediata medidas de prevención y control.

El monitoreo continuo y sistemático de la cobertura de vacunación es fundamental para garantizar el éxito de los programas de inmunización. En el departamento del Cesar, a pesar de los esfuerzos

realizados, persisten brechas en las coberturas, como lo evidencian los porcentajes reportados: 72% en la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos, 74,4% en BCG y 85,8% en el refuerzo de sarampión y rubéola. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento para identificar de manera oportuna las áreas geográficas, grupos poblacionales o componentes del programa que requieren intervenciones específicas. (Ver Tabla N1)

El establecimiento de un sistema de monitoreo permitirá detectar desviaciones tempranas respecto a las metas establecidas, mejorar la planificación y toma de decisiones, optimizar el uso de recursos, y, en última instancia, contribuir a la reducción del riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. Además, facilita el cumplimiento de las metas nacionales e internacionales en salud pública, asegurando una cobertura equitativa y sostenida en el tiempo.

Tabla N°1 Coberturas de vacunación del Departamento del Cesar al mes de junio de 2025.

NOMBRE MUNICIPIO	B.C.G (Tuberculosis) en Recien Nacidos	Hb - RN	PENTA <1 Año	2da Neumo < de 1 Año	TV de 1 Año	Ha de 1 Año	% SRP (T.V.) REF. 18 meses	Penta 18 Meses 1er. Ref.	FA 1 Año Dosis U	DPT 5 AÑOS 2do. Ref.
VALLEDUPAR	84,8	81,2	88,00	93,0	85,00	84,60	83,00	84,00	137,20	79,80
AGUACHICA	68,8	68,8	82,40	80,0	78,80	78,40	95,00	79,00	145,80	76,40
AGUSTIN CODAZZI	91,8	91,2	86,60	84,6	73,20	75,80	77,20	77,20	117,40	91,40
ASTREA	68,6	68,6	69,60	66,8	54,40	54,40	97,60	93,80	82,40	90,40
BECERRIL	76,4	65,0	72,80	85,2	82,40	82,80	87,20	88,80	137,40	88,20
BOSCONIA	69,6	69,6	81,20	86,8	71,80	72,00	92,00	93,40	128,60	74,00
CHIMICHAGUA	29,2	29,2	66,00	68,4	63,60	64,20	80,60	80,20	118,80	63,80
CHIRIGUANA	74,0	73,6	85,20	82,2	71,20	71,20	84,40	84,00	144,60	85,40
CURUMANI	68,8	68,8	75,80	71,6	72,00	72,00	95,80	95,60	102,80	85,20
ELCOPEY	59,2	58,4	82,40	74,8	73,00	73,00	83,60	81,20	71,20	86,20
EL PASO	69,6	69,2	83,80	77,4	70,00	70,40	86,00	92,00	120,20	81,80
GAMARRA	63,6	64,8	62,40	61,2	78,00	74,60	79,00	65,60	95,00	80,00
GONZALEZ	4,6	4,6	97,60	93,0	73,00	73,00	92,40	80,80	96,20	55,80
LA GLORIA	74,0	74,0	89,00	79,8	65,60	64,60	92,40	88,20	103,20	100,00
LA JAGUA DE IBIRICO	72,2	72,0	82,20	83,4	64,80	64,80	83,40	85,80	85,60	83,60
MANAURE	72,4	77,6	86,80	101,4	88,00	89,40	93,00	89,40	129,60	57,80
PAILITAS	73,4	74,0	81,40	76,0	60,00	60,60	85,20	85,80	114,80	83,60
PELAYA	60,4	60,4	83,20	75,6	66,00	64,40	85,00	85,60	112,80	89,40
PUEBLO BELLO	87,6	59,6	87,40	85,6	78,80	78,40	90,80	91,20	91,00	96,60
RIO DE ORO	32,8	34,2	91,40	94,2	68,00	69,20	122,80	122,80	159,40	80,40
LA PAZ	85,0	87,0	77,20	72,0	61,80	63,00	69,00	69,40	111,80	76,60
SAN ALBERTO	40,2	40,6	79,20	62,6	78,80	77,00	78,40	87,20	127,60	83,20
SAN DIEGO	73,0	72,4	76,60	81,6	79,80	80,40	96,80	99,80	124,00	82,20
SAN MARTIN	55,4	54,8	83,60	84,6	70,20	70,80	98,00	99,00	128,80	81,80
TAMALAMEQUE	22,2	22,2	88,40	80,4	68,80	68,80	82,20	81,20	73,20	87,40
TOTALES	74,4	72,0	83,60	84,2	76,80	76,80	85,80	85,40	123,80	81,60

Fuente: Oficina PAI secretaria de Salud del Departamento del Cesar a junio 2025.

En conjunto, estas acciones permitirán al Departamento del Cesar contar con un sistema de vigilancia más sólido, mejorar el desempeño del PAI, y fortalecer la capacidad de respuesta ante eventos que puedan afectar la salud colectiva, asegurando así la sostenibilidad de las acciones de inmunización a largo plazo.

OBJETIVOS

MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACION - MRCV Y BUSQUEDAS ACTIVAS COMUNITARIAS – BAC.

GENERAL

Calcular las coberturas de vacunación utilizando métodos estandarizados en cada municipio, y evaluar indicadores que faciliten la toma de decisiones orientadas a fortalecer el desempeño y los resultados del programa.

Detectar casos sospechosos de sarampión, rubéola o parálisis flácida aguda (PFA) que no han accedido a servicios de salud o que no han sido registrados por el sistema de vigilancia epidemiológica.

ESPECIFICOS

1. Calcular la cobertura de vacunación por biológico en cada municipio, utilizando encuestas de cobertura como herramienta metodológica.
2. Analizar la oportunidad en la aplicación del esquema nacional de vacunación, según los lineamientos establecidos.
3. Determinar la proporción de personas vacunadas según el asegurador, identificando posibles brechas en el acceso a este servicio de salud.
4. Explorar los motivos de no vacunación, con el fin de diseñar estrategias adaptadas a las necesidades específicas de cada municipio.
5. Cuantificar la proporción de personas que poseen carné de vacunación, como indicador de seguimiento del programa.
6. Reforzar la toma de decisiones mediante el análisis crítico y la revisión integral de los procesos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
7. Identificar a la población vacunada y no vacunada mediante visitas domiciliarias y revisión de carnés, para actualizar registros y garantizar la vacunación de quienes lo requieran.
8. Corroborar las coberturas administrativas en áreas específicas, evaluando si la población está adecuadamente inmunizada.
9. Verificar el estado vacunal de la población objetivo teniendo en cuenta o como fuente secundaria de información la base de nacidos vivos, registros diarios y PAIWEB, especialmente en las zonas intervenidas del municipio o entidad territorial.

10. Implementar búsquedas activas institucionales y comunitarias para la detección de eventos inmunoprevenibles.
11. Ubicar casos sospechosos de fiebre amarilla, sarampión, rubéola o PFA que no hayan accedido al sistema de salud, para garantizar su atención oportuna.

METODOLOGÍA

EVALUACIÓN DE COBERTURAS, OPORTUNIDAD Y ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN 2025.

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

Inclusión:

- Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- Niños y niñas de 60 meses a 71 meses

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un método para estimar la cobertura de vacunación en la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este enfoque utiliza técnicas de muestreo por conglomerados, que consiste en seleccionar 30 manzanas o grupos

de población con características comunes. Dentro de cada uno de estos grupos, se elige una muestra de 7 personas en las edades requeridas para verificar su estado de vacunación.

Para determinar el tamaño de la muestra, se parte de una cobertura del 50% (prevalencia de 0,50), lo que sugiere una muestra inicial de 94 personas con un margen de error esperado del 10%. Debido a que el muestreo puede aumentar el error, se amplía la muestra a 188 personas y se añade un 10% adicional para posibles pérdidas, resultando en un total de 207 individuos. Se considera que se requieren 30 conglomerados para obtener una distribución normal, lo que lleva a un tamaño estándar de muestra de 210, con 7 individuos en cada uno de los 30 grupos.

Para uniformizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional, los municipios se clasifican según el tamaño de su población objetivo:

a) Municipios con una población objetivo menor a 2.000 personas deben ajustar el muestreo en función del tamaño específico de su población, seleccionando un número (X) de manzanas o conglomerados y encuestando 7 niños o niñas por cada manzana.

b) Municipios con una población objetivo mayor a 2.000 personas deben seguir la metodología completa de 30 manzanas o conglomerados, encuestando 7 personas por conglomerado en las edades especificadas.

Pasos para seguir:

a) Adquiera un mapa o diagrama físico del área a evaluar, ya sea un área, localidad, municipio, barrio, corregimiento o centro poblado. Estos mapas deben mostrar los barrios, viviendas, corregimientos y centros poblados, así como el número de manzanas o agrupaciones dentro de cada uno. Si no se dispone de direcciones específicas, el mapa debe ser diseñado señalando los puntos cardinales y referencias visibles como ríos, tiendas, iglesias, supermercados, entre otros, que ayuden a localizar los conglomerados seleccionados.

b) Delimite en el mapa las manzanas o conglomerados que se van a evaluar, excluyendo lotes vacíos, colegios, parques, cementerios o manzanas donde no se observe la presencia de niños. Recuerde que para cada manzana o conglomerado se debe obtener una muestra de 7 personas dentro del grupo de edad requerido.

c) Asigne números consecutivos a todas las manzanas o conglomerados en la cabecera y en los centros poblados.

d) Elija el número necesario de manzanas o conglomerados al azar utilizando uno de los siguientes métodos: Método manual, Números aleatorios, Software.

Valiéndose de la meta programática global del departamento del Cesar, Los Municipios se clasificaron de acuerdo con el siguiente cuadro categorial.

RANGO DE POBLACIÓN	Numero de encuestas a realizar (30 manzanas o conglomerados por 7 niños)	Numero de niños a encuestar por manzana	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
De 2000 a 9999	2	7	60	420
De 10000 a 19999	3	7	90	630
De 20000 a 29999	4	7	120	840
De 30000 a 39999	5	7	150	1050
De 40000 a 49999	6	7	180	1260
De 50000 a 59999	7	7	210	1470
De 60000 a 69999	8	7	240	1680
De 70000 a 79999	9	7	270	1890
De 80000 a 89999	10	7	300	2100
De 90000 a 99999	11	7	330	2310
De 100000 a 109999	12	7	360	2520
De 110000 a 119999	13	7	390	2730
De 130000 a 139999	15	7	450	3150
De 140000 a 149999	16	7	480	3360
De 180000 a 189999	20	7	600	4200
De 280000 a 289999	30	7	900	6300
De 410000 a 419999	43	7	1290	9030
De 470000 a 479999	49	7	1470	10290

Fuente: Tomado de los lineamientos MRCV Encuesta vacunal - Cálculos realizados con las proyecciones de población DANE 2018.

Según lo expuesto anteriormente, al Departamento del Cesar le compete la responsabilidad de llevar a cabo el Monitoreo de Encuesta Vacunal con la siguiente muestra.

Departamento	COD	Municipio	POB. < 1 AÑO META PROGRAMATICA 2025	POB. 1 año META PROGRAMATICA 2025	POB. 5 Años META PROGRAMATICA 2025	TOTAL DE NIÑOS POR MUNICIPIO	Número de encuestas a realizar (30 manzanas o conglomerados por 7 niños)	Total de manzanas	Total de niños a evaluar
CESAR	20310	Gonzalez	**43**	**52**	**61**	156	7	5	35
CESAR	20443	Manaure	**152**	**159**	**211**	522	7	12	84
CESAR	20614	Rio de Oro	**140**	**153**	**234**	527	7	12	84
CESAR	20295	Gamarra	**173**	**177**	**205**	555	7	12	84
CESAR	20383	La Gloria	**173**	**186**	**226**	585	7	12	84
CESAR	20787	Tamalamec	**199**	**224**	**277**	700	7	12	84
CESAR	20517	Pailitas	**297**	**340**	**385**	1.022	7	16	112
CESAR	20750	San Diego	**326**	**353**	**382**	1.061	7	16	112
CESAR	20032	Astrea	**353**	**371**	**429**	1.153	7	16	112
CESAR	20550	Pelaya	**368**	**388**	**416**	1.172	7	16	112
CESAR	20770	San Martin	**376**	**396**	**514**	1.286	7	16	112
CESAR	20710	San Alberto	**399**	**431**	**512**	1.342	7	16	112
CESAR	20621	La Paz	**386**	**444**	**533**	1.363	7	16	112
CESAR	20045	Becerril	**434**	**495**	**490**	1.419	7	16	112
CESAR	20178	Chiriguana	**467**	**495**	**595**	1.557	7	16	112
CESAR	20238	El Copey	**537**	**638**	**624**	1.799	7	16	112
CESAR	20175	Chimichagu	**521**	**588**	**705**	1.814	7	16	112
CESAR	20570	Pueblo Bell	**607**	**701**	**721**	2.029	7	60	420
CESAR	20228	Curumani	**631**	**689**	**751**	2.071	7	60	420
CESAR	20400	La Jagua d	**684**	**746**	**930**	2.360	7	60	420
CESAR	20060	Bosconia	**775**	**835**	**870**	2.480	7	60	420
CESAR	20250	El Paso	**785**	**855**	**911**	2.551	7	60	420
CESAR	20013	Agustin Co	**1.156**	**1.238**	**1.335**	3.729	7	60	420
CESAR	20011	Aguachica	**1.480**	**1.530**	**1.920**	4.930	7	60	420
CESAR	20001	Valledupar	**6.709**	**7.329**	**8.270**	22.308	7	120	840
TOTAL							175	781	5467

Fuente: Cálculos realizados Lineamientos Monitoreo Encuesta vacunal Oficina Pai – Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Metodología BAC

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.

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 Búsqueda Activa 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.

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 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.

Logística:

La realización de este monitoreo requiere de los perfiles relacionado a continuación:

Cantidad	Perfil necesario
196	Canalizador (Persona de la comunidad) que apoye el acercamiento y concertación en las comunidades conforme a los Lineamientos PAI
78	Contratación de Auxiliares de enfermería con conocimiento en vacunación para digitación de información. Evaluación de Calidad del dato
26	Contratación de Profesional de Salud de preferencia epidemiólogo con experiencia en Vacunación y MRC
126	Contratación de Profesional de Salud de preferencia Enfermera con conocimientos en vacunación y MRC supervisores
1	Profesional de Salud epidemiólogo para coordinar el proyecto con experiencia en monitoreo y vacunación
7	Profesional de Salud auditor para análisis con experiencia en monitoreo y vacunación
825	Estudiantes y /o auxiliares de enfermería con conocimiento en vacunación o experiencia en Monitoreos rápidos de Cobertura o entrenados en MRCV. (En el caso de no encontrar la cantidad de recurso humano necesario se recurrirá al personal contratado, pero se extenderá en días la elaboración del MRCV hasta completar la muestra solicitada)
7	Apoyo administrativo de gestión para organización documental

CAPACITACIÓN

Se realizará desarrollo de capacidades por parte del equipo según cronograma para la encuesta vacunal y para la BAC; se hará de teórico durante 2 días (uno presencial y uno virtual); el práctico es (1) un día; en total (3) días.
Los formatos para utilizar serán los incluidos en el lineamiento de monitoreo rápido de coberturas.

INSUMOS PARA UTILIZAR

1. **PAPELERIA**

- Copias de instrumento de monitoreo
- Lápiz negro
- Planilleros
- Borradores
- Sacapuntas
- Mapas del municipio
- Georeferenciación del punto de inicio de la encuesta por barrio.

2. HIDRATACIÓN

3. TRANSPORTE DEL PERSONAL

ESTRATEGIA IEC

- Cuñas radiales y/o perifoneo municipal y/o Estrategia IEC voz a voz en redes sociales.
- Articulación con actores responsables de la población objeto PAI (Colegios- ICBF- Familias en Acción)

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.

RECURSO HUMANO BAC

Para la realización de este monitoreo se necesitará de:

RECURSO HUMANO
Coordinador especialista.
Profesional en enfermería especialista.
Supervisores Enfermera con experiencia en PAI.
Encuestadores (Estudiantes de último semestre de Auxiliar de enfermería y/o Auxiliar de enfermería titulado capacitado y evaluado para realizar monitoreos de coberturas
Canalizadores - buscador (miembro de la comunidad)
Digitadores.
Epidemiólogos
Apoyo administrativo documental

ENTREGA DE RESULTADOS POR MUNICIPIO Y CONSOLIDADO DEPARTAMENTAL

Se realizará la entrega de los resultados del Monitoreo en reunión comité PAI y EAPB adscritas al Departamento el día concertado con las secretarias 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 los municipios del Departamento del Cesar.

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

11.- Evaluar la proporción de vacunados por asegurador.

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

13.-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.

14.- Capacitar y entrenar previamente a los encuestadores, digitadores 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 vacunal

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.

PROPUESTA ECONOMICA

Para la ejecución de la propuesta se requiere:

1. Valor: Mil trescientos millones de pesos los cuáles serán distribuidos de acuerdo a cada etapa de ejecución

DESCRIPCION DEL PROCESO DE EJECUCION	VALOR
ETAPA DE PLANEACIÓN	836.743.500
ETAPA DE EJECUCIÓN	425.000.000
ETAPA DE ANALISIS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MONITOREO – RETROALIMENTACION	38.256.500
TOTAL	$ 1.300.000.000

Plazo: 60 días, para la ejecución total de proyecto.

ANTICIPO: Para la ejecución de esta propuesta se hace necesario que el contratante realice el anticipo correspondiente al 40% para realizar cada proceso de ejecución y cronograma para el desarrollo de las actividades.

Estaremos siempre dispuestos a brindarles más información

Atentamente,

LUIS ROBERTO PADRÓ BAUTISTA
ESE HOSPITAL REGIONA DE SAN ANDRES DE CHIRIGUANA
Representante Legal

Anexo: Se anexa presupuesto.

Fuente: Lineamientos PAI 2025; Lineamientos de Evaluación de Coberturas, Oportunidad y Esquema Completo de Vacunación; Estrategias BAC Instituto Nacional de Salud.

FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTIÒN EN SALUD PUBLICA DEL COMPONENTE DE INMUNOPREVENIBLES PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNA, VIGENCIA 2025 EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS — **PRESUPUESTO GENERAL** — GOBERNACIÓN DEL CESAR

ACTIVIDAD	DENOMINACION	UNIDADES REQUERIDAS	UNIDAD DE MEDIDA MESES	UNIDAD DE MEDIDA DIAS	VALOR	VALOR TOTAL
Realizar encuestas de cobertura de vacunacion en los 25 Municipios del departamento del Cesar.	Canalizador	196		1	$ 100.000	$ 19.600.000
	Auxiliares de enfermeria	78		1	$ 500.000	$ 39.000.000
	Epidamiologo	26	1		$ 4.500.000	$ 117.000.000
	Coordinador	1	2		$ 5.500.000	$ 11.000.000
	Enfermera	126	1		$ 2.500.000	$ 315.000.000
	Auditor	7	2		$ 4.500.000	$ 63.000.000
	Estudiantes y /o auxiliares de enfermeria	825		1	$ 200.000	$ 165.000.000
	Apoyo administrativo	7	2		$ 1.800.000	$ 25.200.000
SUBTOTAL PERSONAL		1266				**$ 754.800.000**
OTRAS ACTIVIDADES						
Desarrollar capacidades en los diferentes municipios del Departamento del Cesar en los procesos derivados del Programa Ampliado de Inmunizaciones		De acuerdo a programacion y evaluacion del Monitoreo	N/A	N/A	$ 314.550.000	$ 314.550.000
SUBTOTAL DESARROLLO DE CAPACIDADES						**$ 314.550.000**
Realizar Busqueda Activa Comunitaria en los 25 municipios del Departamento del Cesar, para la busqueda activa comunitaria BAC en los 25 municipios e identificar los casos sospechosos o probables que no consultaron a los servicios de salud o no fueron detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública.		N/A	2		$ 165.650.000	$ 165.650.000
SUBTOTAL BAC						$ 165.650.000
TOTAL DEL PROYECTO						**$ 1.235.000.000**
Gastos de Gestión 5%		NA			$ 65.000.000	$ 65.000.000
TOTAL DEL NETO						**$ 1.300.000.000**