DIMENSION: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ANEXO TÉCNICO: MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION (MRV) PARA TRAZADORES DEL PAI EN EL D.C.

MARZO A JUNIO 2026

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA/INTERVENCIÓN/SESIÓN/DIMENSIÓN 1

2. OBJETIVOS 1

2.1 Objetivo general 1

2.2 Objetivos específicos 1

3. METODOLOGÍA 2

3.1.1 Producto 1: Gestión de la información del componente transmisibles para el MRV 5

3.2 COMPONENTE 2: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP 8

3.2.1 Producto 1. Análisis de indicadores por conglomerado/localidad/Subred 8

3.3 COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA 9

3.3.1 Producto 1. Operativo de campo para la recolección de la muestra por localidad/Subred 9

4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ESTRATEGIA / INTERVENCIÒN / SESIÒN / DIMENSIÒN ..... ¡Error! Marcador no definido.

Indicadores del producto: Gestión de la información del componente transmisibles para la MRV ..... **¡Error! Marcador no definido.**

CONTROL DE CAMBIOS ..... ¡Error! Marcador no definido.

ANEXO TÉCNICO VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: MONITOREO RAPIDO DE COBERTURA DE VACUNACION (MRV) PARA TRAZADORES DEL PAI EN EL D.C.

1. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA/INTERVENCIÓN/SESIÓN/DIMENSIÓN

En alineación con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, la presente ficha técnica se articula con el Lineamiento de Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación de trazadores, Colombia 2024, así como con los Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 2026, los cuales tienen como objetivo definir las acciones para la gestión y administración de los componentes del programa en las entidades territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas que ofertan el servicio de vacunación, de acuerdo con sus competencias, con el fin de alcanzar las metas y objetivos establecidos.

Estos lineamientos contemplan doce (12) componentes orientados a garantizar una estructura eficiente y el desarrollo oportuno de los procesos del PAI. Dentro de ellos, el componente de Vigilancia en Salud Pública establece como responsabilidad de los departamentos y distritos la realización del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación, el cual, en el Distrito Capital, es implementado a través de los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en articulación con los actores del sistema de salud.

En este contexto, se hace necesario realizar el monitoreo de la estrategia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) mediante la aplicación del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación, acción que es desarrollada por los equipos PIC en el territorio, de manera periódica. Este monitoreo tiene como finalidad analizar los estimados de cobertura, los indicadores de oportunidad de la vacunación y la calidad del servicio, así como identificar las barreras de acceso y los motivos por los cuales algunos niños y niñas no acceden oportunamente a los servicios de vacunación, de acuerdo con su edad.

El análisis de los resultados del monitoreo permite orientar la toma de decisiones y la implementación de intervenciones dirigidas a la captación de menores susceptibles que han quedado excluidos de los esquemas de inmunización, contribuyendo al logro de coberturas útiles de vacunación en la ciudad de Bogotá.

En el ámbito territorial, esta ficha técnica se elabora en concordancia con lo establecido por el Concejo de Bogotá, mediante el cual se adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”, el cual contempla dentro de su estructura el objetivo estratégico “Bogotá Confía en su Bien-Estar”, orientado al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al año 2030. De estos, diez (10) corresponden al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Verificar el estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, en una zona, sector o barrio de la localidad, mediante un proceso de evaluación en terreno, rápida y para reorientar las estrategias de captación de la población no vacunadas

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Captar la población vacunada y no vacunada mediante la visita casa a casa y la revisión de carné de vacunación, para identificar población susceptible.
- ✓ Vacunar a la población identificada como no vacunada y actualizar los registros establecidos.

- ✓ Determinar las zonas, sectores, áreas de los Establecimientos de Salud (IPS) y municipios con coberturas de vacunación menores al 95% para sarampión, rubéola y paperas (SRP/MRV), a partir del análisis de micro planificación, con el fin de reorientar las tácticas de vacunación.
- ✓ Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- ✓ 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 a barrios, UPZ de las localidades intervenidas para determinar si están adecuadamente o no vacunadas, para establecer el 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 (PAI) en los barrios y UPZ de las localidades, con el fin de identificar la población susceptible, priorizar áreas de riesgo.

3. METODOLOGÍA

La metodología para realizar el MRV es muestreo por conglomerados de acuerdo con la priorización de zonas por localidad, mencionada en el numeral “D”; **Cuatro niños por edad simple** (0,1) y de 3 niños por las siguientes edades: 2 ,3, 4 y 5 años, se entrevistarán un total de **20 niños** de 0 a 5 años 11 meses y 29 días años. En cada MRV se debe obtener la información del estado vacunal de 20 niños numeral “B” (1 o 2 conglomerados según la asignación por localidad).

A cada equipo se le debe asignar la recolección de un conglomerado completo en un área específica de la localidad, al finalizar cada día se debe estimar la cobertura global de la zona; *por cada dos menores sin vacuna encontrados en el conglomerado, además de garantizar la vacuna los menores pendientes, inicie el MRV en otro punto cardenal diferente al del MRV fallido y los datos (meta de niños) obtenidos en este primer intento (fallido) no pueden ser incluidos en la meta por edad. Es decir, inicie de nuevo todo el proceso)*

A. DEFINICIONES

MONITOREO DE COBERTURAS: El MRV, 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. Los pasos del MRV comprende la planificación, ejecución, análisis, divulgación para la toma de decisiones.
ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal se les 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: vivienda donde habita de la población objeto del programa y hay una persona (cuidador o custodio) dispuesta a suministrar la información. Por cada conglomerado se busca 20 casas efectivas.
PERSONA (niño o niña) VACUNADA: Persona que recibió las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización y se evidencia con el carné de vacunación.
CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado a la persona que suministra la información de la casa efectiva y por lo cual la persona objeto de la encuesta No fue vacunada. Se agrupan en tres categorías así: a) Relacionados con la logística y las estrategias del programa, b) Relacionados con la salud del usuario y c) Relacionados con el cuidador o la familia.

B. TAMAÑO DE LA MUESTRA

A continuación, se presenta la distribución de la muestra seleccionada por el Ministerio de Salud y se realizó la distribución de esta en las 20 localidades, según los lineamientos nacionales. Se estableció la inclusión de cuatro niños por edad simple para los grupos de 0 y 1 año, y tres niños para las edades de 2, 3, 4 y 5 años, para un total de 20 niños entrevistados por localidad.

Tabla 1: Meta distrital calculada para MRV 2026

LOCALIDADES	0 a 11	12 a 23	2A	3A	4A	5A	Total, de niños a encuestar	Numero de conglomerado finales
	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar	Niños a encuestar		
01 - Usaquén	4	4	3	3	3	3	20	1
02 - Chapinero	4	4	3	3	3	3	20	1
03- Santafé	4	4	3	3	3	3	20	1
04 - San Cristóbal	8	8	6	6	6	6	20	1
05 - Usme	4	4	3	3	3	3	20	1
06 - Tunjuelito	4	4	3	3	3	3	20	1
07 - Bosa	4	4	3	3	3	3	20	1
08 - Kennedy	8	8	6	6	6	6	40	2
09 - Fontibón	4	4	3	3	3	3	20	1
10 - Engativá	4	4	3	3	3	3	20	1
11 - Suba	8	8	6	6	6	6	40	2
12 - Barrios Unidos	4	4	3	3	3	3	20	1
13 - Teusaquillo	4	4	3	3	3	3	20	1
14 - Los Mártires	4	4	3	3	3	3	20	1
15 - Antonio Nariño	4	4	3	3	3	3	20	1
16 - Puente Aranda	4	4	3	3	3	3	20	1
17- La Candelaria	4	4	3	3	3	3	20	1
18 - Rafael Uribe Uribe	8	8	6	6	6	6	40	2
19 - Ciudad Bolívar	8	8	6	6	6	6	40	2
20 - Sumapaz	4	4	3	3	3	3	20	1
Bogotá	**92**	**92**	**69**	**69**	**69**	**69**	**460**	**24**

Fuente: Meta MSPS- Secretaria Distrital de Salud 2025

Nota:

- Los datos no podrán ser extrapolables del distrito/localidad para coberturas de vacunación distrital/local, pero puede ofrecer una evaluación de la situación de vacunación de los niños de la zona monitoreada.

- Una vez se estableció los grupos a evaluar, se tomó la meta programática y se realizó una estratificación por peso poblacional para posteriormente asignar a cada localidad el tamaño de muestra y número de conglomerados a realizar.

C. **SELECCIÓN DE LOS CONGLOMERADOS:**

Los criterios de selección de los conglomerados donde se realizarán los MRV son:

- Fronteras de alta circulación (límites con otros departamentos, municipios o localidades)
- Alta concentración poblacional, asentamientos y zonas periféricas urbanas, alto flujo y circulación de población
- Zonas donde reciben una alta afluencia de turistas internacionales y nacionales
- Zonas donde el programa tiene difícil acceso
- Localidades con limitado acceso a los servicios de salud como indígenas, afro, entre otros o urbano marginales
- Zonas determinadas con población migrante externa, interna y desplazamientos internos
- Zonas con presencia frecuente de desastres o calamidades naturales
- Población caracterizada de alto riesgo de desplazamiento; en el caso del Distrito, priorizar las zonas de asentamiento de población indígena y/o migrantes.
- Áreas o barrios que en la última evaluación de coberturas hayan obtenido una cobertura menor del 95%.

Grupo de edad Rango de fechas de nacimiento

0 a 11 meses 29 de marzo de 2025 al 28 de marzo de 2026

12 a 23 meses 29 de marzo de 2024 al 28 de marzo de 2025

24 a 35 meses 29 de marzo de 2023 al 28 de marzo de 2024

36 a 47 meses 29 de marzo de 2022 al 28 de marzo de 2023

48 a 59 meses 29 de marzo de 2021 al 28 de marzo de 2022

60 a 71 meses 29 de marzo de 2020 al 28 de marzo de 2021

D. **CRITERIOS DE 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 o carné de vacunación con un informante.
- Todos los niños 0 a 5 años 11 meses y 29 días de la localidad a monitorear con residencia de más de dos meses, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses).

E. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Población fuera del rango de edad de las cohortes
- Población que se encuentran de visita, en vacaciones o de paso en la casa monitoreada y que no residen en localidad seleccionadas.
- 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 o que no tengan carné de vacunación.

F. **Metodología análisis espacial: Ver ficha técnica componente geográfico- Vigente.**

G. **Pasos del monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRV)**

OJO NO PEGAR COMO IMAGEN



3.1 COMPONENTE: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

3.1.1 Producto 1: Gestión de la información del componente transmisibles para el MRV

Descripción:

En relación con el desarrollo del MRV en el Distrito, corresponde a las actividades de digitación, revisión y validación de la base de datos definida por el nivel central para la consolidación de los datos de los menores encuestados como parte de la muestra para el monitoreo rápido de vacunación.

Descripción de Actividad:

Profesional especializado en epidemiologia:

- ✓ Diseñar el cronograma, matriz de riesgo y plan de trabajo socialización el cual se revisará por la SDS en la reunión ***convocada del 18 al 20 de marzo del 2026.***
- ✓ Articular y programar capacitación conjunta con el referente de la SDS la reunión inicial ***convocada del 26 al 27 de marzo del 2026.***
- ✓ Es el encargado de la micro-Planeación (vehículos – papelería), deberá analizar los tiempos (días y horas) para la ejecución del MRV de acuerdo a 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).
- ✓ Asignación de tiempo para validación de la digitación y análisis de datos de manera que al concluir el día los equipos de monitoreo.
- ✓ Elaborar el reporte de los resultados
- ✓ Realizar el análisis de la información indicadores para toma de decisiones.
- ✓ Depuración de base de datos.
- ✓ Para el cálculo de indicadores deben coincidir los numeradores y denominadores de la fórmula con lo reportado en la base local/Subred y MSPS la cual será entregada desde nivel central a través de correo electrónico.
- ✓ Envió por correo electrónico epv.sds@saludcapital.gov.co, jlozano@saludcapital.gov.co y emsabogal@saludcapital.gov.co de base de datos depurada con calidad y veracidad subredes ***envío el 8 de mayo 2026***
- ✓ Revisión y retroalimentación de las bases por SDS, incluye soportes físicos convocada ***del 13 al 15 de mayo 2026***
- ✓ Entrega de ajustes solicitados por nivel central a las bases de datos subredes en forma presencial de acuerdo con cronograma y directrices de referente ***convocada del 21 al 22 de mayo 2026***
- ✓ Entrega del informe del MRV el ***27 de mayo 2026*** el cual será presencial de acuerdo cronograma y directrices de referente, quien dejará solicitud de ajustes o pendientes para ser revisados por cada Subred
- ✓ Entrega final del Informe MRV ***1 de junio 2026,*** el cual se enviará por correo electrónico a epv.sds@saludcapital.gov.co, jlozano@saludcapital.gov.co y emsabogal@saludcapital.gov.co

Profesionales Universitarios (Enfermera VSP- PAI):

- ✓ Verificación de recolección de la muestra diaria, revisar la calidad, veracidad y concordancia del dato del formulario y del mapa, verificación de los soportes (carnés de vacunación), validación con aplicativo PAI- WEB
- ✓ Contar con la base de datos para el cálculo de indicadores se entrega desde el nivel central.
- ✓ Veracidad de la base de datos, será el reflejo del formato de captura de información en medio físico para diligenciamiento en magnético.
- ✓ La calidad de la base de datos es responsabilidad del equipo de MRV designado para cada subred.
- ✓ Se deberá verificar que lo consignado en el formato físico corresponda con lo digitado y de requerirse información adicional se confirmará en el aplicativo PAI Distrital.
- ✓ Verificación de recolección de la muestra diaria, revisar la calidad, veracidad y concordancia del dato del formulario y del mapa, verificación de los soportes (carnés de vacunación), validación con aplicativo PAI- WEB.
  El profesional universitario de PAI será la persona que tenga asignada clave del aplicativo para esta actividad.
- ✓ Revisión y seguimiento a la base de manera diaria para generar alertas y reportes en articulación con profesional especializado de VSP
- ✓ De no poderse verificar la información en el aplicativo Distrital se realizará llamada telefónica y/o desplazamiento a la vivienda para ubicar el carnet original de vacunación; de otra forma se excluirá de la muestra.
- ✓ La recolección de información se realiza a nivel de localidad, y los indicadores del programa se calculan a este nivel; Se debe tener en cuenta la base del MSPS.
- ✓ Se debe contar con la base de la localidad y consolidado por subred.
- ✓ Los formatos de captura en medio físico incluido el mapa deben reposar en cada subred como soporte para la auditoría y se solicitarán a nivel central de considerarse necesario.

- ✓ Las fechas de vacunación deben guardar coherencia de acuerdo con lo establecido en el esquema nacional de vacunación; de tratarse de errores en el carné de vacunación, se deberá contar con copia física o magnética del mismo.
- ✓ Canalización y seguimiento a los niños y niñas no vacunados
- ✓ Seguimiento a la cohorte y solicitud a las EAPBS de los niños no vacunados

Técnico en Sistemas (costeado por Gestión de la Información)

- ✓ Ingreso de la información con calidad y oportunidad.
- ✓ Manejo de nomenclatura y verificar georreferenciación
- ✓ Apoyar la validación de carnés de vacunación según necesidad por el profesional de PAI

Profesional especializado epidemiólogo en articulación con los profesionales universitarios (enfermera) de VSP y PAI

- ✓ Articulación con el componente geográfico (revisión de los mapas y pagina Web).
- ✓ Cruces de bases con PAI
- ✓ Seguimiento al barrido documentado y acciones a realizar
- ✓ Realizar Matriz de Riesgo Localidad la cual ***se revisará el 18 al 20 de marzo del 2027*** de acuerdo con cronograma y directrices de la SDS.

MRV diario:

- ✓ Identificar no vacunados.
- ✓ Evaluar la calidad de trabajo y las tácticas de vacunación utilizadas.
- ✓ Evaluar el rendimiento por cada jornada de vacunación.
- ✓ Comprobar la efectividad de las tácticas de vacunación utilizadas por cada jornada.
- ✓ Resumen de Resultados de MRV por lugar de Monitoreo realizado.
- ✓ Resumen de resultados de MRV verificados según fuente.

MRV intermedio:

- ✓ Se finalizó la vacunación de todas las localidades del área de responsabilidad según la micro planificación
- ✓ Identificación de las localidades que de acuerdo con la micro planificación no alcanzaron coberturas ≥95; y
- ✓ Se realizaron MRV diarios y se aceptó la localidad como vacunada.

MRV Final:

- ✓ Identificar no vacunados.
- ✓ Verificar y certificar la cobertura por localidad.
- ✓ Formular plan de vacunación y retroalimentar autores, por lo tanto, en aras de tener una buena ejecución del MRV hay que tener en cuenta lo siguiente:
  - ✓ Categorizar las localidades de riesgo (matriz): como consecuencia del gran número de viajeros internacionales y nacionales que se desplazan en el territorio, así como los factores tales como flujo migratorio, turismo, fronteras, así como; el acumulo de población susceptible que facilitaría la dispersión del virus a nivel nacional.
  - ✓ Revisión y seguimiento a la base de manera diaria para generar alertas y reportes en articulación con profesional de PAI.
  - ✓ Asistir a las reuniones convocadas por la SDS para efectos de mejoras continuas durante la ejecución del MRV.
  - ✓ Contar con registros fotográficos del operativo de campo.
  - ✓ Formato de resumen de resultados.

El 100% del equipo del MRV debe asistir a la capacitación previamente programada por SDS.

Las bases de datos donde se registrará la recolección de la muestra serán enviadas por correo electrónico a las Subredes, de igual manera se convocará desde la SDS para la respectiva capacitación en el diligenciamiento de la misma.

3.2 COMPONENTE 2: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP

3.2.1 Producto 1. Análisis de indicadores por conglomerado/localidad/Subred.

Descripción:

Teniendo en cuenta que los resultados del MRV NO son extrapolables a la localidad, los indicadores se calcularán para cada uno de los conglomerados seleccionados en la muestra.

Descripción de la actividad:

Profesional especializado epidemiólogo en articulación con los profesionales universitarios (enfermera) de VSP y PAI:

- Se debe contar con presentación consolidada de los hallazgos por conglomerado de los indicadores de cobertura; que incluya debilidades y fortalezas en el proceso.
- Se debe contar con acta de socialización de resultados en los espacios de decisión de la Subred y la localidad para lo cual se debe gestionar con los entornos de vida cotidiana, equipo PAI local, referentes de ciclo de vida, entre otros.
- Se deberá contar con actas de socialización de los resultados al menos en 4 espacios locales/Subred.

- **El informe final debe incluir lo siguiente**:

✓ Bases distritales y de Ministerio consolidadas por conglomerado/localidad.
  - ✓ Cuadro de indicadores de cobertura por conglomerado (formato Distrital)
  - ✓ Análisis de la categorización de la matriz de riesgo
  - ✓ Consolidado de resultados de MRV por lugar de Monitoreo realizado.
  - ✓ Consolidado de resultados de MRV verificados según fuente.
  - ✓ Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas (edad, sexo, grupo de edad, aseguradora y nacionalidad en absolutos y porcentajes.
  - ✓ Cuadro de indicadores de cobertura por aseguradora, en donde se concentra el 80% de la muestra total de la Subred y *de acuerdo con el lineamiento.*
  - ✓ Número y porcentaje de motivos de no vacunación de los menores encuestados por localidad/Subred
  - ✓ Número y porcentaje de niños sin carné de vacunación que se encontró
  - ✓ Número de casas visitadas efectivas o, por el contrario, estaban cerradas o hubo renuencia para dar la información.
  - ✓ Presentación en power point de resultados de la Subred
  - ✓ El informe en medio magnético con sus anexos (Matriz de Riesgo, cartografía de campo-Dirección electrónica de la Cartografía final-formulario de recolección de la muestra-carnés de vacunación)- se deberá entregar de forma presencial en SDS 27 de mayo es responsabilidad del profesional especializado y universitarios VSP - PAI de la localidad/Subred.

- **Socialización de resultados**

  - ✓ Se realizarán en el periodo del 1 al 15 de junio (Reunión intramural y extramural PAI-Reunión distrital PAI- Mesa trasmisibles Distrital – Cove local - entre otros), los cuales estarán disponibles en cada Subred para revisión por equipo de apoyo a la Supervisión y/o referentes distritales

3.3 COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

3.3.1 Producto 1. Operativo de campo para la recolección de la muestra por localidad/Subred

Descripción:

La operación en terreno para la recolección de la muestra es la actividad principal para garantizar el cumplimiento de la metodología y los objetivos del MRV; de acuerdo con la solicitud de cada Subred en su propio talento humano (ver anexo Operativo de transmisibles) recae la recolección de la información con criterios de calidad y veracidad. Este será desarrollado posterior a la capacitación con fecha máxima 30 de abril su finalización.

Para el MRV se debe realizar barrido documentado por cada MRV fallido, por cuanto cada grupo encuestador debe contar en terreno con un equipo vacunador de la Subred.

Descripción de la actividad:

- El profesional especializado en conjunto con los profesionales universitarios serán los responsables del reconocimiento de las localidades, comunas, barrios entre otros, garantizando el acceso de la información de los grupos de entrevistadores, el recorrido de la zona.

Auxiliares de Enfermería:

- Presentarse en cada vivienda con nombre propio y en representación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá e informar el objetivo de la visita y la encuesta.
- Si en una manzana no encuentra los menores de la población objeto, pase a la manzana del lado derecho y tenga en cuenta que no corresponda a una previamente seleccionada, si esta corresponde a una previamente seleccionada diríjase a la manzana diagonal a su derecha.
- NO encuestar jardines infantiles, cárceles, establecimientos militares, estaciones de bomberos o de policías, instituciones educativas **a excepción de aquellos en los que se evidencie que también es lugar de vivienda**, aplique la encuesta a la familia que reside en la casa.
- Importante tener presente los criterios de inclusión y exclusión definidos en el presente documento.
- Si encuentra un niño o personas de la población objeto en las edades requeridas sin vacuna, regístrelo en el formato establecido para canalizar a PAI.
- En conjuntos de apartamentos, inquilinatos, paga diarios se deben incluir todos los bloques, pisos, apartamentos siempre y cuando se cuente con el permiso para ello.
- Registre todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta, por cada niño que encuentre sin carné debe registre otro niño que tenga carné.
- Realizar articulación con el equipo PAI extramural y tener presente que ´para el desarrollo del MRV en Bogotá se realizará intensificación con la dosis de Sarampión y rubeola de 6 meses a 15 años acorde a la directriz dada en la capacitación.
- Aprovechar la oportunidad para completar el esquema de vacunación de aquellos que lo requieran.
- Si el niño no fue vacunado se debe preguntar el motivo según las diferentes razones que se indican en el formulario,
- Diligenciamiento del formulario de forma correcta (sin tachones ni enmendaduras).
- Participar en la precrítica del formulario durante el desarrollo de la actividad diaria.
- Realizar la ruta en el mapa teniendo en cuenta que se cumpla de acuerdo a las manecillas del reloj.

El grupo de auxiliares de enfermería debe conformarse con personas con experiencia previa específica en PAI, al menos en el 60% del equipo a contratar.

Profesionales Universitarios (Enfermeras) de VSP-PAI:

- Verificar los equipos que van a salir al MRV, asignar la meta de conglomerados, Supervisar la entrega de biológicos.
- Entrega de los insumos papelería y mapas, disponer de lista de localidades que deben supervisar, lista de puntos geográficos a encuestar y números de teléfonos de cada auxiliar de enfermería.
- Realizar la precrítica del formulario, reporte y análisis de la jornada diaria al final de la jornada y establecer puntos de control.
- Verificar el alcance de una cobertura administrativa de ≥ 95% a nivel de localidad.
- Agotar todas las tácticas de vacunación y el equipo indica que no hay niños pendientes para vacunar.
- Verificar el número de casas hasta completar un total de 20 niños que se requieren de acuerdo a la muestra.
- Verificar que la ruta se cumpla de acuerdo con la metodología (las manecillas del reloj).
- Asistir a las reuniones convocadas por la SDS para efectos de mejoras continuas durante la ejecución del MRV
- Disponer del número de mapas (componente geográfico) y formatos de recolección suficientes para el tamaño de muestra a recolectar por Subred.
- Distribuir al personal según zonas y asigne claramente a cada encuestador o grupo de encuestadores la ubicación de la manzana en donde encuestarán. Suministre direcciones, número del sector; dé señas que faciliten la ubicación de la manzana y entregue mapa con manzanas o conglomerados identificados.
- Los profesionales universitarios serán los encargados de desplazarse a cada zona y ubicar al equipo encuestador, estableciendo el punto de inicio y el avance por las manzanas subsecuentes, estableciendo el orden del desplazamiento.
- En el punto y hora de encuentro establecido al final de la jornada realice revisión, retroalimentación y recepción de los instrumentos diligenciados ***(recuerde que, por cada dos menores sin vacuna encontrados en el conglomerado, además de vacunar los menores pendientes Inicie el MRV en otro punto cardenal diferente al del MRV fallido y los datos (meta de niños) obtenidos en este primer intento (fallido) no pueden ser incluidos en la meta por edad. Es decir, inicie de nuevo todo el proceso.)***

- Realizar revisión diaria de la calidad de los datos recolectados de manera manual y en la base datos.

Se recomienda que el talento humano que desarrolla el producto tenga experiencia previa en desarrollo MRV (6 meses)

INTRODUCCION AL CUADRO

Cuadro 1. Resumen de situaciones, que se presentan durante MRV y las acciones propuestas

Situación	Acciones
Casa seleccionada está cerrada o no se encuentra una persona adulta que facilite la información	No se considera para el MRV y se continúa en la casa contigua. Recuerde: verifique si en esa casa hay población de 0 a 5 años para seguimiento posterior en programa de rutina.
Se finalizó el recorrido de la manzana y no se encuentro la población de 0 – 5 años asignada para el MRV (20 niños), **cuatro por cada edad simple (0,1) y 3 niños de: 2, 3, 4 y 5 años**	Se debe continuar en la manzana contigua y así sucesivamente hasta completar la meta asignada para el MRV.
En una casa encuentro más de dos niños de 0 a 5 años, considero a todos para la entrevista	En el MRV por cada casa visitada va a considerar **un** niño el azar del total de la población de **0 a 5 años**, que reside en la misma. Recuerde: revisar el carné de vacunas de cada uno y registrar el estado vacunal.
En el recorrido se encuentro un jardín de niños, guardería, escuela, se procede a realizar entrevistas para MRV	No se consideran para realizar el MRV del programa permanente, este tipo de establecimientos. Recuerde: el MRV de trazadores solo se realiza casa a casa.
Se encuentran al momento del MRV en las casas visitadas, niños de 0 a 5 años, que están de visita	Solo se deben considerar a la población de **0 a 5 años**, que residen en la localidad. Recuerde: Para fines del MRV, son residentes aquellos que viven en la localidad, comuna o barrios por más de dos meses.
En el MRV de 20 niños, al inicio de la actividad encuentra 2 niños sin vacunación durante el MRV	Proceda a **suspender** el MRV, e inicie la vacunación casa a casa. Recuerde: En un meta de 20 niños, dos sin vacuna representa el 10%, lo que significa que, aunque complete los 20 niños la zona no está bien vacunada ya que el resultado del MRV será del 90%
Si, luego de realizar vacunación casa a casa y reiniciar el MRV y aun no obtiene el 95% en todos los trazadores, proceda a **suspender de nuevo** el MRV hasta lograr la cobertura.	Inicie el MRV en otro punto cardenal diferente al del MRV fallido y los datos (meta de niños) obtenidos en este primer intento (fallido) no pueden ser incluidos en la meta por edad. Es decir **inicie de nuevo todo el proceso**
Si, luego de intentar varias veces obtener el 95% en todos los trazadores y reiniciar el MRV en 3 oportunidades siendo fallidos, diligencie la base con los datos obtenidos en el último MRV	Debe realizar barrido documentado y priorizar la zona en la microplanificación en los meses siguientes y realice MRV constantes en el área.

Fuente: lineamiento de MRCV trazadores- MSPS abril 2024

Nota: Si se presentaran ajustes del lineamiento desde MSPS serán informadas vía correo electrónico, o los espacios destinados para tal fin por medio de los referentes distritales, sin requerir procesos administrativos adicionales, con el objetivo de optimizar la operativización del MRV.