INFORME DE MONITOREO DE VACUNACION

FECHA	25 y 26 de noviembre del 2025
OBJETIVO	Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en una zona, sector o barrio Zona urbana y zona rural 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.
ZONA MONITOREADA	Barrio brisas del maracas y corregimiento de estados unidos en la zona rural
NOMBRE Y CARGO DELRESPONSABLE DEL MONITOREO	María Angela Montañez Lindarte vigilante en salud Liceth Chinchilla Barreto-Referente PAI
IPS VACUNADORA EVALUADA	ESE Hospital San José
COORDINADOR PAI DE LA ESE	Jinary Mendoza

OBJETIVO GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en una zona, sector o barrio Zona urbana y zona rural 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 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 municipio, en zona urbana y rural 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 el área específica está adecuadamente vacunada.

- Analizar los resultados del MRV en zonas, sectores o áreas del municipio 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.
- Identificar la población susceptible del municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- ❖ Población de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, que residan en el municipio zona urbana y rural escogida 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).

Criterios de exclusión:

- ❖ Población fuera del rango de edad.

- ❖ Población que se encuentra de visita, en vacaciones o de paso en la casa monitoreada y que no residen en el municipio o localidad seleccionada.

- ❖ Personas con enfermedades graves con contraindicación de la vacunación, inmunodeprimidos, tratamiento con corticosteroides prolongados (tres meses mínimos).

- ❖ Niños menores sin informantes en la vivienda que pueda aportar la información.

¿CÓMO SE CONSIDERA LA POBLACIÓN (NIÑO- NIÑA) VACUNADA EN EL MRV?

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

¿CUÁL ES EL MEDIO DE VERIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN VACUNADA EN EL MRV?

- Carné de vacunación emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o carné de vacunación emitido por médico particular, que confirme el estado de vacunación de la población objetivo de trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- Registro nominal manual o electrónico de vacunados (PAIWEB), considerados como registros institucionales que certifican la aplicación de vacunas a la población objetivo trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

¿QUÉ INFORMACIÓN SE REQUIERE PARA REALIZAR LOS MRV, DE TRAZADORES EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES?

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

- Distribución de áreas geográficas, sectores, zonas, barrios según área de responsabilidad programática del municipio.
- Mapas y croquis de los barrios escogidos en zona urbana y rural por manzanas.
- Población por municipio.
- Bajas coberturas de vacunación trazadores, por grupo de edad, edad simple y tasa de deserción mayor SRP1/Pentavalente mayor al 5% por municipio.

PASOS DEL MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN (MRV)

Los pasos del MRV comprende la planificación, ejecución, análisis, divulgación para la toma de decisiones.

PASO 1. PLANIFICACIÓN

Cálculo del número de MRV

Considerando los siguientes aspectos:

• El municipio es la unidad de análisis definida para los MRV a nivel del departamento y nacional.

• El porcentaje para calcular el número de MRV se ajusta según los parámetros de rango de población establecidos.

• El número de niños a captar por MRV será de 20 niños.

• Los MRV del municipio serán distribuidos por localidades de riesgo a conveniencia y el resto por sorteo aleatorio al azar.

El municipio de BECERRIL tiene asignada la siguiente meta en vacunación por lo tanto el número de monitoreo a realizar es el siguiente:

Municipio	Meta0	Meta1	Meta5
Becerril	393	457	457

Nro. Conglomerados zona urbana y rural	Muestra
1	20
1	20

Para obtener el total de MRV por municipio, se considera el total de población y se divide: entre 20 niños de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

FECHA DE REALIZACION DEL MONITOREO:
zona urbana: brisas del maracas 25 noviembre 2025
zona rural: corregimiento de estados unidos 26 noviembre 2025

POBLACION OBJETO DEL MRV

- Cuatro (4) niños por edad simple (0,1).
- Tres (3) niños por las siguientes edades: 2, 3,4 y 5 años.
- Se entrevistarán 20 niños de 0 a 5 años 11 meses y 29 días años.
- En cada MRC se debe obtener la información del estado vacunal de 20 niños.

CONFORMACION Y CAPACITACION DE LOS EQUIPOS
Los MRV se ejecutan en el nivel local y municipal con dos recursos, (entrevistador y vacunador) quienes son los responsables del levantamiento de la información bajo la supervisión del nivel municipal y serán verificados por el nivel municipal.
se asignará por cada cinco equipos de MRV un supervisor responsable de asesorar la implementación de la metodología, aclaración de dudas técnicas y resolución de situaciones y problemas.

FECHA DE CAPACITACION DE LOS EQUIPOS: 20 noviembre 2025

ASPECTOS QUE INCLUYE EL PROCESO DE CAPACITACIÓN DEL MRV
La capacitación de MRV incluirá los siguientes aspectos:

- 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

PROGRAMACION DE RECURSOS Y ACTIVIDADES

El tiempo promedio del trabajo de campo de un MRV puede durar seis horas, el área seleccionada está ubicada en zonas urbanas o rurales.

El número de vehículos requeridos según equipos de trabajo y número de MRV a realizar.

La ejecución de los MRV se deberá realizar en el mejor día y hora de acuerdo con la realidad local, considerando que la población se encuentra en su domicilio (fin de semana, horarios vespertinos, asignación de recursos para trabajar en días y horas no hábiles).

Informar a la población del área seleccionada para el MRV, sobre el día y la hora del MRV y la disponibilidad de carné de vacunación u otro documento que acredite la misma.

Formulación y gestión de presupuesto que incluya el costo operativo de los MRV, con énfasis en localidades clasificadas de riesgo (los municipios deben asegurar la realización de este MRV).

El municipio contará con recurso humano para realizar la encuesta auxiliar de enfermería y profesionales de la salud de la oficina de la secretaria de salud municipal, el apoyo de las vacunadoras como canalizadoras es fundamental para la realización del monitoreo, asimismo el apoyo con vehículos, 2 carros y 5 motocicletas.

El MRV se ejecutará llevando termos, vacunas, jeringas, cajas de bioseguridad, registros, carnés y si se programó realizar búsqueda activa comunitaria llevar los registros, y formatos de barrido documentado.

Asignación de tiempo para la tabulación y análisis de datos de manera que al concluir el día los equipos de monitoreo elaboren el reporte de los resultados y realicen el análisis de la información para toma de decisiones.

PASO 2. EJECUCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

Inicio del trabajo de campo del MRV:

El equipo de salud del municipio planifica el cumplimiento del MRV para cumplir la realización de informe, el día 25 noviembre del 2025 en zona urbana y el día 26 noviembre del 2025 en zona rural corregimiento de estados unidos, se programa la realización del monitoreo de trazadores en el municipio.

Aspectos por considerar antes de iniciar el MRV

• Información a líderes locales y contactos de la comunidad sobre el día y hora de realización del MRV

• Disponibilidad del carné u otros comprobantes de vacunación por parte de la familia.

• Incorporación a los miembros del gobierno local, representantes y líderes de la comunidad en el MRV.

• Sectorización de las localidades, comunas barrios entre otros:

El municipio para iniciar el proceso de selección de localidades barrios, sectores, deberá identificar y establecer los límites en un croquis y estimar la población.



El municipio de Becerril, cuenta con 23 barrios en zona urbana, 2 corregimientos estados unidos y guajirita, y 20 veredas en zona rural dispersa, el barrio en zona urbana seleccionado para la realización del monitoreo es brisas del maracas, el cual se dividirá en 5 manzanas, las cuales serán abordadas por 5 grupos de parejas, correspondiendo 1 manzana por pareja conformada por encuestador y canalizador, los cuales serán los encargados de recoger la información; como supervisores estarán la coordinadora PAI, la referente inmunoprevenible, y en la zona rural se estará en el corregimiento de estados unidos en el cual estarán los equipos en compañía y supervisión de la coordinador de salud pública.

Recurso humano

Encuestadores	**canalizadores**	**supervisor**
Auxiliares de enfermería	vacunadora pai	coordinadora pai
		Referente inmunoprevible
		Coordinador de salud publica

Teniendo en cuenta el número de niños a encuestar por conglomerado, la muestra se distribuyó de la siguiente manera:
Cada encuestador deberá aplicar la encuesta a 5 niños de las edades asignadas y el canalizador realizar búsqueda activa comunitaria, se entregarán las respectivas carpetas rotuladas a cada encuestador y el formato de BAC a los canalizadores para completar una muestra total de 40 niños.

SELECCIÓN DE ÁREAS RESIDENCIALES PARA REALIZAR EL MRC
Iniciar la visita casa por casa en una esquina de la manzana seleccionada para el arranque.

Visitar el número necesario de casas hasta completar un total de 20 niños asignados a cada monitoreo según del grupo o grupos de edad definidos.
Seguir la ruta de acuerdo con el sentido de las manecillas del reloj.
Si no se lograr llegar el número de personas requerido habrá que continuar con la manzana más próxima hasta completar el número de personas establecido.
Es importante procurar que se incluyan niños de cada uno de los años del rango de edad incorporado en la población objetivo de la búsqueda de susceptibles.



Durante la recolección de información, pueden surgir algunas preguntas como las siguientes, que se responden a continuación:
¿Cómo procedo si no encuentro 20 niños/as del grupo de edad objetivo en la comunidad? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua, siempre que pertenezca en la misma zona de adscripción al municipio, hasta completar el número de niños/as.
¿Cómo procedo si al continuar me encuentro con un área ya monitoreada? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua a la ya monitoreada, siempre que pertenezca a la misma área de adscripción del municipio, hasta completar el número de niños.
Si hay un jardín infantil o un establecimiento educativo, ¿Incluyo a esos niños? El MRC se realiza casa por casa y no abarca ese tipo de establecimiento, pues los niños/as que asisten a ellos pueden no residir en la manzana seleccionada.
Si se trata de un edificio de apartamentos, ¿Cómo procedo? En ese tipo de viviendas residen generalmente familias con niños/as, por lo cual, es necesario incluirlos en el monitoreo. Se considera que cada departamento corresponde a una casa, en la cual pueden habitar niños/as del grupo de edad que se monitorea.
¿Incluyo también a los niños/as que no residen en la zona pero que están de visita en las casas? No, solo se incluye a los niños que residan en el área mínimo por un periodo de dos meses.
Si la casa está cerrada, ¿Debo regresar? Para efectos del MRC esta casa NO se incluye en el MRC. Sin embargo, para los propósitos de la búsqueda de susceptibles, es conveniente averiguar si en esa casa residen niños de 0 a 5 años y verificar en el Sistema de Información nominal que estén vacunados, de no estarlo contactarlos para ponerlos al día con las vacunas.
Si en una casa no hay un adulto que pueda responder, ¿Qué hago? Para efectos del MRC, esta casa no se incluye. Sin embargo, para efectos del PAI, esas casas deberán señalarse con el fin de que los responsables de la zona verifiquen si los niños/as de 0 a 5 años ,11 meses y 29 días de edad que residen en esa casa, están vacunados.

PASO 3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN
Los datos obtenidos de la evaluación de cobertura, se deben tabular niño a niño, en

la base de datos. Con el fin de evitar sesgos de información, la vigilante en salud pública y el coordinador PAI debe revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.
Una vez tabulada y revisada la información, se obtendrán los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

- **Esquema completo para niños menor de un año (0-11 meses**): niños que se encuentren con las siguientes dosis: BCG, Rotavirus2, Neumocoo2 y Pentavalente 3
- **Esquema completo; en niños de un año de edad (12 a 23 meses):** BCG, Rotavirus2, Neumococo 2 y Pentavalente 3, refuerzo de Neumococo, Hepatitis A, Triple Viral, puede estar vacunado con Fiebre Amarilla si se encuentra en municipio priorizado por el brote de Fiebre amarilla en el país.
- **Esquema completo para niños de 24 a 35 meses**, Rotavirus2, Neumococo 2 y Pentavalente 3, refuerzo de Neumococo, Hepatitis A, Triple Viral, puede estar
  vacunado con Fiebre Amarilla.
- **Esquema completo para niños de 36 a 48 meses**; Rotavirus2, Neumococo 2 y Pentavalente 3, refuerzo de Neumococo, Hepatitis A, Triple Viral, Fiebre Amarilla.
- **Esquema completo para niños de 60 a 70 meses** Rotavirus2, Neumococo 2 y Pentavalente 3, refuerzo de Neumococo, Hepatitis A, Triple Viral, Fiebre Amarilla y Refuerzo TV.

SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

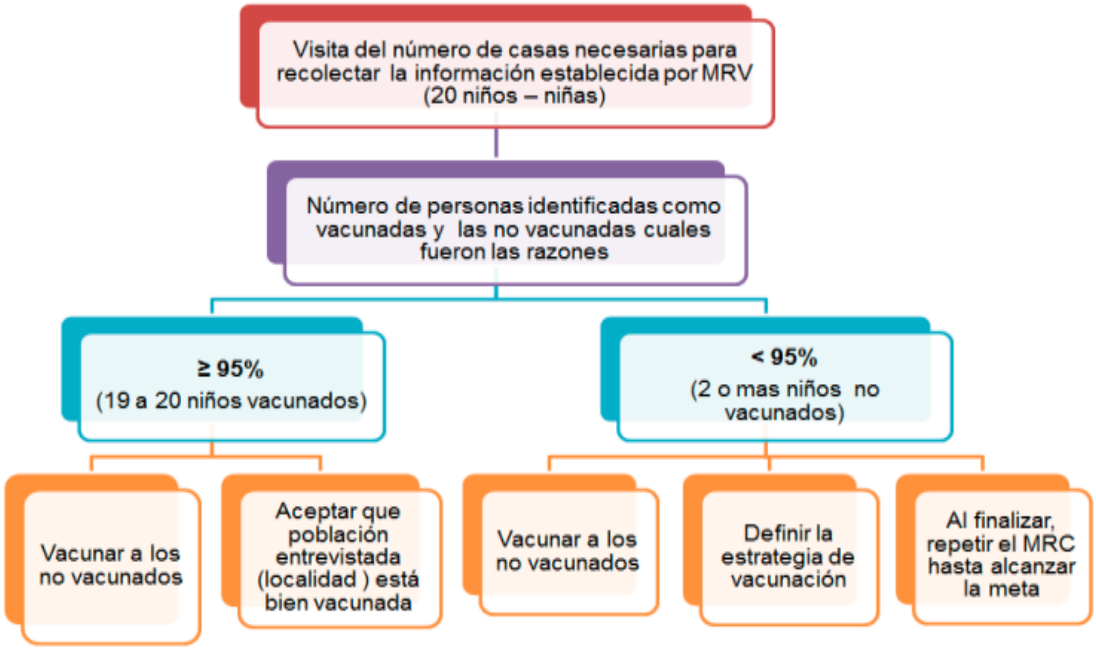
Los resultados del Monitoreo de Coberturas de Vacunación, deben presentarse en el nivel municipal con el propósito fundamental de analizar los resultados de coberturas en los trazadores en el municipio y departamento.

El análisis de los datos recolectados mediante monitoreo debe responder a las siguientes preguntas:

- ¿Se ha vacunado el 95% de la población meta del programa?
- ¿Cuáles son las razones para no vacunar a los niños que aducen los Cuidadores o custodios identificadas como no vacunados?
- ¿Cuáles son las EAPB con mayor población identificada sin vacunar durante el monitoreo?
- ¿Cuál es la red de prestación de servicios de vacunación que tiene a cargo los conglomerados identificados con coberturas inferiores al 95%?, ¿Cuál es la estrategia de vacunación que van a utilizar en la zona?
- ¿Cuál es la decisión del programa a partir de la cobertura encontrada?

PASO 4. TOMA DE DECISIÓN

A partir de los resultados del monitoreo, se deberá analizar el logro de coberturas en cada uno de los conglomerados y en el nivel municipal. Como se muestra en la siguiente figura, si se logra una cobertura mayor o igual al 95% se aceptará que el municipio está bien vacunado, pero si es menor al 95% es necesario definir una estrategia de vacunación para elevar las coberturas y efectuar Monitoreo de coberturas de vacunación documentado, utilizando el formato establecido para esto.



Para tomar decisiones, el equipo a cargo del MRC debe analizar la siguiente información que puede ser de utilidad:

- ¿Cuántos MRC o ECV realizó el municipio antes del monitoreo?
- ¿Cuántos MRC realizados mostraron resultados de 95% y más?
- ¿Existe diferencias entre las coberturas la cobertura administrativa, y el porcentaje de vacunación en campo, según el biológico y la edad?
- ¿Existen condiciones socioeconómicas, demográficas o de acceso a servicios de salud que sugieran que este municipio registró como propias a personas vacunadas que residen en otros municipios?
- ¿Existen condiciones socioeconómicas, demográficas o de acceso a servicios de salud que sugieran que, por el contrario, este sea un municipio ¨dormitorio¨, por lo cual, sus residentes se vacunaron y registraron en otro municipio?
- ¿Cuál ha sido el comportamiento de los últimos cinco años de las coberturas de vacunación de ese municipio en el programa permanente?

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%.

Con el fin de fortalecer las coberturas de vacunación en el municipio.

RESULTADOS

- No de viviendas visitadas: 144 Viviendas
- Número total de niños encontrados: 47 niños
- No. de niños con carné: 46 niños
- No. de niños sin carné: 1 niño lo cual el padre de familia refiere haberlo dejado en casa de la pastora de su iglesia y se movilizo a buscarlo.
- Motivos de la no tenencia del carné: el padre de familia refiere haberlo dejado en casa de la pastora de su iglesia y se movilizo a buscarlo.
- No. de niños con vacunas completas: 43 niños
- No. de niños con vacunas pendientes: 4 niños
- Total, de niños vacunados en el monitoreo: 4 niños
- Total, de dosis aplicadas en el monitoreo: vph 6
- Influenza adultos: 32 personas
- Fiebre amarilla: 42 personas

OBSERVACIONES

- El municipio cuenta con el recurso humano para realizar la encuesta programada para el día de hoy, teniendo el acompañamiento de los profesionales de la salud de la oficina de la secretaria de salud municipal, y el apoyo de las vacunadoras con el fin de canalizar la población visitada y la realización de búsqueda activa comunitaria, al mismo tiempo las personas encargadas de ir realizando la verificación del estado vacunal, con anterioridad de realiza perifoneo en la comunidad con el fin de que las familias estén preparadas al recibir el equipo.
- Se llevan termos, vacunas, carnés, jeringas.
- Se vacunan personas adultas con fiebre amarilla e influenza
- Se vacunan jóvenes de 9 a 17 años con vph





VIGILANTE EN SALUD PÚBLICA **REFERENTE PAI MUNICIPAL**







