ANEXO No. 3
INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS

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

Entregable

Item 3. informe MRV con indicadores

ALCALDÍA DE SARAVENA

MUNICIPIO DE SARAVENA

MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN

09 Agosto del 2025



21D

Monitoreo rápido de coberturas de vacunación

Municipio de Saravena

Saravena, 09 de agosto del 2025

211

Tabla de contenido

1. Introducción 4
2. Localización geográfica del municipio 5
3. Contexto demográfico 7
4. Objetivos generales 9
5. Criterios de inclusión y exclusión 10
6. Planificación de las actividades 10
   6.1. Capacitación del MRV 11
   6.2. Metodología del MRV 12
   6.3. Movilización y comunicación social 14
   6.4. Sistema de información 15
   6.5. Clasificación de localidades por ES y municipios de riesgo 16
   6.6. Cronograma de ejecución 18
7. Ejecución y organización de los datos recolectados 18
   7.1. Registro y recolección de la información 18
   7.2. Supervisión (Revisión y validación de información) 21
   7.3. Resultados 24
8. Análisis de datos 29
   8.1. Resumen de indicadores según tipo y construcción del MRV 29
   8.2. Interpretación de los resultados 30
   8.3. Análisis de los indicadores 32
9. Conclusiones 34
10. Recomendaciones técnicas 35
11. Lecciones aprendidas 35

212

1. Introducción

El Monitoreo Rápido de Cobertura (MRCV) – Trazadores corresponde a la verificación 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. Este a su vez permite identificar y evaluar el resultado de una actividad realizada en una determinada área, localidad, comuna, distrito, municipio, barrio, corregimiento y/o vereda.

El MRCV es una herramienta que permite tomar decisiones en el propio sitio donde se recolectan los datos, sea para definir que el área monitoreada está completamente vacunada o, por el contrario, para orientar las actividades de vacunación requeridas para alcanzar las metas de coberturas.

A continuación, se presenta el informe de resultados del El Monitoreo Rápido de Cobertura (MRCV) – Trazadores del municipio de Saravena del año 2025, donde se realiza y analiza la estimación de la cobertura de vacunación, la accesibilidad, oportunidad y deserción al esquema de vacunación a través de una encuesta en una muestra de población.

Por lo tanto, el MRV de trazadores debe:

- Verificar el logro de cobertura de trazadores ≥ 95% homogénea en aquellos sectores o zonas de las localidades, comunas, barrios, entre otros, monitoreadas del municipio; ya que una MRV se ejecuta para alcanzar el nivel de inmunidad requerido para mantener los retos del programa en erradicación, eliminación y control de los virus altamente transmisibles.

- Facilitar la captación de niños no vacunados, aportando información para reorientar las tácticas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, al identificar motivos de no vacunación relacionados con barreras de acceso en el servicio de salud, en la familia y en la comunidad.

2. Localización geográfica del municipio

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

• Piedemonte andino: Está localizado en la sección baja de la cordillera y conformado por un complejo relieve de materiales acumulados y estribaciones andinas donde sobresalen bajos, áreas de explaya miento, cunas, terrazas, mesetas, mesas, colinas, lomas y serranías. Esta zona estuvo cubierta de selva y está comprendida entre los 200 y 1000 metros sobre el nivel del mar.

• Vertiente cordillerana: Conformada por relieves escalonados descendientes hasta alcanzar los 1.000 mts sobre el nivel del mar. La zona cordillerana está cubierta por completo de selva de gran biodiversidad, riqueza hídrica y de suelos. En esta zona está el Parque Nacional Natural Cocuy y la reserva indígena U´WA.

Límites del municipio: Norte: Con la República de Venezuela desde la desembocadura del río Bojaba en el río Arauca, hasta la inspección de Puerto Lleras. Sur: Con el municipio de Fortul Este: Con el municipio de Arauquita y Fortul Oeste: Con el Departamento de Boyacá, sobre la cuenca del río Bojaba.

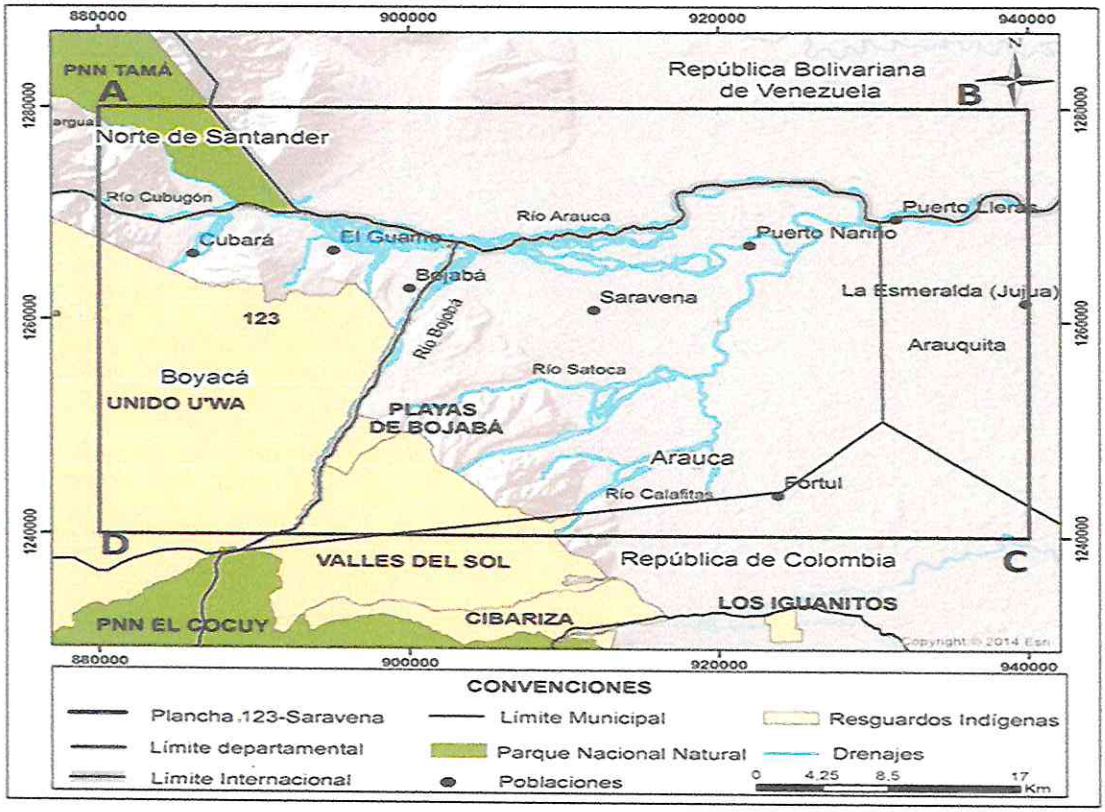
Tabla. *Distribución del municipio por extensión territorial y área de residencia.*

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Saravena	17.7 Km2	2,69	641 Km2	97,31	907 Km2	100

Fuente: Terridata

214

Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Saravena.

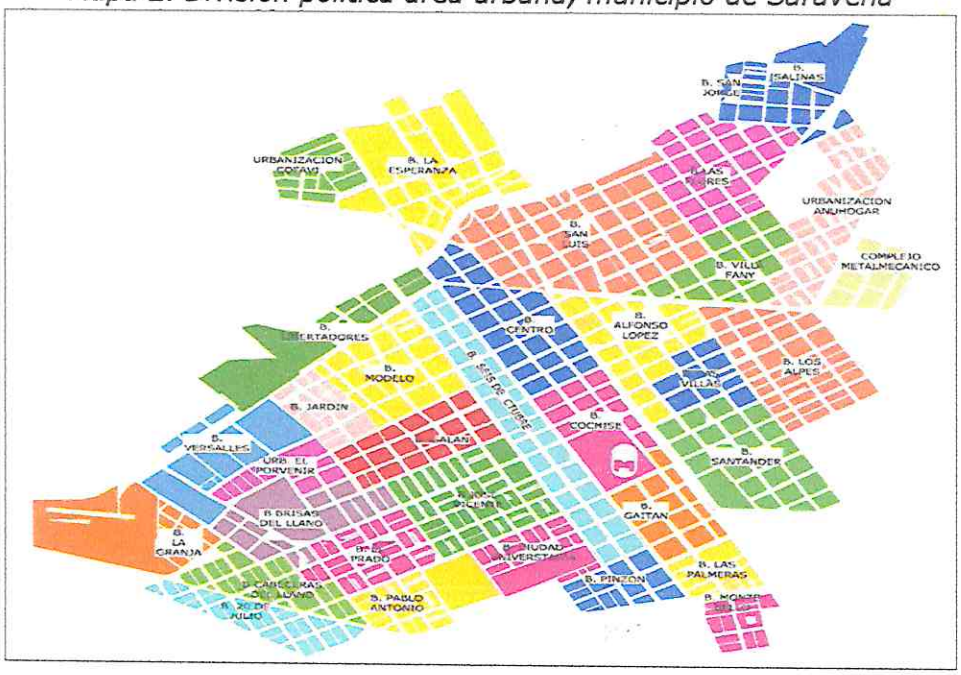


Fuente: Informe servicio geólogo colombiano, contrato N°511 DE 2013, Saravena

El Municipio de Saravena está organizado administrativamente en el sector urbano, dividido en 4 comunas, conformadas por 36 barrios normales, varios asentamientos subnormales (existen aproximadamente 24 entre barrios nuevos y asentamientos subnormales, según ASOJUNTAS) y el área rural, estructura en 11 distritos y 76 veredas. Además, existen 7 comunidades indígenas del Pueblo U'WA (Calafitas I, Calafitas II, Uncacia, San Miguel, Chivaraquia, Uncaria, Playas de Bojaba) ubicadas en la Zona rural del Municipio de Saravena. Esta población se encuentra agrupada a través de la Asociación de cabildos y autoridades indígenas del departamento de Arauca – ASCATIDAR. También, se encuentra el centro poblado de Puerto Nariño. Existen otras conglomeraciones (caseríos) de viviendas en el área rural, entre ellas se encuentran: Puerto Lleras, Puerto Contreras, La playa, la Palma y Caño Seco.

215

Mapa 2. División política área urbana, municipio de Saravena



Fuente: secretaria de planeación e infraestructura municipal de Saravena

3. Contexto demográfico

La población del municipio de Saravena con base en el censo DANE del 2018 proyectada para el año 2024 es de 64.107 habitantes, de los cuales el 48.2 % son de sexo masculino y el 51.8 % son de sexo femenino.

La población del municipio de Saravena equivale al 20.5 % de la población del departamento de Arauca. El departamento tiene un grado de urbanización de 64.25%, respecto a la del municipio que es de 75.1, mostrando que la población de Saravena reside más en el área urbana.

Tabla 1. Población DANE Municipio de Saravena 2024

Año	Área geográfica	Hombres	Mujeres	Total	%
2024	Cabecera Municipal	23.111	31.409	48.905	75.1
	Centros Poblados y Rural Disperso	8.298	7.904	16.202	24.9
	Total	31.409	33.698	65.107	100

Fuente: Elaboración propia Proyección poblacional DANE 2018

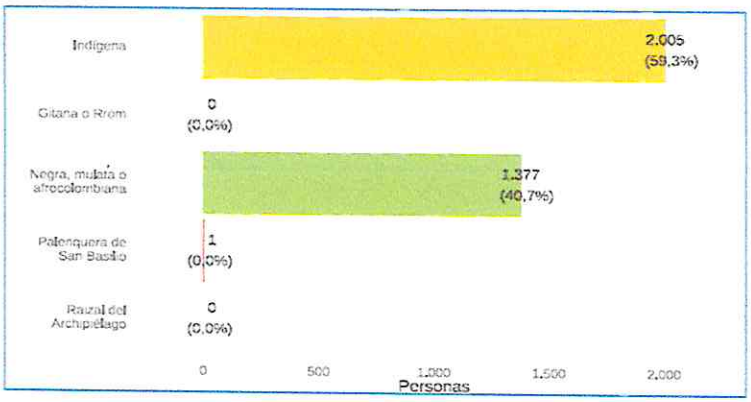
Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

De acuerdo con la información de la oficina de asuntos étnicos de la Alcaldía de Saravena, los grupos étnicos del municipio de Saravena, están conformados por los indígenas (comunidad Uwa y comunidad Kichwa) y los afrodescendientes. (ASIS, 2023)

El municipio de Saravena cuenta con una población indígena de 2.005 habitantes, que constituyen el 3.1% de la población total, Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) ocupan el 2.1% correspondiente a 1.377 habitantes y el restante de la población saravenence 61.724 habitantes no pertenecen a ningún grupo étnico, no se cuenta con censo de la población Kichwa, Esta comunidad es originaria del Ecuador, descendiente del pueblo Inca y por sus condiciones culturales se desplazan por diferentes regiones del mundo y al Departamento de Arauca inmigraron aproximadamente en el año 1986. Actualmente esta comunidad ha emprendido un proceso organizativo y de exigencia de reconocimiento de sus derechos como pueblo originario de América. Sin embargo, esta población no es legalmente reconocida como grupo étnico en Colombia.(ASIS 2024)

La población afro-descendiente se encuentra representada en 4 organizaciones (consejos comunitarios de La Palma, Cocosar, Puerto Contreras, y ASONESA). Las familias afrodescendientes del municipio de Saravena se encuentran dispersas por toda la geografía municipal, en pequeños núcleos o individualizadas.

Población por pertenencia étnica en el municipio de Saravena



Fuente: Terridata Ficha 81736

El aumento de la migración de la población del campo hacía la ciudad ha continuado gradualmente, en busca de bienestar económico y social, trayendo consigo cambios en las estructuras económicas, sociales, políticas y culturales. La densidad poblacional del municipio de Saravena es de 70.8%.

El aumento de número de personas en el área urbana, ha conllevado poblar espacios en el casco urbano que estaban deshabitados generando nuevas invasiones, obligando al municipio a generar nuevas estrategias para proveer los servicios públicos básicos, alcantarillado, acueducto e iluminación, además el número de desempleo aumenta ya que hay mucha más población que no tiene empleo formal, y buscan en el rebusque lo que necesitan para el sustento diario, afectando en cierta medida el desarrollo del municipio ya que los recursos que se tienen deben ser redistribuidos para poder solventar este tipo de eventualidades (ASIS 2024)

4. Objetivos generales

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

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

- ✓ Identificar los bolsones de población susceptible por ES/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones

5. Criterios de inclusión y exclusión

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).

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.

6. Planificación de las actividades

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

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

El cálculo del número de MRV se realizó a nivel nacional y se estandarizo que el número de niños a captar por MRV será de 20 niños por cada MRV; para el municipio de Saravena correspondió realizar 5 MRV, que fueron distribuidos por zona de riesgo a conveniencia, se considera el total de población y se divide entre 20 niños de la población objetivo de 0 a 5 años 11 meses 29 días, Cuatro niños por edad simple (0,1) y de 3 niños por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años.

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

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

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

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

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

La selección del personal se implementó con los siguientes criterios:

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

6.1. Capacitación del MRV

Estos encuestadores fueron capacitados días previos al MRCV, con el fin de que tengan los conocimientos y habilidades requeridas para aplicar la herramienta Formato recolección de muestra del MRV y BAC, antes de salir al terreno, se garantizó que el equipo maneje los instrumentos de registro, conozca los procedimientos de selección del punto de arranque, la técnica de entrevista, el registro de la información, entre otros aspectos esenciales del MRV; por ello fueron capacitados y se dio cumplimiento a cronograma Basado en los lineamientos Nacionales Vigentes para monitoreo rápido de Vacunación de trazadores, se contempla el siguiente manera:

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

Temas:

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

6.2. Metodología del MRV

Definiciones Operacionales

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

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

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

Casa Efectiva (E): vivienda donde vive un niño o niña objeto de la encuesta y hay una persona (cuidador o custodio) dispuesta a suministrar la información. Por cada conglomerado se busca 20 casas efectivas.

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

Causas de No Vacunación: son los motivos que refiere el encuestado a la persona que suministra la información de la casa efectiva y por lo cual la persona objeto de la encuesta no fue vacunada. Se agrupan en tres categorías así: a) Relacionados con la logística y las estrategias del programa, b) Relacionados con la salud del usuario y c)

Relacionados con el cuidador o la familia

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

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

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

Población Objeto del Monitoreo de Coberturas:

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

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

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

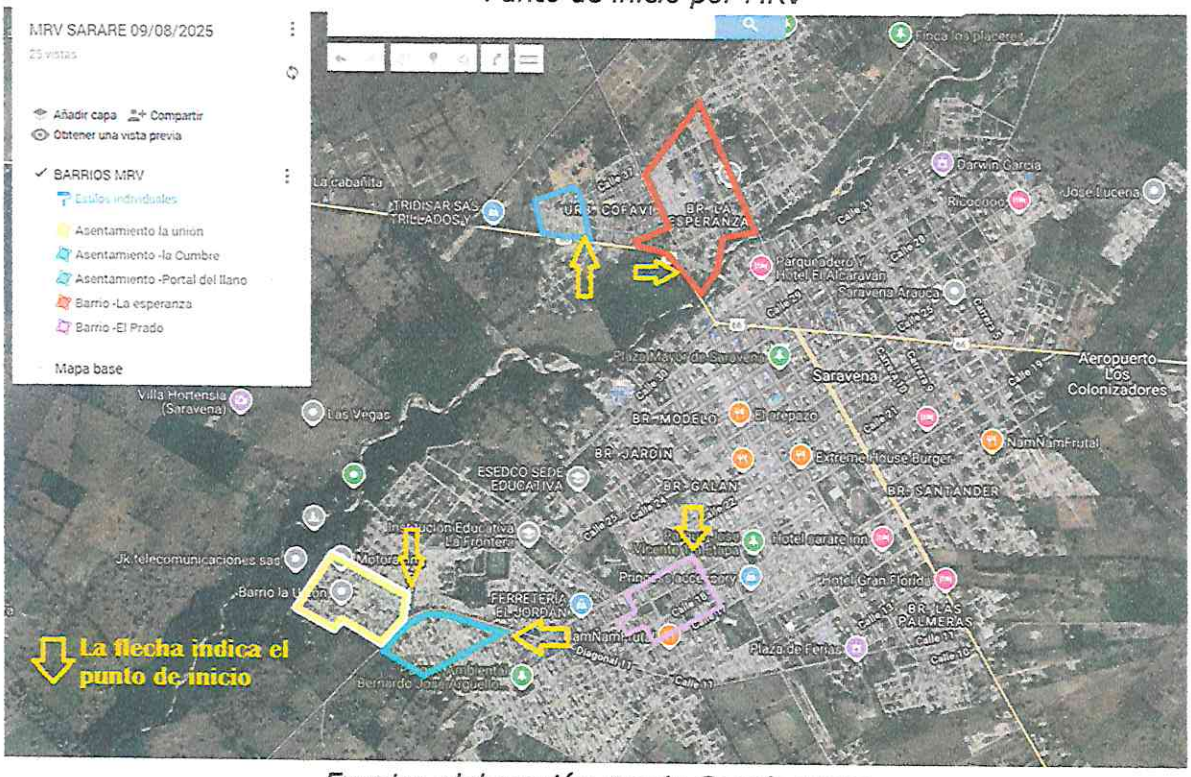
- ✓ Sectorización barrios y veredas donde e considera hay población migrante, zonas de invasión área rural y comunidad indígena, teniendo en cuenta los 2 MRV correspondientes, se enumeró cada sector, según la categorización de riesgo

realizada previamente.

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

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

Punto de inicio por MRV



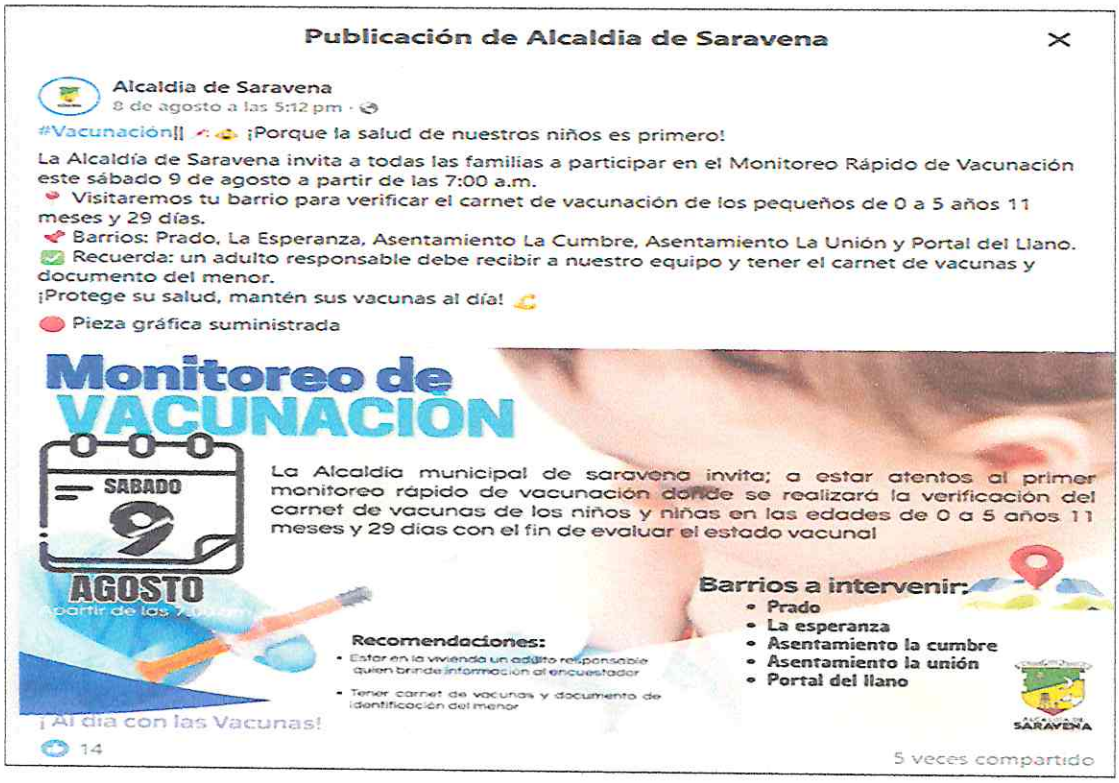
Fuente: elaboración propia Google maps

6.3. Movilización y comunicación social

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

- ✓ Redes sociales: Generan comunicación y difusión a nivel general en la población,

pero se considera es de acceso solo para el grupo poblacional que hace usos de estas herramientas tecnológicas, como Facebook.

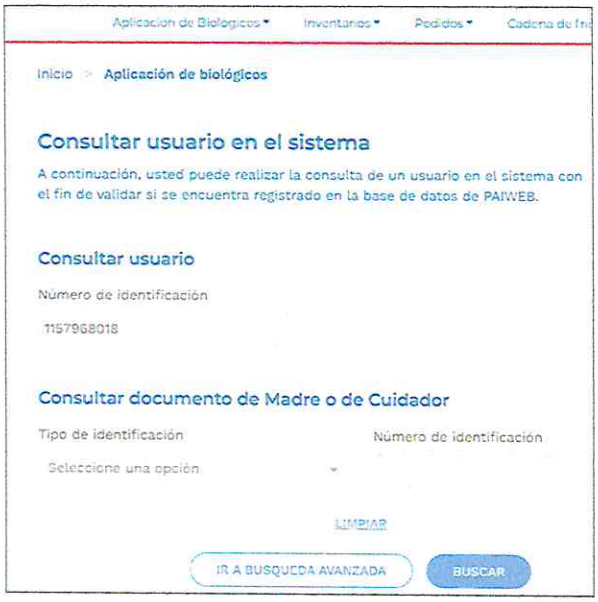


6.4. Sistema de información

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

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

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









6.5. Clasificación de localidades por ES y municipios de riesgo

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

✓ El municipio de Saravena cuenta con una sola entidad de salud que presta el

servicio de vacunación, el Hospital del Sarare, siendo la única IPS vacunadora.

Imagen *Categorización localidades de riesgo.*

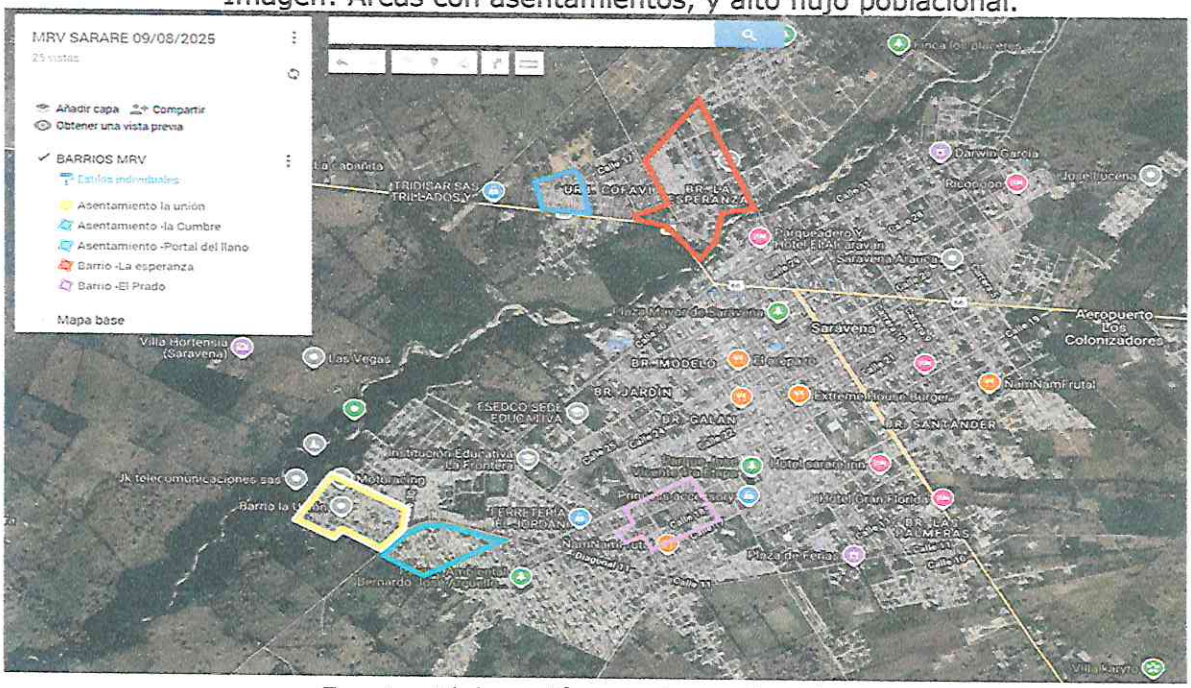
FORMULARIO 1. Matriz para la evaluación del riesgo para Sarampión, Rubéola

Datos Generales			B. Tipo de población				C. Criterios según características de grupos vulnerables geográficas, económicas, sociales						
Región	Área/Municipio/ distrito	Establecimiento de Salud (ES)	Localidades	Total de población estimado	Urbano(1)	Rural (0)	1. Fronteras de alta circulación (frontera con otros países o entre provincias	2. alta concentración poblacional, asentamientos y zonas periféricas urbanas, alto flujo y circulación	3. Reciben una alta afluencia de turistas internacionales y nacionales	4. Difícil acceso, geográfico, económico, cultural y de inseguridad	5. Industrias (maquinarias y grandes empresas)	6. Localidades con limitado acceso a los servicios de salud	7. Población migrante externa, interna y desplazamientos internos
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	SANTANDER	110	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL CASTILLO	70	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	20 DE JULIO	100	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	VILLANE	201	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	CABECERAS DEL	64	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LOS TRONCALITOS	124	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA CAMPIÑA	74	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA UNION	170	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	CUATRO DE DICIEMBRE	60	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	NUEVA ESTRELLA	60	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL PARAISO	301	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA CUMBRE	65	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA ESPERANZA	95	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	HUGO CHAVEZ	95	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL PRADO	95	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LAS PALMERAS	50	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	PORTAL DEL LLANO	71	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	UNIVERSITARIO	51	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL PORTON	45	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	REAL SANTANDER	54	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA ESPERANZA	95	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	COFAVI	60	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	PORTAL DEL LLANO	60	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	PABLO ANTONIO HERNA	60	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LAS FLORES	119	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	SAN JORGE	50	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	PALMAS	50	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	SANLLES	141	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LOS ALPES	60	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	CAITAN	60	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	ANUNCIADA	132	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	VILLA FANY	42	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LOS VICENTE	50	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	BRISAS DEL LLANO	50	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	EL PORVENIR	10	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	LA VILLA	84	1								
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SAR	ALFONSO LOZADA	42	1								

Fuente: *Formulario lineamiento de vacunación*

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

Imagen: Áreas con asentamientos, y alto flujo poblacional.



Fuente: Elaboración propia por Google maps

226

6.6. Cronograma de ejecución

Cronograma

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

7. Ejecución y organización de los datos recolectados

7.1. Registro y recolección de la información

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

Imagen: Lista de chequeo MRV

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

INSUMO	DESCRIPCIÓN	FORTA. VERIFICADO OBSERVACION	SI	NO
Equipos de personal de campo conformados y capacitados	Todos los integrantes del equipo deben haber participado en la capacitación (**listado de capacitaciones, Registros fotográficos y evidencia de ejercicios en formato de recolección**) habiendo apropiado de sus funciones y responsabilidades, identificarse para la actividad. (Escarapela, Camisa Blanca no es obligatorio)	Se realizó capacitación el día 08/09/2025 se evidencian registro fotográfico y de asistencia	X	
Materiales para recolectar los datos	Cada equipo debe tener la cantidad necesaria de Formularios de recolección de datos. Lapiz, Borrador y Sacapuntas. Tabla para colocar la papelería. Copia del esquema de vacunación, Bolsa para cargar estos checks y material informativo para la población, entre otros. Mapas e información del sector Mapas y croquis para ubicar las casas y escuela.	Se verifican formularios, Lápiz, Borrador y Sacapuntas. Tabla para colocar la papelería. Copia del esquema de vacunación	X	
Mapas e información del sector	Mapas y croquis para ubicar las casas y escuelas. Lista de teléfonos de las autoridades locales o directores de escuelas, en caso de que se requiera ubicarlas	Se evidencia mapas con áreas a encuestar	X	
Insumos para administrar vacunas	Termo con vacunas, Jeringas y otros materiales para vacunar. Formularios para registrar la vacunación y Carnés para entregar a los niños que se vacunen	Los vacunadores cuentan con los insumos necesario para vacunar	X	
Transporte	Vehículos para el transporte de los equipos de campo, en buenas condiciones para evitar accidentes o atrasos y Disponer de combustible. Conductores informados sobre el propósito del viaje y Rutas donde se ubican las casas que se visitarán.	Se le garantiza transporte a los encuestadores y vacunadores	X	
Alimentación	Alimentación e hidratación para los equipos de campo.	Se le garantiza por contratista	X	
Hospedaje	En caso de que las áreas a visitar sean lejanas y los equipos deben permanecer en la zona durante varios días. Se debe ubicar hospedaje adecuado y disponer de los recursos financieros necesarios.	N/A		
Seguridad	Identificarse como funcionario de salud. Visita se realice en horas adecuadas y, si es necesario, el equipo cuente Apoyo de guías locales o personal de seguridad.	Se cuenta con los mapas que especifican el área a encuestar	X	
Comunicación	Disponer de medios de comunicación para estar en contacto con coordinadores y supervisores, de manera que se detecte cualquier situación que requiera ser resuelta y se cumpla con la programación establecida	Se cuenta con grupo whatsapp para dar aviso cualquier eventualidad	X	
Coordinación e información a autoridades locales	Las autoridades locales deberán estar informadas de la actividad, informen a la población que será visitada en sus casas, para facilitar la obtención de información y evitar el rechazo por temor o desinformación	Se hace publicación por redes sociales de la actividad a realizar	X	

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN:
CARGO: APS Operativa - PAI

Fuente: Elaboración propia a partir de lineamiento MRV - 2022

227

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

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

Registro fotográfico: inicio actividad MRV 09/08/2025



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

228

Cada encuestador tuvo la responsabilidad de encuestar 20 niños objeto del MRCV, (Población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días) y residentes en el municipio con un tiempo de dos (2) meses o más; a su vez los datos recopilados fueron de forma veraz, fidedigna, actual y oportuna de los 20 niños y niñas suministrados por el responsable o cuidador (mayor de edad) de los menores. A cada encuestador se le asigno sus barrios, manzanas y/o vereda donde su punto de inicio y recorrido de las diferentes manzanas fue en el sentido de las manecillas del reloj.

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

Registro fotográfico recolección de la información

Asentamiento, Barrio La Unión



Asentamiento, Barrio La Cumbre



Barrio La Esperanza



Barrio el Prado



Asentamiento, Barrio Portal del Llano



7.2. Supervisión (Revisión y validación de información)

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

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

La responsabilidad por parte del personal de apoyo fue el de realizar la supervisión en 230 campo a los encuestadores verificando:

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

Registro fotográfico Supervisión en terreno

Asentamiento, Barrio La Unión



Asentamiento, Barrio La Cumbre



Barrio La Esperanza

231



Barrio el Prado



Asentamiento,Barrio Portal del Llano



7.3. Resultados

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

La meta programada para el municipio de Saravena correspondió a cinco (5) monitoreos para una muestra de 100 niños y niñas entre 0 a 5 años, 11 meses y 29 días, y se obtuvieron los siguientes resultados:

Cobertura de vacunación en localidades seleccionadas por ESE y municipios

El municipio de Saravena, solo cuenta con una entidad de salud como única responsable del servicio de vacunación (Hospital del Sarare), en las áreas seleccionadas la cobertura de vacunación de la población infantil encuestada fue del 100%.

Resumen de resultados de MRV verificados según fuente, por Departamento / Municipio

Fuente: matriz de categorización, Cuadro 7. Resumen de resultados de MRV verificados según fuente, por Departamento / Municipio

Departamento	Municipios	ES	Localidades	Población objetivo de MRV Trazadores entrevistada	Población objetivo de MRV trazadores entrevistada según fuente de información				Total	
					Carnet		Registro nominal			
					No	%	No	%	No	%
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	LA CUMBRE	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	LA ESPERANZA	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	LA UNION	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	EL PRADO	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	PORTAL DEL LLANO	20.000	20	100	20	100	20	100
Total				100	100	100	100	100	100	100

Cobertura de vacunación por biológico y por edades simples

La cobertura de vacunación para el municipio de Saravena por edades simples en la población de 0 a 5 años del MRV que se encuestaron 100 niños y niñas dando como resultado en la población encuestada 100% de cobertura real, pero se relacionan análisis de las coberturas de la base de datos:

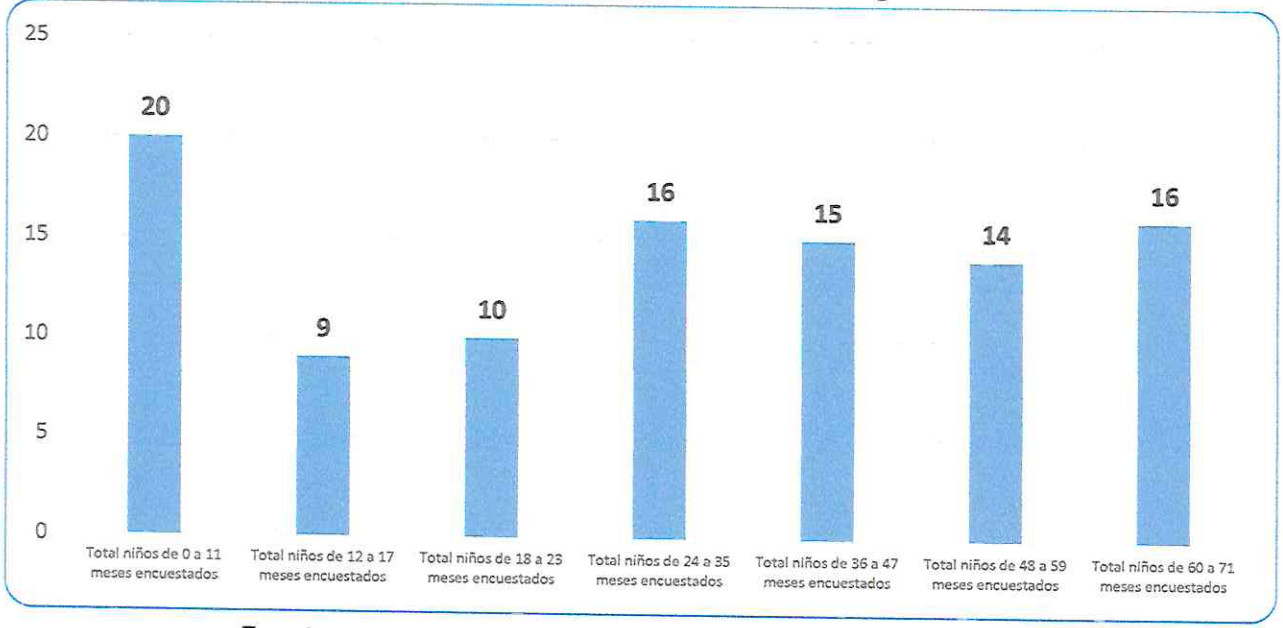
- ✓ Esquema completo de niños de 18 a 23 meses: el sistema de la base de datos arroja un 80% debido a que toma 2 menores que a la fecha de realización del MRV aun no tenían 18 meses de edad, se relacionan a continuación:
  - Alan Fabián Arias David: Fecha de nacimiento: 11/02/2024
  - Jhan Alejandro Suárez Téllez: Fecha de nacimiento: 14/02/2024

- ✓ Esquema completo de niños de 60 a 71 meses: arroja cobertura de 88% por 2 menores uno de población con nacionalidad de Venezuela y otro de Colombia que residía en Venezuela, pierden la vacuna de rotavirus por la edad, se relacionan a continuación:

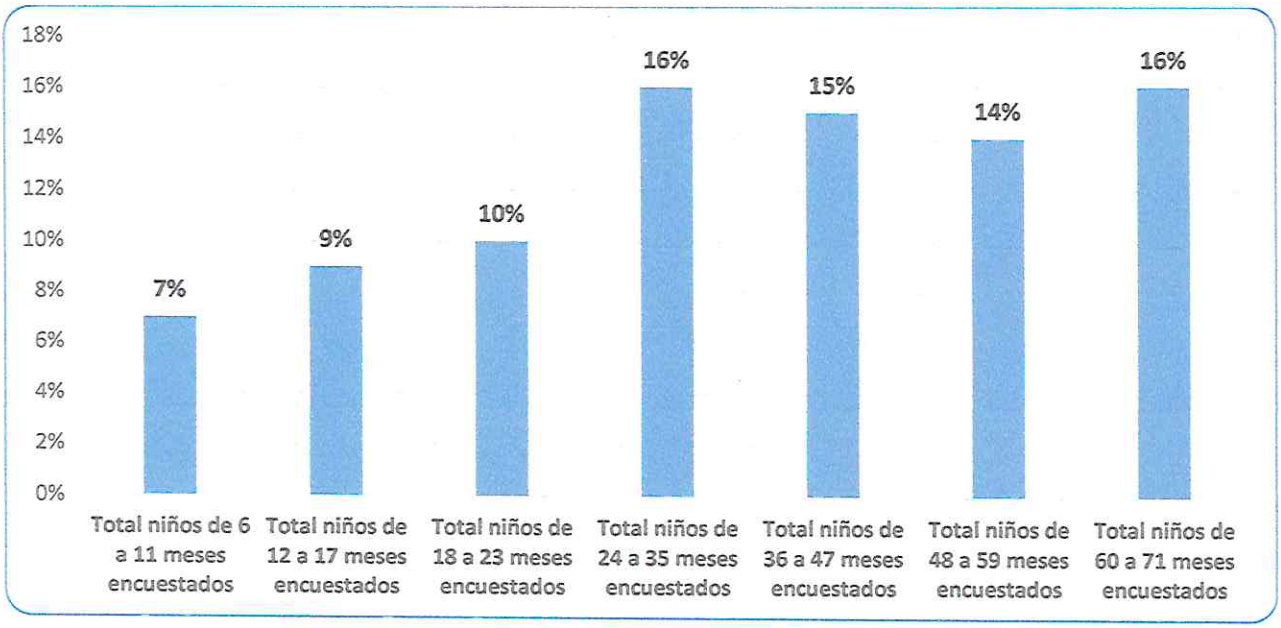
  - Iam Josue Rodríguez González
  - Heidarlis Victoria Colmenares Serrano

ESQUEMAS COMPLETOS POR EDAD		
Esquema completo de niños menores de 6 meses	13	100%
Esquema completo de niños de 6 a 11 meses	7	100%
Esquema completo de niños de 12 a 17 meses	9	100%
Esquema completo de niños de 18 a 23 meses	8	80%
Esquema completo de niños de 24 a 35 meses	16	100%
Esquema completo de niños de 36 a 47 meses	15	100%
Esquema completo de niños de 48 a 59 meses	14	100%
Esquema completo de niños de 60 a 71 meses	14	88%

Gráfica. Total, niños vacunados por edades según monitoreo



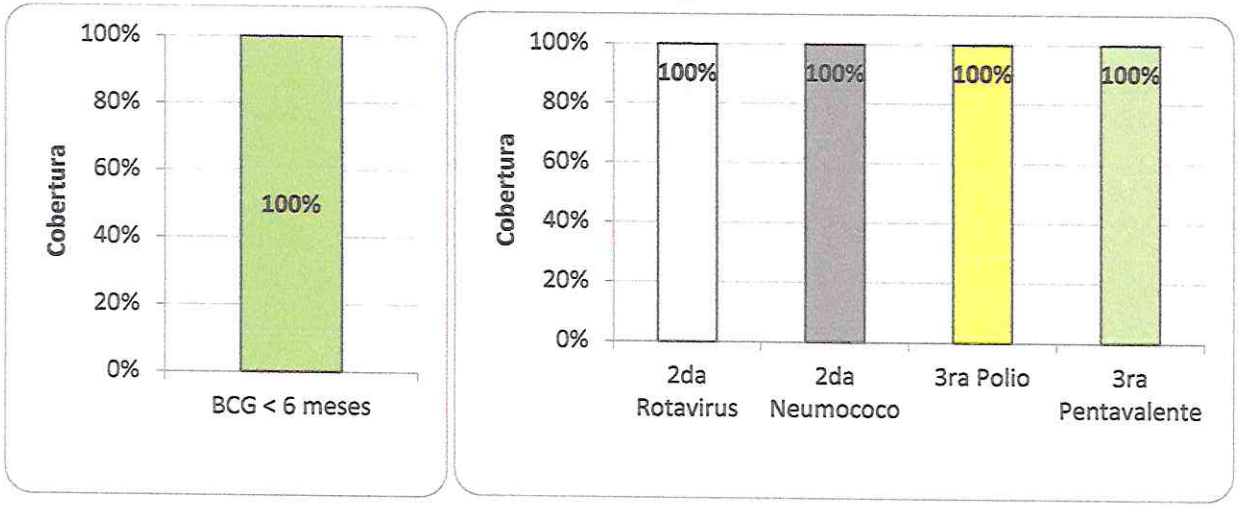
Fuente: consolidado de base de datos MRV trazadores 2025



Fuente: consolidado de base de datos MRV trazadores 2025

- ✓ **Esquema completo de niños de 0 a 11 meses:** resultado 100%, evaluando por edades de 0 a 6 meses y de 6 a 11 meses se encontró 100% de cobertura, encuestando un total de 20 niñas y niños.

Gráfica 3. Coberturas de vacunación para niños menores de un año

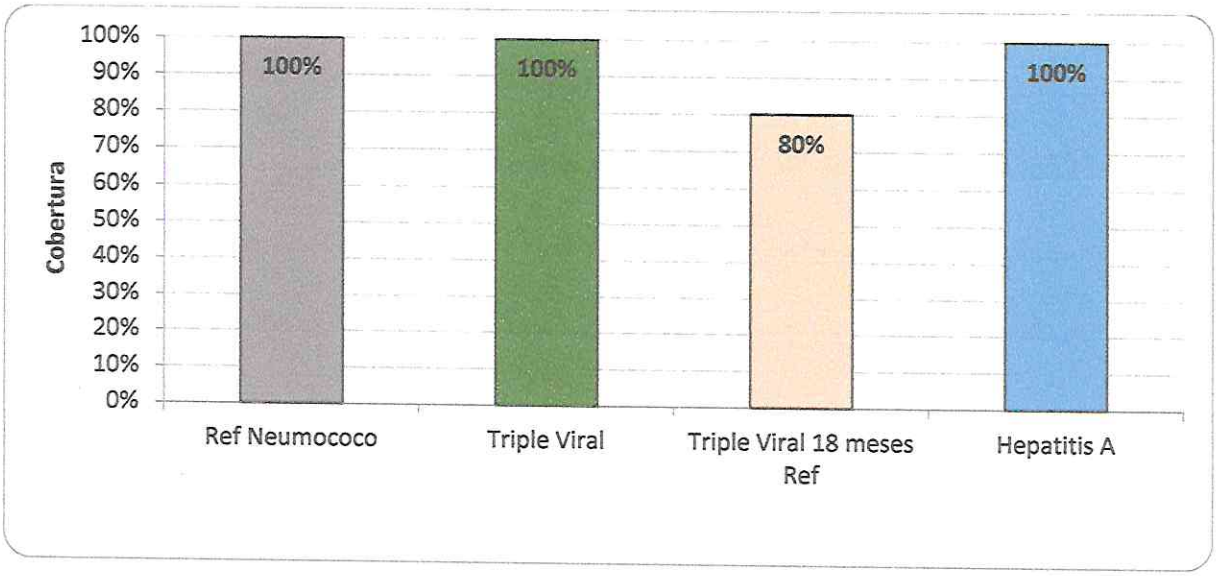


Fuente: consolidado de base de datos MRV trazadores 2025

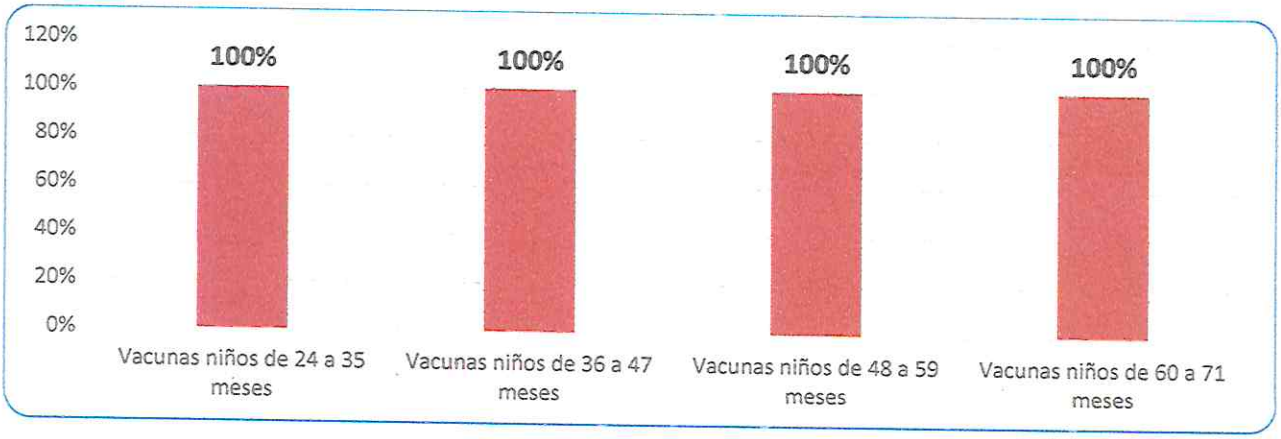
- ✓ **Esquema completo de niños de 12 a 23 meses:** según resultado de la tabla captura y análisis de datos monitoreo de cobertura de vacunación esquemas

completos para la edad es del 100% para neumococo refuerzo, hepatitis A, y Triple viral para la muestra de los 20 niños y niñas evaluados, en Triple viral el sistema de la base de datos arroja un 80% debido a que toma 2 menores que a la fecha de realización del MRV aun no tenían 18 meses de edad, se relacionan a continuación:

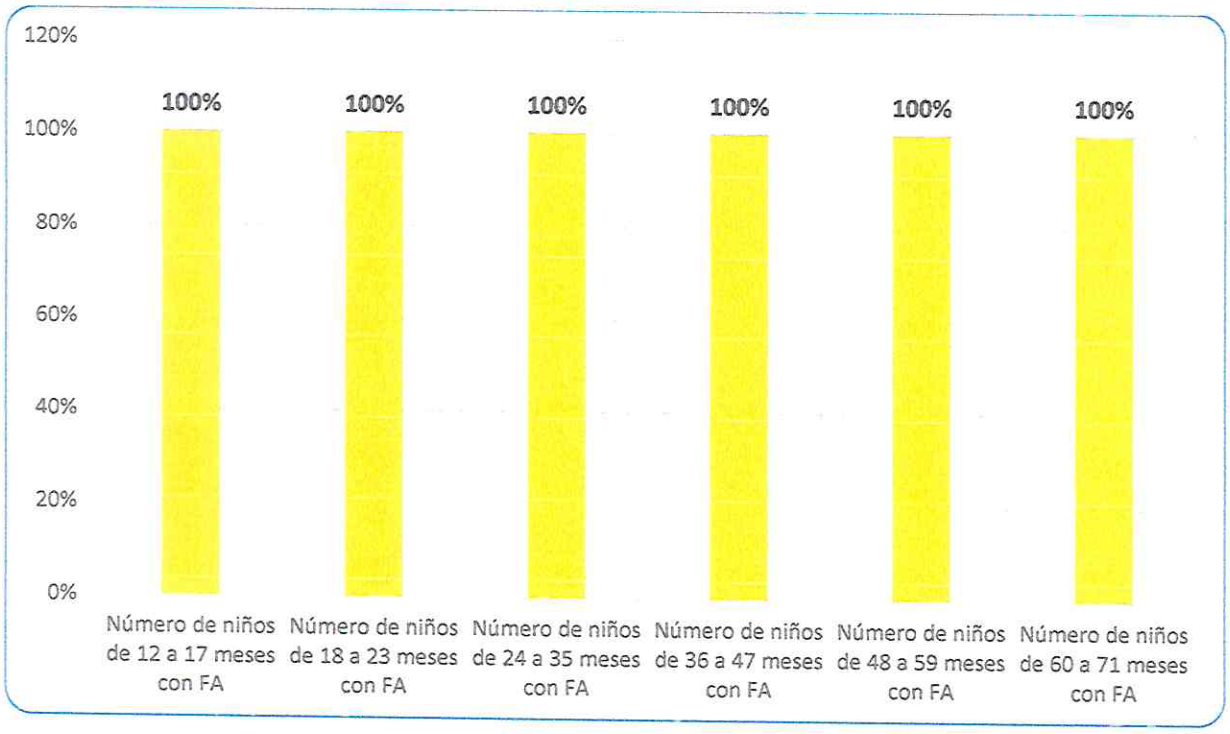
- Alan Fabián Arias David: Fecha de nacimiento: 11/02/2024
- Jhan Alejandro Suárez Téllez: Fecha de nacimiento: 14/02/2024



✓ **Esquema completo de niños de 24 a 60 meses**: según resultado de la tabla captura y análisis de datos monitoreo de cobertura de vacunación total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Virales es del 100%, igualmente muestra el trabajo en terreno del 100% de cobertura.



- ✓ **Esquema completo de niños de 12 a 71 meses**: según resultado de la tabla captura y análisis de datos monitoreo de cobertura de vacunación total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Virales es del 100%, igualmente muestra el trabajo en terreno del 100% de cobertura.



Descripción de zonas priorizadas en la micro planificación por no obtener la cobertura del 95% en todos los trazadores.

A partir de la información del MRV, se debe iniciar el plan de contingencia a través del barrido documentado en las zonas previamente seleccionadas del MRV y que no alcanzo el 95%, para el municipio de Saravena se cumplió con el 100% de cobertura en los 5 MRV realizados

% de no vacunados según motivos

Para el municipio de Saravena no se encontraron niño y niñas sin vacunación.

El municipio de Saravena, solo cuenta con una entidad de salud como única responsable del servicio de vacunación (Hospital del Sarare), en las áreas seleccionadas la cobertura de vacunación de la población infantil encuestada fue del 100%.

Cuadro 6. Resumen de Resultados de MRV por lugar de Monitoreo realizado por ET / municipio

Departamento	Municipios	ES	Localidades	Población objetivo de MRV Trazadores entrevistada	Población objetivo de MRV trazadores entrevistada según fuente de información				Total	
					Carnet		Registro nominal			
					No	%	No	%	No	%
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	LA CUMBRE	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	LA ESPERANZA	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	LA UNION	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	EL PRADO	20.000	20	100	20	100	20	100
ARAUCA	SARAVENA	HOSPITAL DEL SARARE	PORTAL DEL LLANO	20.000	20	100	20	100	20	100
Total				100	100	100	100	100	100	100

Fuente: matriz de categorización, Cuadro 6. Resumen de Resultados de MRV por lugar de Monitoreo realizado por ET / municipio

8. Análisis de datos

8.1. Resumen de indicadores según tipo y construcción del MRV

El monitoreo rápido de vacunación es fundamental para medir una muestra de la población en cuanto al progreso y la efectividad de los programas de vacunación, estos indicadores proporcionan una visión integral del rendimiento y la efectividad del programa de vacunación, lo que permite a las autoridades sanitarias identificar áreas de mejora y tomar medidas correctivas cuando sea necesario, pero aquí hay algunos indicadores comunes:

Tipo de indicador	Construcción	Resultado municipio
% de población de niños (0 a 11 meses) con esquema completo	Total, de niños de 0 a 11meses vacunados con Esquema completo (carné y PAIWEB) / Total, de población objetivo de 0 a 11 meses entrevistada en MRV *100	20/20*100=100%
% de población de niños (12 a 23 meses) con esquema completo (1 año)	Total, de niños de 12 a 23 meses vacunados con Esquema completo (carné y PAIWEB) / Total, de población objetivo de 12 a 23 meses entrevistada en MRV *100	20/20*100=100%

238

% de población de niños (24 a 35 meses) con esquema completo (2 años)	Total, de niños de 24 a 35 meses vacunados con Esquema completo (carné y PAIWEB) / Total, de población objetivo de 24 a 35 meses entrevistada en MRV *100	15/15*100=100%
% de población de niños (36 a 47 meses) con esquema completo (3 años	Total, de niños de 36 a 47 meses vacunados con Esquema completo (carné y PAIWEB) / Total de población objetivo de 36 a 47 meses entrevista en MRV *100	15/15*100=100%
% de población de niños (48 a 59 meses) con esquema completo (4 años)	Total, de niños de 48 a 59 meses vacunados con Esquema completo (carné y PAIWEB) / Total, de población objetivo de 48 a 59 meses entrevistada en MRV *100	15/15*100=100%
% de población de niños (60 a 71 meses) con esquema completo (5 años)	Total, de niños de 60 a 71 meses vacunados con Esquema completo (carné y PAIWEB) / Total, de población objetivo de 60 a 71 meses entrevistada en MRV *100	15/15*100=100%
Proporción de municipios con resultados de MRV ≥95%	Total, de municipios con MRV de ≥95% / Total, de municipios *100	15/15*100=100%
Proporción de no vacunados según motivos: Relacionados a los padres o cuidadores, a la salud del niño y a logística y estrategias de vacunación	Total, de motivos de no vacunación (padres o cuidadores, salud del niño. logística y estrategias de vacunación) / Total, de motivos de no vacunación *100	0%
Proporción de MRV realizados por municipio	No de MRV realizados por municipio / Total, de MRV programados *100	5/5*100=100%

Según estos resultados mostrados en el MRV actualmente el municipio de Saravena PAI municipal cumple con las coberturas de vacunación teniendo en cuenta que se cubre todas las áreas urbanas y rurales del municipio, se lleva seguimiento a cohorte, y demás acciones de búsqueda de la población refiere la profesional líder.

Se puede mostrar que en los nacimientos en el municipio de Saravena han disminuido, aunque no se ha estudiado debidamente está directamente relacionada con el cambio en la cultura de la población. Los jóvenes están enfocados en el desarrollo de su vida laboral y social sin considerar tener hijos como una prioridad, razón por la cual las campañas de planificación familiar que se han incrementado en los últimos años están mostrando resultados positivos en cuanto a la disminución de la natalidad.

8.2. Interpretación de los resultados

- ✓ *¿Cuándo se hizo la evaluación de riesgo para priorizar las localidades, se ponderó adecuadamente las variables consideradas?*

239

Para la evaluación del riesgo se priorizaron localidades en base a los resultados del formulario 1. Matriz para la evaluación del riesgo, logrando identificar las áreas de más riesgo con criterios según características como:

- Composición demográfica y los niveles de urbanización de cada localidad.
- Accesibilidad de los servicios de vacunación en cada localidad, incluida la disponibilidad de centros de salud y la capacidad de distribución de vacunas.
- Presencia de poblaciones vulnerables, como comunidades de bajos ingresos, áreas rurales o grupos étnicos minoritarios
- Patrones de migración y movilidad que podrían influir en la propagación de enfermedades y la distribución de vacunas.

✓ *¿Cuándo se seleccionaron los sectores a visitar para el MRV, se excluyó algunos de ellos por ser de difícil acceso (geográfico, cultural o socio - económico), zonas peligrosas u otros?*

Se seleccionaron sectores por la evaluación del riesgo, el municipio de Saravena cuenta con un resguardo indígena Uwa de difícil acceso el cual se excluyó ya que este está ubicado en la reserva natural del Cocuy y comparte su área geográfica con el municipio de Fortul, Tame y Cubara y solo se puede acceder por brigadas de salud, y por el contexto demográfico de urbanización de 75.1 %, se prioriza el área urbana.

✓ *Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿cuál ha sido el comportamiento histórico de las coberturas de vacunación de esas áreas y cuál es el reporte administrativo de coberturas de vacunación de ellas?*

El resguardo indígena Uwa aunque es un área muy dispersa a la cual no se tiene acceso constante, se cuanta con adecuada articulación entre los gobernadores de esta comunidad y el equipo de salud garantizando la vacunación a esta población, cabe resaltar que si se genera inoportunidad en los esquemas de vacunación ya que esta población por su creencia culturas hace temporadas de "ayuno" factor que afecta el desarrollo oportuno de los programas de salud.

✓ *¿Cuál fue el % de niños sin carné de vacunación que encontré?*

En los cinco monitoreos rápidos de vacunación se obtuvo cobertura del 100% en la población encuestada, 0% de niñas y niñas sin carné de vacunación.

✓ *¿Logré identificar el dato de vacunación de los niños sin carné en los registros nominales del ES o sistema de información automatizado que utiliza el país?*

No se encontraron niños sin carné de vacunación durante el recorrido, la población de las casas habitadas se mostró receptivas a la actividad realizada, esta actividad ya estaba con previo aviso a la comunidad mediante redes sociales, reuniones, perifoneo y aviso casa a casa, factor positivo a la hora del trabajo en terreno.

- ✓ *¿Número de casas que visité eran casas efectivas o, por el contrario, estaban cerradas o hubo renuencia para dar la información?*

La jornada de MRV se desarrolló cumpliendo el objetivo en la localidad seleccionada para el monitoreo, se registran los datos recolectados en cada casa.

ESTADO DE LA VIVIENDA	MRV 1	MRV 2	MRV 3	MRV 4	MRV 5	TOTAL
Casas visitadas	104	85	88	199	226	702
Casas no efectivas	84	65	68	179	206	682
Casas fallidas	0	0	0	0	0	0
Casas renuentes	0	0	0	0	0	0
Casas visitadas efectivas	20	20	20	20	20	100

- ✓ *¿Logré obtener el nombre de los niños que residen en las casas no efectivas, de manera que fue posible buscar y obtener el dato de vacunación en el ES?*

No, las casas no efectivas estaban cerradas, por lo tanto, no se pudo obtener esa información, o no había niños entre las edades de 0 a 5 años.

8.3. Análisis de los indicadores

- ✓ *¿Se encontró vacunado al 95% de la población de las localidades de alto riesgo para la importación?*

Si, se encontró cobertura de vacunación del 100% en la población en terreno, pero cabe aclarar que en cobertura administrativo el municipio no ha logrado cumplir con coberturas a nivel administrativo como se indica en el ítem 6.1.

- ✓ *¿Existen diferencias de vacunados por edades simples?*

De la actividad en terreno no se encontraron niños con esquemas incompletos por alguna causa. 241

- ✓ *¿Cuáles son las razones para no vacunar a la población de 0 a 5 años que declaran los padres?*

No aplica, todos los menores encuestados se encontraron 100% vacunados.

- ✓ *¿Cuál es la decisión a partir del porcentaje de los vacunados encontrados?*

Continuar con las acciones de intensificación en la población objeto en condiciones de vulnerabilidad como, por ejemplo: los niños/as que se encuentran ubicados en barrios vulnerables y en las comunidades indígenas, el cual ha permitido garantizar la cobertura del programa en todos ellos. Sin embargo, se debe aumentar el número de vacunadores, para realizar cubrimiento continuó de todas las áreas del municipio de Saravena, debido al alto tránsito de población venezolana.

Cabe resaltar que en el municipio de Saravena se ha venido cumpliendo con:

Acceso a las vacunas: existencia de infraestructura de salud, suministros suficientes.

Información y educación: sobre las vacunas para mantener la confianza en su seguridad y eficacia.

Logística: La distribución y administración de vacunas se realiza en área institucional y en áreas rurales dispersas lo que garantiza que las vacunas lleguen a quienes las necesitan cumpliendo con complacencia al usuario ajustando en ocasiones la vacunación con el tiempo del cuidador.

Procesos de concientización sobre la importancia de la vacunación: proceso constante a través de reuniones con actores líderes de la comunidad, el programa PAI articula acciones continuas con instituciones educativas, hogares infantiles, programas sociales, líderes sociales del municipio, juntas de acción comunal, así como educación sobre la importancia de la vacunación y abordando la desinformación con información basada en evidencia. Promoviendo conciencia sobre los beneficios de la vacunación y los riesgos asociados con enfermedades prevenibles.

- ✓ *¿Es necesario tomar medidas urgentes?*

No se requieren medidas urgentes, es necesario continuar con las acciones y el compromiso por parte del programa ampliado de inmunizaciones.

9. Conclusiones

Aunque en el municipio de Saravena es una zona de conflicto armado, se puede mostrar que las estrategias de vacunación implementadas en el municipio han sido efectivas.

Durante el monitoreo Rápido de Coberturas no se hallaron niños/as sin carne de vacunación, ni niños sin vacunar.

El desarrollo del MRCV – Trazadores en el Municipio de Saravena, se logró realizar sin ningún inconveniente, pese a la lluvia que se presentó en horas del recorrido de la mañana.

En cuanto al Sistema de afiliación se pudo concluir que de los 100 niños y niñas encuestados-as, el 99% están afiliados a un régimen de salud. El 95% pertenece al régimen subsidiado, el 5% se encuentra en el régimen contributivo y un 1% no esta afiliado.

En cuanto al grupo poblacional la población objeto encontrada en el desarrollo del MRCV-Trazadores en área urbana del municipio el 100% se identificaron sin ninguna pertenencia étnica.

El Municipio de Saravena continuara implementando las estrategias emitidas por los gobiernos Nacionales, Departamentales y Municipales a fin de seguir garantizando cobertura y oportunidad en la vacunación de la población Sarareña. Sin embargo, se debe aumentar el número de vacunadores, para realizar cubrimiento continuó de todas las áreas del municipio de Saravena, debido al alto tránsito de población venezolana, y más aún por el cambio en el esquema de vacunación de refuerzo de triple viral a partir de los 18 meses y fiebre amarilla.

Se continúa manteniendo los esfuerzos intersectorialmente que permitan continuar cumpliendo las coberturas de vacunación de los niños y niñas menores de cinco años de edad.

El municipio de Saravena realiza acciones de intensificación en la vacunación apoyado con la articulación de las diferentes instituciones de Centros de Desarrollo Infantil del ICBF, programa más Familias en Acción, entre otros para garantizar la vacunación a todos los niños y niñas del municipio para de esta manera dar cumplimiento con las metas asignadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El trabajo articulado que ha venido realizando el Equipo PAI de la IPS Hospital del Sarare, durante cada uno de las actividades convocadas por la entidad territorial han sido y serán siempre en beneficio de la niñez Sarareña.

10. Recomendaciones técnicas

Continuar con las estrategias de vacunación, organización y coordinación de todos los procesos necesarios para el abastecimiento suficiente y oportuno de las vacunas e insumos, así como con estrategias específicas para abordar las barreras socioeconómicas, culturales y geográficas que pueden obstaculizar el acceso a la vacunación.

El sistema de información debe ser fortalecido de manera que identifique a las cohortes vacunadas según tipo de vacuna.

La capacidad de cadena de frío debe mantenerse al esquema de vacunación, y estar abierta para la introducción y a la demanda futura de las vacunas.

Dar continuidad al talento humano de vacunación, el cual tiene conocimiento del área, de la población y zonas geográficas del municipio.

Fomentar la confianza y la colaboración entre los proveedores de salud y la comunidad para aumentar la aceptación de la vacunación y promover la innovación en tecnologías de vacunación y sistemas de administración de vacunas, así como fomentar la colaboración entre el sector de la salud, la educación, el gobierno local y otras partes interesadas para fortalecer el programa de vacunación.

Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación del programa de vacunación, implementar campañas educativas sobre la importancia de la vacunación, Proporcionar información clara y precisa sobre la seguridad y eficacia de las vacunas y abordar mitos y desinformación sobre las vacunas.

Fortalecer la capacidad del sistema de salud para responder a emergencias y crisis de salud pública, incluida la distribución rápida de vacunas en caso de brotes o epidemias y fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar brotes de enfermedades prevenibles por vacunación y responder rápidamente con campañas de vacunación focalizadas.

Por otra parte, se felicita al equipo PAI por el trabajo articulado que se ha venido realizando durante cada uno de las actividades convocadas por la entidad territorial en beneficio de la niñez Sarareña.

11. Lecciones aprendidas

Los resultados del monitoreo rápido de vacunación facilitan la discusión y el análisis de las acciones de los equipos de vacunación con la participación de los equipos

técnicos, (alcalde, coordinación de salud pública, vigilancia en salud pública, programa ampliado de inmunizaciones municipal e IPS vacunadora Hospital del Sarare de Saravena), sirviendo como una oportunidad de auto evaluación y el desempeño del programa de rutina.

Las campañas y jornadas en el programa de vacunación hacen que la población en general pueda acceder más fácil de manera segura y eficaz, sin perder la oportunidad a los servicios de vacunación, estas cuando son previamente coordinadas con el personal de vacunación de la ES y municipio son más efectivas.

Siempre es importante revisar y seguir los lineamientos con las acciones que se adapten al área de influencia, así como realizar el monitoreo y análisis integrado de la información por parte de todos los componentes del programa de inmunizaciones para la planificación, evaluar y seguir continuamente con las acciones.

Se evidencio la importancia de hacer difusión a diferentes públicos de cada acción en el programa de vacunación ya que la comunicación abierta y transparente sobre la importancia de la vacunación, los beneficios y posibles riesgos, contribuye a generar confianza en las vacunas y en el programa de vacunación en general.

Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación del programa de vacunación puede aumentar la aceptación de las vacunas y mejorar la cobertura de vacunación.

Capacitar al personal de salud en la administración de vacunas, el manejo de reacciones adversas y la comunicación efectiva con los pacientes puede mejorar la calidad de los servicios de vacunación y aumentar la confianza del público.

Contar con sistemas de suministro y distribución de vacunas eficientes y confiables es esencial para garantizar que las vacunas lleguen a todas las poblaciones objetivo en el momento adecuado y en condiciones adecuadas.

La vigilancia epidemiológica efectiva es crucial para detectar brotes de enfermedades prevenibles por vacunación, evaluar la efectividad de las vacunas y adaptar las estrategias de vacunación según sea necesario.

Ser flexible y adaptable a medida que cambian las condiciones epidemiológicas, las necesidades de la comunidad y la disponibilidad de nuevas vacunas o tecnologías es clave para mantener la relevancia y eficacia del programa de vacunación a lo largo del tiempo.

Fomentar la coordinación y colaboración entre diferentes sectores, incluidos el sector de la salud, la educación, el gobierno local y otras partes interesadas, mejora la eficiencia y efectividad del programa de vacunación.

Mantener la capacidad de respuesta y la preparación para emergencias en el programa de vacunación es fundamental para enfrentar crisis de salud pública, como brotes de enfermedades o emergencias sanitarias. 245

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

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

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: _____

CARGO: Profesional VSP