REALIZAR 2 PROCESOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, MONITOREO UTILIZANDO LAS HERRAMIENTAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDAS, ASEGURANDO LA PARTICIPACIÓN DE TODO EL PERSONAL Y POBLACION OBJETO INVOLUCRADO, PRESENTAR LOS INFORMES Y SOCIALIZAR CON LOS COMITE DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, INCLUYENDO RECOMENDACIONES BASADAS EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS MICROTERRIRITORIOS ESTABLECIDOS POR EL DISTRITO		
HORA INICIO: 08:00 A.M.	**HORA FINALIZACIÓN: 04:00**	**FECHA: 12 DE JULIO DEL 2025**
Lugar:	CORREGIMIENTOS DE TIERRA FIRME Y LA RINCONADA	
Dependencia que convoca:	Gestión Alcaldía Municipal – Fundación Rehabilitar es Amar	
Eje estratégico	Atención Primaria en Salud	
Actividad:	Realizar 2 procesos de vigilancia epidemiológica, monitoreo utilizando las herramientas y protocolos establecidas, asegurando la participación de todo el personal y población objeto involucrado, Presentar los informes y socializar con los comité de vigilancia en salud pública, incluyendo recomendaciones basadas en los resultados obtenidos en los microterritorios establecidos por el Distrito	
Proceso:	Intervención de información en salud	
Objetivos:	• Socialización de los comités de vigilancia en salud publica • Monitoreo de las herramientas y protocolos establecidos.	

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Siendo las 08:00 am del 12 de julio del 2025, en los corregimientos de Tierra firme y la rinconada, en el marco de las actividades de gestión, contrato N° MPX-CD-2025097 del 2025, suscrito entre la Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompox y la Fundación Rehabilitar es Amar, en compañía con la licenciada Denis Garces Mejía coordino en acompañamiento de 2 auxiliares de enfermería Dayana navarro y Gisela Torres, al igual que 2 jefes de enfermería Ana Almanza y Yesica Arquez, se llevó a cabo un monitoreo de cobertura de vacunación en los corregimientos de tierrafirme y rinconada con el fin de verificar si los niños menores de 10 años se encontraban con las vacunas acorde a la edad,

MARCO TEORICO:

El monitoreo rápido de vacunación (MRV) de biológicos trazadores en Colombia es una estrategia clave del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para evaluar las coberturas de vacunación en poblaciones específicas, identificar a personas no vacunadas y garantizar la protección contra enfermedades inmunoprevenibles. Los biológicos trazadores, como la vacuna DTP3 (difteria, tétanos, tos ferina), BCG, antipolio, triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis) y fiebre amarilla, son indicadores del desempeño del programa de vacunación debido a su importancia en la salud pública.

194

¿Qué es el monitoreo rápido de vacunación?

El MRV es una metodología sencilla y rápida diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en línea con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su objetivo es:

Verificar la cobertura real de vacunación en un área específica, comparándola con las coberturas administrativas reportadas.

Identificar poblaciones susceptibles (no vacunadas o parcialmente vacunadas) para implementar acciones inmediatas, como campañas de vacunación o barridos.

Evaluar la consistencia de los datos registrados en sistemas como el SIVIGILA o bases locales.

Orientar estrategias para alcanzar metas de cobertura, típicamente ≥95% para biológicos trazadores.

¿COMO SE REALIZÓ LA CONVOCATORIA?

- No se realiza convocatoria ya que el monitore se aplicó en las poblaciones priorizadas.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

El día 12 de julio del 2025 a las 08:00 a.m. el equipo de Gestión se desplazó a los corregimientos de tierra firme y rinconada para la realización de la actividad del monitoreo de vacunación de biológicos trazadores, (casa a casa) durante la actividad se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la presentación del equipo de Gestión, se explicó el objetivo de la jornada de la actividad y los riesgos para la salud.
- Toma de evidencias del desarrollo de la actividad.
- Cierre de la actividad.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL FACILITADOR

El líder del Eje Estratégico y las auxiliares en Salud Pública sensibilizaron a la comunidad sobre los riesgos para la salud y además la colaboración activa de la comunidad frente a no contar con los esquemas de vacunación completos.

ACTIVIDADES ADICIONALES:

- No se realizaron actividades adicionales.

HALLAZGOS:

- La mayoría de las familias tenían conocimiento de las temáticas abordadas, no obstante, no aplicaban las orientaciones y recomendaciones para gestionar los riesgos identificados.
- Los participantes manifiestan su agrado y disposición de cuidar su salud.

COMPROMISOS:

- El equipo de Salud Pública se compromete en seguir promoviendo a través de diferentes estrategias de información para cumplir con el esquema de vacunación completo en menores de 10 años.
- Cada uno de los hogares visitados se comprometen a multiplicar la información con cada una de las personas que de una u otra manera no se encontraban en sus viviendas durante la actividad.
- El Profesional Universitario de Gestión se compromete en continuar con estas acciones educativas en diferentes comunidades, del Municipio.

CONCLUSIÓN:

Una vez finalizada la actividad se concluye, se encontró en el monitore las personas encuestadas cuentan con 100 de completitud en los esquemas de vacunación.

Hubo una asistencia de 40 personas, miembros de la comunidad de tierra firme y rinconada.

Finalizada la actividad y cumpliendo con el objetivo, se logra sensibilizar a la población

Actividad de Gestión, el 12 de julio de 2025 a las 04:00 p.m. Se anexan soportes fotográficos en medio digital y oficio de articulación en medio físico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

Ministerio de salud pública y asistencia social dirección de regulación, programa nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen (lepra) república de el salvador, c.a. José Guillermo Maza Brizuela.

Altamar OF, Castillo T, Orozco LC, Sarmiento C. Control de la lepra. Normas técnicas y procedimientos. Bogotá: Ayuda alemana para los enfermos de lepra. 1990.

Estrategia global mejorada para una mayor reducción de la carga de enfermedad debida a la lepra (Periodo del Plan: 2011-2015) SEA-GLP-2009.3. Oficina Regional para el Sudeste Asiático.

INTRODUCCION

El Ente Territorial a través de su secretaria de salud municipal, debe realizar un Monitoreo Rápido de Vacunación - MRV - Biológicos Trazadores, como herramienta de evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. Este Monitoreo Rápido de Vacunación - MRV - Biológicos Trazadores, es una herramienta de gestión y supervisión para determinar el estado vacunal de una población y/o zona determinada, identificando la población vacunada y la no vacunada, priorizando las áreas de riesgo por acumulo de población susceptible, para su intervención a fin de vacunarlas.

El Monitoreo Rápido de Vacunación - MRV - Biológicos Trazadores, es una herramienta simple de ejecutar, rápida y de bajo costo, ejecutado por el nivel operativo (municipal), con supervisión del nivel departamental; que se realiza mediante la visita casa a casa, determinando la proporción de población vacunados y no vacunados de una zona, barrio, sector del municipio, facilitando información de forma inmediata, y también con la finalidad de verificar si el municipio, alcanzó la meta de ≥95% de cobertura en los biológicos trazadores, en ciertas zonas, sectores o localidades.

OBJETIVO GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (0 meses a 5 años, 11 meses y 29 días), 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.

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 ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, con cobertura de vacunación.
- ✓ Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas 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/IPS/municipio.
- ✓ Identificar los bolsones de población susceptible por ES/IPS/municipio para priorización de áreas de riesgo y reorientación de las acciones de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

METODOLOGIA

El Monitoreo Rápido de Vacunación – MRV- Biológicos de Trazadores, como herramienta, también nos ayuda a:

Evaluar el desempeño del programa de manera permanente; mejorando el servicio de vacunación, reorientando las tácticas de vacunación en la búsqueda de la población identificada como no vacunada.

Detectar los bolsones de la población susceptible (población objeto del programa sin vacunar o con el esquema incompleto), en determinada zona del municipio.

No es una encuesta, ya que no se sustenta en un diseño muestral estadístico, ni aplica métodos para ponderar los resultados, durante el proceso de análisis de datos.

El Monitoreo Rápido de Vacunación de Biológicos de Trazadores, se realiza para:

Verificación de la cobertura de vacunación (vacunados y no vacunados) de una zona, sector o barrio intervenido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de un municipio o distrito.

Captación de la población objetivo pendiente de vacunar reorientando las tácticas de vacunación, disminuyendo oportunidades perdidas y evitando pérdida de tiempo.

También se identificarán las razones que aducen los responsables (madre, padre y/o cuidadores) de la población objeto a encuestar, para no estar vacunadas, aclarar los conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación; con la finalidad de verificar, el logro de coberturas administrativas en vacunación iguales o superior al ≥95% en los biológicos trazadores.

Criterios de Inclusión y Exclusión

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

Entre los Criterios de Inclusión están:

- 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).

Entre los Criterios de Exclusión están:

- 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.

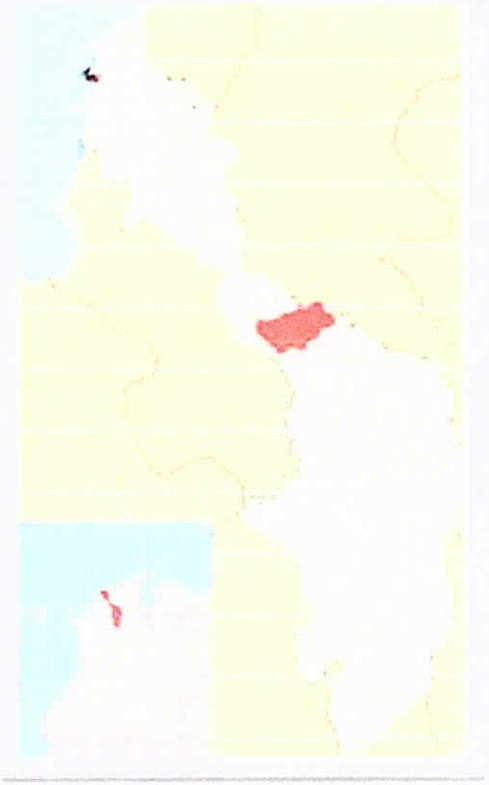
Población Objeto

La población objeto a encuestar dentro del monitoreo rápido de vacunación – MRV – biológicos trazadores, es en su totalidad de 20 niños, en las edades simples de 0 meses a 5 años 11 meses y 29 días; distribuidos en las edades así:

Edades Simples	Número de niños
<1 año	4
1 año	4
2 años	3
3 años	3
4 años	3
5 años	3
Total	**20**

Generalidades del Municipio de Santa Cruz de Mompox

Ubicación Geográfica:



SANTA CRUZ DE MOMPOX es el séptimo distrito especial de Colombia, creado mediante la Ley 1875 del 27 de diciembre de 2017. Junto con el Distrito turístico y cultural de Cartagena de Indias y 45 municipios más, conforma el departamento de Bolívar.

Geográficamente, queda ubicado en la zona de desarrollo económico y social – ZODES - de la Isla de Mompox del departamento de Bolívar, subregión de la Depresión Momposina de la región Caribe colombiana, en la margen occidental de uno de los brazos del Río Magdalena.

En mérito del estado de conservación de su centro histórico fue declarada Monumento Nacional en 1959 y Patrimonio de la Humanidad por las UNESCO en 1995.

El municipio de Mompox limita:

al oeste: con el municipio de Magangué (Bolívar);

al sudoeste con los municipios de Pinillos y San Fernando (Bolívar);

al este con el departamento del Magdalena, municipio de Santa Ana, San Zenón y San Sebastián de Buenavista, río Magdalena de por medio, y

Al norte con el municipio de Talaigua Nuevo (Bolívar).



La principal vía fluvial de acceso al distrito de Mompox es el río Magdalena, a su paso por el Brazo de Mompox.

El Municipio está ubicado en el centro - Sur del departamento en el centro de la Isla de Mompox y según el Departamento Nacional de Planeación (DNP) es categoría 6. Se encuentra conformado por la cabecera municipal la cual está conformada por 181 manzanas y 32 barrios, 24 corregimientos, 2 caseríos y un centro poblado.

Los 24 corregimientos se encuentran agrupados en cuatro (4) zonas territoriales funcionales:

- Brazo de Mompox (sobre la carretera): Ancón, La Rinconada, Santa Teresita (Tierra Firme), Loma de Simón, Guataca y Pueblo Nuevo.
- Caño Violo: La Lobata y Los Piñones.
- Brazo del Chicagua: San Nicolás, Guaimaral, Las Boquillas, Carmen de Cicuco, San Luis, Candelaria y Caldera.
- Rio Grande: San Ignacio, Santa Cruz, Las Jaguas, Santa Rosa, El Rosario, Villa Nueva, Travesia, Santa Helena y Bomba.

La economía distrital gira en torno a la ganadería y agricultura, y también al turismo, la pesca y la orfebrería, famosa ésta por la filigrana momposina, un arte manual con oro y plata que perdura de generación en generación; en materia turística ha recibido aportes del nivel nacional con cambios significativos en pos de ampliar su capacidad hotelera, gastronómica y locales comerciales para el turismo receptivo.

Población Total:

El municipio de Santa Cruz de Mompox, cuenta con una población de **62.176** habitantes **(fuente SISBEN)** a corte vigencia 2025, distribuida así:

Zonas	Habitantes
Zona Urbana	37.306 habitantes
Zona Rural y Rural Dispersa	24.870 habitantes
Total	**62.176 habitantes**

En la zona urbana se encuentran ubicados 37.306 habitantes; y en la zona rural y rural dispersa, se encuentran ubicados 24.870 habitantes; para un total de 62.176 habitantes.

Régimen de Afiliación en Salud, a corte de junio 2025; se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Régimen	Afiliados
Régimen Subsidiado	46.231 afiliados
Régimen Contributivo	10.476 afiliados
No Afiliado	1.534 afiliados
Régimen Especial	-----
Total	**58.241 Afiliados**

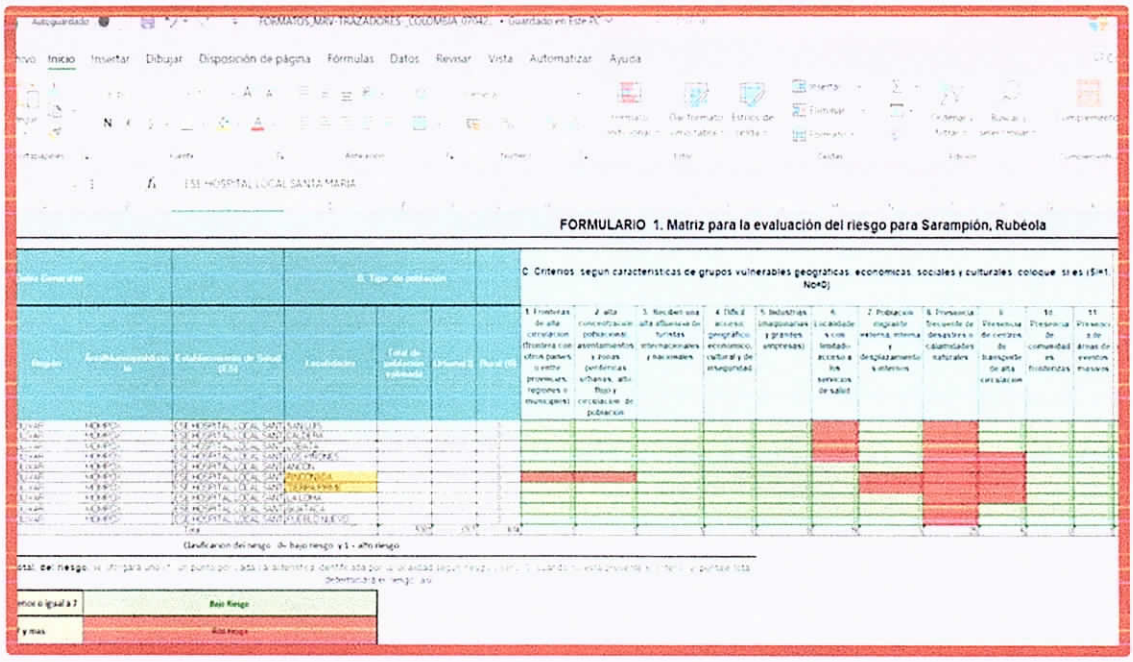
Toda esta población, se encuentra afiliada, a un régimen en salud, dentro de las diferentes EAPBs, (Mutual Ser, Cajacopi, Nueva EPS, Coosalud), que se encuentran adscritas en el municipio.

EJECUCIÓN

a) Organización y Planificación

El Ministerio de Salud y Protección Social, definió que se realizará un Monitoreo Rápido de Vacunación de Biológicos de Trazadores - MRV, en las zonas o localidades, que se clasifiquen de alto riesgo, en base a la categorización del riesgo de las zonas o localidades del municipio.

a. Categorización de zonas del municipio, según criterios de riesgo



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

Luego de diligenciar el TEMPLETE (herramienta para categorización de las zonas del municipio); los sectores, zonas o localidades del municipio, se clasifican muchas zonas de alto riesgo; por lo que la secretaria de salud municipal, escoge

al azar para realizar un total de dos (2) conglomerados, en los corregimientos de Tierra Firme y La Rinconada; cuyos corregimientos presentan características similares, como: La gran mayoría de sus habitantes son desplazados, encontramos un gran número de familias conformadas por población migrantes, y a pesar de encontrarse en la zona carreteable del municipio, estos corregimientos, sufren grandes inundaciones en temporadas de ola invernal, el acceso a ellos es fácil, ya que el medio de transporte son vehículo, motos, motocarros; y también son Fronteras de alta circulación entre otras provincias, regiones o municipio.

b. **Ubicación de los corregimientos;** Los corregimientos escogidos son Tierra Firme y La Rinconada en la zona carreteable;



En el mapa de la división política del municipio, se señala con estrellas de color rojo, los corregimientos de la zona rural carreteable, intervenidos para la realización del monitoreo rápido de vacunación – MRV – biológicos trazadores;

c. Capacitación Talento Humano

Dentro de la capacitación impartida por la supervisora, se trataron los aspectos más relevantes de los lineamientos como:

- Objetivos del MRV
- Población Objeto a encuestar
- 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
- Tabulación y análisis de la información

d. Talento Humano:

El equipo de encuestadores está conformado por:

- Cuatro (4) encuestadores:
  Yesica Arquez y Dayana Navarro - La Rinconada
  Ana Isabel Almanza y Gisella Torres - Tierra Firme

  Profesión: Dos Enfermeras Jefes y Dos Auxiliares de enfermería.

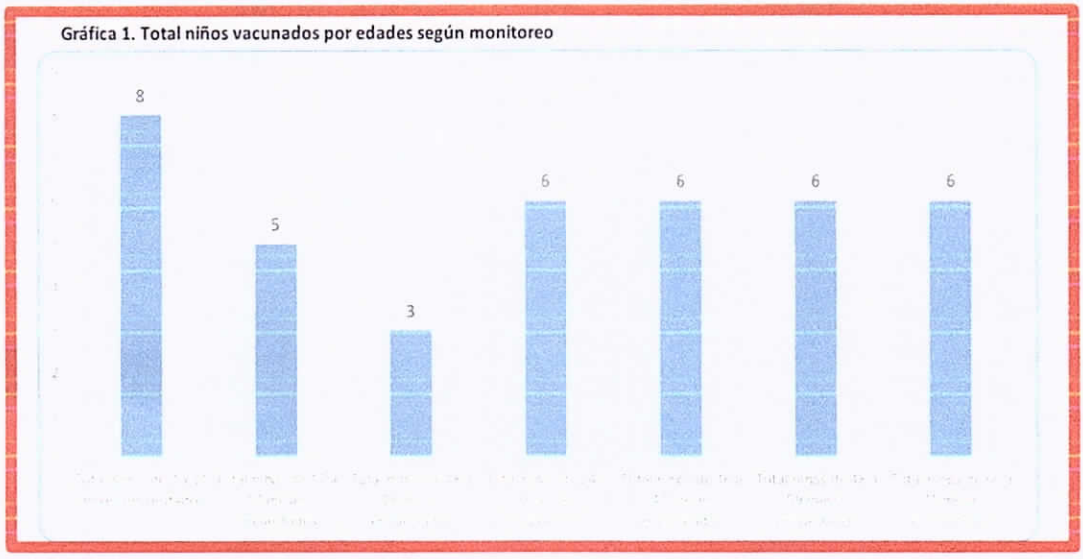
- Y una Supervisora: Denys Garcés Mejía, de profesión Enfermera; la cual estuvo presente durante todo el proceso, desde la planificación hasta finalizar las acciones de campo, donde verifico la ejecución del MRV – biológicos trazadores; en los corregimientos escogidos de Tierra Firme y La Rinconada, y, además, supervisando el diligenciamiento correcto de los datos de identificación y en la revisión, validación, consolidación y análisis, de la información del resultado de los MRV - biológicos trazadores.

2. Análisis De La Información e Indicadores De Evaluación

Fecha de Realización: 12 de julio 2025

Como resultado del Monitoreo Rápido de Vacunación – MRV, teniendo en cuenta los biológicos trazadores, arrojó los siguientes datos así:

2.1 Número de Niños Encuestados en MRV – Biológicos trazadores



Análisis: Se realizaron Dos conglomerados en el municipio de Mompox, escogiendo los corregimientos de Tierra Firme y La Rinconada; el número de niños encuestados, en cada uno de los corregimientos de Tierra Firme y La Rinconada, fue de veinte (20) niños, para un total de 40 niños encuestados; dentro de los diferentes grupos de edad a evaluar; para un total de:

Ocho (8) niños por edades simples Menores de Un año de edad;

Ocho (8) niños por edades simples de Un año de edad;

Seis (6) niños por edades simples de Dos años de edad

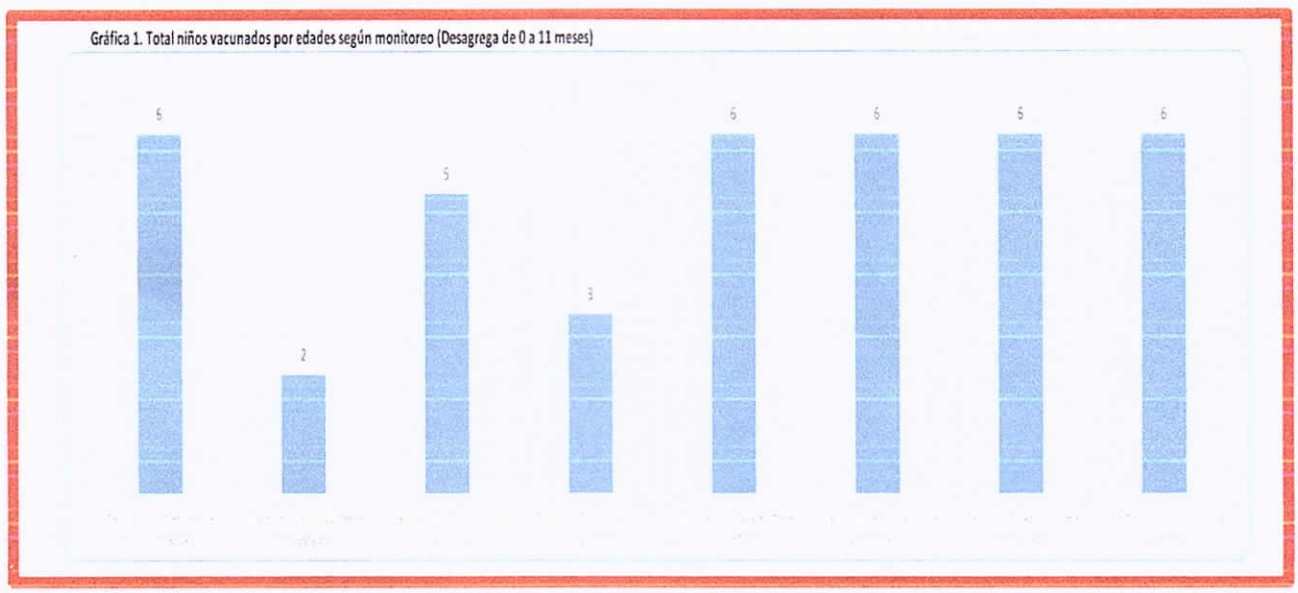
Seis (6) niños por edades simples de Tres años de edad

Seis (6) niños por edades simples de Cuatro años de edad

Seis (6) niños por edades simples de Cinco años de edad.

Donde se verificaba a través del carné de vacunación, proporcionado por el padre, madre y/o cuidador, de la población objeto del programa; el estado vacunal de estos 40 niños; que representan el 100% de los niños encuestados, en cada uno de los grupos de edad.

2.2 Total de niños encuestados por edades simples según MRV – biológicos trazadores.



Análisis: La gráfica nos muestra, que, del total de niños encuestados, desagregando los niños de 0 a 11 meses, se observa, que:

Del grupo de edad de 0 a 6 meses de edad, se encuestaron 6 niños; y del grupo de edad de 0 a 11 meses de edad, se encuestaron 2 niños; totalizando la cantidad de 8 niños encuestados en el grupo de edad de 0 a 11 meses;

Del grupo de edad de 12 a 17 meses, se encuestaron 5 niños; y del grupo de edad de 18 a 23 meses, se encuestaron 3 niños; totalizando la cantidad de 8 niños encuestados en el grupo de edad de 12 a 23 meses.

Del grupo de edad de 24 a 35 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad.

Del grupo de edad de 35 a 47 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad.

Del grupo de edad de 48 a 59 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad.

Del grupo de edad de 60 a 71 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad;

En donde, se cumplió con el número de niños a encuestar en los dos conglomerados, para un total de **40 niños** encuestados.

2.3 Porcentaje por edades simples según MRV - trazadores.

1. Indicadores de Intensificacion	Número	%
Total niños menores de seis (6) meses encuestados	6	15%
Total niños de 6 a 11 meses encuestados	2	5%
Total niños de 12 a 17 meses encuestados	5	13%
Total niños de 18 a 23 meses encuestados	3	8%
Total niños de 24 a 35 meses encuestados	6	15%
Total niños de 36 a 47 meses encuestados	6	15%
Total niños de 48 a 59 meses encuestados	6	15%
Total niños de 60 a 71 meses encuestados	6	15%
Total de niños del MRC	**40**	**100%**

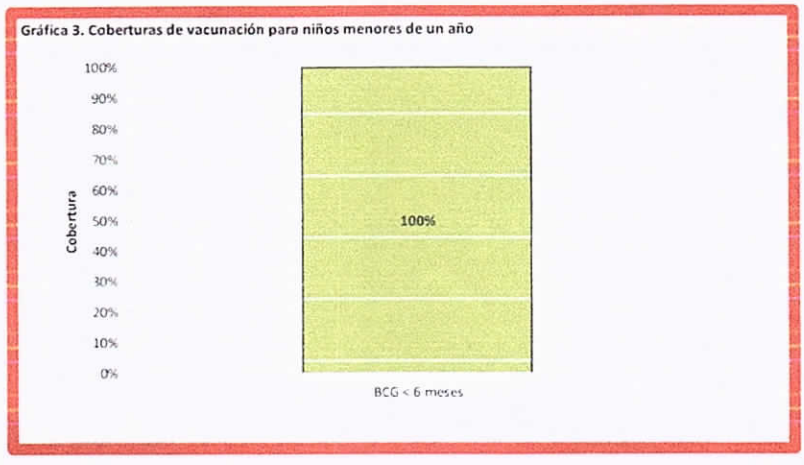
Gráfica 2. Porcentaje por edades según monitoreo



Análisis: Esta grafica nos muestra que, en el desarrollo del MRV – biológicos trazadores, se cumplió en un 100%, en la cantidad de niños a encuestar en cada grupo de edad, los cuales debían tener un porcentaje de representación, como se puede observar en la tabla; **para un total de 40 niños encuestados,** en la población de 0 meses a 5 años, 11 meses y 29 días.

2.4 Coberturas de vacunación para niños Menores de Un año de edad (0 a 6 meses de edad)

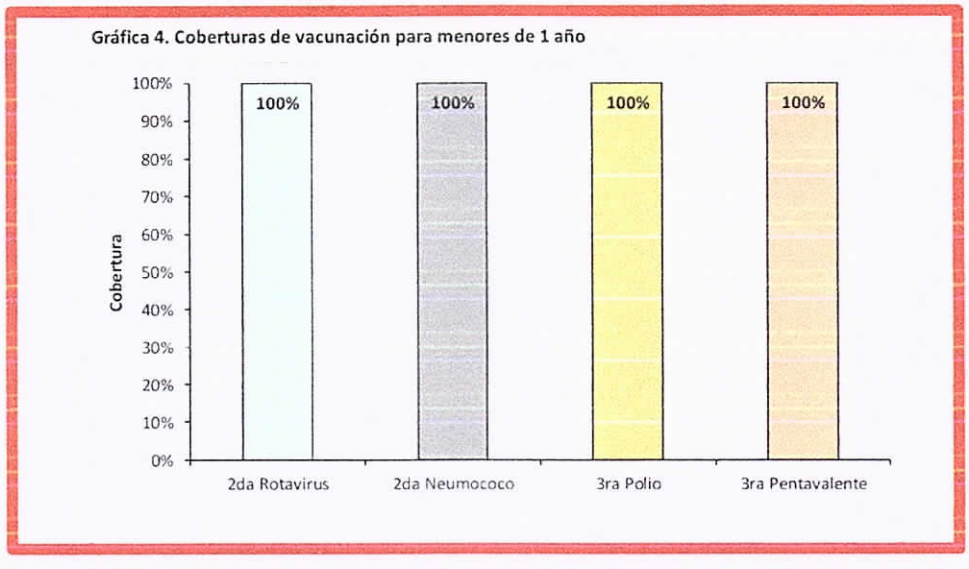
Vacunas niños menores de 6 meses		
Número de niños menores de seis meses con BCG	6	100%



Análisis: Como se observa en la gráfica anterior, en el grupo de edad de 0 a 6 meses (niños menores De Un año), se encuestaron Seis (6) niños, donde se evalúa como biológico trazador – **BCG** (dosis de recién nacidos), logrando así, una cobertura del 100%, que nos indica que los seis niños encuestados, tienen esquema de vacunación completo o adecuado para su edad.

2.5 Coberturas de Vacunación para Menores De Un (1) año de edad (0 a 11 meses de edad)

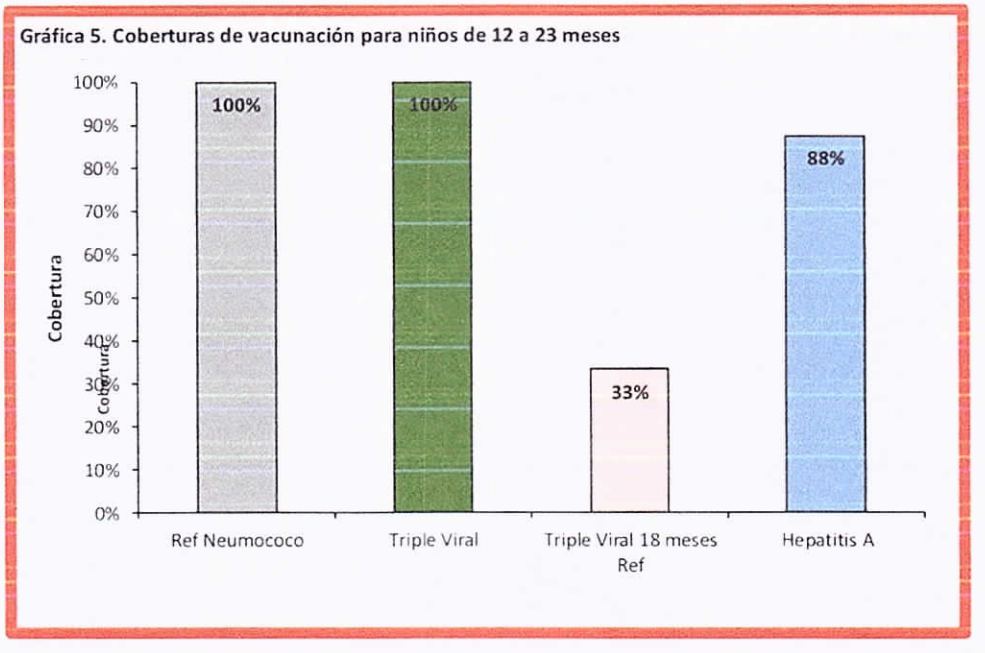
Vacunas niños de 6 a 11 meses		
Número de niñosde 6 a 11 meses con 2da Rotavirus	2	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo	2	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio	2	100%
Número de niñosde 6 a 11 meses con 3era Pentavalente	2	100%



Análisis: Como nos muestra la gráfica, en el grupo de edad de niños de 0 a 11 meses, se encuestaron ocho (8) niños, los cuales tienen aplicados los biológicos trazadores de Rotavirus y Neumococo - segundas dosis; en donde se logra un porcentaje del 100%; igualmente para los biológicos de VIP y Pentavalente - terceras dosis, da como resultado, un cumplimiento también del 100% en su aplicación; los que nos verifica que tienen su esquema de vacunación completo, de acuerdo a su edad.

2.6 Coberturas de Vacunación para niños de 12 a 23 meses de edad.

Vacunas niños de 12 a 23 meses		
Número de niños de 12 a 23 meses con Refuerzo de Neumococo	8	100%
Número de niños de 12 a 23 meses conTriple Viral	8	100%
Número de niños de 18 meses segunda dosis. conTriple Viral	1	33%
Número de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A	7	88%

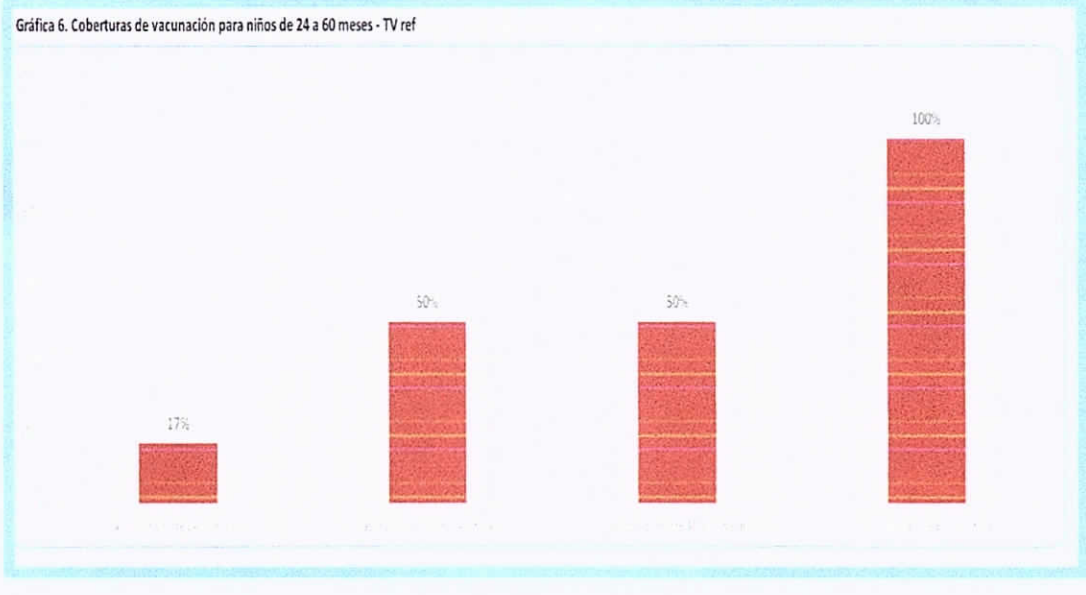


Análisis: Como nos muestra la gráfica y la tabla, en el **grupo de edad de niños encuestados de 12 a 23 meses,** los ocho (8) niños encuestados, tienen aplicados los biológicos trazadores de **Neumococo** – dosis de refuerzo y **Triple Viral** – primera dosis, alcanzando un porcentaje del 100%, mientras que para el biológico de **Hepatitis A** – dosis única, se da un cumplimiento del 88%, observándose que tienen incoherencia en la aplicación entre estos biológicos;

Con el biológico de **Triple Viral en la edad de 18 meses** – segunda dosis, se observa en la gráfica, un logro de cumplimiento del 33%.

2.7 Coberturas de Vacunación para niños de 24 a 60 meses de edad - Biológico Triple Viral - SRP – segundas dosis.

Vacunas niños de 24 a 35 meses		
Total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Viral	1	17%
Vacunas niños de 36 a 47 meses		
Total niños de 36 a 47 meses con refuerzo de Triple Viral	3	50%
Vacunas niños de 48 a 59 meses		
Total niños de 48 a 59 meses con refuerzo de Triple Viral	3	50%
Vacunas niños de 60 a 71 meses		
Total niños de 60 a 71 meses con refuerzo de Triple Viral	6	100%



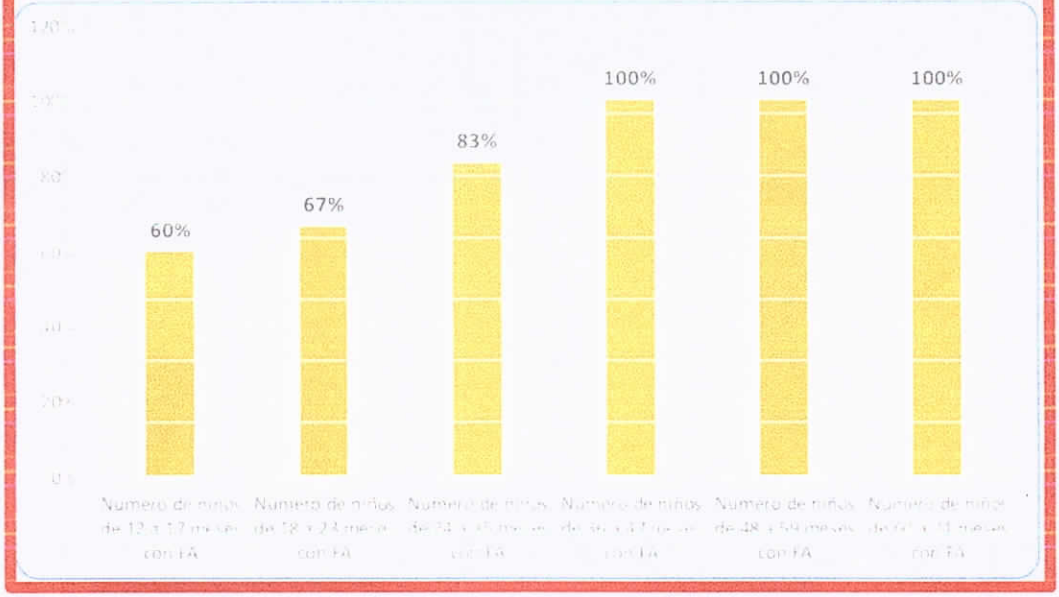
Análisis: Como se observa en la gráfica y en la tabla, se toma como biológico trazador para esos grupos de edad; el biológico de **SRP (Triple Viral) – segunda dosis.**

Observándose que, en el grupo de niños en las edades de 24 a 35 meses, se logra un porcentaje del 17%, mientras que, para los grupos de edades de 36 a 47 meses, y de 48 a 59 meses, se logra un porcentaje del 50%; y en el grupo de edades de 60 a 71 meses; se logra un porcentaje de cumplimiento del 100%, ya que, los seis niños encuestados, se encuentran con esquemas de vacunación completos para este biológico, de acuerdo a su edad.

2.8 Coberturas de Vacunación para niños de 12 a 71 meses Biológico Fiebre Amarilla – Dosis Unica.

FIEBRE AMARILLA		
Número de niños de 12 a 17 meses con FA	3	60%
Número de niños de 18 a 23 meses con FA	2	67%
Número de niños de 24 a 35 meses con FA	5	83%
Número de niños de 36 a 47 meses con FA	6	100%
Número de niños de 48 a 59 meses con FA	6	100%
Número de niños de 60 a 71 meses con FA	6	100%

Gráfica 7. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 71 meses - Febre Amarilla



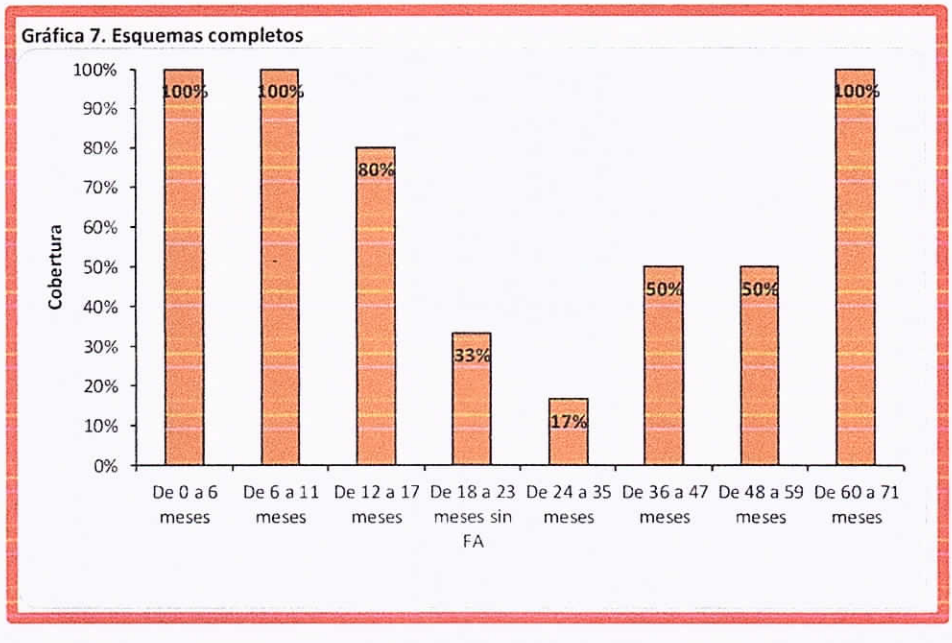
Análisis: Como nos muestra la gráfica y la tabla, donde se toma como referencia el biológico de **Fiebre Amarilla – Dosis Única**;

Se puede observar que, en el grupo de edad de 12 a 17 meses, se logra un porcentaje del 60%, Para el grupo de edad de niños de 18 a 23 meses, se alcanza un porcentaje del 67%; en los grupos de edad en los niños de 24 a 35 meses, se alcanza un porcentaje del 83%, ya que se encontró un niño que por motivos de no vacunación (falta de tiempo del cuidador madre /padre), presenta

esquema de vacunación no adecuado para su edad; en los grupos de edades de 36 a 47 meses, de 48 a 59 meses y de 60 a 71 meses, se logra alcanzar un porcentaje de cumplimiento del 100%.

2.9 Esquemas Completos Grupos de Edad – Población Objeto

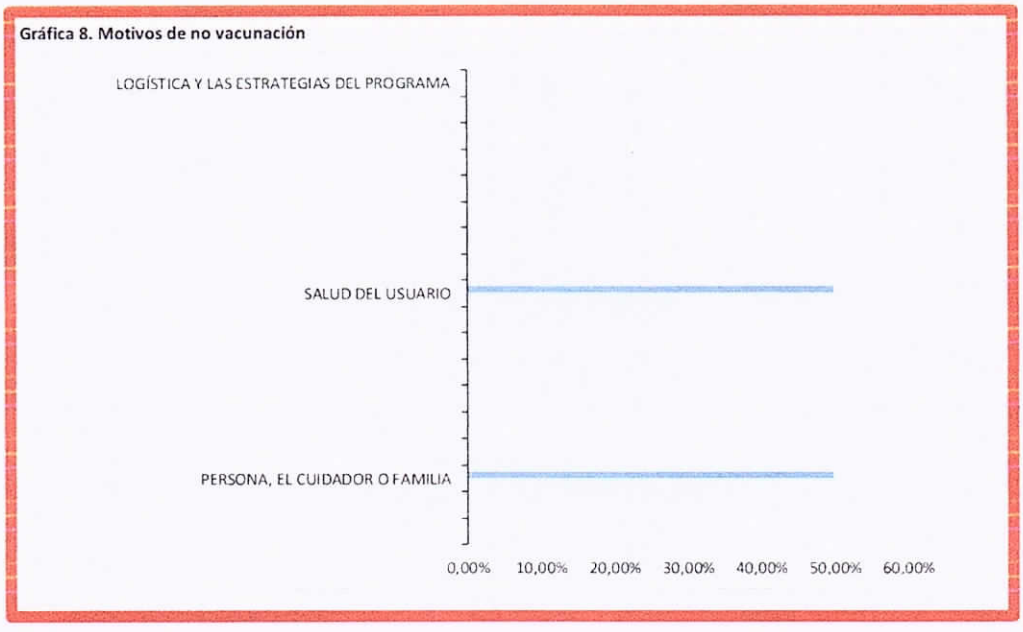
ESQUEMAS COMPLETOS POR EDAD		
Esquema completo de niños menores de 6 meses	6	100%
Esquema completo de niños de 6 a 11 meses	2	100%
Esquema completo de niños de 12 a 17 meses	4	80%
Esquema completo de niños de 18 a 23 meses	1	33%
Esquema completo de niños de 24 a 35 meses	1	17%
Esquema completo de niños de 36 a 47 meses	3	50%
Esquema completo de niños de 48 a 59 meses	3	50%
Esquema completo de niños de 60 a 71 meses	6	100%



Análisis: Con respecto a los esquemas completos de acuerdo a los grupos de edades, de los 40 niños encuestados, en los dos conglomerados, se pudo evidenciar que, en el grupo de edad de 0 a 11 meses, se da un cumplimiento de esquemas de vacunación completo para la edad del 100%; en el grupo de edad de 12 a 17 meses, se da un cumplimiento de esquemas de vacunación completo

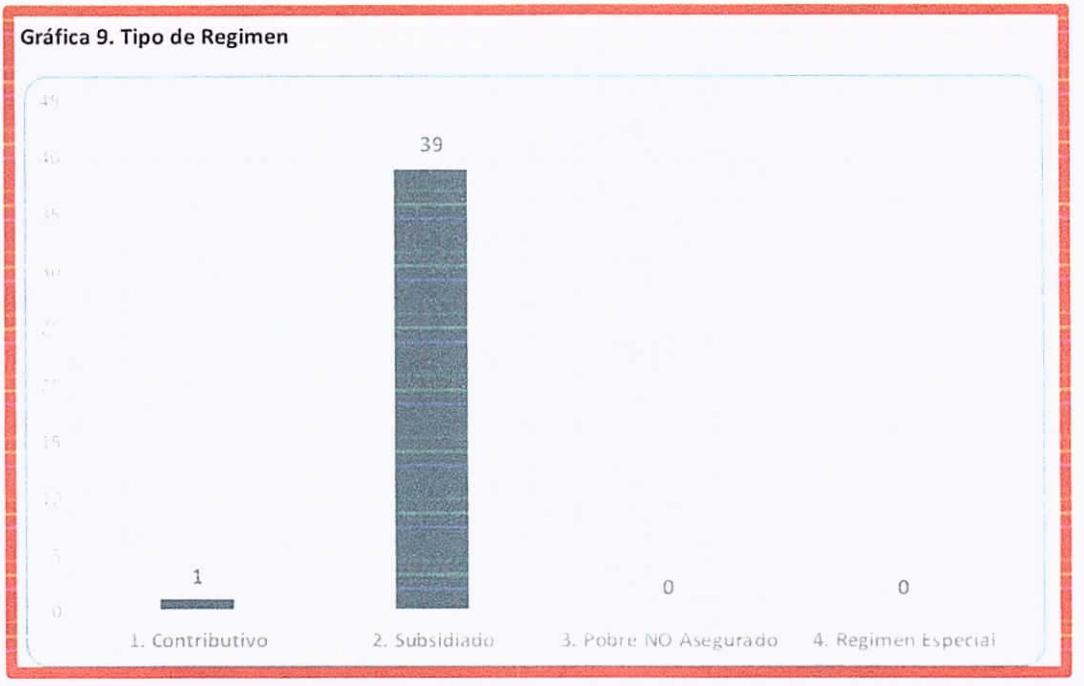
Según la edad del 80%; en el grupo de edad de 18 a 23 meses, sin el biológico de Fiebre Amarilla, se da un cumplimiento del 33%, en el grupo de edades de 24 a 35 meses, se da un cumplimiento del 17%, mientras que para los grupos de edad de 36 a 47 meses y de 48 a 59 meses, se da un cumplimiento de esquemas de vacunación completo para la edad del 50% y en el último grupo de edad evaluado del 60 a 71 meses, se da un cumplimiento en los esquemas de vacunación de acuerdo a su edad del 100%.

2.10 Indicador de Motivo de Vacunación



Los corregimientos de La Rinconada y Tierra Firme (zona rural); fueron los sectores seleccionados para realizar el MRV para los biológicos de trazadores, donde de los 40 niños encuestados, se les verifico su estado vacunal, donde en el corregimiento de Tierra Firme se encontró una niña en las edades de 2 años de edad, con esquema de vacunación incompleto, con motivo de vacunación relacionado con la persona, familiar o cuidador (falta de tiempo del cuidador y/o familia), y en el corregimiento de La Rinconada, se encuentra una niña en grupo de edad de 5 años, con esquema de vacunación incompleto para su edad, relacionado con la salud del usuario.

2.11 Régimen de Afiliación en Salud de los Niños Encuestados



Análisis: Esta grafica nos presenta, que, de los 40 niños encuestados, 39 niños pertenecen o se encuentran afiliados a un régimen en salud subsidiado, y un solo niño se encuentran afiliados al régimen contributivo.

Todo lo anterior, nós demuestra que el 99% de los niños encuestados, pertenecen a un régimen de afiliación en salud subsidiado, dentro de las EAPBs que se encuentran adscritas en el municipio; como son: Mutual Ser, Coosalud, Cajacopi, Nueva EPS; y en el régimen contributivo en la EAPBs Mutual Ser.

2.12 Pertenencia Étnica de los Niños Encuestados



Análisis: En la gráfica anterior, podemos observar que los 40 niños encuestados, se encuentran sin pertenencia étnica, identificación que dan los padres, madres y/o cuidadores de ellos, durante el monitoreo rápido de vacunación – MRV biológico trazadores, en los corregimientos escogidos.

CONCLUSIONES

En el municipio de Santa Cruz de Mompox, se realizó el monitoreo rápido de vacunación – MRV biológicos trazadores, el día 12 de julio del 2025, en los sectores o barrios de los corregimientos de Tierra Firme y La Rinconada; un conglomerado en cada corregimiento; para la búsqueda de 40 niños.

Los corregimientos que se escogieron basándose en la categorización de las zonas del municipio, (herramienta TEMPLATE), nos arrojó, que estos, son zonas de alto riesgo; con características similares como:

a) La gran mayoría de sus habitantes son desplazados.
b) También encontramos familias conformadas por población migrante.
c) Se encuentran en la zona carreteable, de fácil acceso a ellos.
d) El medio de transporte es informal (motos).
e) Y estos corregimientos, sufren grandes inundaciones en temporadas de ola invernal, y son
f) Fronteras de alta circulación con otras provincias, regiones o municipios.

Para la implementación del monitoreo rápido de vacunación - MRV en biológicos trazadores, se tuvo en cuenta los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que en coordinación con la Secretaria de Salud Municipal se procedió a identificar el personal con experiencia en la realización del monitoreo rápido de vacunación en terreno, para así conformar los equipos de trabajo, (cuatro encuestadores, y un supervisor), estos fueron capacitados en la metodología para la implementación del MRV, con el objetivo de adquirir los conocimientos y habilidades requeridos para aplicar la herramienta, en el proceso de recolección de información y disminuir errores, procurando la veracidad de los datos a diligenciar, haciendo énfasis en el diligenciamiento de

los instrumentos a utilizar, resolviendo inquietudes, dudas del personal capacitado.

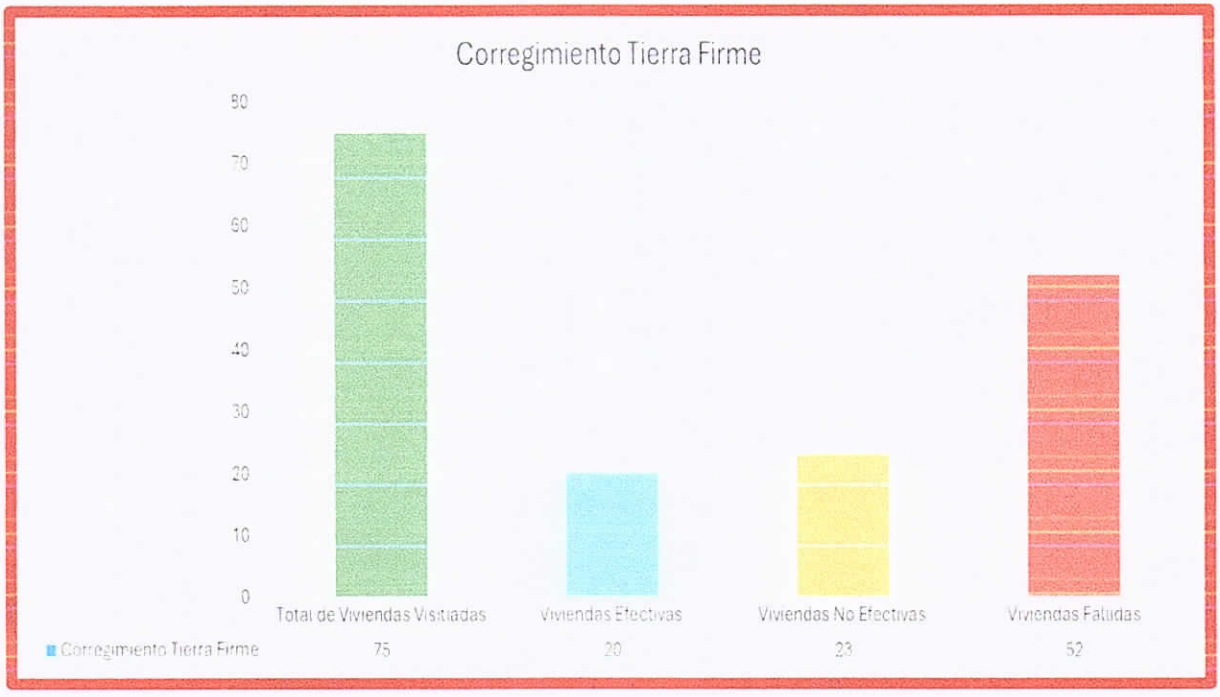
Al personal encuestador se hizo entrega de: los formatos a implementar, una tabla de apoyo, lápiz, borrador, tajalápiz.

Durante el desarrollo del trabajo de campo se distribuyó a los encuestadores en las respectivas manzanas dentro de los sectores a encuestar, dando inicio por la esquina suroriental, siguiendo las manecillas del reloj, se recomendó a los encuestadores, que si terminada la manzana asignada y no encontraban la totalidad de los niños a encuestar, se le dio a los encuestadores la opción de seguir a la manzana siguiente, hasta completar el total de la muestra que son 20 niños en cada conglomerado; para un total de 40 niños, en la población de 0 meses a 5 años 11 meses 29 días, diligenciando los formatos de recolección de la información, hasta encontrar las 40 casas efectivas, con la población objeto a encuestar.

En la ejecución de este MRV- biológicos trazadores, la búsqueda de la población objeto a encuestar se realiza a través de visitas casa a casa; en donde se realiza revisión de carné de vacunación; verificando el estado vacunal de la población objeto del programa PAI, en las zonas, sectores, y/o áreas intervenidas del municipio; identificando la población como no vacunada y vacunada, y actualizando los esquemas de vacunación de los niños encuestados de acuerdo a su edad.

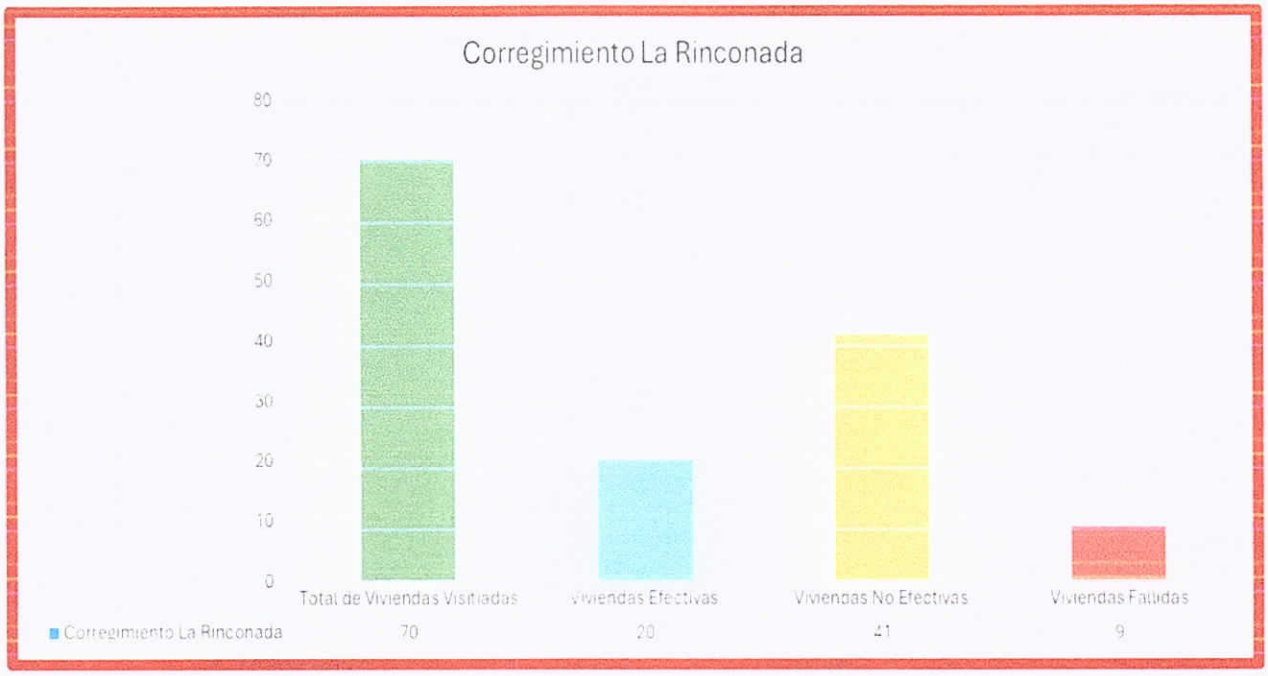
Terminada la jornada de trabajo con la revisión de los instrumentos, se hace la respectiva retroalimentación.

Total de Viviendas Visitas



En el **Corregimiento Tierra Firme**, se visitaron **75 viviendas**, de las cuales **20 fueron viviendas efectivas**, donde se ubicaron y se encuestaron los 20 niños, población objeto en los grupos de edad dentro del MRV – biológicos trazadores, con presencia de un padre de familia y/o cuidador, quienes entregan carné de vacunación, como instrumento de verificación de las dosis aplicadas en los diferentes biológicos.

También se encontraron **23 viviendas que no fueron efectivas** (viviendas cerradas, desocupadas o habitadas por población no objeto de la encuesta); y **52 viviendas fueron casas fallidas**, donde hay al menos un niño de la población a encuestar con carnet de vacunación, pero no había un adulto (padre de familia y/o cuidador), que suministrara la información.



En el **Corregimiento La Rinconada**, se visitaron **70 viviendas**, de las cuales **20 fueron viviendas efectivas**, donde se ubicaron y se encuestaron los 20 niños, población objeto en los grupos de edad dentro del MRV – biológicos trazadores, con presencia de un padre de familia y/o cuidador, quienes entregan carné de vacunación, como instrumento de verificación de las dosis aplicadas en los diferentes biológicos.

También se encontraron **41 viviendas que no fueron efectivas** (viviendas cerradas, desocupadas o habitadas por población no objeto de la encuesta); y **9 viviendas fueron casas fallidas**, donde hay al menos un niño de la población a encuestar con carnet de vacunación, pero no había un adulto (padre de familia y/o cuidador), que suministrara la información.

Terminado el trabajo de campo, se procede a la consolidación de los datos recolectados y en la elaboración de informe final, para su presentación a secretaria de salud municipal.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

SENSIBILIZACION TALENTO HUMANO



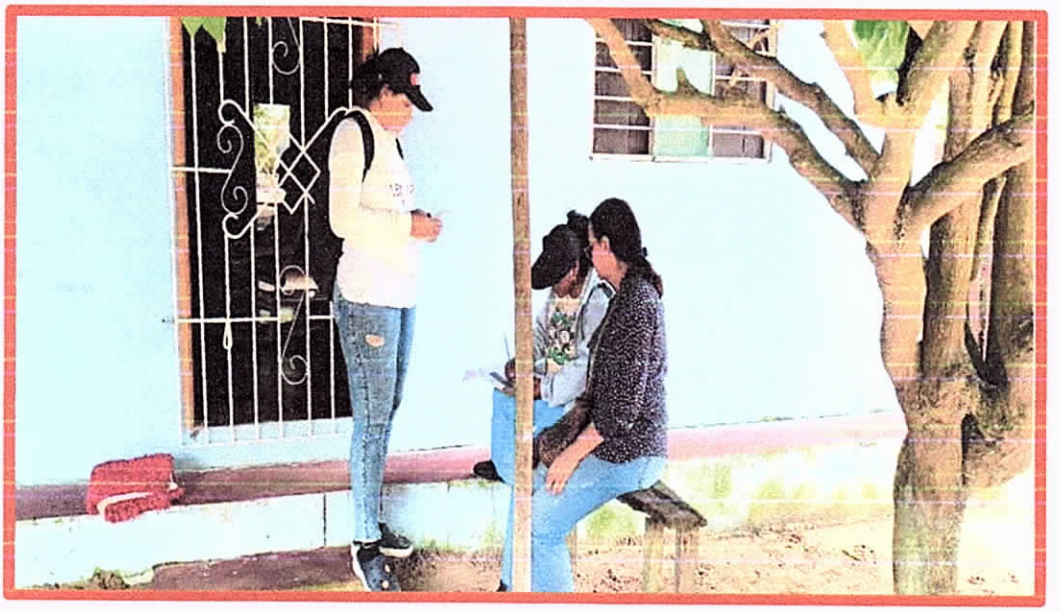


FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com



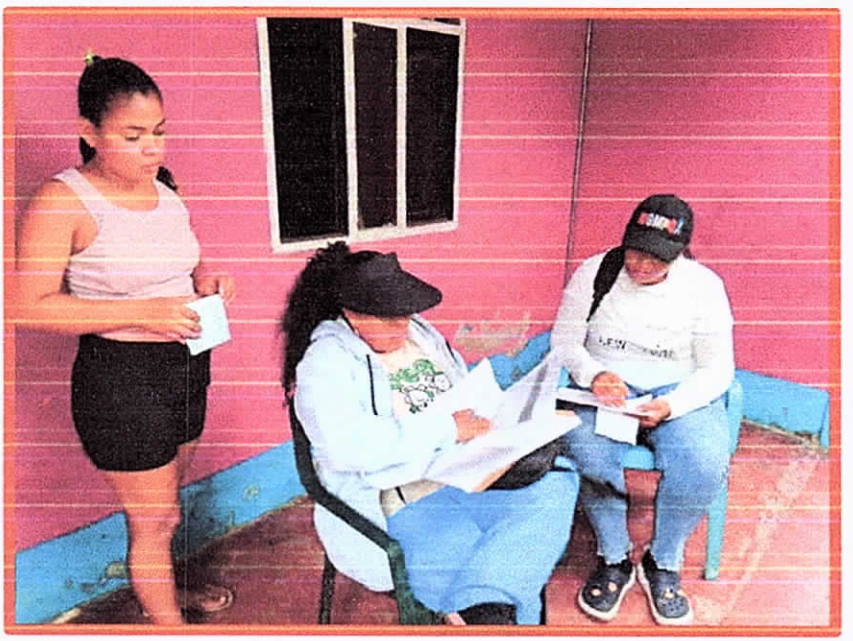
TRABAJO DE CAMPO

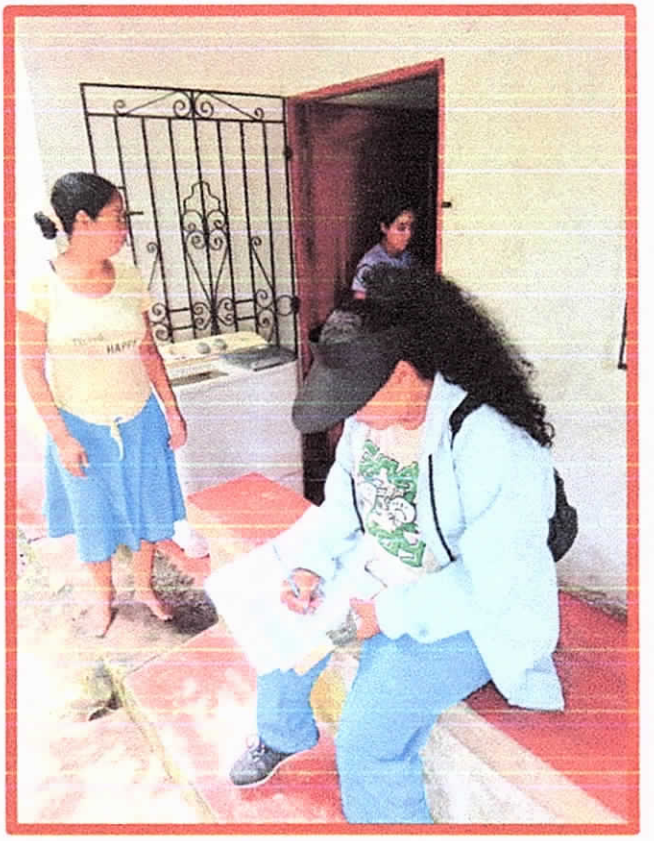
CORREGIMIENTO TIERRA FIRME



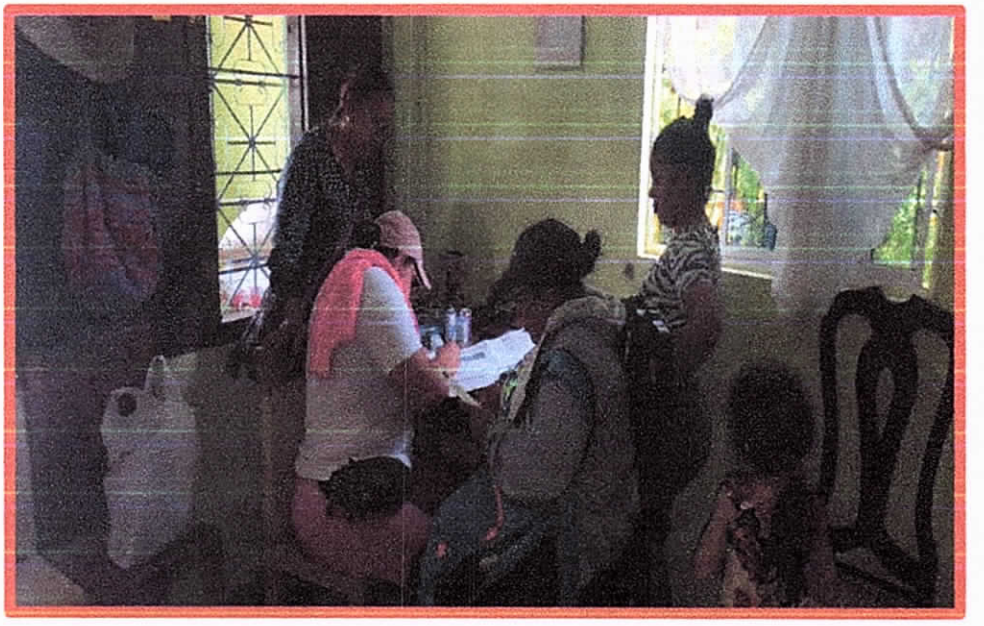
FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com



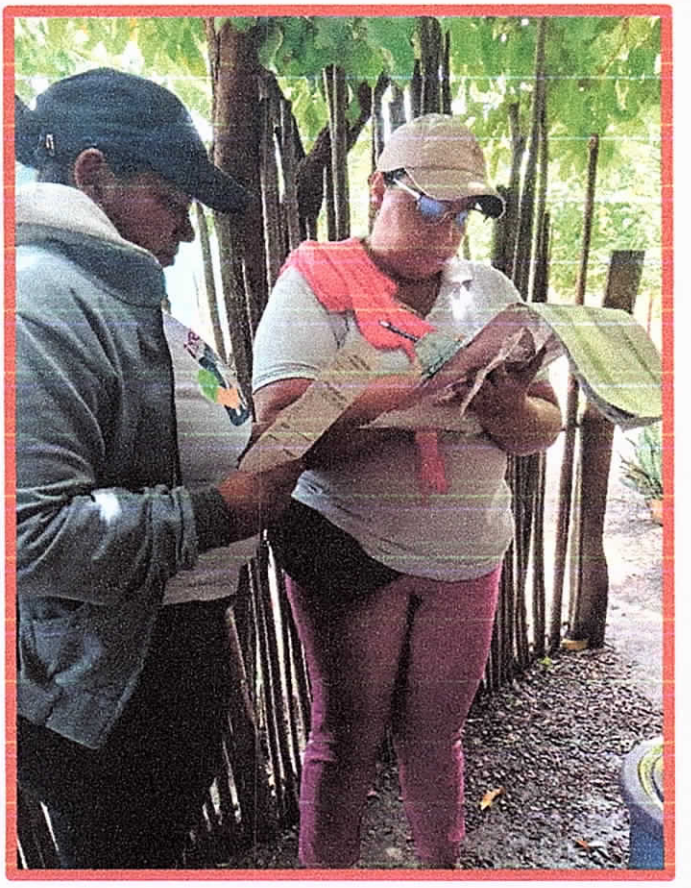


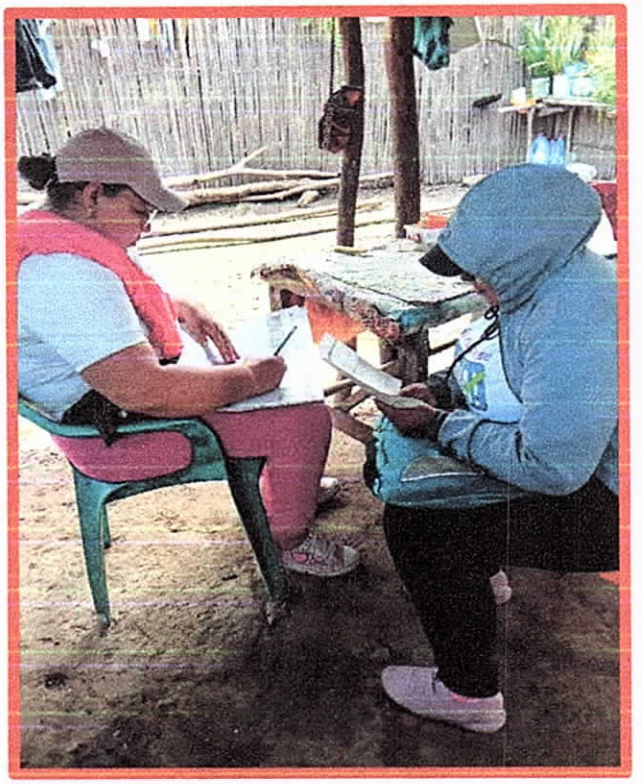


CORREGIMIENTO LA RINCONADA











RECOMENDACIONES

- Implementar esta herramienta de evaluación, monitoreo rápido de vacunación – MRV biológicos trazadores, en corregimientos, veredas y barrios de la cabecera municipal, donde no se realizó esta intervención, con el fin de captar la población susceptible con esquemas incompleto e identificar los motivos de no vacunación.

- Articulación con las instituciones que atienden o asisten, población objeto del programa – PAI; como CDIT, Madres Comunitarias, Jardines infantiles, Instituciones Educativas, Familias en acción, entre otros, con el fin de realizar revisión de los carnets de vacunación, de la población cautiva, que se encuentra o asisten a estas instituciones, con el fin de verificar su estado vacunal, y así captar toda la población que se encuentre susceptible (no vacunados o con esquemas incompletos).

- Continuar con la vacunación institucional en los horarios establecidos y la vacunación extramural, en busca de los niños cuando estos no lleguen a la institución – servicio de vacunación; e identificar a los niños susceptibles (pendientes de la aplicación de algún biológico) y con ellos iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación y así poder lograr coberturas útiles en el programa ampliado de inmunización – PAI

- Brindar educación a los padres de familia y/o cuidadores, de la población objeto del programa PAI, sobre temas como: la importancia de las vacunas, iniciar, continuar y completar esquema de vacunación de acuerdo a la edad de la población objeto, y la conservación del carnet de vacunación, documento que nos permite conocer el estado vacunal (dosis, biológicos aplicados y fechas de aplicación) de la población objeto.

- Promocionar las actividades a desarrollar dentro del Programa Ampliado de inmunizaciones – PAI, a través de los medios de comunicación existentes en el municipio como, emisoras, cuñas radiales, publicación en páginas web y perifoneo., que generen un mayor impacto en la comunidad, con el fin de tener informada a la comunidad en general de todas las actividades, que se desarrollan dentro del programa.
- Coordinar con las EAPBs que se encuentran adscritas en el municipio, la intensificación de las demandas inducidas y evaluar su impacto y efectividad, en la comunidad.

Anexos

1- Templete – Categorización del municipio
2- Base de datos MRV – biológicos trazadores (archivo en Excel)
3- Informe de MRV – bilógicos trazadores (archivo en PDF)
4- Evidencias Fotográficas

Atentamente

Denys Garces Mejia
Denys Garces Mejia
Enfermera Especializada

REALIZAR 2 PROCESOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, MONITOREO UTILIZANDO LAS HERRAMIENTAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDAS, ASEGURANDO LA PARTICIPACIÓN DE TODO EL PERSONAL Y POBLACION OBJETO INVOLUCRADO, PRESENTAR LOS INFORMES Y SOCIALIZAR CON LOS COMITE DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, INCLUYENDO RECOMENDACIONES BASADAS EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS MICROTERRIRITORIOS ESTABLECIDOS POR EL DISTRITO

REALIZAR 2 PROCESOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, MONITOREO UTILIZANDO LAS HERRAMIENTAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDAS, ASEGURANDO LA PARTICIPACIÓN DE TODO EL PERSONAL Y POBLACION OBJETO INVOLUCRADO, PRESENTAR LOS INFORMES Y SOCIALIZAR CON LOS COMITE DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, INCLUYENDO RECOMENDACIONES BASADAS EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS MICROTERRIRITORIOS ESTABLECIDOS POR EL DISTRITO		
HORA INICIO: 08:00 A.M.	**HORA FINALIZACIÓN: 04:00**	**FECHA: 13 DE Septiembre DEL 2025**
Lugar:	CORREGIMIENTOS DE GUATACA Y LA LOMA DE SIMON	
Dependencia que convoca:	Gestión Alcaldía Municipal – Fundación Rehabilitar es Amar	
Eje estratégico	Atención Primaria en Salud	
Actividad:	Realizar 2 procesos de vigilancia epidemiológica, monitoreo utilizando las herramientas y protocolos establecidas, asegurando la participación de todo el personal y población objeto involucrado, Presentar los informes y socializar con los comité de vigilancia en salud pública, incluyendo recomendaciones basadas en los resultados obtenidos en los microterritorios establecidos por el Distrito	
Proceso:	Intervención de información en salud	
Objetivos:	• Socialización de los comités de vigilancia en salud publica • Monitoreo de las herramientas y protocolos establecidos.	

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Siendo las 08:00 am del 13 de septiembre del 2025, en los corregimientos de Guataca y la loma de Simon, en el marco de las actividades de gestión, contrato N° MPX-CD-2025097 del 2025, suscrito entre la Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompox y la Fundación Rehabilitar es Amar, en compañía con la licenciada Denis Garces Mejía coordino en acompañamiento de 2 auxiliares de enfermería Dayana navarro y Gisela Torres, al igual que 2 jefes de enfermería Ana Almanza y Yesica Arquez, se llevó a cabo un monitoreo de cobertura de vacunación en los corregimientos de tierrafirme y rinconada con el fin de verificar si los niños menores de 10 años se encontraban con las vacunas acorde a la edad,

MARCO TEORICO:

El monitoreo rápido de vacunación (MRV) de biológicos trazadores en Colombia es una estrategia clave del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para evaluar las coberturas de vacunación en poblaciones específicas, identificar a personas no vacunadas y garantizar la protección contra enfermedades inmunoprevenibles. Los biológicos trazadores, como la vacuna DTP3 (difteria, tétanos, tos

ferina), BCG, antipolio, triple viral (sarampión, rubéola, parotiditis) y fiebre amarilla, son indicadores del desempeño del programa de vacunación debido a su importancia en la salud pública.

¿Qué es el monitoreo rápido de vacunación?

El MRV es una metodología sencilla y rápida diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en línea con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su objetivo es:

Verificar la cobertura real de vacunación en un área específica, comparándola con las coberturas administrativas reportadas.

Identificar poblaciones susceptibles (no vacunadas o parcialmente vacunadas) para implementar acciones inmediatas, como campañas de vacunación o barridos.

Evaluar la consistencia de los datos registrados en sistemas como el SIVIGILA o bases locales.

Orientar estrategias para alcanzar metas de cobertura, típicamente ≥95% para biológicos trazadores.

¿COMO SE REALIZÓ LA CONVOCATORIA?

- No se realiza convocatoria ya que el monitore se aplicó en las poblaciones priorizadas.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

El día 13 de septiembre del 2025 a las 08:00 a.m. el equipo de Gestión se desplazó a los corregimientos de tierra firme y rinconada para la realización de la actividad del monitoreo de vacunación de biológicos trazadores, (casa a casa) durante la actividad se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la presentación del equipo de Gestión, se explicó el objetivo de la jornada de la actividad y los riesgos para la salud.
- Toma de evidencias del desarrollo de la actividad.
- Cierre de la actividad.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL FACILITADOR

El líder del Eje Estratégico y las auxiliares en Salud Pública sensibilizaron a la comunidad sobre los riesgos para la salud y además la colaboración activa de la comunidad frente a no contar con los esquemas de vacunación completos.

ACTIVIDADES ADICIONALES:

- No se realizaron actividades adicionales.

HALLAZGOS:

- La mayoría de las familias tenían conocimiento de las temáticas abordadas, no obstante, no aplicaban las orientaciones y recomendaciones para gestionar los riesgos identificados.
- Los participantes manifiestan su agrado y disposición de cuidar su salud.

COMPROMISOS:

- El equipo de Salud Pública se compromete en seguir promoviendo a través de diferentes estrategias de información para cumplir con el esquema de vacunación completo en menores de 10 años.
- Cada uno de los hogares visitados se comprometen a multiplicar la información con cada una de las personas que de una u otra manera no se encontraban en sus viviendas durante la actividad.
- El Profesional Universitario de Gestión se compromete en continuar con estas acciones educativas en diferentes comunidades, del Municipio.

CONCLUSIÓN:

Una vez finalizada la actividad se concluye, se encontró en el monitore las personas encuestadas cuentan con 100 de completitud en los esquemas de vacunación.

Hubo una asistencia de 40 personas, miembros de la comunidad de tierra firme y rinconada.

Finalizada la actividad y cumpliendo con el objetivo, se logra sensibilizar a la población

Actividad de Gestión, el 13 de Septiembre de 2025 a las 04:00 p.m. Se anexan soportes fotográficos en medio digital y oficio de articulación en medio físico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

Ministerio de salud pública y asistencia social dirección de regulación, programa nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen (lepra) república de el salvador, c.a. José Guillermo Maza Brizuela.

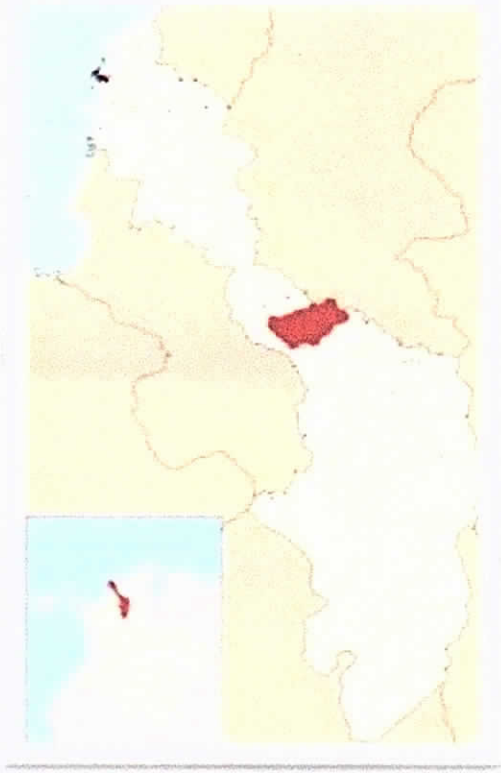
Altamar OF, Castillo T, Orozco LC, Sarmiento C. Control de la lepra. Normas técnicas y procedimientos. Bogotá: Ayuda alemana para los enfermos de lepra. 1990.

Estrategia global mejorada para una mayor reducción de la carga de enfermedad debida a la lepra (Periodo del Plan: 2011-2015) SEA-GLP-2009.3. Oficina Regional para el Sudeste Asiático.

INFORME
MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION - MRV
BIOLOGICOS TRAZADORES

Generalidades del Municipio de Santa Cruz de Mompox

a. Ubicación Geográfica:



SANTA CRUZ DE MOMPOX, es el séptimo distrito especial de Colombia, creado mediante la Ley 1875 del 27 de diciembre de 2017. Junto con el Distrito turístico y cultural de Cartagena de Indias y 45 municipios más, conforma el departamento de Bolívar.

Geográficamente, queda ubicado en la zona de desarrollo económico y social – ZODES - de la Isla de Mompox del departamento de Bolívar, subregión de la Depresión Momposina de la región Caribe colombiana, en la margen occidental de uno de los brazos del Río Magdalena.

En mérito del estado de conservación de su centro histórico fue declarada Monumento Nacional en 1959 y Patrimonio de la Humanidad por las UNESCO en 1995.

El municipio de Santa Cruz de Mompox limita:

Al Oeste: con el municipio de Magangué (Bolívar);

Al Sudoeste: con los municipios de Pinillos y San Fernando (Bolívar);

Al Este: con el departamento del Magdalena, municipio de Santa Ana, San Zenón y San Sebastián de Buenavista, río Magdalena de por medio, y

Al Norte: con el municipio de Talaigua Nuevo (Bolívar).



La principal vía fluvial de acceso al distrito de Mompox es el río Magdalena, a su paso por el Brazo de Mompox.

El Municipio está ubicado en el centro - Sur del departamento en el centro de la Isla de Mompox y según el Departamento Nacional de Planeación (DNP) es categoría 6. Se encuentra conformado por la cabecera municipal la cual está conformada por 181 manzanas y 32 barrios, 24 corregimientos, 2 caseríos y un centro poblado.

843

Los 24 corregimientos se encuentran agrupados en cuatro (4) zonas territoriales funcionales:

- Brazo de Mompox (sobre la carretera): Ancón, La Rinconada, Santa Teresita (Tierra Firme), Loma de Simón, Guataca y Pueblo Nuevo.
- Caño Violo: La Lobata y Los Piñones.
- Brazo del Chicagua: San Nicolás, Guaimaral, Las Boquillas, Carmen de Cicuco, San Luis, Candelaria y Caldera.
- Rio Grande: San Ignacio, Santa Cruz, Las Jaguas, Santa Rosa, El Rosario, Villa Nueva, Travesia, Santa Helena y Bomba.

La economía distrital gira en torno a la ganadería y agricultura, y también al turismo, la pesca y la orfebrería, famosa ésta por la filigrana momposina, un arte manual con oro y plata que perdura de generación en generación; en materia turística ha recibido aportes del nivel nacional con cambios significativos en post de ampliar su capacidad hotelera, gastronómica y locales comerciales para el turismo receptivo.

b. Población Total:

El municipio de Santa Cruz de Mompox cuenta con una población de **62.176** habitantes **(fuente SISBEN)** a corte vigencia 2025, distribuida así:

Zonas	Habitantes
Zona Urbana	37.306 habitantes
Zona Rural y Rural Dispersa	24.870 habitantes
Total	**62.176 habitantes**

En la zona urbana se encuentran ubicados 37.306 habitantes; y en la zona rural y rural dispersa, se encuentran ubicados 24.870 habitantes; para un total de 62.176 habitantes.

845

c. **Régimen de Afiliación en Salud**, a corte de junio 2025; se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Régimen	**Afiliados**
Régimen Subsidiado	46.231 afiliados
Régimen Contributivo	10.476 afiliados
No Afiliado	1.534 afiliados
Régimen Especial	-----
Total	**58.241 Afiliados**

Toda esta población, se encuentra afiliada, a un régimen en salud, dentro de las diferentes EAPBs, (Mutual Ser, Cajacopi, Nueva EPS, Coosalud), que se encuentran adscritas en el municipio.

846

INTRODUCCION

El Ente Territorial a través de su secretaria de salud municipal, debe realizar un monitoreo, como herramienta de evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI; esto incluye el análisis de los datos administrativos de los niños vacunados y la información recopilada mediante la realización de dicho monitoreo rápido de vacunación (MRV) – biológicos trazadores; con la estrategia de búsqueda activa casa a casa, de la población objeto a encuestar.
El análisis es realizado por el equipo municipal, con el acompañamiento del nivel departamental, con la finalidad de verificar si alcanzó la meta de ≥95% de cobertura en los biológicos trazadores, en ciertas zonas, sectores o localidades del municipio.

El monitoreo rápido de vacunación (MRV) - biológicos trazadores dará evidencia de la ausencia de niños no vacunados en una zona determinada y monitoreada, con énfasis en las localidades, comunas, barrios, sectores, zonas, entre otros, de alto riesgo para la importación de virus eliminados ejemplo: como del virus del sarampión y la rubéola, entre otros.

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 un monitoreo rápido de vacunación – MRV, se ejecuta para alcanzar el nivel de inmunidad requerido para mantener los retos del programa dentro de los planes de erradicación, eliminación y control de los virus altamente transmisibles, y
- ✓ 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.

OBJETIVO GENERAL

Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (0 meses a 5 años, 11 meses y 29 días), 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.

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 ES (establecimientos de Salud-IPS) /municipios, con cobertura de vacunación.
- ✓ Identificar las razones que aducen los responsables de la población objeto a vacunar para no estar vacunadas, aclarar conceptos erróneos e identificar barreras en el acceso a la vacunación y reorientación de las tácticas 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/IPS/municipio.

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

METODOLOGIA

El Monitoreo Rápido de Vacunación de Biológicos de Trazadores, es una herramienta de:

- Gestión y supervisión para determinar el estado vacunal de una población y zona determinada, identificando la población vacunada y la no vacunada, priorizando las áreas de riesgo por acumulo de población susceptible para su intervención a fin de vacunarlas.
- Aplicación simple, rápida y de bajo costo, ejecutado por el nivel operativo con supervisión de otros niveles, mediante la visita casa a casa, determinando la proporción de vacunados y no vacunados de una zona, barrio, sector del municipio, facilitando información de forma inmediata.
- Detección de bolsones de población susceptible (sin vacunar o con el esquema incompleto).
- Evaluación del desempeño del programa de permanente, mejorando el servicio de vacunación, reorienta las tácticas de vacunación en la búsqueda de la población identificada como no vacunada.
- No es una encuesta, ya que no se sustenta en un diseño muestral estadístico, ni aplica métodos para ponderar los resultados durante el proceso de análisis de datos representativo de la zona evaluada, ni permite realizar inferencias estadísticas acerca de la cobertura.

649

El Monitoreo Rápido de Vacunación de Biológicos de Trazadores, se realiza para:

- Verificación de la cobertura de vacunación (vacunados y no vacunados) de una zona, sector o barrio intervenido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones de un municipio o distrito
- Captación de la población objetivo pendiente de vacunar reorientando las tácticas de vacunación, disminuyendo oportunidades perdidas y evitando pérdida de tiempo.
- Identificación de las causas o motivos de NO vacunación, reorientando las tácticas de vacunación del programa permanente.
- Hay que tener en cuenta, que los resultados arrojados a través de este MRV – biológicos trazadores, no son generalizables al resto de las zonas, sectores o barrios del municipio, solo tiene aplicación en la zona que se realizó y no tienen validez estadística.

Criterios de Inclusión y Exclusión

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

Entre los Criterios de Inclusión están:

- ✓ 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

850

con una residencia de más de dos meses o que residen, incluye (Niños migrantes que tengan una residencia mayor de 2 meses).

Entre los Criterios de Exclusión están:

- ✓ 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.

Población Objeto

La población objeto a encuestar dentro del monitoreo rápido de vacunación – MRV – biológicos trazadores, es en su totalidad de 20 niños, en las edades simples de 0 meses a 5 años 11 meses y 29 días; distribuidos en las edades así:
Cuatro (4) niños por edades simples Menores de Un año
Cuatro (4) niños por edades simples de Un año de edad
Tres (3) niños por edades simples de Dos años de edad
Tres (3) niños por edades simples de Tres años de edad
Tres (3) niños por edades simples de Cuatro años de edad
Tres (3) niños por edades simples de Cinco años de edad

Se entrevistarán 20 niños de 0 meses a 5 años 11 meses y 29 días años.

451

El Monitoreo Rápido de Vacunación de Biológicos de Trazadores - 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 objeto del programa.

Los pasos del Monitoreo Rápido de Vacunación de Biológicos de Trazadores – MRV, comprende la planificación, ejecución, análisis, divulgación para la toma de decisiones, los cuales se desarrollan a continuación.

1. Organización y Planificación

El Ministerio de Salud y Protección Social, definió que se realizará el Monitoreo Rápido de Vacunación de Biológicos de Trazadores - MRV, en base a la categorización del riesgo de las zonas o localidades del municipio.

Luego de diligenciar el TEMPLETE (herramienta para categorización de las zonas de alto riesgo dentro de la zona rural y urbana; los corregimientos escogidos para el desarrollo de la actividad de Monitoreo Rápido de Vacunación Biológicos Trazadores – MRV, fueron **La Loma de Simón y Guataca,** los cuales presentan características comunes como:

a) Habitan un gran número de familias, que sufren fuertes inundaciones en las épocas de ola invernal; colocando estos corregimientos con difícil acceso para entrar y salir. ya que el medio de transporte son vehículo, motos, motocarros;
b) también son Fronteras de alta circulación entre otras provincias, regiones o municipio.
c) Existe una amplía población de niños en las edades (población objeto del programa) para monitoreo rápido de vacunación - trazadores.
d) Concentración de población migrante,

e) Asentamientos y zonas periféricas urbanas, alto flujo y circulación de población, y

f) Poco acceso a los servicios de salud, especialmente al servicio de vacunación.

2. Ejecución

Dentro del paso de ejecución se realiza: **2.1 Ubicación de los corregimientos**, en donde se llevarán a cabo las encuestas, siendo los escogidos **La Loma de Simón y Guataca** – que hacen parte de la zona rural del municipio, zona carreteable.



En el mapa de la división política del municipio, se señala con estrellas de color rojo, los corregimientos de la zona rural carreteable, intervenidos para la realización del monitoreo rápido de vacunación – MRV – biológicos trazadores;

853

2.2 Desarrollo de capacidades al talento humano, que llevara a cabo las encuestas; dentro de la capacitación impartida por el supervisor, se trataron aspectos más relevantes de los lineamientos como:

- Objetivos del MRV
- Población Objeto a encuestar
- 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

3. Talento Humano:

El equipo de encuestadores está conformado por:

- Cuatro (4) encuestadores:
  Dayana Navarro Castro y Lucy Agustina García Rojas – Guataca
  Laura Erazo Felizzola y Yuleidis Simanca Torres – La Loma de Simón

  Profesión: Una Enfermera Jefe, Una Trabajadora Social y Dos Auxiliares de enfermería.

- Y una Supervisora: Denys Garcés Mejía, de profesión Enfermera; la cual estuvo presente durante todo el proceso, desde la planificación hasta finalizar las acciones de campo, donde verifico la ejecución del MRV – biológicos trazadores; en los corregimientos escogidos de La Loma de Simón y Guataca, y, además, supervisando el diligenciamiento correcto de los datos de identificación y en la revisión, validación, consolidación y análisis, de la información del resultado de los MRV - biológicos trazadores.

4. Registro y recolección de la información

Ya en el trabajo de campo, se les da las siguientes recomendaciones a las encuestadoras:

✓ Al llegar a cada casa se procede a registrar la información en el formato establecido, considerando los siguientes aspectos:

✓ Identificarse como personal de salud y explicar el motivo de la visita, solicitando la autorización para realizar la entrevista, investigar si en la casa reside algún niño de 0 a 5 años.

✓ Solicitar el documento (carné) de vacunación de todos los niños de 0 a 5 años, independiente que estén presente en la casa, siempre que se encuentre una persona que pueda suministrar y documentar la información.

✓ Se procede con la entrevista y registro de los datos en el formato de MRV recuerde, es básico revisar los carnés y 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.

✓ Establecer un mecanismo de identificación rápida para las casas visitadas, (casas con niños vacunados, casas cerradas, con niños pendientes de vacunar, abandonadas, o sin niños elegibles para vacunación), con el fin de totalizar las casas visitadas.

✓ Aprovechar toda oportunidad para hacer preguntas sobre conocimientos y prácticas de las familias sobre vacunación, y además de informar y aclarar conceptos e información errónea.

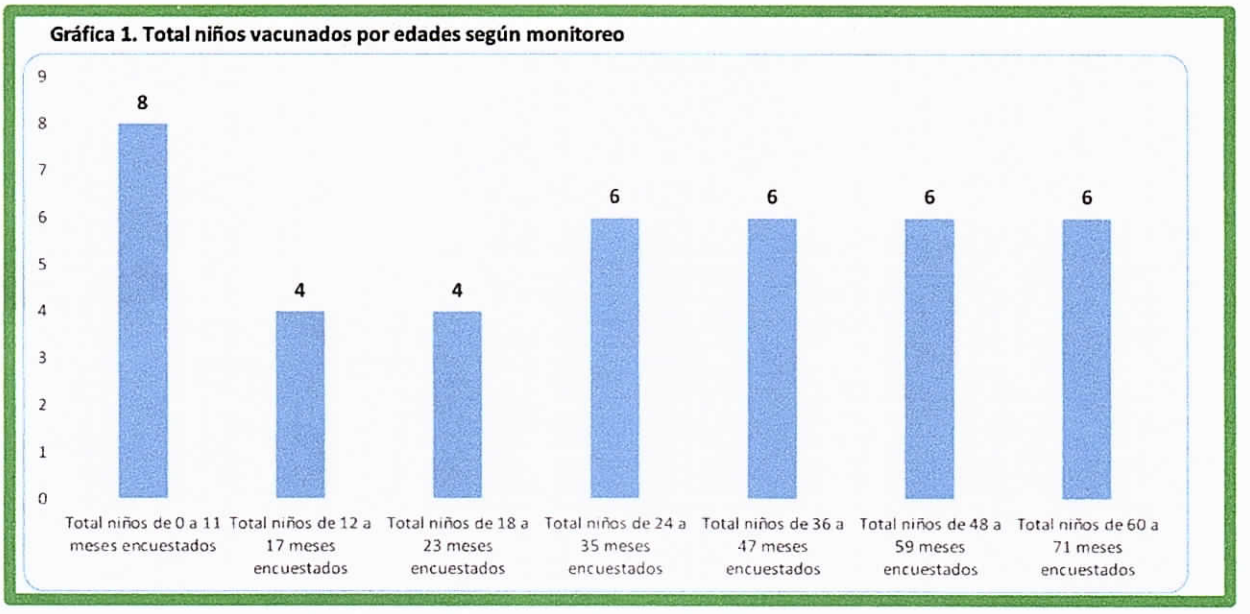
855

5. Análisis De La Información e Indicadores De Evaluación

Fecha de Realización: 13 de septiembre 2025

Como resultado del Monitoreo Rápido de Vacunación – MRV, teniendo en cuenta los biológicos trazadores, arrojó los siguientes datos así:

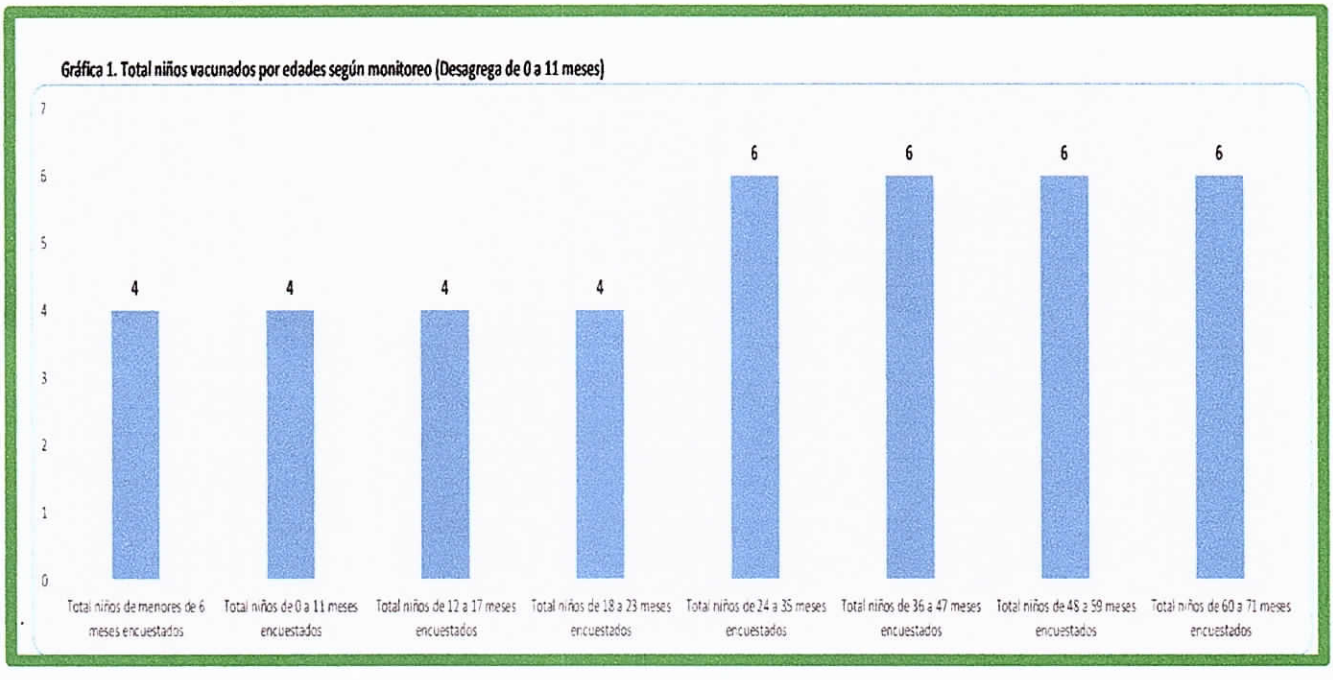
5.1 Número de Niños Encuestados en MRV – Biológicos trazadores



Análisis: Se realizaron Dos conglomerados en el municipio de Mompox, escogiendo los corregimientos de La Loma de Simón y Guataca; el número de niños encuestados, en cada uno de los corregimientos, fue de veinte (20) niños, para un total de 40 niños encuestados; dentro de los diferentes grupos de edad a evaluar; para un total de:
Ocho (8) niños por edades simples Menores de Un año de edad;
Ocho (8) niños por edades simples de Un año de edad;
Seis (6) niños por edades simples de Dos años de edad
Seis (6) niños por edades simples de Tres años de edad
Seis (6) niños por edades simples de Cuatro años de edad

Donde se verificaba a través del carné de vacunación, proporcionado por el padre, madre y/o cuidador, de la población objeto del programa; el estado vacunal de estos 40 niños; que representan el 100% de los niños encuestados, en cada uno de los grupos de edad.

5.2 Total de niños encuestados por edades simples según MRV – biológicos trazadores.



Análisis: La gráfica nos muestra, que, del total de niños encuestados, desagregando los niños de 0 a 11 meses, se observa, que:

Del grupo de edad de 0 a 6 meses de edad, se encuestaron 4 niños; y del grupo de edad de 0 a 11 meses de edad, se encuestaron 4 niños; totalizando la cantidad de 8 niños encuestados, en el grupo de edad de 0 a 11 meses;

Del grupo de edad de 12 a 17 meses, se encuestaron 4 niños; y del grupo de edad de 18 a 23 meses, se encuestaron 4 niños; totalizando la cantidad de 8 niños encuestados en el grupo de edad de 12 a 23 meses.

Del grupo de edad de 24 a 35 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad.

Del grupo de edad de 35 a 47 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad.

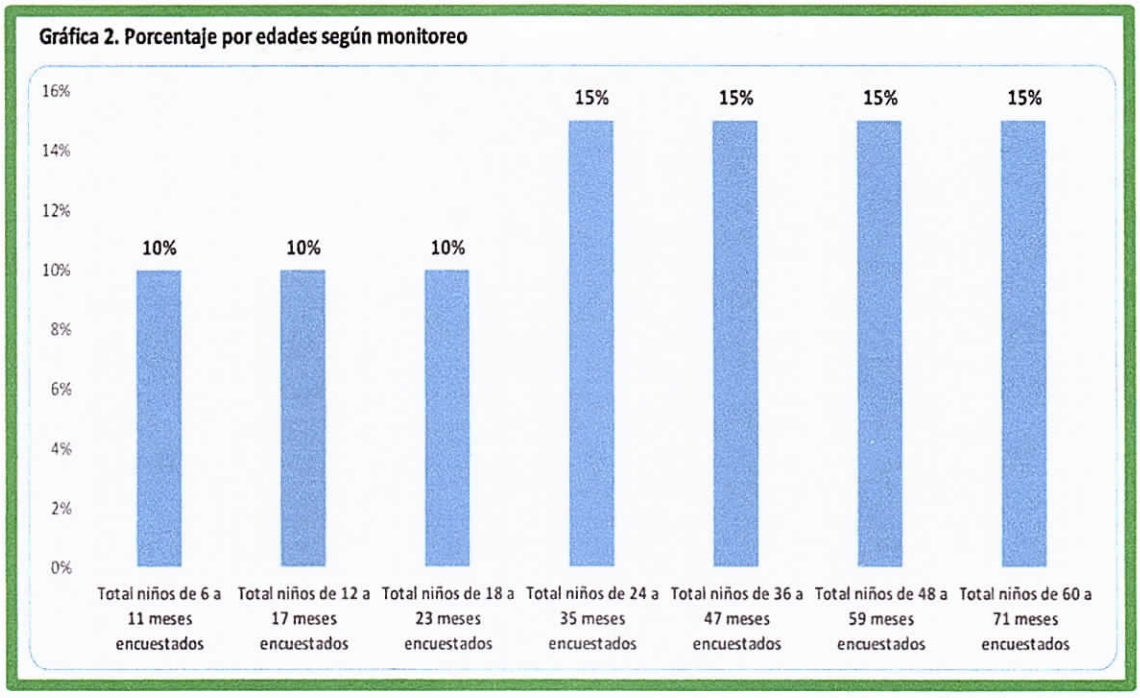
Del grupo de edad de 48 a 59 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad.

Del grupo de edad de 60 a 71 meses, se encuestaron 6 niños por edades simples, en este grupo de edad;

En donde, se cumplió con el número de niños a encuestar en los dos conglomerados, para un total de **40 niños** encuestados.

5.3 Porcentaje por edades simples según MRV - trazadores.

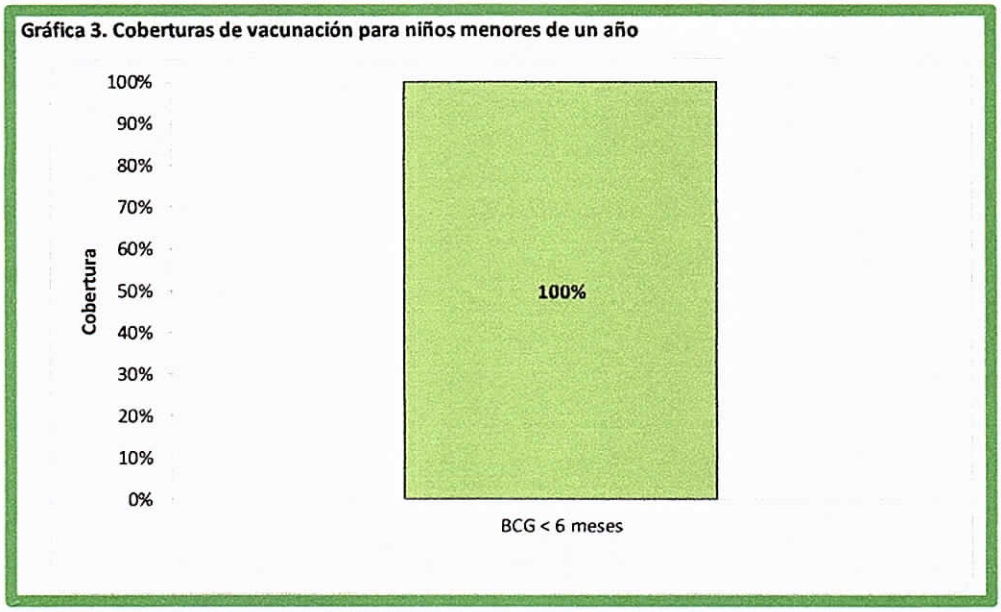
1. Indicadores de Intensificacion	Número	%
Total niños menores de seis (6) meses encuestados	4	10%
Total niños de 6 a 11 meses encuestados	4	10%
Total niños de 12 a 17 meses encuestados	4	10%
Total niños de 18 a 23 meses encuestados	4	10%
Total niños de 24 a 35 meses encuestados	6	15%
Total niños de 36 a 47 meses encuestados	6	15%
Total niños de 48 a 59 meses encuestados	6	15%
Total niños de 60 a 71 meses encuestados	6	15%
Total de niños del MRC	**40**	**100%**



Análisis: Esta grafica nos muestra que, en el desarrollo del MRV – biológicos trazadores, se cumplió en un 100%, en la cantidad de niños a encuestar en cada grupo de edad, los cuales debían tener un porcentaje de representación, como se puede observar en la tabla; **para un total de 40 niños encuestados,** en la población de 0 meses a 5 años, 11 meses y 29 días.

5.4 Coberturas de vacunación para niños Menores de Un año de edad (0 a 6 meses de edad)

Vacunas niños menores de 6 meses		
Número de niños menores de seis meses con BCG	4	100%

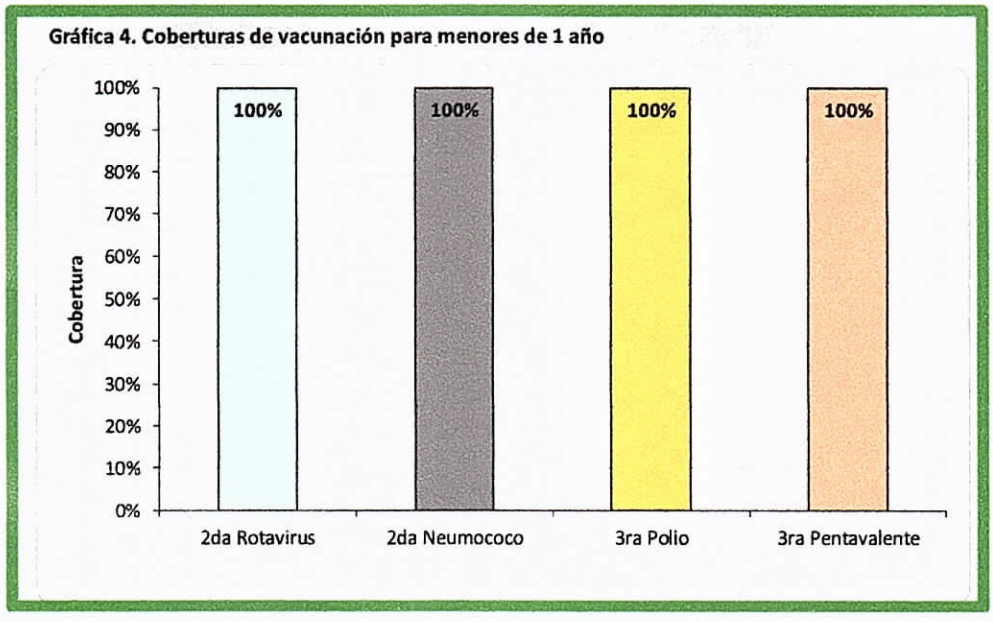


Análisis: Como se observa en la gráfica anterior, en el grupo de edad de 0 a 6 meses (niños menores De Un año), se encuestaron cuatro (4) niños, donde se evalúa como biológico trazador – **BCG** (dosis de recién nacidos), logrando así, una cobertura del 100%, que nos indica que los seis niños encuestados, tienen esquema de vacunación completo o adecuado para su edad.

5.5 Coberturas de Vacunación para Menores De Un (1) año de edad (0 a 11 meses de edad)

Vacunas niños de 6 a 11 meses		
Número de niñosde 6 a 11 meses con 2da Rotavirus	4	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 2da Neumococo	4	100%
Número de niños de 6 a 11 meses con 3era Polio	4	100%
Número de niñosde 6 a 11 meses con 3era Pentavalente	4	100%

860

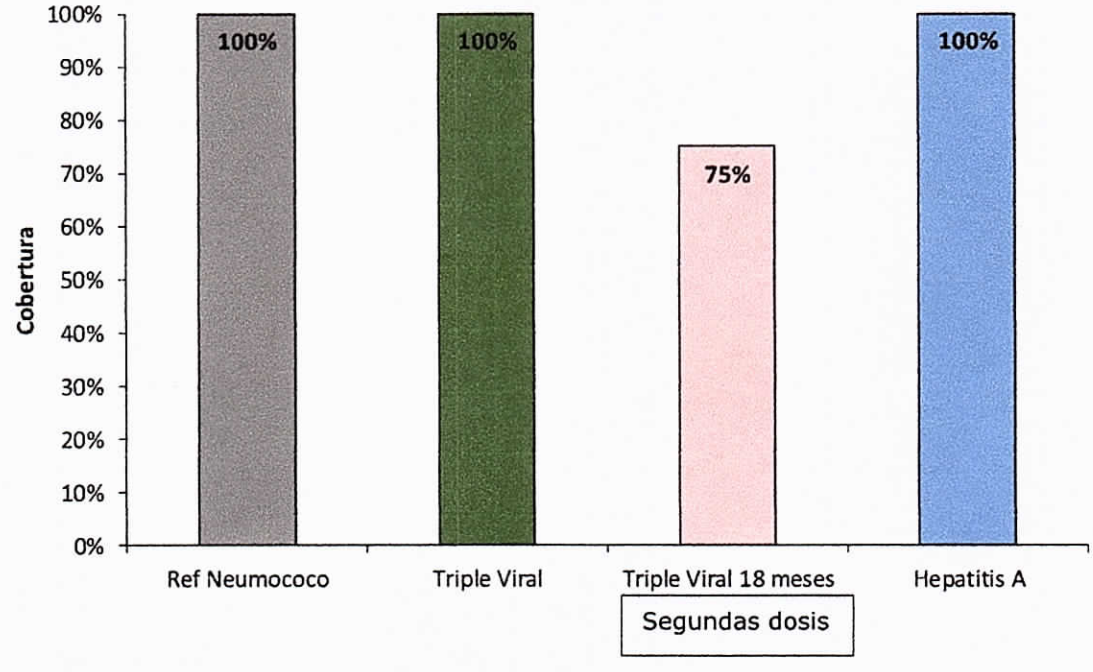


Análisis: Como nos muestra la gráfica, en el grupo de edad de niños de 0 a 11 meses, se encuestaron ocho (8) niños, de los cuales cuatro, de acuerdo a su edad, tienen aplicados los biológicos trazadores de Rotavirus y Neumococo - segundas dosis; en donde se logra un porcentaje del 100%; igualmente para los biológicos de VIP y Pentavalente - terceras dosis, dando como resultado, un cumplimiento también del 100% en su aplicación; los que nos verifica que tienen su esquema de vacunación completo, de acuerdo a su edad.

5.6 Coberturas de Vacunación para niños de 12 a 23 meses de edad.

Vacunas niños de 12 a 23 meses		
Número de niños de 12 a 23 meses con Refuerzo de Neumococo	8	100%
Número de niños de 12 a 23 meses conTriple Viral	8	100%
Número de niños de 18 meses Ref. conTriple Viral	3	75%
Número de niños de 12 a 23 meses con Hepatitis A	8	100%

Gráfica 5. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 23 meses



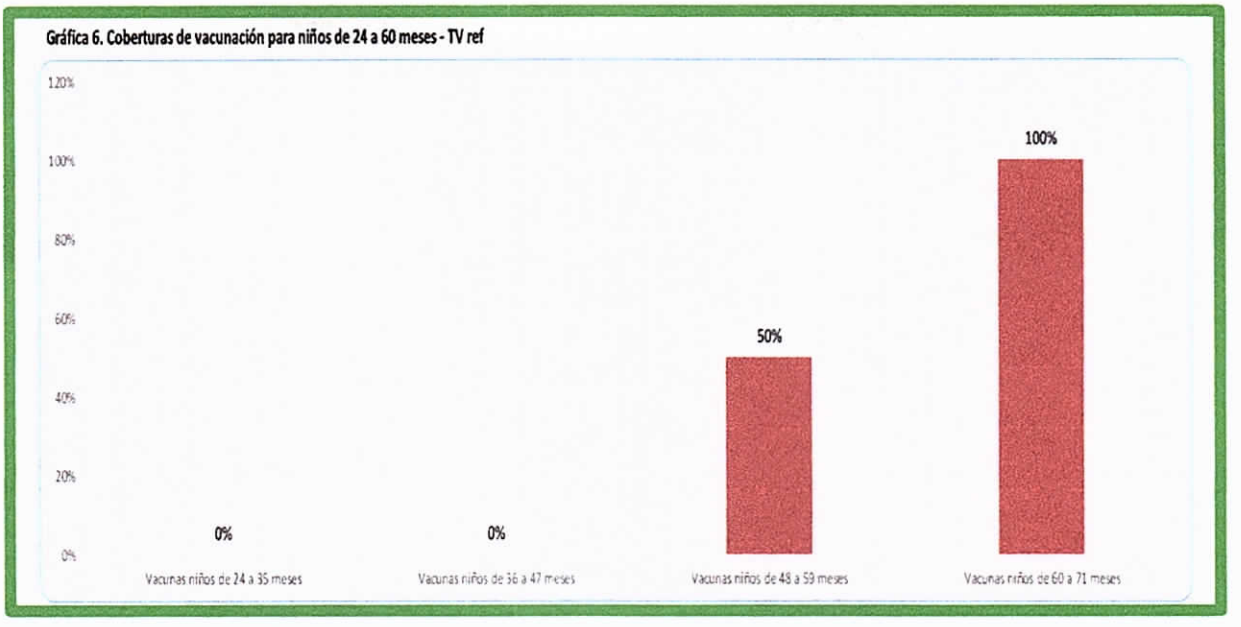
Análisis: Como nos muestra la gráfica y la tabla, en el **grupo de edad de niños encuestados de 12 a 23 meses,** los ocho (8) niños encuestados, tienen aplicados los biológicos trazadores de **Neumococo** – dosis de refuerzo, **Triple Viral** – primera dosis y **Hepatitis A** – dosis única, se da un cumplimiento del 100%, en la aplicación entre estos biológicos; resaltando la coherencia de aplicación de estos biológicos en la edad de Un año de edad.

Mientras que con el biológico de **Triple Viral en la edad de 18 meses** – segunda dosis, se observa en la gráfica, un logro de cumplimiento del 75%, ya que se encuentra un niño sin la aplicación de las segundas dosis de este biológico.

5.7 Coberturas de Vacunación para niños de 24 a 60 meses de edad

- Biológico Triple Viral - SRP – segundas dosis.

Vacunas niños de 24 a 35 meses		
Total niños de 24 a 35 meses con refuerzo de Triple Viral	0	0%
Vacunas niños de 36 a 47 meses		
Total niños de 36 a 47 meses con refuerzo de Triple Viral	0	0%
Vacunas niños de 48 a 59 meses		
Total niños de 48 a 59 meses con refuerzo de Triple Viral	3	50%
Vacunas niños de 60 a 71 meses		
Total niños de 60 a 71 meses con refuerzo de Triple Viral	6	100%



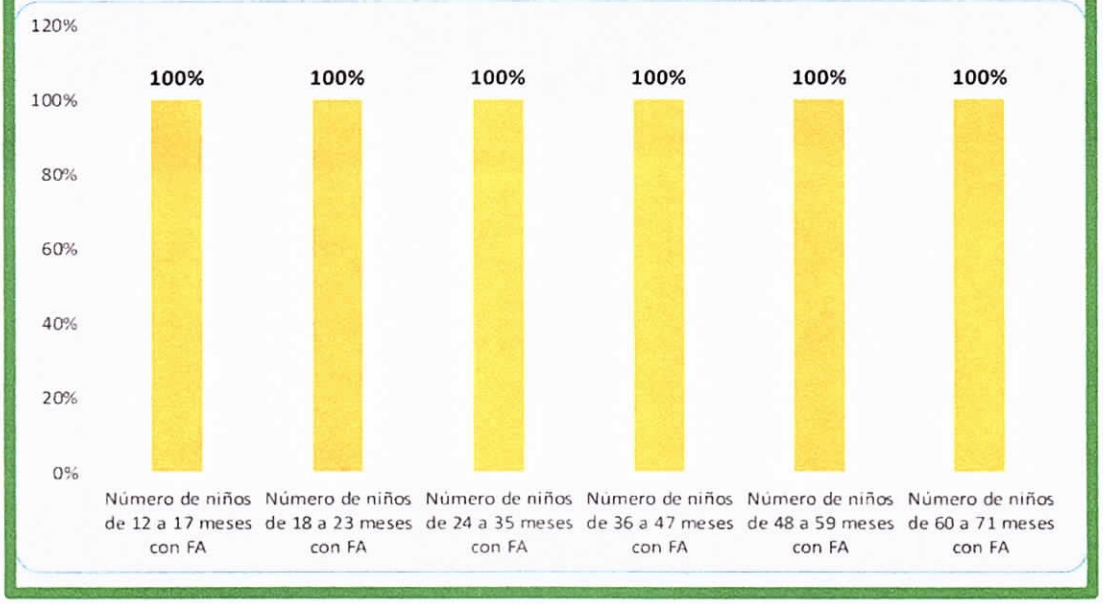
Análisis: Como se observa en la gráfica y en la tabla, se toma como biológico trazador para esos grupos de edad; el biológico de **SRP (Triple Viral) – segunda dosis.**

Observándose que, en los grupos de niños en las edades de 24 a 35 meses, , y de 36 a 47 meses, se logra un porcentaje de 0%; y en los grupos de niños de edades de 48 a 59 meses, se logra un porcentaje del 50%; y en el grupo de edades de 60 a 71 meses; se logra un porcentaje de cumplimiento del 100%, ya que, los seis niños encuestados, se encuentran con esquemas de vacunación completos para este biológico, de acuerdo a su edad.

5.8 Coberturas de Vacunación para niños de 12 a 71 meses Biológico Fiebre Amarilla – Dosis Única.

FIEBRE AMARILLA		
Número de niños de 12 a 17 meses con FA	4	100%
Número de niños de 18 a 23 meses con FA	4	100%
Número de niños de 24 a 35 meses con FA	6	100%
Número de niños de 36 a 47 meses con FA	6	100%
Número de niños de 48 a 59 meses con FA	6	100%
Número de niños de 60 a 71 meses con FA	6	100%

Gráfica 7. Coberturas de vacunación para niños de 12 a 71 meses - Febre Amarilla



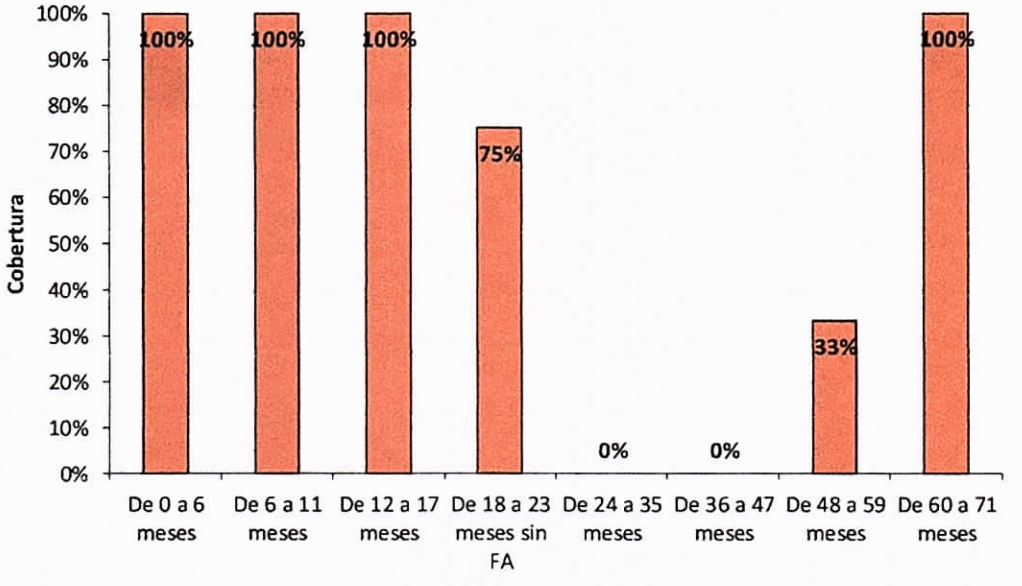
Análisis: Como nos muestra la gráfica y la tabla, donde se toma como referencia el biológico de **Fiebre Amarilla – Dosis Única**;

Se puede observar que, en todos los grupos de edad, que se relacionan en la tabla y en la gráfica, para el biológico de Fiebre Amarilla, se logra alcanzar un porcentaje de cumplimiento del 100%.

5.9 Esquemas Completos Grupos de Edad – Población Objeto

ESQUEMAS COMPLETOS POR EDAD		
Esquema completo de niños menores de 6 meses	4	100%
Esquema completo de niños de 6 a 11 meses	4	100%
Esquema completo de niños de 12 a 17 meses	4	100%
Esquema completo de niños de 18 a 23 meses	3	75%
Esquema completo de niños de 24 a 35 meses	0	0%
Esquema completo de niños de 36 a 47 meses	0	0%
Esquema completo de niños de 48 a 59 meses	2	33%
Esquema completo de niños de 60 a 71 meses	6	100%

Gráfica 7. Esquemas completos

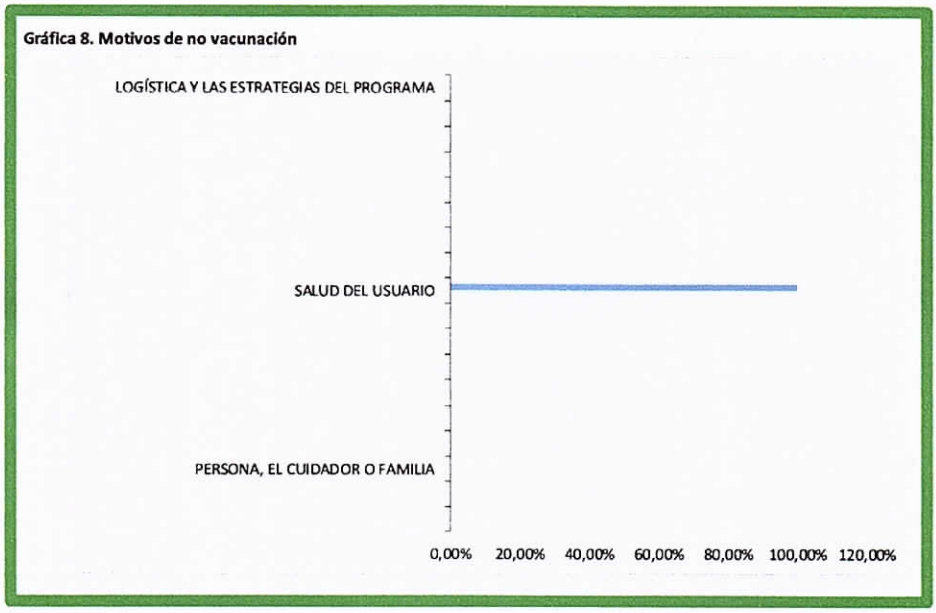


Análisis: Con respecto a los esquemas completos de acuerdo a los grupos de edades, de los 40 niños encuestados, en los dos conglomerados, se pudo evidenciar que, en los grupos de edades de 0 a 11 meses y de 12 a 17 meses, se da un cumplimiento de esquemas de vacunación completo para la edad del 100%;

en el grupo de edad de 18 a 23 meses sin el biológico de Fiebre Amarilla, se da un cumplimiento de esquemas de vacunación completo según la edad del

75%; en el grupo de edades de 24 a 35 meses, y de 36 a 47 meses se da un cumplimiento del 0%, mientras que para los grupos de edad de 48 a 59 meses, se da un cumplimiento de esquemas de vacunación completo para la edad del 33% y en el último grupo de edad evaluado de 60 a 71 meses, se da un cumplimiento en los esquemas de vacunación de acuerdo a su edad del 100%.

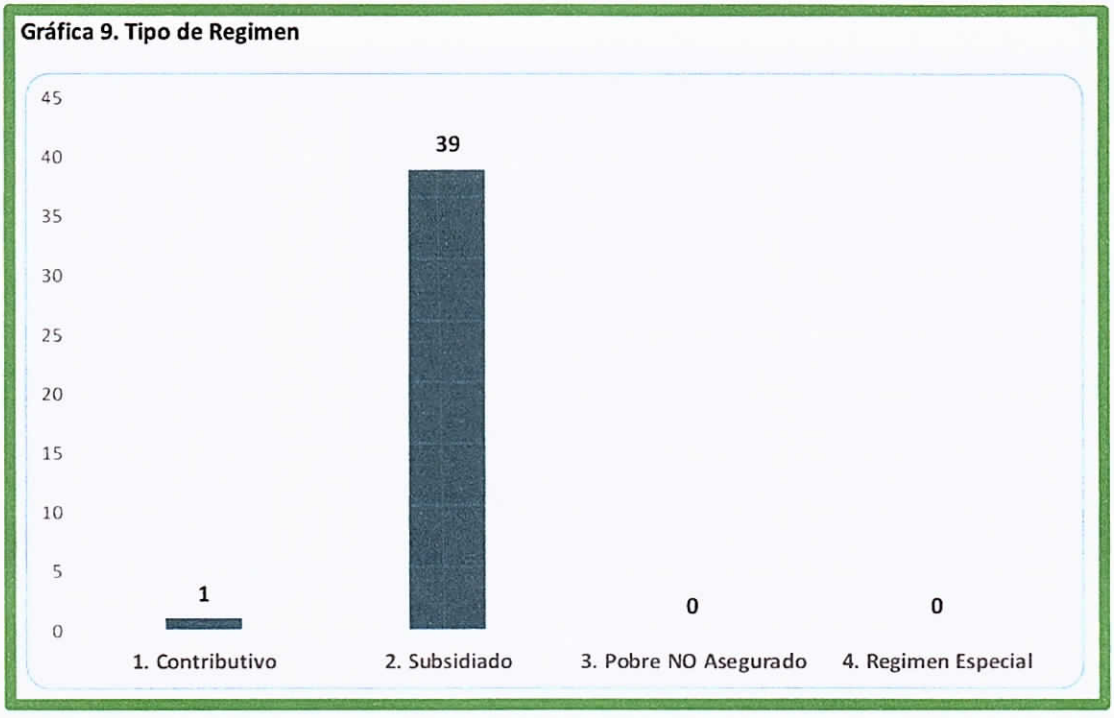
5.10 Indicador de Motivo de Vacunación



Análisis: Los corregimientos de La Loma de Simón y Guataca (zona rural); fueron los sectores seleccionados para realizar el MRV para los biológicos de trazadores, donde de los 40 niños encuestados, se les verifico su estado vacunal, donde en el corregimiento de Guataca, se encontró una niño en la edad de 1 año y seis meses de edad, sin la aplicación de los biológicos de 18 meses de edad, con esquema de vacunación incompleto, con motivo de vacunación relacionado con la salud del usuario (niño enfermo).

Y en el corregimiento de la Loma de Simón, se encuentra un niño de la edad de 4 años y siete meses de edad, con esquema de vacunación incompleto para su edad, ya que en su momento (la edad de 4 meses) perdió la aplicación de las segundas dosis del biológico de Rotavirus por tener un motivo de no vacunación relacionado a la salud del usuario (niño enfermo).

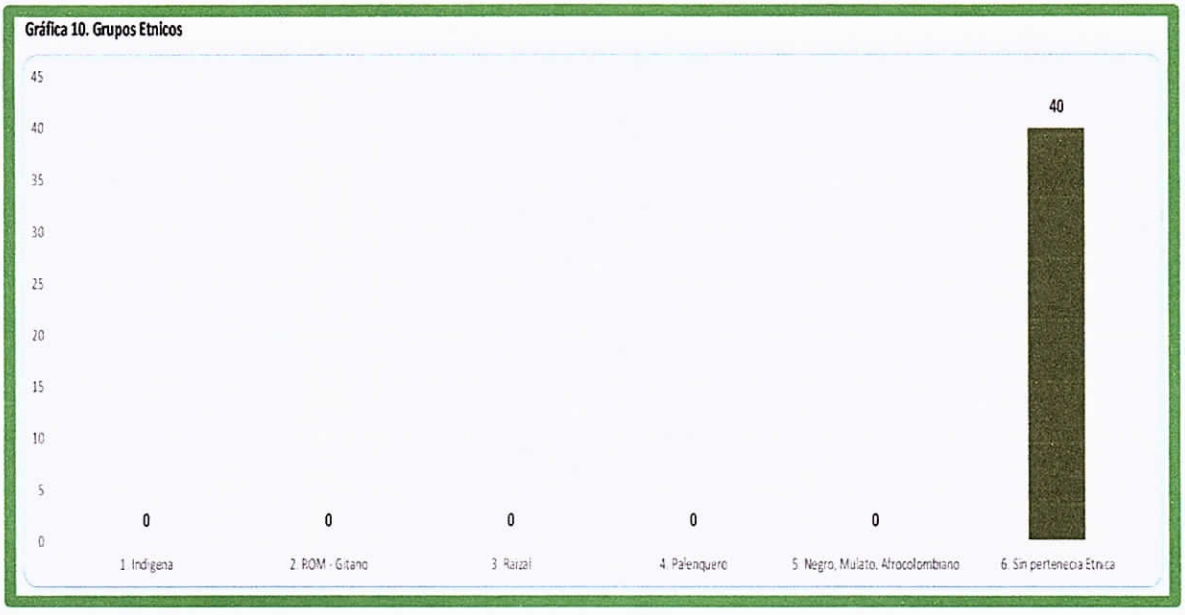
5.11 Régimen de Afiliación en Salud de los Niños Encuestados



Análisis: Esta grafica nos presenta, que, de los 40 niños encuestados, 39 niños pertenecen o se encuentran afiliados a un régimen en salud subsidiado, y un solo niño se encuentran afiliados al régimen contributivo.

Todo lo anterior, nos demuestra que el 99% de los niños encuestados, pertenecen a un régimen de afiliación en salud subsidiado, dentro de las EAPBs que se encuentran adscritas en el municipio; como son: Mutual Ser, Coosalud, Cajacopi, Nueva EPS; y en el régimen contributivo en la EAPBs Mutual Ser.

5.12 Pertenencia Étnica de los Niños Encuestados



Análisis: En la gráfica anterior, podemos observar que los 40 niños encuestados, se encuentran sin pertenencia étnica, identificación que dan los padres, madres y/o cuidadores de ellos, durante el monitoreo rápido de vacunación – MRV biológico trazadores, en los corregimientos escogidos.

868

CONCLUSIONES

En el municipio de Santa Cruz de Mompox, se realizó el monitoreo rápido de vacunación – MRV biológicos trazadores, el día 13 de septiembre del 2025, en los sectores o barrios de los corregimientos de La Loma de Simón y Guataca; un conglomerado en cada corregimiento; para la búsqueda de 40 niños.

Los corregimientos que se escogieron basándose en la categorización de las zonas del municipio, (herramienta TEMPLATE), nos arrojó, que estos, son zonas de alto riesgo; con características similares como: algunas familias conformadas por población migrante, se encuentran en la zona carreteable, de fácil acceso a ellos, el medio de transporte es informal (motos), y estos corregimientos, sufren grandes inundaciones en temporadas de ola invernal.

Para la implementación del monitoreo rápido de vacunación - MRV en biológicos trazadores, se tuvo en cuenta los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, que en coordinación con la Secretaria de Salud Municipal se procedió a identificar el personal con experiencia en la realización del monitoreo rápido de vacunación en terreno, para así conformar los equipos de trabajo, (cuatro encuestadores, y un supervisor), estos fueron capacitados en la metodología para la implementación del MRV, con el objetivo de adquirir los conocimientos y habilidades requeridos para aplicar la herramienta, en el proceso de recolección de información y disminuir errores, procurando la veracidad de los datos a diligenciar, haciendo énfasis en el diligenciamiento de

869

los instrumentos a utilizar, resolviendo inquietudes, dudas del personal capacitado.

Al personal encuestador se hizo entrega de: los formatos a implementar, una tabla de apoyo, lápiz, borrador, tajalápiz.

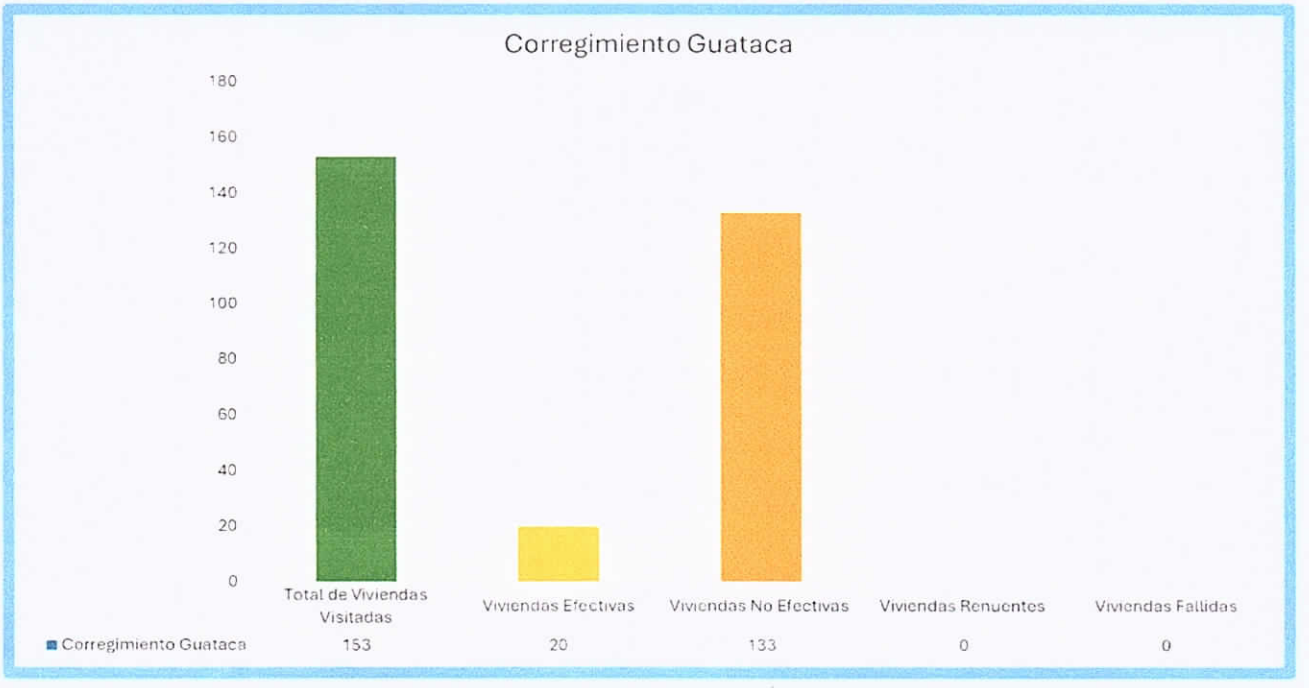
Durante el desarrollo del trabajo de campo se distribuyó a los encuestadores en las respectivas manzanas dentro de los sectores a encuestar, dando inicio por la esquina suroriental, siguiendo las manecillas del reloj, se recomendó a los encuestadores, que si terminada la manzana asignada y no encontraban la totalidad de los niños a encuestar, se le dio a los encuestadores la opción de seguir a la manzana siguiente, hasta completar el total de la muestra que son 20 niños en cada conglomerado; para un total de 40 niños, en la población de 0 meses a 5 años 11 meses 29 días, diligenciando los formatos de recolección de la información, hasta encontrar las 40 casas efectivas, con la población objeto a encuestar.

En la ejecución de este MRV- biológicos trazadores, la búsqueda de la población objeto a encuestar se realiza a través de visitas casa a casa; en donde se realiza revisión de carné de vacunación; verificando el estado vacunal de la población objeto del programa PAI, en las zonas, sectores, y/o áreas intervenidas del municipio; identificando la población como no vacunada y vacunada, y actualizando los esquemas de vacunación de los niños encuestados de acuerdo a su edad.

Terminada la jornada de trabajo con la revisión de los instrumentos, se hace la respectiva retroalimentación.

870

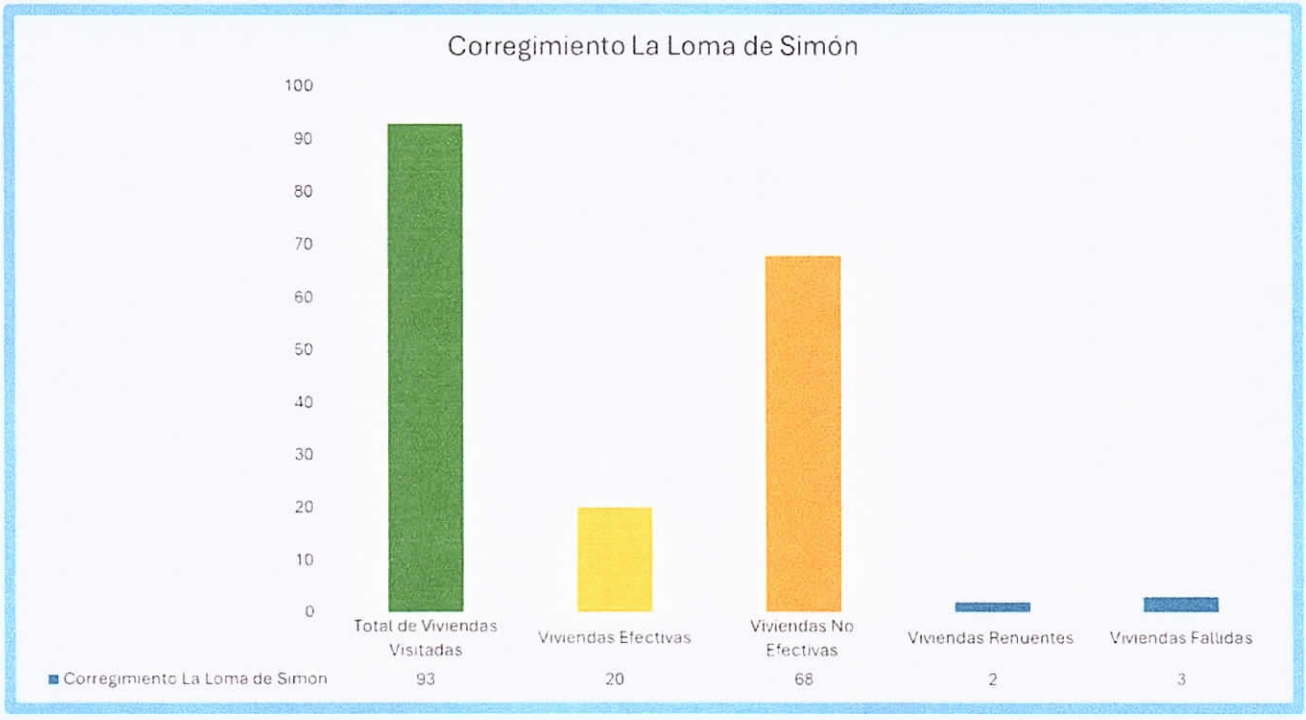
Total de Viviendas Visitas



En el **Corregimiento Guataca**, se visitaron **153 viviendas**, de las cuales

20 fueron viviendas efectivas, donde se ubicaron y se encuestaron los 20 niños, población objeto en los grupos de edad dentro del MRV – biológicos trazadores, con presencia de un padre de familia y/o cuidador, quienes entregan carné de vacunación, como instrumento de verificación de las dosis aplicadas en los diferentes biológicos.

También se encontraron **133 viviendas que no fueron efectivas** (viviendas cerradas, desocupadas o habitadas por población no objeto de la encuesta); **0 viviendas fueron casas fallidas y/o renuentes**, donde hay al menos un niño de la población a encuestar con carné de vacunación, pero no había un adulto (padre de familia y/o cuidador), que suministrara la información.



En el **Corregimiento La Loma de Simón,** se visitaron **93 viviendas**, de las cuales **20 fueron viviendas efectivas**, donde se ubicaron y se encuestaron los 20 niños, población objeto en los grupos de edad dentro del MRV – biológicos trazadores, con presencia de un padre de familia y/o cuidador, quienes entregan carné de vacunación, como instrumento de verificación de las dosis aplicadas en los diferentes biológicos.

También se encontraron **68 viviendas que no fueron efectivas** (viviendas cerradas, desocupadas o habitadas por población no objeto de la encuesta); **3 viviendas fueron casas fallidas, y 2 viviendas fueron renuentes**, donde hay al menos un niño de la población a encuestar con carnet de vacunación, pero no había un adulto (padre de familia y/o cuidador), que suministrara la información.

Terminado el trabajo de campo, se procede a la consolidación de los datos recolectados y en la elaboración de informe final, para su presentación a secretaria de salud municipal.

RECOMENDACIONES

- Cargue de las dosis aplicadas, que se encuentran en el carné de vacunación en el aplicativo PAIWEB, de los niños que en la verificación, no se pudo constatar la fecha de aplicación del biológico evaluado, todo esto, con el fin de actualizar el esquema de vacunación en esta plataforma.
- Seguir realizando monitoreo rápido de vacunación - MRV, con relación a todos los biológicos en corregimientos, veredas, cabecera municipal, donde no se hizo esta intervención, con el fin de captar la población susceptible con esquemas incompleto e identificar los motivos de no vacunación.
- Continuar con la vacunación institucional en los horarios establecidos y la vacunación extramural, en la búsqueda de los niños cuando estos no lleguen a la institución – servicio de vacunación; e identificar a los niños susceptibles (pendientes de la aplicación de algún biológico) y con ellos iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación, para así poder lograr coberturas útiles en el programa ampliado de inmunización – PAI, en los diferentes biológicos.
- Realizar educación a los padres de familia e instituciones educativas sobre la importancia de la vacunación y del cuidado y conservación del carné de vacunación, cuyo documento es muy valioso y certifica las dosis aplicadas en el niño de los diferentes biológicos que se encuentran dentro del esquema de vacunación, de acuerdo a su edad.
- Promocionar las actividades a desarrollar dentro del Programa Ampliado de inmunizaciones – PAI, a través de los medios de comunicación existentes en el municipio como, emisoras, cuñas radiales, publicación en páginas web y perifoneo., que generen un impacto en la comunidad.
- Evaluar mensualmente las metas de la población objeto programado vs lo vacunado.
- Articulación con las instituciones que atienden población objeto del programa – PAI; CDIs, Madres Comunitarias, Jardines infantiles, Instituciones Educativas, Familias en acción, entre otros, para captación de población susceptible y brindar educación a estos actores sociales y en

873

salud, sobre la importancia del esquema de vacunación, con el fin de lograr coberturas útiles en vacunación y población objeto del programa protegidos de enfermedades inmunoprevenibles.

- Coordinar con las EAPBs que se encuentran adscritas en el municipio, en la intensificación de las demandas inducidas y evaluar su impacto, su efectividad.
- Implementar esta herramienta de evaluación, monitoreo rápido de vacunación – MRV biológicos trazadores, en corregimientos, veredas y barrios de la cabecera municipal, donde no se realizó esta intervención, con el fin de captar la población susceptible con esquemas incompleto e identificar los motivos de no vacunación.

Anexos

1- Base de datos MRV – biológicos trazadores (archivo en Excel)
2- Informe de MRV – bilógicos trazadores (archivo en PDF)
3- Templete
4- Evidencias Fotográficas

Atentamente

Denys Garces Mejia

Denys Garces Mejía

Enfermera Especializada

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

SENSIBILIZACION TALENTO HUMANO





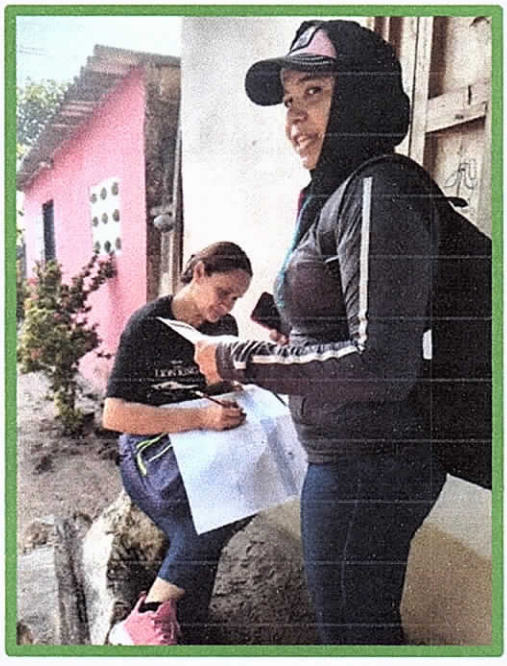
FUNDACIÓN REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

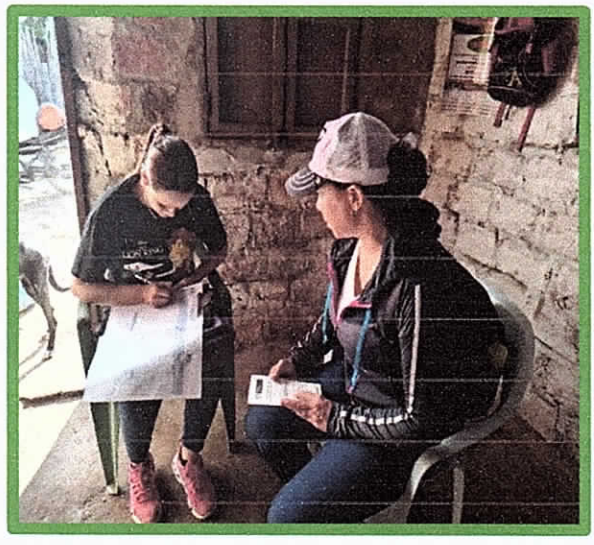
FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

TRABAJO DE CAMPO

CORREGIMIENTO LA LOMA DE SIMON









CORREGIMIENTO GUATACA











ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ACTIVIDAD: Monitoreo Rápido de Cobertura **MUNICIPIO:** Mompox

LUGAR: Guataca y la loma **FECHA:** 13-09-2025 **ARTICULADO CON:**

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIDAD	CORREGIMIENTO/ VEREDA/ INSTITUCION	EDAD	SEXO		PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA		PERSONA CONDICION DE DISCAPACIDAD		NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
					MAS	FEM	SI	NO	SI	NO		
1	Laura Grazo Felizzola	32258714	La loma	42		X		X		X	3008125227	Laura Grazo F.
2	Dayana H. Navarro castro	1.051.678.437	Guataca	26		X		X		X	3146107607	Dayana Navarro
3	Luz Agustina Garcia Lopez	1051669878	Guataca	33		X		X		X	3218043112	
4	Yulexis Simanca Torres	1051655190	loma	39		X		X		X	3205579467	
5	Paula Mares Ujueta	33213358	Supervisora	62		X		X		X	3114073022	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

304

Desarrollar un proceso de coordinación intersectorial, gestión del conocimiento capacitando a líderes comunitarios y voluntarios del distrito en donde se desarrolle temáticas como identificación de riesgos, Planificación de emergencias, respuesta y recuperación ante desastres y Comunicación en situaciones de emergencia, con material educativo, en articulación con entidades intersectoriales del Distrito

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FORMATO DE INVITACION PARA EL DESARROLLO EN APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE GESTION EN SALUD - ALCALDIA MUNICIPAL MOMPOX, BOLIVAR – FUNDACION REHABILITAR ES AMAR			
Fecha:	25	08	2025
Señor@(s):	Rosario Escarpeta López – presidente JAC Barrio Norte		
Lugar y/o Institución:	Junta de Acción Comunal Barrio Norte		
Referencia:	Invitación a participar en la ejecución de las acciones enmarcadas en el Plan de componente operativo anual de inversiones y plan de acción en salud - Contrato suscrito entre Alcaldía Municipal de Mompós y la Fundación rehabilitar es Amar		
Eje y Estrategia:	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública		
Actividad:	Desarrollar un proceso de coordinación intersectorial, gestión del conocimiento capacitando a líderes comunitarios y voluntarios del distrito en donde se desarrolle temáticas como identificación de riesgos, Planificación de emergencias, respuesta y recuperación ante desastres y Comunicación en situaciones de emergencia, con material educativo, en articulación con entidades intersectoriales del Distrito		
Estrategia:	La Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompós y la Fundación Rehabilitar es Amar, en contrato para el desarrollo en apoyo a la gestión en la ejecución de las acciones de gestión en salud, consignadas en diferentes ejes y estrategias tales como Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Publica, pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, determinantes sociales de la salud, atención primaria en salud, cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, personal de salud, encaminadas a promocionar hábitos saludables y prevenir y/o mitigar enfermedades que afecten la salud pública.		
Fecha y Hora de Ejecución de la actividad:	30 de agosto del 2025 – 03:00 p.m. – sede Justino Cabeza IE Colegio Nacional Pinillos		
Articulado Con:	Rosario Escarpeta López – presidente JAC Barrio Norte		
Recibido (fecha y firma)	Agosto 25 - 2025		
Firma de responsables de la Actividad:	**Javier Jesús Facciolince Martínez** Representante Legal FREA Contrato Alcaldía Municipal Mompós & La Fundación Rehabilitar es Amar		

FUNDACIÓN REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FORMATO DE INVITACION PARA EL DESARROLLO EN APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE GESTION EN SALUD - ALCALDIA MUNICIPAL MOMPOX, BOLIVAR – FUNDACION REHABILITAR ES AMAR			
Fecha:	25	08	2025
Señor@(s):	Miembros de la JAC Barrio Norte		
Lugar y/o Institución:	Junta Acción Comunal Barrio Norte		
Referencia:	Invitación a participar en la ejecución de las acciones enmarcadas en el Plan de componente operativo anual de inversiones y plan de acción en salud - Contrato suscrito entre Alcaldía Municipal de Mompós y la Fundación rehabilitar es Amar		
Eje y Estrategia:	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública		
Actividad:	Desarrollar un proceso de coordinación intersectorial, gestión del conocimiento capacitando a líderes comunitarios y voluntarios del distrito en donde se desarrolle temáticas como identificación de riesgos, Planificación de emergencias, respuesta y recuperación ante desastres y Comunicación en situaciones de emergencia, con material educativo, en articulación con entidades intersectoriales del Distrito		
Estrategia:	La Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompós y la Fundación Rehabilitar es Amar, en contrato para el desarrollo en apoyo a la gestión en la ejecución de las acciones de gestión en salud, consignadas en diferentes ejes y estrategias tales como Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Publica, pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, determinantes sociales de la salud, atención primaria en salud, cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, personal de salud, encaminadas a promocionar hábitos saludables y prevenir y/o mitigar enfermedades que afecten la salud pública.		
Fecha y Hora de Ejecución de la actividad:	30 de agosto del 2025 – 03:00 p.m. – sede Justino Cabeza IE Colegio Nacional Pinillos		
Articulado Con:	Miembros JAC Barrio Norte		
Recibido (fecha y firma)			
Firma de responsables de la Actividad:	**Javier Jesús Facciolince Martínez** Representante Legal FREA Contrato Alcaldía Municipal Mompós & La Fundación Rehabilitar es Amar		

Desarrollar un proceso de coordinación intersectorial, gestión del conocimiento capacitando a líderes comunitarios y voluntarios del distrito en donde se desarrolle temáticas como identificación de riesgos, Planificación de emergencias, respuesta y recuperación ante desastres y Comunicación en situaciones de emergencia, con material educativo, en articulación con entidades intersectoriales del Distrito		
HORA INICIO: 3:00:PM	**HORA FINALIZACIÓN: 5:00:PM**	**FECHA: 30 de Agosto de 2.025**
Lugar:	IED Colegio Nacional Pinillos, sede Justino Cabeza	
Dependencia que convoca:	Gestión Municipal – Fundación Rehabilitar es Amar	
Eje estratégico	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	
Actividad:	Desarrollar un proceso de coordinación intersectorial, gestión del conocimiento capacitando a líderes comunitarios y voluntarios del distrito en donde se desarrolle temáticas como identificación de riesgos, Planificación de emergencias, respuesta y recuperación ante desastres y Comunicación en situaciones de emergencia, con material educativo, en articulación con entidades intersectoriales del Distrito.	
Proceso:	Gestión del Conocimiento	
Objetivos:	• . Coordinar, impulsar y fortalecer capacidades para el conocimiento del riesgo, reducción del mismo y manejo de desastres.	

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Siendo las 3:00:pm del 30 de Agosto del 2025, en el municipio de Mompós, Bolívar, en la IED Colegio Nacional Pinillos, sede Justino Cabeza, en el marco de las actividades de gestión, contrato N° MPX-CD-2025097 del 2025, suscrito entre la alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompox y la Fundación Rehabilitar es Amar, la dra Luz Raquel Martínez P, desarrollo **un proceso de coordinación intersectorial, gestión del conocimiento capacitando a líderes comunitarios y voluntarios del Barrio Norte, en donde se desarrolle temáticas como identificación de riesgos, Planificación de emergencias, respuesta y recuperación ante desastres y Comunicación en situaciones de emergencia, con material educativo, en articulación con entidades intersectoriales del Distrito**

MARCO TEORICO:

Para desarrollar un proceso de coordinación intersectorial y gestión del conocimiento en un distrito, se debe estructurar un plan que abarque la **identificación y conocimiento del riesgo**, la **planificación de emergencias** (prevención, preparación), la **respuesta** y la **recuperación/rehabilitación**, y la **comunicación efectiva** en cada etapa. Esto implica formar a líderes comunitarios y voluntarios, estableciendo alianzas intersectoriales y creando protocolos de comunicación y acción conjuntos para una gestión integral del riesgo de desastres.

1. Identificación y conocimiento del riesgo

- **Mapeo de amenazas y vulnerabilidades:** Realizar estudios para identificar los peligros que enfrenta el distrito (inundaciones, sismos, deslizamientos, etc.) y las vulnerabilidades de la comunidad (infraestructura, población, etc.).
- **Análisis y caracterización de escenarios:** Desarrollar escenarios de riesgo para entender la magnitud de posibles desastres y sus impactos.
- **Sensibilización y capacitación:** Capacitar a líderes comunitarios y voluntarios en la identificación de estos riesgos en su entorno inmediato y la importancia del conocimiento del riesgo para la comunidad.

2. Planificación de emergencias (prevención y preparación)

- **Diseño de planes de emergencia:** Elaborar planes de emergencia a nivel distrital y comunitario que incluyan:
  - Establecer señales y alarmas claras para activar el plan.
  - Definir rutas de evacuación y zonas de seguridad.
  - Asignar roles y responsabilidades a equipos locales.
  - Establecer sistemas de alerta temprana comunitarios.
- **Capacitación en preparación:** Formar a líderes y voluntarios en la aplicación de estos planes, simulacros y la preparación de materiales de emergencia.

3. Respuesta

- **Activación del plan y coordinación intersectorial:**Establecer un centro de operaciones de emergencia distrital que articule esfuerzos con instituciones locales, voluntarios y la comunidad.
- **Técnicas de respuesta:**Capacitar en la organización de acciones de primera respuesta, como la búsqueda y rescate, primeros auxilios y evacuación segura.
- **Comunicación en respuesta:**Asegurar la comunicación en tiempo real a través de canales definidos (radio, teléfonos móviles) para coordinar la respuesta y mantener informada a la población.

4. Recuperación y Rehabilitación

- **Evaluación de daños:** Capacitar a los líderes en la evaluación inicial de daños para identificar las necesidades más urgentes de la población.
- **Coordinación de la asistencia:** Establecer mecanismos para coordinar la entrega de ayuda humanitaria, el restablecimiento de servicios básicos y la atención a los damnificados.
- **Restauración y reconstrucción:** Planificar la rehabilitación de la infraestructura y los servicios, y participar en los procesos de reconstrucción para mejorar las condiciones de vida de la comunidad a largo plazo.

Ejes transversales

- **Coordinación intersectorial:** Establecer acuerdos formales entre el gobierno local, organizaciones de la sociedad civil, sector privado y la comunidad para optimizar los recursos y la acción conjunta.
- **Gestión del conocimiento:** Crear una base de datos o repositorio de lecciones aprendidas, mejores prácticas y herramientas de gestión del riesgo que se mantenga actualizado y sea accesible para todos los actores involucrados.
- **Comunicación:** Desarrollar un sistema de comunicación transparente y bidireccional, utilizando diversos medios (mensajes de voz, llamadas en tiempo real, redes sociales) para difundir información, generar alertas y recoger percepciones de la comunidad.

¿COMO SE REALIZÓ LA CONVOCATORIA?

- El día 25 de Agosto del 2025, se envió oficio de articulación al personal de salud y administrativos de las diferentes IPS del municipio, así mismo el día 29 de Agosto se realizó llamadas por medio de celular a la señora Rosario Escarpeta Presidente de la Junta de Acción Comunal del Barrio Norte, con el fin de recordar las actividades a desarrollar y así de esa manera formalizar la convocatoria.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

El día 30 de Agosto del 2025 a las 03:00 p.m, el equipo de Gestión se desplazó hacia la IED Colegio Nacional Pinillos sede Justino Cabeza, con el fin de desarrollar la capacitación a lideres comunitarios y voluntarios del distrito, para la realización de la actividad, y se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la presentación del equipo de Gestión, se explicó el objetivo de la jornada de formación.
- Se da inicio al proceso de Gestión del conocimiento con el fin de desarrollar temáticas como Identificación de Riesgos, Planificación de Emergencias, respuesta y recuperación ante desastres y comunicación es situaciones de emergencia.
-

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL FACILITADOR

El líder del Eje Estratégico concluyo que el personal presente se intereso en la temática, estuvieron muy atentos y decididos a poner en practica lo aprendido, debido a la importancia de la temática expuesta.

Es por ello que, en términos generales, consideramos que se obtuvo una respuesta positiva y satisfactoria por parte del personal convocado.

ACTIVIDADES ADICIONALES:

- Se realizo la capacitación con Material educativo para facilitar el aprendizaje.

HALLAZGOS:

- El personal no tenía conocimiento sobre la temática, por lo que estuvieron muy atentos y receptivos y solicitaron acompañamiento en la elaboración del Plan de Emergencias de su barrio.
- Los participantes solicitan que este tipo de actividades se repliquen en las diferentes JAC.

COMPROMISOS:

El equipo de Salud Pública se compromete a asesorar en el Plan de Emergencias del Barrio y capacitar a otro grupo de lideres y miembros voluntarios de la comunidad en la temática expuesto en el día de hoy.

297

CONCLUSIÓN:

Una vez finalizada la actividad se concluye, que se logró impactar positivamente a los lideres comunitarios y voluntarios del distrito en el desarrollo de las actividades de Capacitación a lideres comunitarios y voluntarios del distrito de Mompox, Bolívar.

Hubo una asistencia de trece personas, miembros de la Junta de Acción comunal del Barrio Norte.

Finalizada la actividad y cumpliendo con el objetivo, se logra sensibilizar a los participantes en los temas expuestos.

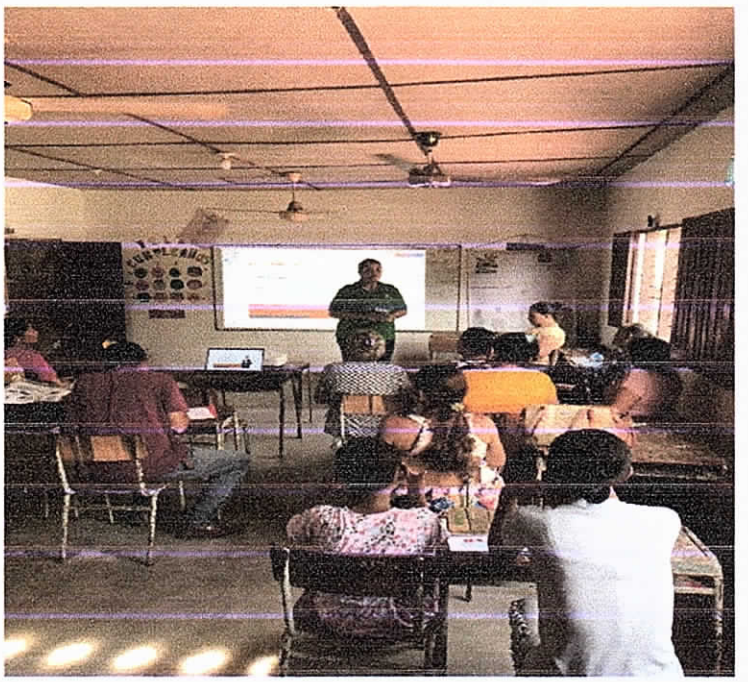
Finaliza la actividad de Gestión, el 30 de Agosto de 2025 a las 5:00: pm.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

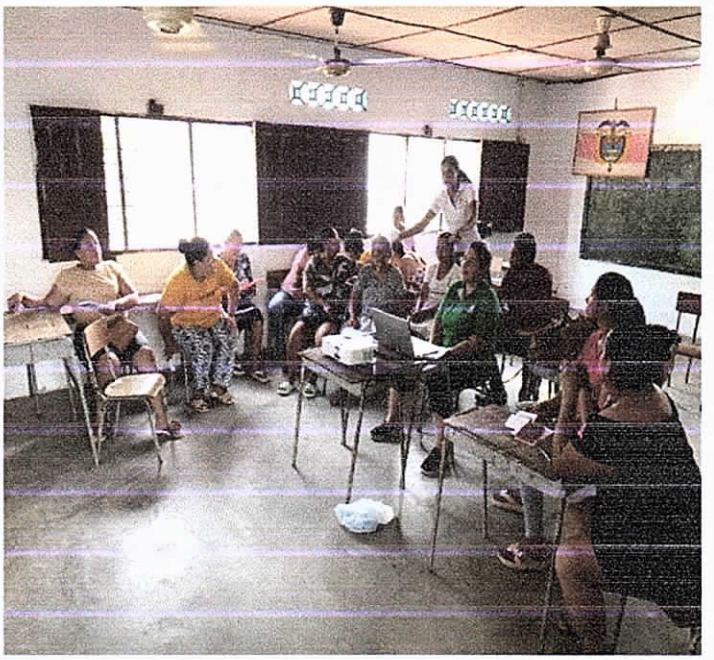
https://portal.gestiondelriesgo.gov.co/paginas/plan-nacional-de-gestion-del-riesgo.aspx

https://safetyculture.com/es/temas/plan-de-respuesta-a-emergencias/

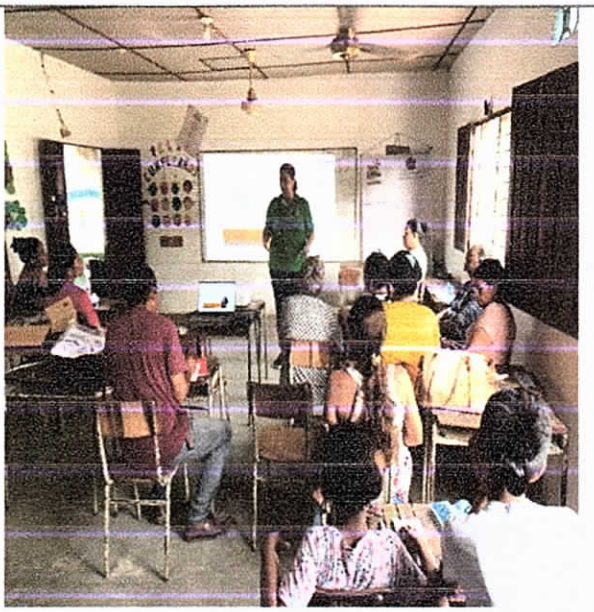
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Capacitación a lideres comunitarios y comunidad en general en temáticas de identificación de riesgos, planificación de emergencias actividad realizada en el colegio Agustino Cabeza el dia 30 de agosto del 2025.



Capacitación a lideres comunitarios y comunidad en general en temáticas de identificación de riesgos, planificación de emergencias actividad realizada en el colegio Agustino Cabeza el dia 30 de agosto del 2025.



Capacitación a lideres comunitarios y comunidad en general en temáticas de identificación de riesgos, planificación de emergencias actividad realizada en el colegio Agustino Cabeza el dia 30 de agosto del 2025.

Dirigido a: Lideres comunitarios y voluntarios del distrito.
Tipo de Actividad: Capacitación a Lideres comunitarios y voluntarios del distrito.
Número de personas que participaron de la actividad: Trece personas

Responsables de la Actividad:

LUZ RAQUEL MARTINEZ PIÑERES
Profesional Esp en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Equipo Gestión

ANEXOS ADICIONALES:

- Actas de articulación de la actividad.
- Firmas de participantes.
- Formato Educativo







Todas las medidas de prevención implementadas, así como la elaboración del Plan de Atención a Emergencias y evacuación y la información preventiva que contiene este folleto, son frutos del interés de la **Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompós** y la **Fundación Rehabilitar es Amar**, con el fin de Aumentar la Seguridad y la Autoprotección de nuestra población, para minimizar los riesgos existentes a través de la organización de los medios técnicos y humanos disponibles, gestionando con eficiencia y eficacia ante las posibles emergencias que se puedan presentar.

ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FUNDACIÓN REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

PLAN DE ATENCION DE EMERGENCIAS – EVACUACION – IDENTIFICACION DE EMERGENCIAS – RECUPERACION ANTE DESASTRES – COMUNICACIÓN DE EMERGENCIAS

NORMAS GENERALES EN CASO DE EMERGENCIAS



345

POR QUE PREPARARSE PARA UN DESASTRE

Cada año, Colombia se ve afectado por eventos climáticos extremos que pueden generar desastres con un gran impacto en la población. El problema mas frecuente se presenta con respecto al comportamiento individual o comunitario de la población ante los desastres. Es la falta de preparación para enfrentarlos en sus tres momentos básicos: **Antes, Durante y Después.**

"La prevención se refiere a la aplicación de medidas para evitar que un evento se convierta en un desastre."

Ejemplo:

"Sembrar arboles previene la erosión y los deslizamientos del terreno"

Gestión

La gestión del riesgo de desastre implica identificar, analizar y mitigar estos riesgos para reducir su impacto y proteger a la población y sus recursos.

Que hacer ante:

INCENDIO

- si hay humo busque la salida mas cercana, impidiendo inhalar el humo.
- Si sabe utilizar un extintor y es necesario, úselo en la adecuada y luego salga.

SISMOS

- Evite salir durante el movimiento, refúgiese en un lugar seguro, lejos de almacenamientos o lugares que cuento con objetos en altura, ventanas, lámparas, cuadros, espero el cese del sismo para evacuar y llegar a una zona segura.

EXPLOSIONES

- Evite salir corriendo, pueden caer elementos desprendidos por la onda explosiva, aléjese de ventanas, cuadros, lámparas, estantes de almacenamiento, etc.
- Si hay lesionados y está capacitado, brinde ayuda y luego llame a emergencias.

INUNDACIONES

- Buscar zonas altas, evite cruzar cuerpo de agua.
- Sembrar en las orillas de ríos, cascadas, arroyos o cualquier tipo de cuerpos de agua arboles así evitamos la erosión en este tipo de zonas.
- Ubique puntos de encuentro ante emergencias.
- Conserve la calma

Antes de Emergencias

Participe de simulacros, actividades y practicas programados con los entes territoriales.

Procedimientos generales

Conserve la calma

Interrumpa su labor, si tiene familiares, amigos o vecinos cerca llévelo con usted.

Camine rápido, en silencio, sin correr, buscando la salida mas cercana, estableciendo un punto de encuentro para usted y los suyos.

Evite empujar y generar ruidos innecesarios.

Por ningún motivo regrese ni intente moverse del punto de encuentro establecido.



ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ACTIVIDAD: Capacitacion a Lideres Comunitarios y Voluntarios del Distrito **MUNICIPIO:** Mompós, Bolivar

LUGAR: IED Colegio Del Pinillo-Sede Justino Cabeza. **FECHA:** Agosto 30/2025 **ARTICULADO CON:** Lideres Comunitarios y Voluntarios del Distrito

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIDAD	CORREGIMIENTO/ VEREDA/ INSTITUCION	EDAD	SEXO		PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA		PERSONA CONDICION DE DISCAPACIDAD		NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
					MAS	FEM	SI	NO	SI	NO		
1	Miriam Castro M.	33 214 714	Mompos	61		X		X		X	3107475088	Miriam C.
2	Alfonso Herrera	9.269 817	Mompox	55	X			X		X	3215459109	Alfonso H.
3	Elcy Jiménez Barraza	1.051 655 655	Mompox	40		X	X			X	3014509676	Elcy
4	Jessica Rojas Ortiz	1051663174	Mompox	35		X		X		X	3042216676	Jessica Rojas O
5	Francia Villanueva	1092925?	mompoz	64		X		NO		NO	320 759 1141	Francia Villanueva
6	Mariela Navarro Mejia	33221884	MOMPOX	58		X		NO			314 329 35	Mariela Navarro M
7	Katerine Morales Morales	1051663096	Mompox	36		X				X	323 373 3481	Katerine Morales M
8	Luz Elena Lopez Montesino	33221539	Mompos	57		X					3114065642	Luz Elena Lopez M
9	Liseth Herrera López	1051 655 803	Mompos	39		X					3146053932	Liseth Herrera Lopez
10	Gaston Lopez	33211982	Mompos	67		X					3046244392	Gaston Lopez
11	Rosario Escarpetta López	33215837	Mompox	56		X		NO		X	3136333057	R. Escarpetta Lopez
12	Eugenia María Martínez E.	22990392	Mompox	91		X		NO		/		María Eugenia E.
13	Cinthia Luisa Olivo Alvarez	1051663302	Mompox	35		X		NO	X		3137611858	Cinthia Luisa O.
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												

896

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

Realizar un proceso de fortalecimiento institucional en donde desarrolle 2 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con lideres agricultores, para realizar estrategia que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores fomentando la producción de alimentos saludables y accesibles, dirigido a 20 jefes de hogares de la población campesina de los microterritorios rurales del Distrito

397

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FORMATO DE INVITACION PARA EL DESARROLLO EN APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE GESTION EN SALUD - ALCALDIA MUNICIPAL MOMPOX, BOLIVAR – FUNDACION REHABILITAR ES AMAR	
Fecha:	Junio 26 - 2025
Señor@(s):	Lideres Agricultores Alfonso Czeor.
Lugar y/o Institución:	Corregimiento de Ancón Parcela Villa Lupe.
Referencia:	Invitación a participar en la ejecución de las acciones enmarcadas en el Plan de componente operativo anual de inversiones y plan de acción en salud - Contrato suscrito entre Alcaldía Municipal de Mompós y la Fundación rehabilitar es Amar
Eje y Estrategia:	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Actividad:	Realizar un proceso de fortalecimiento institucional en donde desarrolle 2 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con lideres agricultores, para realizar estrategia que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores fomentando la producción de alimentos saludables y accesibles, dirigido a 20 jefes de hogares de la población campesina de los micro territorios rurales del Distrito
Estrategia:	La Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompós y la Fundación Rehabilitar es Amar, en contrato para el desarrollo en apoyo a la gestión en la ejecución de las acciones de gestión en salud, consignadas en diferentes ejes y estrategias tales como Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Publica, pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, determinantes sociales de la salud, atención primaria en salud, cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, personal de salud, encaminadas a promocionar hábitos saludables y prevenir y/o mitigar enfermedades que afecten la salud pública.
Fecha y Hora de Ejecución de la actividad:	Junio 28 de 2025 3Pm.
Articulado Con:	Lideres Agricultores.
Recibido (fecha y firma)	Junio 26 - 2025 ALFONSO C P
Firma de responsables de la Actividad:	**Javier Jesús Faciolince Martínez** Representante Legal FREA Contrato Alcaldía Municipal Mompós & La Fundación Rehabilitar es Amar

FORMATO DE INVITACION PARA EL DESARROLLO EN APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE GESTION EN SALUD - ALCALDIA MUNICIPAL MOMPOX, BOLIVAR – FUNDACION REHABILITAR ES AMAR	
Fecha:	Junio 26/2025
Señor@(s):	Lider Agricultor Julio Castro Rodriguez.
Lugar y/o Institución:	Corregimiento de Arcón - Parcela Villa Lupe.
Referencia:	Invitación a participar en la ejecución de las acciones enmarcadas en el Plan de componente operativo anual de inversiones y plan de acción en salud - Contrato suscrito entre Alcaldía Municipal de Mompós y la Fundación rehabilitar es Amar
Eje y Estrategia:	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Actividad:	Realizar un proceso de fortalecimiento institucional en donde desarrolle 2 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con lideres agricultores, para realizar estrategia que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores fomentando la producción de alimentos saludables y accesibles, dirigido a 20 jefes de hogares de la población campesina de los micro territorios rurales del Distrito
Estrategia:	La Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompós y la Fundación Rehabilitar es Amar, en contrato para el desarrollo en apoyo a la gestión en la ejecución de las acciones de gestión en salud, consignadas en diferentes ejes y estrategias tales como Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Publica, pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, determinantes sociales de la salud, atención primaria en salud, cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, personal de salud, encaminadas a promocionar hábitos saludables y prevenir y/o mitigar enfermedades que afecten la salud pública.
Fecha y Hora de Ejecución de la actividad:	Junio 28 de 2025 3:pm
Articulado Con:	Lideres Agricultores
Recibido (fecha y firma)	Junio 26-2025
Firma de responsables de la Actividad:	**Javier Jesús Faciolince Martínez** Representante Legal FREA Contrato Alcaldía Municipal Mompós & La Fundación Rehabilitar es Amar

REALIZAR UN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN DONDE DESARROLLE 2 MESAS DE TRABAJO SECTORIALES E INTERSECTORIALES CON LIDERES AGRIGULTORES, PARA REALIZAR ESTRATEGIA QUE FORTALEZCAN LAS ECONOMIA POLULAR DEL DISTRITO, MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS AGRICULTORES FOMENTANDO LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES Y ACCESIBLES, DIRIGIDO A 20 JEFES DE HOGARES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA DE LOS MICROTERRITORIOS RURALES DEL DISTRITO		
HORA INICIO: 3PM	**HORA FINALIZACIÓN: 5PM**	**FECHA: Junio 28 de 2.025**
Lugar:	LIDERES AGRICULTORES – Corregimiento de Ancón.	
Dependencia que convoca:	Gestión Alcaldía Municipal – Fundación Rehabilitar es Amar	
Eje estratégico	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	
Actividad:	Realizar un proceso de fortalecimiento institucional en donde desarrolle 2 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con lideres agricultores, para realizar estrategia que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores fomentando la producción de alimentos saludables y accesibles, dirigido a 20 jefes de hogares de la población campesina de los microterritorios rurales del Distrito.	
Proceso:	Intervención de información en salud	
Objetivos:	• **Fortalecer la economía popular del distrito** mediante la implementación de un proceso de fortalecimiento institucional que promueva la producción de alimentos saludables y accesibles, mejorando la calidad de vida de 20 jefes de hogar de la población campesina en los microterritorios rurales, a través de la creación de estrategias colaborativas en mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con líderes agricultores. • **Diseñar estrategias participativas** que fomenten la producción de alimentos saludables y accesibles, involucrando a los 20 jefes de hogar de los microterritorios rurales, con el fin de mejorar sus ingresos y sostenibilidad económica. • **Promover la articulación interinstitucional** entre actores locales, regionales y nacionales para facilitar el acceso a recursos, capacitación y mercados, fortaleciendo las capacidades de los agricultores.	

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Siendo las 03:00 p.m. del día 28 de Junio del 2025, en el Corregimiento de Ancón, en la parcela Doña Lupe, en el marco de las actividades de gestión, contrato N° MPX-CD-2025097 del 2025, suscrito entre la Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompox y la Fundación Rehabilitar es Amar, se llevo a cabo una mesa de trabajo liderada por la Nutricionista del equipo de gestión, Ketty Méndez Rodríguez y los lideres agricultores, con el fin de realizar estrategias que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores, fomentando la producción de alimentos saludables dirigidos a 20 jefes

de hogar de la población campesina del corregimiento en donde se les capacito respecto a los temas como:

HUERTAS CASERAS: Las huertas caseras son una estrategia efectiva para mejorar la seguridad alimentaria, ya que contribuyen al acceso, disponibilidad y consumo de alimentos frescos y nutritivos. A continuación, te explico cómo impactan en cada dimensión de la seguridad alimentaria:

1. Acceso:

   Las huertas caseras permiten a las familias producir sus propios alimentos, reduciendo la dependencia de mercados externos y los costos asociados. Esto es especialmente valioso en comunidades de bajos ingresos o áreas rurales donde el acceso a alimentos frescos puede ser limitado.

   Al cultivar en casa, se mejora el acceso físico y económico a frutas, verduras y hierbas, que son esenciales para una dieta equilibrada.

2. Disponibilidad de alimentos
3. Producción constante: Con técnicas como la rotación de cultivos, siembra escalonada y manejo adecuado del suelo, las huertas caseras garantizan alimentos durante todo el año.
4. Resiliencia ante crisis: En situaciones de emergencia (económicas, climáticas o sanitarias), las huertas aseguran un suministro local de alimentos, disminuyendo la vulnerabilidad.
5. Uso eficiente de recursos: Las huertas urbanas o periurbanas aprovechan espacios pequeños (patios, terrazas, balcones) y recursos locales (agua reciclada, compost), optimizando la producción.
6. 3. Consumo de alimentos
7. Calidad y frescura: Los alimentos cultivados en casa son más frescos, libres de químicos y tienen mejor sabor, lo que incentiva su consumo.
8. Educación alimentaria: Las huertas promueven el aprendizaje sobre nutrición y cocina saludable, especialmente en niños y jóvenes, fomentando hábitos alimentarios sostenibles.
9. Soberanía alimentaria: Al elegir qué cultivar, las familias pueden priorizar alimentos culturalmente relevantes y adaptados a sus necesidades dietéticas.

Recomendaciones para implementar huertas caseras

1. Espacio: Adaptar el cultivo a macetas, jardines verticales o suelos según el espacio disponible.
2. Capacitación: Aprender técnicas básicas de siembra, riego y compostaje a través de talleres o recursos en línea.
3. Selección de cultivos: Elegir plantas de ciclo corto (lechuga, rábano, espinaca) o de alto valor nutricional (tomate, zanahoria,).
4. Sostenibilidad: Usar semillas orgánicas, fertilizantes naturales y sistemas de recolección de agua de lluvia.
5. Comunidad: Crear redes de intercambio de semillas y productos para fortalecer la seguridad alimentaria local.

MARCO TEORICO:

1. Fortalecimiento Institucional:

El fortalecimiento institucional se refiere al proceso de mejora de las capacidades organizativas, técnicas y de gestión de instituciones públicas, privadas y comunitarias para responder a las necesidades de los actores involucrados. Según la FAO, el fortalecimiento institucional implica la creación de estructuras que promuevan la colaboración entre actores del sector agropecuario, fomentando el diálogo y la cooperación para el manejo eficiente de recursos y el desarrollo rural. Este proceso incluye:

- Capacitación y formación: Desarrollo de habilidades técnicas y de gestión en líderes y organizaciones.
- Articulación interinstitucional: Coordinación entre gobiernos locales, organismos nacionales e internacionales, y comunidades para alinear objetivos.
- Participación ciudadana: Incorporación de los actores locales en la toma de decisiones para garantizar que las políticas reflejen las necesidades reales.

En el contexto agrícola, el fortalecimiento institucional busca mejorar la productividad, la competitividad y la sostenibilidad del sector, integrando a los productores en cadenas productivas y mercados.

2. Rol de los Líderes Agrícolas

Los líderes agrícolas son agentes clave en la transformación del sector rural, ya que actúan como mediadores entre las comunidades, las instituciones y los mercados. Su rol incluye:

- Gestión comunitaria: Organización de productores para la creación de asociaciones o cooperativas que fortalezcan la economía popular.
- Transferencia de conocimiento: Promoción de tecnologías y prácticas sostenibles que mejoren la productividad agrícola.
- Representación y advocación: Defensa de los intereses de los productores frente a instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

3. Economía Popular en el Distrito

La economía popular, , se centra en la promoción de estrategias socio-productivas autónomas que mejoren las condiciones de vida de los sectores populares. En el contexto del distrito, la economía popular agrícola abarca:

- Producción familiar y comunitaria: Actividades agrícolas de pequeña escala que priorizan la seguridad alimentaria y el desarrollo local.
- Asociatividad: Creación de redes y cooperativas que permitan a los productores acceder a mercados y recursos.
- Sostenibilidad: Implementación de prácticas agroecológicas que preserven los recursos naturales y reduzcan la dependencia de insumos externos.

La economía popular se fortalece mediante la vinculación de actores locales con instituciones educativas, gubernamentales y de la sociedad civil, promoviendo la capacitación y la asistencia técnica.

¿COMO SE REALIZÓ LA CONVOCATORIA?

- El día 26 de Junio de 2025, en conversación con los lideres agricultores del corregimiento de Ancón se les solicitó de manera formal el apoyo para realizar la actividad en ese corregimiento con los lideres agricultores y comunidad en general, el día Junio 28 a las 03:00 p.m.
- Ese mismo dio se les dirigió oficio de invitación con el fin de formalizar la convocatoria a los lideres agricultores para la ejecución de la actividad.
- El día 28 de junio, nos dirigimos al corregimiento de Ancón y al llegar fuimos recibidos por los lideres agricultores del corregimiento donde ya se encontraban un número significativo de personas (22) quienes ya estaban organizados para recibir la socialización.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

- Presentación de la profesional del equipo de Gestión, la Nutricionista Ketty Méndez Rodríguez, que lleva a cabo actividades de Nutrición del Contrato entre la Alcaldía Municipal y la Fundación Rehabilitar es Amar, del municipio de Mompós, Bolívar.
- El día 28 de junio del 2025 a las 03:00 p.m. la profesional en Nutrición Ketty Méndez Rodríguez, realiza la explicación sobre Huertas Caseras, fortalecimiento institucional busca mejorar la productividad, la competitividad y la sostenibilidad del sector, integrando a los productores en cadenas productivas y mercados.
- Desarrollo de la actividad: el contenido se socializa a través de mesa de trabajo y la comunicación directa.

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL FACILITADOR

El líder del Eje Estratégico y la auxiliar sensibilizaron a la comunidad del corregimiento de Ancón, Es por ello que, en términos generales, consideramos que se obtuvo una respuesta positiva y satisfactoria por parte de la comunidad.

ACTIVIDADES ADICIONALES:

- Se hizo entrega de semillas de maíz y frijol a cada uno de los asistentes.

103

HALLAZGOS:

- La mayoría de las familias tenían conocimiento de las temáticas abordadas, no obstante, no aplicaban las orientaciones y recomendaciones para gestionar los riesgos identificados a las malas prácticas.
- Los participantes manifiestan su agrado y disposición de poner en práctica lo aprendido.

COMPROMISOS:

- El equipo de Gestión, se compromete en seguir promoviendo actividades con el fin de fomentar la producción de alimentos saludables través de diferentes estrategias que fortalezca la economía popular del distrito.
- Los líderes, agricultores y jefes de hogar se comprometen en multiplicar lo aprendido con sus familiares, vecinos y con la comunidad en general, para poner en práctica las estrategias conducentes a mejorar el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos a través de huertas caseras.
- El Profesional Universitario en Nutrición, dra Ketty Méndez Rodríguez, se compromete en continuar con estas acciones educativas en diferentes comunidades, del municipio de Mompós, con el fin de dar a conocer la temática de Huertas Caseras, Seguridad Alimentaria con el fin de mejorar la calidad de vida de los campesinos y en especial de lideres agricultores.

CONCLUSIÓN:

Una vez finalizada la actividad se concluye, que se logró impactar positivamente a los lideres agricultores, acerca de las estrategias que fortalezcan la economía popular del distrito, la accesibilidad, disponibilidad y consumo de alimentos para que de esta manera se mejoren las condiciones de salud de las diferentes comunidades del municipio de Mompox, Bolívar.

Hubo una asistencia de 22 jefes de hogares, miembros de la comunidad que participaron en la actividad realizada.

Finalizada la actividad y cumpliendo con el objetivo, el día 28 de junio de 2025 a las 05:00 p.m., se logro sensibilizar a la población campesina del corregimiento de Ancón, perteneciente al municipio de Mompós, en relación al fomento de la producción de alimentos saludables,. Se anexan soportes fotográficos en medio digital y oficio de articulación en medio físico.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

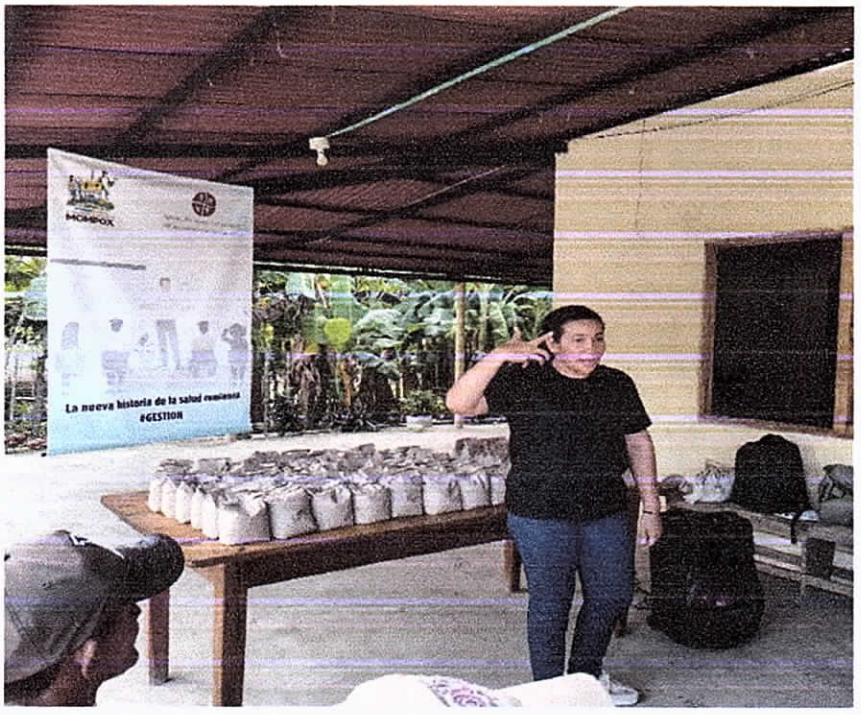
- Bernal Serrano, G. (2019). ¿Qué es una huerta casera y cuáles son sus beneficios? Ecocosas. Disponible en: https://www.ecocosas.com/huerta/huerta-casera/ jappi.com.co

Este artículo explica los fundamentos de las huertas caseras, sus beneficios para la salud, la economía familiar y el medio ambiente, además de consejos prácticos para iniciar una.

Casanovas, E. (2013). Manual de iniciación al huerto. Bauhaus. Disponible en: https://shorturl.at/Ey0zw servientrega.com

105

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Se realiza la explicación sobre Huertas Caseras, fortalecimiento institucional buscando mejorar la productividad, la competitividad y la sostenibilidad del sector, integrando a los productores en cadenas productivas y mercados. Corregimiento de Ancón, Parcela VILLA LUPE, Junio 28 de 2.025 03:00 p.m.



Se realiza la explicación sobre Seguridad Alimentaria, para el acceso disponibilidad y consumo de alimentos a los lideres agricultores del Corregimiento de Ancón, Parcela VILLA LUPE, Junio 28 de 2.025 04:00 p.m.



Se realiza la explicación sobre la importancia de fomentar la producción de alimentos saludables través de diferentes estrategias que fortalezcan la economía popular del distrito. Corregimiento de Ancón, Parcela VILLA LUPE, Junio 28 de 2.025 04:30 p.m.



Se realiza entrega de Semillas de Maíz y Frijol a los lideres agricultores del Corregimiento de Ancón, Parcela VILLA LUPE, Junio 28 de 2.025 5:00p.m.

Dirigido a: Lideres Agricultores del corregimiento de Ancón.

Tipo de Actividad: Fortalecimiento Institucional.

Número de personas que participaron de la actividad: 22 personas

Responsables de la Actividad:

KETTY MENDEZ RODRIGUEZ
Nutricionista.

ANEXOS ADICIONALES:

- Actas de articulación de la actividad.
- Firmas de participantes.

909

CL6

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ACTIVIDAD: Proceso de Fortalecimiento Institucional con Lideres Agricultores **MUNICIPIO:** Mompos - Bolivar

LUGAR: Corregimiento de Ancon. **FECHA:** Junio 28/25 **ARTICULADO CON:** Julio Castro Rodriguez

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIDAD	CORREGIMIENTO/ VEREDA/ INSTITUCION	EDAD	SEXO		PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA		PERSONA CONDICION DE DISCAPACIDAD		NUMERO DE TELEFONO	FIRMA
					MAS	FEM	SI	NO	SI	NO		
1	Miguel Miranda Padilla	1.052.704.113	ANCON	27	X			X		X	3246201572	
2	Arbado Castrillo Parra	19767010	ANCon	84	X			X		X		No Firma
3	Alfonso Caro R	9272048	ANCON	50	X			X		X	3245562625	Alfonso C R
4	Eimes Enrique Gonzalez Cabana	19767045	ANCon	63	X			X		X	-	No firma
5	Over de Jesus Duran	9269662	ANCon	56	X			X		X	-	No firma
6	Carlos A Hernandez C	1919710225	ANCON	54	X			X		X	-	
7	Ariel Duran Cabana	9268731	Ancon	60	X			X		X	-	No firma
8	Lionel Garcia Martinez	9270528	Ancon	59	X			X		X	-	No firma
9	José R Odriguez C	9270505.	ANCON	51	X			X		X	3235232893	No firma
10	Juan Cabana Chavez	938099	Ancon	79	X			X		X	-	No firma
11	Julio Castro Rodriguez	9.270670	Ancon	52	X			X		X	-	No firma
12	Cesar Julio Cabana Martinez	19767022	Ancon	69	X			X		X	-	No firma
13	Jose Manuel Cano	9263561	Ancon	65	X			X		X	-	Jose Manuel
14	Luis Alberto mutibalet	9274535	Ancon	45	X			X		X	3005012292	No firma
15	MANUEL Castillo de Sua	1051662731	Ancón	39	X			X		X	3157925261	
16	DAGOBERTO Castillo PARRA	19.767007	Ancón	72	X			X		X	3145792526	Dago
17	ORLANDO ENRIQUE castillo Lasso	19767687	Ancón	43	X			X		X	3145792526	ORlando
18	Euclides C R	92631115						X		X		Euclides
19	David Caro Castro	19768234	ANCON	44	X						3219359021	David Caro C
20	Ramiro Martinez Hurtado	3907237	Ancon	62	X			X		X		No firma
21	Andrés Caro Marzal	9.273.289	Ancón	47	X							Andrés Caro M.
22	Ihon castillo Lasso	19.767.080	ANCON	46	X			X			3014075573	Ihon Castillo L

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

Realizar un proceso de fortalecimiento institucional en donde desarrolle 2 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con lideres agricultores, para realizar estrategia que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores fomentando la producción de alimentos saludables y accesibles, dirigido a 20 jefes de hogares de la población campesina de los microterritorios rurales del Distrito

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
Comprometidos con su bienestar

FUNDACION REHABILITAR ES AMAR
NIT No 900.628.594-4
Email:fundacionrehabilitar@outlook.com

ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA CRUZ DE
MOMPOX

FORMATO DE INVITACION PARA EL DESARROLLO EN APOYO A LA GESTION EN LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE GESTION EN SALUD - ALCALDIA MUNICIPAL MOMPOX, BOLIVAR – FUNDACION REHABILITAR ES AMAR			
Fecha:	20	Diciembre	2025
Señor@(s):	Farid Oliveros		
Lugar y/o Institución:	Líder Agricultor		
Referencia:	Invitación a participar en la ejecución de las acciones enmarcadas en el Plan de componente operativo anual de inversiones y plan de acción en salud - Contrato suscrito entre Alcaldía Municipal de Mompós y la Fundación rehabilitar es Amar		
Eje y Estrategia:	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública		
Actividad:	Realizar un proceso de fortalecimiento institucional en donde desarrolle 2 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con lideres agricultores, para realizar estrategia que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores fomentando la producción de alimentos saludables y accesibles, dirigido a 20 jefes de hogares de la población campesina de los microterritorios rurales del Distrito		
Estrategia:	La Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompós y la Fundación Rehabilitar es Amar, en contrato para el desarrollo en apoyo a la gestión en la ejecución de las acciones de gestión en salud, consignadas en diferentes ejes y estrategias tales como Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Publica, pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sector LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, determinantes sociales de la salud, atención primaria en salud, cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria, personal de salud, encaminadas a promocionar hábitos saludables y prevenir y/o mitigar enfermedades que afecten la salud pública.		
Fecha y Hora de Ejecución de la actividad:	24 de Diciembre del 2025 – La Loma 9:00 a.m.		
Articulado Con:	Farid Oliveros		
Recibido (fecha y firma)			
Firma de responsables de la Actividad:	20-DIC-25 **Javier Jesús Paciolince Martínez** Representante Legal FREA Contrato Alcaldía Municipal Mompós & La Fundación Rehabilitar es Amar		

972

REALIZAR UN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN DONDE DESARROLLE 2 MESAS DE TRABAJO SECTORIALES E INTERSECTORIALES CON LIDERES AGRIGULTORES, PARA REALIZAR ESTRATEGIA QUE FORTALEZCAN LAS ECONOMIA POLULAR DEL DISTRITO, MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS AGRICULTORES FOMENTANDO LA PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES Y ACCESIBLES, DIRIGIDO A 20 JEFES DE HOGARES DE LA POBLACIÓN CAMPESINA DE LOS MICROTERRITORIOS RURALES DEL DISTRITO		
HORA INICIO: 9:AM	**HORA FINALIZACIÓN: 11:AM**	**FECHA: 24 de Diciembre de 2.025**
Lugar:	LIDERES AGRICULTORES – Corregimiento de La Loma de Simon.	
Dependencia que convoca:	Gestión Alcaldía Municipal – Fundación Rehabilitar es Amar	
e estratégico	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	
Actividad:	Realizar un proceso de fortalecimiento institucional en donde desarrolle 2 mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con lideres agricultores, para realizar estrategia que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores fomentando la producción de alimentos saludables y accesibles, dirigido a 20 jefes de hogares de la población campesina de los microterritorios rurales del Distrito.	
Proceso:	Intervención de información en salud	
Objetivos:	• **Fortalecer la economía popular del distrito** mediante la implementación de un proceso de fortalecimiento institucional que promueva la producción de alimentos saludables y accesibles, mejorando la calidad de vida de 20 jefes de hogar de la población campesina en los microterritorios rurales, a través de la creación de estrategias colaborativas en mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con líderes agricultores. • **Diseñar estrategias participativas** que fomenten la producción de alimentos saludables y accesibles, involucrando a los 20 jefes de hogar de los microterritorios rurales, con el fin de mejorar sus ingresos y sostenibilidad económica. • **Promover la articulación interinstitucional** entre actores locales, regionales y nacionales para facilitar el acceso a recursos, capacitación y mercados, fortaleciendo las capacidades de los agricultores.	

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

Siendo las 09:00 a.m. del día 24 de Diciembre del 2025, en el Corregimiento de La Loma de Simón, en la KZ de Pedro Arias, en el marco de las actividades de gestión, contrato N° MPX-CD-2025097 del 2025, suscrito entre la Alcaldía Municipal de Santa Cruz de Mompox y la Fundación Rehabilitar es Amar, se llevó a cabo una mesa de trabajo liderada por la Dra. Luz Raquel Martínez Líder del equipo de gestión, los lideres agricultores, y acompañados de sus familias, con el fin de realizar estrategias que fortalezcan la economía popular del distrito, mejorar la calidad de vida de los agricultores, fomentando la producción

913

de alimentos saludables dirigidos a 20 jefes de hogar de la población campesina del corregimiento de la Loma, en donde se les capacito respecto a los temas como:

AGRICULTURA Y NUTRICION:

La agricultura y la nutrición están conectadas: la agricultura produce los alimentos esenciales para una dieta saludable, mientras que la nutrición agrícola se enfoca en suministrar nutrientes a las plantas para optimizar su crecimiento y rendimiento, usando fertilizantes y bioestimulantes; un enfoque integral busca promover cultivos nutritivos, diversidad dietética y prácticas sostenibles para mejorar la salud humana y combatir la malnutrición, uniendo el campo con la salud pública y el desarrollo económico.

ricultura y Nutrición Humana

- Fuente de Alimentos: La agricultura provee frutas, verduras, legumbres y cereales que son la base de una dieta equilibrada y vital para prevenir enfermedades.
- Seguridad Alimentaria: Un sistema agrícola fuerte reduce la pobreza y mejora la seguridad alimentaria, especialmente para comunidades rurales, mediante la producción de alimentos nutritivos.
- Enfoque Nutricional: La FAO y otras organizaciones promueven una "agricultura sensible a la nutrición" que prioriza alimentos con alto valor nutritivo y diversidad, no solo cantidad.

La agricultura puede ayudar a reducir la pobreza, aumentar los ingresos y mejorar la seguridad alimentaria del 80 % de las personas en situación de pobreza, que viven en zonas rurales y se dedican principalmente a la agricultura.

ARCO TEORICO:

1. Fortalecimiento Institucional:

El fortalecimiento institucional se refiere al proceso de mejora de las capacidades organizativas, técnicas y de gestión de instituciones públicas, privadas y comunitarias para responder a las necesidades de los actores involucrados. Según la FAO, el fortalecimiento institucional implica la creación de estructuras que promuevan la colaboración entre actores del sector agropecuario, fomentando el diálogo y la cooperación para el manejo eficiente de recursos y el desarrollo rural. Este proceso incluye:

- Capacitación y formación: Desarrollo de habilidades técnicas y de gestión en líderes y organizaciones.
- Articulación interinstitucional: Coordinación entre gobiernos locales, organismos nacionales e internacionales, y comunidades para alinear objetivos.
- Participación ciudadana: Incorporación de los actores locales en la toma de decisiones para garantizar que las políticas reflejen las necesidades reales.

914

En el contexto agrícola, el fortalecimiento institucional busca mejorar la productividad, la competitividad y la sostenibilidad del sector, integrando a los productores en cadenas productivas y mercados.

2. Rol de los Líderes Agrícolas

Los líderes agrícolas son agentes clave en la transformación del sector rural, ya que actúan como mediadores entre las comunidades, las instituciones y los mercados. Su rol incluye:

- Gestión comunitaria: Organización de productores para la creación de asociaciones o cooperativas que fortalezcan la economía popular.
- Transferencia de conocimiento: Promoción de tecnologías y prácticas sostenibles que mejoren la productividad agrícola.
- Representación y advocación: Defensa de los intereses de los productores frente a instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

3. Economía Popular en el Distrito

La economía popular, , se centra en la promoción de estrategias socio-productivas autónomas que mejoren las condiciones de vida de los sectores populares. En el contexto del distrito, la economía popular agrícola abarca:

- Producción familiar y comunitaria: Actividades agrícolas de pequeña escala que priorizan la seguridad alimentaria y el desarrollo local.
- Asociatividad: Creación de redes y cooperativas que permitan a los productores acceder a mercados y recursos.
- Sostenibilidad: Implementación de prácticas agroecológicas que preserven los recursos naturales y reduzcan la dependencia de insumos externos.

La economía popular se fortalece mediante la vinculación de actores locales con instituciones educativas, gubernamentales y de la sociedad civil, promoviendo la capacitación y la asistencia técnica.

¿COMO SE REALIZÓ LA CONVOCATORIA?

- El día 20 de Diciembre de 2025, en conversación con los lideres agricultores del corregimiento de La Loma de Simon se les solicitó de manera formal el apoyo para realizar la actividad en ese corregimiento con los lideres agricultores y comunidad en general, el día Diciembre 24 a las 09:00 a.m.
- Ese mismo dio se les dirigió oficio de invitación con el fin de formalizar la convocatoria a los lideres agricultores para la ejecución de la actividad.
- El día 24 de Diciembre de 2.025, nos dirigimos al corregimiento de la Loma, y al llegar fuimos recibidos por los lideres agricultores del corregimiento donde ya se encontraban un número significativo de personas (20) quienes ya estaban organizados para recibir la socialización.