INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME No	2		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
CONTRATO No.	**2403**	**FECHA:** 19 de mayo del 2026	
OBJETO DEL CONTRATO:	OBJETO: SSM135-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR TRES MONITOREOS RÁPIDOS DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ GARANTIZANDO EL APOYO TÉCNICO, HUMANO Y LOGÍSTICO EN EL DESARROLLO DE LOS MISMOS.		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLANDA AGUIRRE RIOS		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	41.907.300		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	1 de junio del 2026	**FECHA DE TERMINACIO N:**	31 de diciembre del 2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ($279.000.000)		
PLAZO INICIAL:	El contrato tendrá un plazo de SIETE (7) MESES, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio entre la Supervisora y el Contratista, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato		
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARICEL AGUIAR DELGADILLO		
PERIODO DEL INFORME:	SEGUNDO PAGO		
FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)	Agosto 31 del 2026	**VALOR DEL PRESENTE PAGO:**	111.600.000

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

En cumplimiento del objeto del contrato No. 2403 del 19 de mayo del 2026, para este **Informe No. 2** se desarrollaron las siguientes actividades:

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	Realizar Tres (3) Monitoreos Rápidos de Coberturas, de la siguiente forma: Encuestar a. Niños y Niñas de 0 a 11 meses, b. Niños y Niñas de 12 a 23 meses, c. Niños y Niñas de 24 meses a 35 meses d. Niños y Niñas de 36 a 48 meses y/o e. Niños y Niñas de 60 a 71 meses, f. Población de 7 años a 17 años para Sarampión/Rubeola	Durante el periodo se ejecuta el 2DO monitoreo rápido de coberturas cumpliendo con la muestra asignada: 1208 niños encuestados, distribuidos de la siguiente manera a. Niños y niñas de 0 a 11 meses: 170 b. Niños y niñas de 12 a 23 meses: 171 c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses :160 d. Niños y niñas de 36 a	Anexo 1: Informe técnico Base digital monitoreo rápido de cobertura en vacunación población de 0 a 71 meses Base digital población de 7 a 17 años

		48 meses: 174 e. Niños y niñas de 48 a 59 meses: 157 f. Niños y niñas de 60 a 71 meses: 176 g. Población de 7 a 17 años: 200 niños, niñas y adolescentes. Se presenta el 2do informe técnico: siguiendo la metodología establecida por el ministerio de Salud, se consolidan los datos relacionados con la recolección de la información en terreno durante la realización del Segundo monitoreo de coberturas de vacunación y se analizan los indicadores resultantes para la toma de decisiones.	
2	2. Población Objeto: Niños y Niñas menores de 6 años o 71 cumplidos y Población de 7 a 17 años. Deberá encuestar únicamente población que tengan por lo menos 2 meses de residencia en la ciudad. 2.1 La metodología a usar está basada en técnicas de muestreo por conglomerados, que seleccionan los conglomerados o áreas geográficas que comparten características similares, como cuadras o manzanas. Un conglomerado en la presente metodología se refiere a la mínima unidad de agrupación objeto de selección (manzana) concentrados dentro de límites geográficos y administrativos bien definidos. En cada uno de los conglomerados se selecciona aleatoriamente el arranque o punto de partida que es una casa. A partir de esta, se seleccionarán los sujetos que cumplan con los criterios de selección. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que a través de este tipo de muestreo se obtiene una precisión del 10% y alrededor de una prevalencia estimada del 50%, para este muestreo se seleccionarán áreas geográficas que compartan características similares por ejemplo conjuntos de casas, cuadras o manzanas. 2.2 Casa Efectiva: Es aquella vivienda donde se encuentra un Niño o Niña entre 0 a 71 meses, yo población de 7 a 17 años, acompañado de un informante adecuado (persona adulta que pueda proporcionar la información necesaria para la encuesta), que presente el carné de vacunación al momento de la visita. Si el adulto responsable de proporcionar la información sobre la vacunación está ausente, el hogar debe ser excluido de la encuesta y debe registrase como vivienda visitada más no efectiva. 2.3 Tamaño de la muestra: Esta se establece desde el nivel nacional teniendo en cuenta la meta programática y población objeto de vacunación de cada Departamento y Municipio, la cual se estableció en 966 Niños y Niñas para el Municipio de Ibagué. Sin	2.Durante el periodo ejecutado en ejecución del 2do monitoreo de coberturas de vacunación se cumple con la muestra establecido en la población menor de 6 años y población de 7 a 17 años: Con una muestra de 1008 niños y niñas menor de 6 años y 200 niños y niñas en población de 7 a 17 años. Cumpliendo con criterios de inclusión relacionado con residencia 2.1 se utiliza la técnica de muestreo y definen los conglomerados a intervenir escogidos aleatoriamente de acuerdo a las características comunes, condiciones de vulnerabilidad en las diferentes comunas del municipio. 2.2 en las intervenciones realizadas en terreno se visitaron un total de 2272 viviendas Con la siguiente clasificación final numérica y porcentual: Casas efectivas: 1302 (57.3%) Casas cerradas: 650 (28.6%) Casas que no entregaron información: 320 (14.1%) 2.3 tamaño de la muestra: se da cumplimiento a la meta establecido 1008 niñas y niños encuestados menor de 6 años y 200 niños y niñas	Anexo 2: • Encuestas escaneadas aplicadas en terreno en la población menor de 6 años y población de 7 a 17 años • Mapas y rutas escaneadas de los barrios intervenidos en las diferentes comunas. • Registro fotográfico de las diferentes visitas casa a casa en los barrios priorizados. • Oficio comunicación a líderes del inicio del 2do monitoreo de coberturas de vacunación para acompañamiento y difusión a la comunidad del inicio de

	embargo, se dejan unas encuestas adicionales, para los casos en que al momento de realizar el control de calidad de los registros según criterios de inclusión y exclusión o por otros errores presentados, se deben eliminar encuestas que afecten la muestra Municipal dejando un 20% adicional para un total de 1.208 encuestas. 2.4 Estrategia de Muestreo: La selección de conglomerados o manzanas se realizará por la Secretaría de Salud Municipal, siguiendo un muestreo aleatorio o por conveniencia. La Secretaría de Salud Municipal en apoyo con el contratista generará los Mapas de las Manzanas a encuestar a partir de los cuales, se ubicará en cada una de las esquinas donde se realizará el arranque y desde ese punto iniciar el monitoreo en el sentido de las manecillas del reloj. Se realizará este ejercicio en cada manzana hasta completar la cantidad de Niños - Niñas, que se requieren por cada ruta. La estrategia de muestreo se realiza por conveniencia obedeciendo al criterio de vulnerabilidad de la población en relación a la cobertura vacunal. 2.4.1 3 vacunal. Versión: 03 Fecha: 28/11/2024 Página: 3 de 13 Casos especiales: En los conjuntos residenciales, se enumeran los edificios, luego se enumeran los pisos y se identifica un apartamento al azar para iniciar y luego continúan con las visitas hasta completar el número de menores requeridos según lo estipulado por el Lineamiento para el Monitoreo de Coberturas en Vacunación 2024. En barrios de una sola manzana, realizar el barrido casa a casa hasta completar la muestra; en caso de no completarla se debe solicitar un nuevo barrio que será asignado por la Secretaria de Salud Municipal. NO encuestar Jardines Infantiles, Cárceles, Establecimientos Militares, Estaciones de Bomberos o Policías. Criterios de Exclusión: *Tiempo de residencia en Ibagué menor a 2 meses. *Personas fuera de la edad objeto del monitoreo. *Personas que vivan en la residencia en el momento del MRCV. *Casas donde no haya un informante adulto que aporte la información requerida. *Menores que en la visita se encuentren que son hermanos en este caso se toman solo uno. al el 2.5 Diseño Operativo de Campo: Realizar un informe correspondiente alistamiento de actividades a realizar en terreno y que incluya reconocimiento en campo de zonas a intervenir hasta la realización de trámites administrativos necesarios: Envío de cartas informativas a los Administradores de los Conjuntos Residenciales y Juntas Locales para garantizar la socialización de las actividades a realizar en estos espacios, teniendo en cuenta las zonas de riesgo que requieran gestión para el acompañamiento de la Policía para garantizar la seguridad del personal. El informe debe incluir los soportes de las acciones realizadas.	de 7 a 17 años 2.4 se realiza la selección de los conglomerados con la supervisión de la Secretaría de Salud, estableciendo la dirección de las manzanas, siguiendo las manecillas del reloj y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión 2.5 previo a la intervención en terreno se realiza el reconocimiento del área y el acercamiento con los líderes comunitarios para el ingreso a los barrios	las visitas casa a casa. • Registro fotográfico de Carrovalla promocionando la ejecución de la actividad

3	3 Presentar un Plan de Trabajo con cronograma del desarrollo de las actividades generales y el desarrollo en campo. El cronograma se entregará 5 días hábiles después de la firma del contrato o en su defecto a la firma del Acta de Inicio. 3.1 Recolección de información - Encuestas Efectivas: Se contará con el personal descrito en el equipo de trabajo requerido para la ejecución del objeto contractual, dicho equipo deberá asistir a una capacitación liderada por la Secretaria de Salud Municipal, la cual será programada en el cronograma del desarrollo de actividades y dicha capacitación hará referencia al Esquema de Vacunación PAI, manejo y diligenciamiento del formulario de recolección de la información. Garantizar el total del talento humano requerido para la realización del Monitoreo Rápido de Cobertura en Vacunación en el municipio de Ibagué:	Se realiza y presenta plan de trabajo para la realización del segundo monitoreo de coberturas de vacunación realizado en la semana 4 del mes de JULIO los días 28,29 y 30 de julio de 2026 describiendo las principales actividades. Contando con el personal requerido para su ejecución: 1 Profesional de salud coordinador general 6 profesionales en salud: su previsores de campo 60 auxiliares de enfermería 3 Técnicos en sistemas Se realiza la capacitación al talento humano por parte de la secretaria de Salud de Ibagué, impartiendo los lineamientos para el desarrollo del 1er monitoreo de coberturas de vacunación el día 27 de julio de 2026	Anexo 3: Documento Excel plan de trabajo Soportes de hojas de vida Planilla de asistencia y Evidencias fotográficas de capacitación realizada

	MÍNIMA REQUERIDA	ACADÉMICA	REQUERIDA
COORDINADOR GENERAL Rol: Análisis de la información, validación, ajuste y consolidación de informes	1	Profesional en salud en áreas como: Bacteriologia, Enfermería, Medicina.	Con experiencia profesional mínima de un (1) año
SUPERVISOR DE CAMPO Rol: Supervisión y seguimiento del desarrollo en campo	6	Profesional en salud en áreas: Enfermería y Medicina	Con experiencia profesional mínima de un (1) año
Encuestadores	60	Auxiliares de Enfermería y/o Técnicos en Salud Pública	Con experiencia mínima de seis (6) meses
Digitadores	3	Técnico en Sistemas	Con experiencia mínima de seis (6) meses

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
4	4.1 Realizar el trabajo de campo, en el cual se visitarán las viviendas de las áreas seleccionadas entre Contratista y Secretaria de Salud Municipal. revisando el carné de vacunación de cada menor. Los datos recolectados deben ser fiel copia de lo registrado en el carné. Es de resaltar que el alistamiento, trabajo de campo y análisis de la información se pueden realizar de manera alterna de acuerdo a la dinámica de las áreas seleccionadas. 4.2 Realizar 1.208 encuestas efectivas por cada monitoreo, haciendo el recorrido por las diferentes viviendas de las 13 Comunas en los formatos y con las variables establecidas por la Secretaria de Salud Municipal según el carné de vacunación. El formato será proporcionado por la Secretaria de Salud Municipal. 4.3 Entregar el 100% de las encuestas junto con el informe final y con los respectivos soportes de visita en cada una de las viviendas. 4.4 el Utilizar los medios necesarios para la recolección de la información, de tal manera que permita recopilar todas las variables necesarias para desarrollo del objeto del estudio. 4.5 Orientar técnicamente al personal para el desarrollo de las actividades descritas en el presente adicional del contrato, relacionadas con los operativos de campo e interpretación de los carnés de vacunación. En caso de requerir aclaraciones solicitarlas a la Supervisora. .	Durante el periodo de ejecución del 2do Monitoreo de coberturas de vacunación realizado los días 28, 29 y 30 de julio de 2026 se ejecutó el trabajo en campo siguiendo los lineamientos nacionales para la operatividad de la actividad 1. Se seleccionaron 50 conglomerados a intervenir por comunas definiéndolas por Rutas Ruta 1: Comuna 1: Barrio la Vega con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias Barrio El Carmen con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias Comuna 12: barrios La Gaitana, Venecia, Avenida y Terrazas del Tejar con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Comuna 13: Barrios Cerro de Granate, Colina 1, San Isidro y Miramar con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Ruta 2 Comuna 2: Barrios Augusto E medina, Alaska, Santa Bárbara e Irazú con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Comuna 3: Barrios Flamencos, San Jorge y Viveros con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Comuna 4: Barrios Sorrento, Las Viudas y Gaitán, con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio.	Anexo 1: Informe técnico Base digital monitoreo rápido de cobertura en vacunación población de 0 a 71 meses Base digital población de 7 a 17 años Anexo 2: • Encuestas escaneadas aplicadas en terreno en la población menor de 6 años y población de 7 a 17 años • Mapas y rutas escaneadas de los barrios intervenidos en las diferentes comunas. • Registro fotográfico de las diferentes visitas casa a casa en los barrios priorizados. • Oficio comunicación a líderes del inicio del segundo monitoreo de coberturas de vacunación para acompañamiento y difusión a la comunidad

		Ruta 3 Comuna 5: barrios Portal de Medina, Praderas de Tierra Linda, Edén, Jordán 9na etapa y Jordán 7ma Etapa, con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Comuna 6: Barrios Chicalá, La Esperanza, Urbanización San Francisco, Pedregal y Urbanización Girasoles, con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Ruta 4 Comuna 7: Barrios Urbanización Santa Ana, Pacandé, Urbanización Tierra firme, Praderas del Norte y San Tropel con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Comuna 8: barrios Jardín Palmar, Ciudad Blanca, Atolsure, VillaMarcela y Urbanización Villa Esperanza, con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Ruta 5 Comuna 9: Barrios Portal de la Virgen, Villas de Gualará, San Martín y Picaleña con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Comuna 10: Barrios Claret con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias. Comuna 11: Barrios Uribe Uribe, Alto de la Cruz, Mártires y Villa Mara con 3 manzanas seleccionadas y 3 manzanas aleatorias cada barrio. Se aplicaron 1208 encuestas se visitaron un total de 2272 viviendas, encontrando	del inicio de las visitas casa a casa. • Registro fotográfico de Carrovalla promocionando la ejecución de la actividad en la comunidad

		Casas efectivas: 1302 (57.3%) Casas cerradas: 650 (28.6%) Casas que no entregaron información: 320 (14.1%) 2. Se realiza y entrega el informe técnico del 2do monitoreo de coberturas de vacunación en el municipio de Ibagué con los soportes requeridos. 3. Se capacita al talento humano con las indicaciones de los lineamientos nacionales emitidos por el Ministerio de Salud e interpretación de carnet de vacunación con el fin de recolectar la información necesaria, registrándola en los formatos establecidos para ello.	
5	5. Realizar la Sistematización y análisis de la información: 5.1 Realizar verificación de la información registrada (verificación de esquemas de vacunación, registro de fechas de aplicación de biológicos) en los formatos de recolección de la información contra aplicativo PAIWEB. 5.2 Realizar un control de calidad (verificación de esquemas de vacunación, registro de fechas de aplicación de biológicos), de la digitación de la información contra el formato de recolección de la información y copia de los carnés de vacunación y realizar los correspondientes ajustes, de tal manera que se garanticen todas las variables necesarias para el análisis. 5.3 Realizar la digitación y sistematización de la información recolectada, mediante un sistema de información que permita validar las reglas de la información y minimizar errores en el ingreso del dato, así como en la base en Excel entregada por la Secretaría de Salud Municipal formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5.4 Realizar el análisis de la información recolectada para los diferentes indicadores de cobertura y oportunidad, así como los parámetros entregados para el informe .	La ejecución en terreno del 2do monitoreo de coberturas de vacunación se llevó a cabo los días 28, 29 y 30 de julio de 2026, una vez revisada la coherencia de los formatos con la información recolectada se llevó a cabo la sistematización y análisis de la información. Se realizó la verificación en el sistema de Información Nominal PAIWEB y se registró la información encontrada en las bases digitales de la población menor de 6 años y de 6 a 17 años encontrada. Se realizó la digitación y consolidación de la información en el formato establecido por el Ministerio de salud y Protección social Se realizó el análisis de la información y ejecución de la actividad elaborando el informe técnico con el análisis e interpretación de indicadores	Anexo 1: Informe técnico Base digital monitoreo rápido de cobertura en vacunación población de 0 a 71 meses Base digital población de 7 a 17 años Anexo 4: Carnet digital descargado de la plataforma PAIWEB de cada niños verificado y encontrado en la plataforma para población menor de 6 años y la población de 7 a 17 años

6	Entregar Informe final y realizar socialización: Consolidar y entregar un informe por cada monitoreo con los respectivos anexos, previa aprobación de la Supervisora del contrato, que contenga los siguientes Ítems: Introducción, Justificación, Metodología, Resultados Generales (análisis descriptivo de la población monitoreada), Tablas de Resultados por EAPB, Población Migrante, Indicadores de Oportunidad y Cobertura, Esquemas Completos para la Edad, Motivos de No Vacunación, Estado Actual de Menores No Vacunados durante el Monitoreo, mediante seguimiento telefónico y aplicativo, Conclusiones y Recomendaciones.	Se realiza la entrega del informe final del 2do monitoreo de coberturas de vacunación con los anexos requeridos que soportan la ejecución, el informe contiene las metodologías de informe ejecutivo establecido en los lineamientos técnicos del programa con justificación, metodología y resultados obtenidos por graficas Coberturas de vacunación por rangos de edad. Estadística de niños encontrados por régimen de afiliación Motivos de no vacunación Inclusión de la información antecedente vacunación VPH y Dengue en población de 9 años	Anexo 1: Informe técnico Base digital monitoreo rápido de cobertura en vacunación población de 0 a 71 meses Base digital población de 7 a 17 años
7	Entregar un Mapa de 2cm x 1.5cm en donde se evidencie las Manzanas seleccionadas para los Monitoreos	Este mapa se entrego en el primer monitoreo a la referente del Programa Ampliado de inmunizaciones.	Anexo 5 Evidencia Foto del mapa

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
8	Biológicos a Evaluar: Se tendrá en cuenta los siguientes esquemas de vacunación que involucra todos los biológicos del Esquema Permanente de Vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, los cuales corresponden a: Niños y Niñas de 0 a 11 meses 9 Niños y Niñas de 12 a 23 meses Niños y Niñas de 24 a 35 meses Niños y Niñas de 60 a 71 meses Población de 7 a 17 años	Se realiza la evaluación de los esquemas de vacunación de los niños y niñas cumpliendo con la muestra asignada: 1208 niños encuestados, distribuidos de la siguiente manera a. Niños y niñas de 0 a 11 meses: 170 b. Niños y niñas de 12 a 23 meses: 171 c. Niños y niñas de 24 meses a 35 meses :160 d. Niños y niñas de 36 a 48 meses: 174 e. Niños y niñas de 48 a 59 meses: 157 f. Niños y niñas de 60 a 71 meses: 176 g. Población de 7 a 17 años: 200 niños, niñas y adolescentes.	Anexo 1: Informe técnico Base digital monitoreo rápido de cobertura en vacunación población de 0 a 71 meses Base digital población de 7 a 17 años
9	**INDICADORES**: Cobertura de vacunación por biológicos y/o indicadores de oportunidad y motivos de NO Vacunación de acuerdo al biológico monitorear. ENTREGABLES: Se contemplan los siguientes productos a entregar por parte del Contratista a la Supervisora del contrato: **A**. Cronograma del desarrollo de actividades, el cual debe entregarse en un término de 5 días hábiles después de la firma del Contrato o en su defecto a la firma del Acta de Inicio. **B**. Entregar copia de los oficios enviados a los Edificios y Conjuntos Residenciales para la autorización de acceso a los encuestadores, como soporte de la gestión realizada en la zona. **C**. Entregar los formularios de recolección de datos de las 1.208 encuestas realizadas al finalizar cada monitoreo. **D**. Entregar la base de datos con el consolidado de Niños - Niñas, no vacunados al momento del monitoreo con un seguimiento al finalizar la recolección de datos en campo para verificar el estado actual al momento de finalizar la recolección de encuestas casa a casa. **E**. Entregar base de datos total en el formato del Ministerio de Salud y Protección Social depurada y validada con las 1.208 encuestas realizadas por cada monitoreo. **F**. Entregar y socializar el informe por cada monitoreo de acuerdo a las indicaciones mencionadas para el análisis de la información. Este informe se debe enviar al correo transmisiblespai@ibague.gov.co	Anexo al segundo informe de monitoreo rápido de coberturas de vacunación se entrega el informe con la evaluación de **INDICADORES** de coberturas de vacunación por rango de edad, cumpliendo con la muestra de manera homogénea. **ENTREGABLES** A. Cronograma del desarrollo de las actividades, socializado y revisado previo al 2do monitoreo realizado 28, 29 y 30 de julio de 2026 con la coordinadora PAI de la Secretaría de Salud de Ibagué. B. Copia de los oficios enviados a los edificios para autorización de ingresos, entregados a representantes de Juntas de acción comunal y administradores de conjuntos residenciales, firmados. C. Se realiza la entrega de los formularios de recolección de datos en terreno 1208 encuestas realizadas, con la base de digitación nominal que evidencian niños y niñas cumpliendo con la muestra homogénea	Anexo 1: Informe técnico Base digital monitoreo rápido de cobertura en vacunación población de 0 a 71 meses Base digital población de 7 a 17 años Anexo 2: • Encuestas escaneadas aplicadas en terreno en la población menor de 6 años y población de 7 a 17 años • Mapas y rutas escaneadas de los barrios intervenidos en las

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
No	OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-SST		
1	Cumplir con el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas.	Dentro de la ejecución del segundo monitoreo de coberturas de vacunación se cumplió con los estándares mínimos del sistema de seguridad y salud en el trabajo dispuesto en la Resolución 0312 De 2019 y descrito en el manual de seguridad y salud en el trabajo. Para tal efecto se realizó: 1.Manual interno SST para monitoreo firmado y aprobado por la contratista YOLANDA AGUIRRE RIOS .(se anexa copia del manual) 2.Se impartió capacitacion en SST al personal (70 personas). Se incluye lista de asistencia, temarios (evidenciado en el acta de capacitación y registro fotográfico. 3.Se hace entrega de elementos de protección personal EPP(tapabocas). Se incluye firmas de recepción. 4.Se hace entrega de elementos de trabajo, tabla de apoyo, lapicero, escarapela de identificación y formatos de encuestas según lineamientos del ministerio de saludg.Se incluyen firmas de recibido. 5.Se realizó acta de reunión donde se monitoreo los riesgos asociados a las actividades de monitoreo rápido para tal fin se realizó una lista de chequeo, Se realiza evaluación de riesgo y medidas de control la cual se evidencia en el acta de monitoreo de riesgos. 6.Se realiza seguimiento de medidas preventivas la cual se evidencia en la lista de chequeo. 7. Se adjunta cronograma de actividades SST 9.Se anexa lista de chequeo de monitoreo de riesgos.	Anexo 7 Copia de manual interno SST para monitoreo. Acta de capacitación y registro fotográfica de la capacitación. Registro de firmas de entrega de elementos de protección personal (EPP tapabocas) Registro de firmas de elementos de trabajo. Acta de reunión de monitoreo y evaluación de riesgos. Acta de reunión de seguimiento en campo, monitoreo y evaluación de riesgos. Cronograma de actividades SST. Lista de chequeo de monitoreo de riesgos. Certificación del cumplimiento del manual SST.
2	Asistir a las capacitaciones que programe la entidad propia al Sistema Integrado de Gestión, en cumplimiento a las Políticas de la Alcaldía de Ibagué.	Para el periodo para la ejecución del Segundo monitoreo de coberturas de vacunación se realizó capacitación con el equipo (70 personas) impartiendo medidas de seguridad de acuerdo a la tarea a realizar de acuerdo a las políticas del sistema de integrado de gestión de la Alcaldía de Ibagué. Para tal fin se realiza: 1.Registro interno de capacitaciones realizadas (se adjunta cronograma, acta de capacitación ,lista de asistencia y material didáctico utilizado .Los temarios se	Anexo 7 Acta de capacitación y registro fotográfica de la capacitación y planilla de asistencia

		encuentran en el acta donde se refleja el seguimiento y evaluación de dichas capacitaciones . Se adjunta evaluación de la capación. -Se anexa lista de chequeo seguimiento SST en campo.	
3	Entregar con cada cuenta los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como lo establece la Resolución 312 de 2019; frecuencia de accidentes de trabajo, severidad de accidentes de trabajo, proporción de mortalidad, ausentismo laboral por salud, prevalencia de la enfermedad, incidencia 1. de la enfermedad.	De acuerdo a lo establecido en la resolución 312 de 2019 para la ejecución del segundo monitoreo de coberturas de vacunación se presenta informe de los indicadores acaecidos de acuerdo a la clasificación del sistema de seguridad y salud en el trabajo. 1.Se anexa reporte de indicadores SST 2.La plantilla para recolección y tabla de indicadores. En el registro de indicadores SST se evidencia que por formula los indicadores están en cero. Por ser una actividad de 3-5 días estos indicadores se verifican de acuerdo a este tiempo.	Anexo 7 Plantilla de recolección tabla de indicadores.
4	En actividades donde se determinen como espacios confinados, se debe tener medición de gases.	De acuerdo. A la Resolución 491 de 2020, Espacios Confinado son cualquier espacio con aberturas limitadas de entrada y salida y ventilación natural desfavorable, en el que pueden acumularse contaminantes tóxicos o inflamables, o tener una atmósfera deficiente en oxígeno, y que no está concebido para una ocupación continuada, aquellos que a) No están diseñados para la ocupación continua del trabajador. b) Tiene medios de entrada y salida restringidos (dimensión y/o forma) o limitados (cantidad) c) Son lo suficiente grandes y configurados, como para que se permita que el cuerpo de un trabajador pueda entrar. Durante el periodo de la ejecución se desarrolló la actividad en campo abierto en las 13 comunas del municipio de Ibagué. POR LO QUE NO APLICA	N/A
5	Usar ropa adecuada y siempre que sea necesario utilizar los elementos de protección personal de manera correcta	Durante el periodo de ejecución del segundo monitoreo de coberturas se realizó capacitación SST al talento humano previo a la realización de la actividad casa a casa relacionado con el uso de elementos de protección personal: -Se entregó al personal EPP (tapabocas) y se anexa registro de firmas. -Se entregó al personal elementos de trabajo (escarapela de identificación, tabla de apoyo, lapiceros y formatos según lineamientos del Ministerio de Salud. -Se anexa copia del manual SST monitoreo, folletos y acta de capacitación.	Anexo 7 Firmas de recibido de entrega EPP Firmas de recibido de elementos de trabajo Copia del manual SST para monitoreo. Folleto y acta de capacitación.

	PARÁGRAFO PRIMERO: La Supervisora tomará las medidas necesarias para acelerar el ritmo de la ejecución del Contrato cuando a su juicio el CONTRATISTA esté retrasado en la programación de trabajo; entre las medidas que puede tomar está la imposición de multas, el requerimiento al CONTRATISTA para que aumente el personal y el equipo, implemente el trabajo en horas extras, entre otras, sin que las mismas representen para EL CONTRATANTE costo adicional alguno. PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo trabajo que se emprenda sin aprobación de la Supervisora, será asumido por cuenta y riesgo del CONTRATISTA, quien renuncia anticipadamente a cualquier reconocimiento por este concepto; en tal evento, la Supervisora podrá ordenar la remoción y reemplazo de las partes de los bienes entregados sin autorización. PARÁGRAFO TERCERO: Ni la presencia de la Supervisora, ni las órdenes verbales o escritas que imparta, relevan al CONTRATISTA de su responsabilidad por la adecuada ejecución del contrato, ni de las obligaciones contraídas. PARÁGRAFO CUARTO: Cualquier acto de la Supervisora que pueda comprometer económicamente al CONTRATANTE, será de su absoluta responsabilidad si no ha recibido expresa y escrita autorización u orden de la persona que suscribe el Contrato a nombre del CONTRATANTE. CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS: El CONTRATISTA declara que conoce y se acoge en su totalidad a todas las normas legales y fiscales vigentes que regulan la Contratación Administrativa del Municipio de Ibagué y las consignadas en el Manual de Contratación del Municipio de Ibagué. Además, manifiesta que se acoge a todas las disposiciones y normas que regulan el sector salud.	determinada por lineamiento de MRCV D. Base de datos consolidado con 30 niños y niños encontrados no vacunados al momento de la encuesta, al seguimiento al finalizar la recolección todos los niños completaron esquema de Vacunación. E. Se entrega la base física y digital de las en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud con la información coherente y depurada de las 1208 encuestas. F. Se entrega y socializa el informe con soportes y se remite al correo indicado para su revisión.	diferentes comunas. • Registro fotográfico de las diferentes visitas casa a casa en los barrios priorizados. • Oficio comunicación a líderes del inicio del 1er monitoreo de coberturas de vacunación para acompañamiento y difusión a la comunidad del inicio de las visitas casa a casa. • Registro fotográfico de Carrovalla promocionando la ejecución de la actividad en la comunidad Anexo 6: Base de seguimiento niños sin esquema de vacunación encontrados.

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	**OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL - SGA** 1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del agua y la energía. .	Durante la ejecución de las actividades enmarcadas en el contrato no se tuvo injerencia sobre el ahorro y uso eficiente del agua y la energía, ya que estas no se relacionan con los monitoreos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué ejecutados	NA
2	Realizar el manejo adecuado de los residuos que se generen durante la ejecución del contrato, para el caso de los residuos peligrosos RESPEL y/o residuos de construcción y/o demolición RCD, anexar los Certificados de disposición final respectivos; lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se	En las actividades desarrolladas para los monitoreos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué, no se tuvo relación actividades que generaran residuos peligrosos RESPEL y/o residuos de construcción y/o demolición RCD, ya que la naturaleza de las actividades desarrolladas no se relaciona con ello	NA
3	Presentar permisos y autorizaciones ambientales vigentes requeridas para la prestación del servicio junto a las evidencias de cumplimiento en los requerimientos, lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se requieran dichos permisos y autorizaciones.	Durante la ejecución del contrato, para los monitoreos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué, no fue necesario la solicitud de permisos o autorizaciones ambientales ante los entes competentes, ya que las actividades a desarrollar no lo requerían.	NA
4	Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato de acuerdo con le normatividad ambiental vigente, lo anterior siempre que en el desarrollo del objeto contractual se requiera la manipulación de productos químicos.	Durante la ejecución del contrato para los monitoreos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué, no se realizó manejo y/o almacenamiento de productos químicos, ya que la naturaleza de las actividades desarrolladas no se relaciona con ello.	NA
5	Formular e implementar un Plan de Saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, control de plagas de las áreas de trabajo establecidas en el contrato; lo anterior aplica en el caso que en el desarrollo de las actividades contractuales sea requerido.	Para el cumplimiento del contrato no se requerido Formular e implementar un Plan de Saneamiento, ya que el desarrollo de los monitoreos de cobertura de vacunación, no lo requerían.	NA
6	Utilizar productos, empaques y materiales ecológicos, en atención a la normatividad vigente y aplicable (PAE, comedores comunitarios, catering, ayudas humanitarias, entre otros), en el caso en que el objeto contractual requiera la entrega de elementos que requieran empaques, este requerimiento se debe incluir desde la ficha técnica de los estudios previos del respectivo proceso.	En la ejecución del contrato para los monitoreos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué, no se requirió utilizar productos, empaques y materiales ecológicos, ya que las actividades a desarrollar no lo requerían.	NA
7	Realizar mantenimiento y lavado de trampas de grasas en los sistemas de tratamiento de aguas residuales, cuando en el desarrollo de las actividades contractuales sea requerido.	Para los monitoreos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué, establecido contractualmente bajo, no se tuvo intervención y relación con el manejo de sistemas sépticos, utilizados en la recepción y	NA

		tratamiento de aguas residuales, ya que estos no se relacionaban con las actividades a ejecutar	
8	El Contratista se compromete a realizar buenas prácticas que permitan minimizar el impacto ambiental de sus acciones	Para las actividades del contrato, , no se tuvo injerencia directa y/o impactos negativos sobre recursos naturales presentes en la zona donde se realizaron los monitoreos de vacunación, teniendo en cuenta ello, no es necesario el desarrollo o seguimiento de actividades establecidas para el sistema de gestión Ambiental.	NA
9	Elaborar la matriz de aspectos e impactos ambientales teniendo en cuenta el ciclo de vida del producto o servicio.	Debido a que la actividad a ejecutar está relacionada con el desarrollo de monitoreos de cobertura de vacunación en el municipio de Ibagué, no se hace necesario la elaboración de un estudio de impacto ambiental que permita establecer los impactos ambientales que puedan derivar antes, durante o después, ya que la actividad no tiene injerencia alguna sobre los recursos presentes en las zonas a intervenir.	NA

Yolanda Aguirre Ríos

YOLANDA AGUIRRE

C.c. No. 41907300 Armenia

ALCALDIA DE IBAGUÉ

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

INFORME MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN COMPONENTE DE INMUNOPREVENIBLES

YOLANDA AGUIRRE RIOS

AGOSTO 2026

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

3. OBJETIVOS

4. FUENTES DE INFORMACIÓN Y METODOLOGÍA

5. DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL MONITOREO

6. RESULTADOS MRCV

7. DIFICULTADES Y ACCIONES DE RESPUESTA

8. LOGROS

9. CONCLUSIONES

10. ANEXOS

1. LISTA DE GRAFICAS

- Grafica No. 1. Población encuestada por grupos de edad población menor de 6 años.
- Grafica No. 2. Coberturas de vacunación para niños/as menores de 1año.
- Grafica No. 3. Coberturas de vacunación para niños/as de 12 a 23 meses
- Grafica No. 4. Coberturas de vacunación para niños y niñas de 24 a 71 meses con tv ref.
- Grafica No. 5. Coberturas de vacunación para niños y niñas de 12 a 71 meses con fiebre amarilla
- Grafica No.6 . Número de niños y niñas con evaluación de esquema de vacunación completo en población menores de 6 años.
- Grafica No. 7. Distribución de la población por régimen de seguridad social.
- Grafica No. 8. Distribución de la población por EAPB
- Grafica No. 9. Población encuestada por grupos étnicos durante el monitoreo rápido de coberturas en vacunación.
- Grafica No. 10. Motivos de no vacunación en población menor de 6 años.
- Grafica No. 11. Distribución por edad de la población encuestada entre 7 a 17 años.
- Grafica No. 12. Estado vacunal encontrado población encuestada para sarampión/rubeola.
- Grafica No. 13 Motivos de No Vacunación encuestada para sarampión/rubeola.
- Gráfica No. 14. Antecedentes de vacunación SRP/SP
- Gráfica No. 15. Vacunación de VPH.
- Gráfica No. 16. Vacunación de DENGUE

2. LISTA DE TABLAS

- Tabla Nº 1. Distribution de la población por regimen de seguridad social y EAPB en pob. menor de 6 años
- Tabla No. 2. Distribucion de la población encuestada por grupos de edad en menores de 6 años
- Tabla No 3. Distribución de la población encuestada por grupos de edad para Sarampión/Rubeola.

3. LISTA DE ANEXOS

- Formato encuestas de coberturas
- Mapas por Rutas
- Registro Fotográfico
- Jingle perifoneo y registro fotográfico
- Informe en medio físico y magnético

1. PRESENTACIÓN

El presente informe consolida el análisis técnico de los resultados del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) realizado en el municipio de Ibagué durante julio de 2026; El propósito del ejercicio es caracterizar la población efectivamente registrada, valorar el comportamiento de los principales trazadores de vacunación, identificar brechas de oportunidad y documentar los hallazgos de calidad que deben ser considerados antes de utilizar determinados indicadores para toma de decisiones.

La lógica del monitoreo responde a la necesidad de verificar en territorio el estado vacunal y orientar acciones de búsqueda, canalización y recuperación de esquemas. El informe de referencia señala que el MRCV debe permitir observar el desempeño del programa y apoyar decisiones oportunas, especialmente frente al riesgo de acumulación de población susceptible.

2. JUSTIFICACIÓN

El monitoreo rápido constituye una herramienta de verificación operativa que complementa la lectura de los datos administrativos. Su utilidad radica en identificar, en el territorio, personas con esquemas incompletos, vacunación no oportuna, barreras de acceso y situaciones que requieren intervención inmediata.

Para el municipio de Ibagué, el análisis adquiere especial relevancia en contextos de riesgo para enfermedades inmunoprevenibles, pues la homogeneidad de las coberturas es tan importante como el valor agregado del indicador. En consecuencia, la revisión de cohortes y la identificación de grupos con menor protección deben traducirse en acciones de seguimiento nominal, demanda inducida y vacunación de recuperación.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Analizar técnicamente los resultados del MRCV de julio de 2026 y del monitoreo específico de Sarampión/Rubéola, determinando el comportamiento de los principales indicadores, la distribución de la población intervenida y las brechas de vacunación u oportunidad que requieren gestión territorial.

3.2 Objetivos específicos

- Estimar la cobertura de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones para BCG, 2 Dosis de Rotavirus, 2 Dosis de Neumococo, 3 Dosis de Polio, 3 Dosis de Pentavalente, 1Refuerzo de Neumococo, Triple Viral, 1 Refuerzo de Triple Viral, Hepatitis A, Fiebre Amarilla, en las zonas, sectores, áreas intervenidas del municipio.
- Estimar la cobertura de Vacunación con Esquemas completos para la edad en las zonas intervenidas
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador.
- 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
- Analiz ar 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.
- Evaluar y orientar la toma de decisión de forma inmediata de los programas de vacunación municipal mediante la generación de acciones focalizadas de vacunación para alcanzar el 95% de coberturas de vacunación en los territorios

4. FUENTES DE INFORMACIÓN Y METODOLOGÍA

Se utilizaron dos fuentes principales: La base de MRCV JULIO 2026, que contiene las hojas de parámetros, vacunados, no vacunados, indicadores y gráficas; y la base de SARAMPIÓN que contiene el formulario específico, control de edades y registros pendientes de validación. En la base general se identifican 1.008 registros nominales con identificación válida para el análisis, distribuidos en tres fechas de encuesta: 28 de julio (323), 29 de julio (372) y 30 de julio (313). En la base de Sarampión/Rubéola se consolidan 200 registros con clasificación etaria única después del proceso de analisis pertinente.

El universo inicialmente captado para el componente MRCV correspondió a 1.008 registros. Como resultado del proceso de revisión y control de calidad, no se identificaron registros que requirieran exclusión, por lo cual el universo analítico definitivo correspondió a 1.008 registros. Para el componente de Sarampión/Rubéola, el universo inicialmente captado fue de 200 registros, sin registros excluidos, conformándose un universo analítico definitivo de 200 registros.

5. DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL MONITOREO

El Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) fue ejecutado durante los días 28, 29 Y 30 de Julio de 2026, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la evaluación de coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), adaptados al contexto operativo del municipio. La planeación inició con el análisis de las coberturas administrativas de vacunación y el comportamiento epidemiológico del municipio, con el fin de identificar territorios con riesgo de acumulación de población susceptible.Posteriormente se realizó la priorización territorial considerando los siguientes criterios técnicos:

- Coberturas inferiores al 95 % para biológicos trazadores.
- Barrios con población infantil de mayor vulnerabilidad.
- Comunas con alta densidad poblacional.
- Sectores urbanos de estratos 1, 2 y 3.
- Áreas con difícil acceso a los servicios de salud o con alta movilidad poblacional.

Una vez definidas las zonas priorizadas, se elaboraron los mapas operativos, se seleccionaron las manzanas a intervenir y se organizaron las 5 rutas de trabajo para los equipos de campo.

El talento humano estuvo conformado por siete (7) profesionales de enfermería y sesenta (60) auxiliares de enfermería, quienes recibieron capacitación sobre la metodología del monitoreo, diligenciamiento de los formatos oficiales, criterios de inclusión de la población objeto, lectura del carné de vacunación, validación en PAIWEB y control de calidad de la información.

Durante el trabajo de campo se realizaron visitas casa a casa en las comunas del municipio que fueron seleccionadas, verificando el estado vacunal de niños menores de seis años y la población de 7 a 17 años, mediante revisión física del carné de vacunación y consulta nominal en PAIWEB cuando fue necesario.

Simultáneamente se desarrollaron actividades de educación en salud dirigidas a padres y cuidadores, identificando esquemas incompletos, oportunidades perdidas de vacunación y causas de no vacunación.

Finalizado el trabajo de campo se efectuó la revisión de calidad de los formularios, digitación, depuración de la base de datos, validación de inconsistencias y cálculo de los indicadores definidos por el Ministerio de Salud para el Monitoreo Rápido de Coberturas.

Criterios para la selección de comunas y barrios

La selección de las comunas, barrios y manzanas intervenidas se realizó en articulación con la Secretaria de Salud Municipal, mediante un proceso de priorización técnica de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, considerando el análisis previo de coberturas de vacunación, la distribución territorial de la población infantil, la presencia de zonas vulnerables y el comportamiento histórico del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Se priorizaron barrios pertenecientes a las 13 comunas del municipio con énfasis en sectores de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, accesibilidad geográfica, densidad poblacional y áreas con dificultades de acceso a servicios de salud.

Actividades Realizadas

Según el procedimiento mencionado, se llevó a cabo cada etapa como se especificó y se llevaron a cabo las actividades detalladas en el anexo técnico de la siguiente manera:

- Análisis previo de coberturas administrativas
- Priorización de comunas, barrios y manzanas objeto del monitoreo.
- Elaboración de mapas operativos y rutas de desplazamiento.
- Capacitación de siete profesionales de enfermería y sesenta auxiliares de enfermería.
- Organización logística de transporte, insumos, y formatos oficiales.
- Ejecución del monitoreo casa a casa durante los días 28, 29 y 30 de Julio de 2026.
- Revisión física de carnés de vacunación.
- Validación nominal del estado vacunal en PAIWEB.
- Educación en vacunación a padres y cuidadores.
- Identificación de niños con esquemas incompletos.
- Consolidación, depuración y análisis de la base de datos.
- Elaboración del informe técnico y formulación de recomendaciones para fortalecer el programa municipal de vacunación.

6. RESULTADOS MRCV

- Se encuestó a barrios de estratos 1, 2 y 3, que incluyen poblaciones urbanas marginales, desplazadas y áreas de difícil acceso.
- Durante la ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) se aplicaron un total de 1.008 encuestas del componente MCV y 200 de sarampión rubeola.
- En el desarrollo del trabajo de campo y en el proceso de control de calidad se verificaron la unicidad de los registros, la integridad de las variables críticas, la pertinencia respecto al rango de edad y la consistencia lógica de las fechas y antecedentes de vacunación. Como resultado de esta revisión, no se identificaron registros que requirieran exclusión, por lo cual el universo analítico definitivo se mantuvo en 1.008 registros
- En el componente de Sarampión/Rubéola se efectuó la verificación de unicidad, edad, identificación y antecedentes vacunales. Como resultado del proceso de validación, se consolidaron 200 registros válidos, sin requerimiento de exclusión, que constituyeron el universo definitivo para el cálculo de los indicadores
- Durante el recorrido territorial fueron visitadas un total de 2.272 viviendas, de las cuales 1.302 fueron efectivas para el levantamiento de la información, correspondientes al 57,3 % del total de viviendas visitadas. Asimismo, se identificaron 650 viviendas cerradas, equivalentes al 28,6 %, y 320 viviendas en las cuales no fue posible obtener información, correspondientes al 14,1 %.
- Se proporcionó toda la logística y acciones necesarias para la realización de las encuestas, soportado en actividades de comunicación, capacitación entre otras descritas.
- Se aplicaron las encuestas de acuerdo con el formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante y posterior al trabajo de campo se efectuaron procesos de revisión, validación y control de calidad de la información, tanto en los formularios como en las bases de datos, garantizando la integridad y consistencia de los registros utilizados para el análisis.".
- Se realizó un seguimiento por teléfono en las comunas seleccionadas para el monitoreo, y se actualizó la información en las bases de datos municipales de salud, con digitadores que, al finalizar, entregaron las encuestas en formato digital, adjunto al informe.
- Se entregaron los informes del monitoreo en formato físico y digital, incluyendo los mapas utilizados y dentro del plazo establecido en el contrato, adjuntando todos los soportes necesarios.

7. DIFICULTADES Y ACCIONES DE RESPUESTA

- A pesar de la percepción de saturación manifestada por algunos sectores de la comunidad, asociada a la intensidad de las intervenciones de salud pública desarrolladas en el marco de la Declaratoria de Alto Riesgo Municipal por Fiebre Amarilla, Sarampión y Rubéola, el equipo técnico implementó mecanismos alternativos de abordaje orientados a reducir las barreras para la participación y fortalecer la obtención de información nominal.
- Como resultado del proceso de campo, fue posible identificar hogares y núcleos familiares en los cuales se presentaron barreras para el suministro de información. Esta identificación permitió establecer acciones de seguimiento posteriores al monitoreo, orientadas a mejorar la trazabilidad de la población infantil y verificar su situación frente a la vacunación.

Entre las principales acciones desarrolladas se destacan:

- Canalización y verificación del estado vacunal: se establecieron mecanismos de seguimiento para orientar a la población identificada hacia los servicios de vacunación y realizar la verificación correspondiente del antecedente vacunal de los niños y niñas.
- Fortalecimiento de la trazabilidad y gestión de la información: mediante acciones posteriores de búsqueda activa y validación de la información disponible, se logró complementar la identificación de niños y niñas pertenecientes a hogares en los cuales inicialmente no fue posible obtener información. Posteriormente, estos datos fueron contrastados con el sistema de información nominal PAIWEB, permitiendo fortalecer la verificación del antecedente vacunal y contribuir a la actualización de la información disponible para la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

En conjunto, estas acciones permitieron dar continuidad al proceso de captación y verificación posterior al trabajo de campo, reduciendo las brechas de información generadas durante las visitas iniciales y fortaleciendo la capacidad de seguimiento nominal de la población infantil priorizada.

8. LOGROS

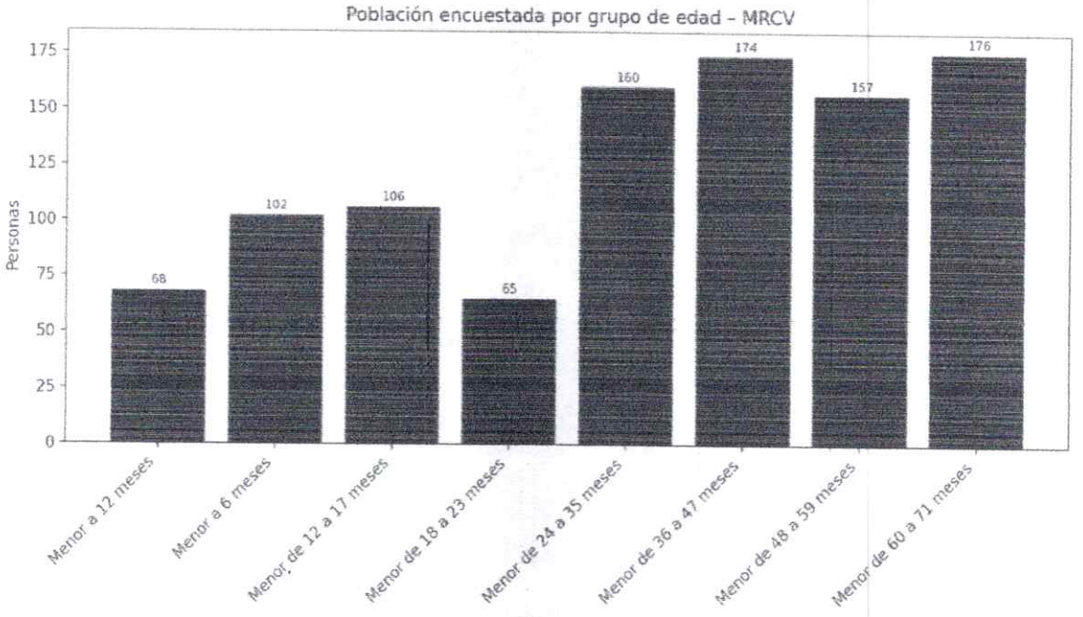
- Cumplimiento del Cronograma Operativo: La ejecución del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación se desarrolló estrictamente dentro de los plazos programados, garantizando la suficiencia presupuestal, logística y el despliegue del talento humano requerido para la operación.
- Alcance de la Muestra Metodológica: Se alcanzó con éxito la meta establecida de 1008 encuestas efectivas en población infantil y 200 en los de 7 a 17 años, dando estricto cumplimiento a los lineamientos metodológicos institucionales y al requerimiento formal de la Secretaría de Salud Municipal
- Identificación y Captación de Población Vulnerable: La focalización en sectores de alta vulnerabilidad socioeconómica permitió identificar de manera oportuna los mayores conglomerados de niños con esquemas de vacunación incompletos. Esta acción táctica facilitó el acceso a población omitida por los canales institucionales tradicionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), registrando una notable apertura comunitaria hacia la modalidad de inmunización extramural o domiciliaria.
- Desempeño y Eficiencia del Personal de Campo: El equipo operativo demostró altas competencias técnico-sociales, aplicando habilidades de comunicación asertiva y empatía. Este perfil profesional optimizó los tiempos de respuesta, dinamizó la recolección de datos y mitigo el rechazo institucional en territorio.
- Intervención en Información y Mitigación de Barreras: Se ejecutaron acciones de educación en salud pública orientadas a la deconstrucción de mitos y falsas creencias sobre la vacunación. Esta intervención logró modificar la percepción del riesgo y fortalecer la confianza comunitaria en la seguridad y eficacia de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

9. CONCLUSIONES

- El MRCV permite disponer de una lectura territorial complementaria al registro administrativo y aporta evidencia para priorizar seguimiento de cohortes.
- Caracterización del estado vacunal: Se logró establecer el comportamiento de la vacunación y la proporción de población con esquemas completos para la edad en los territorios intervenidos, generando información útil para valorar el nivel de protección de la población infantil y orientar las acciones de seguimiento.
- Análisis por aseguramiento: Se consolidaron los resultados de vacunación de manera desagregada por Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), permitiendo identificar diferencias en el comportamiento de la población según aseguramiento y fortalecer la articulación institucional para el seguimiento de los niños y niñas con esquemas pendientes.
- Búsqueda activa y reducción de brechas: La estrategia de visita casa a casa, complementada con la revisión de carnés y la verificación de los antecedentes vacunales, permitió ampliar la identificación de la población objeto y reconocer oportunamente situaciones relacionadas con esquemas incompletos, facilitando su posterior canalización y seguimiento.
- Identificación y priorización territorial: El análisis de los resultados obtenidos en los diferentes sectores intervenidos permitió reconocer territorios con mayores necesidades de seguimiento y fortalecer la priorización de las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de acuerdo con las condiciones observadas durante el trabajo de campo.
- Fortalecimiento de la gestión y toma de decisiones: La información generada mediante el monitoreo aportó elementos técnicos para orientar la planeación de acciones de vacunación, búsqueda activa y seguimiento nominal, favoreciendo una respuesta más focalizada frente a las brechas identificadas y contribuyendo al propósito de alcanzar y mantener coberturas útiles de vacunación.

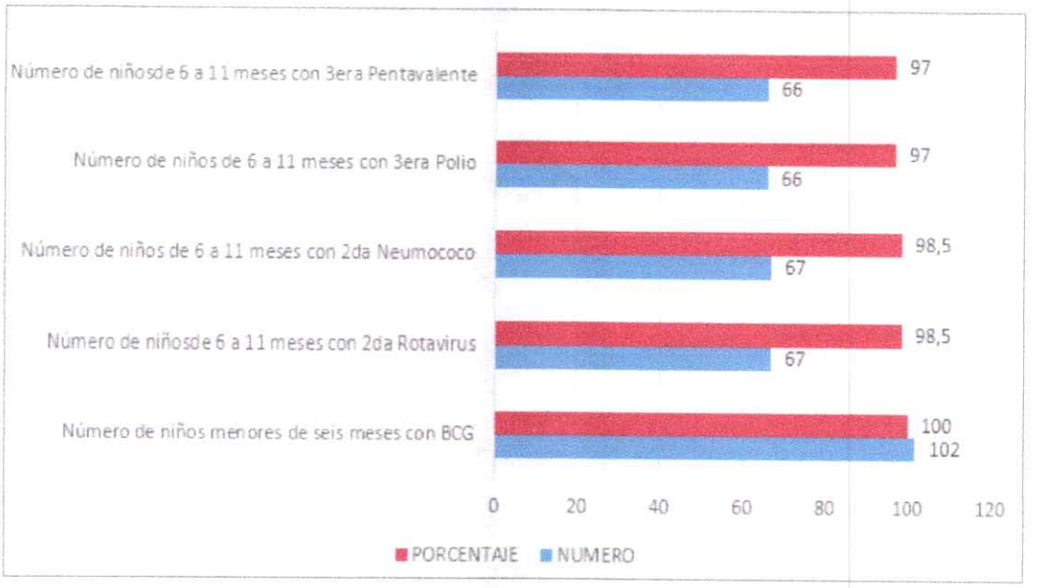
10. ANEXOS

GRAFICA No. 1. POBLACIÓN ENCUESTADA POR GRUPOS – POBLACIÓN MENOR DE 6 AÑOS



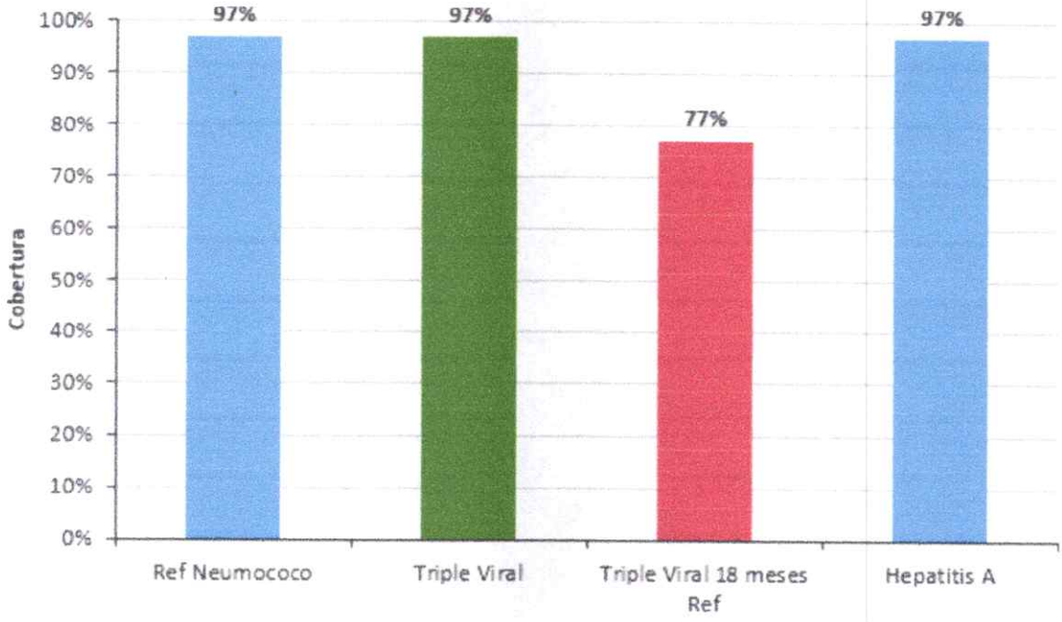
Gráfica No. 1. La distribución de los 1.008 encuestados según grupo de edad evidencia una mayor concentración de la población en los grupos de 24 a 71 meses, que representan el 66,2 % del total. El mayor peso corresponde al grupo de 60–71 meses, con 176 registros (17,5 %), seguido de los grupos de 36–47 meses, con 174 registros (17,3 %), y 24–35 meses, con 160 registros (15,9 %). En contraste, los grupos menores de 24 meses concentran el 33,8 % de los registros, siendo el grupo de 18–23 meses el de menor participación, con 65 registros (6,4 %).

GRAFICA No. 2. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑO



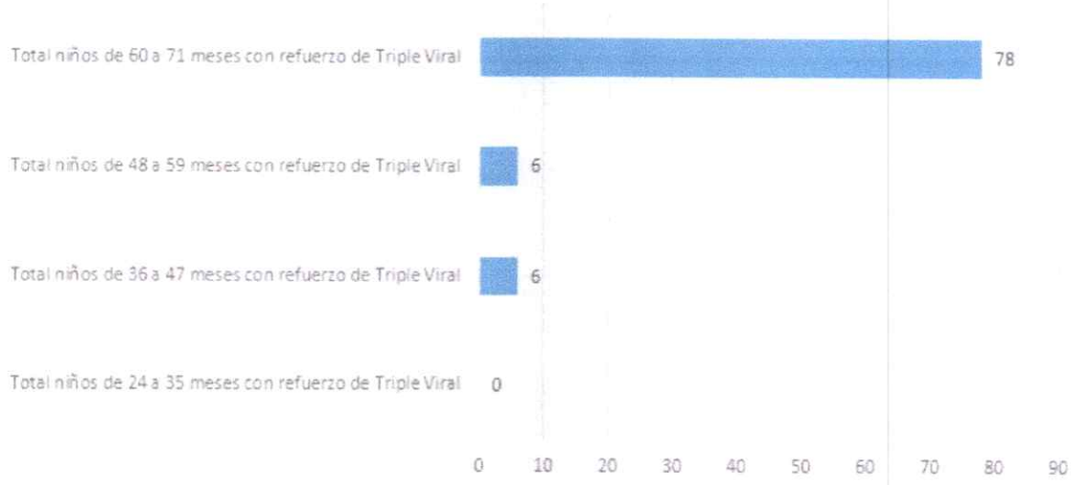
Gráfica No. 2. Los indicadores correspondientes a BCG en menores de 6 meses y segundas dosis de Rotavirus y Neumococo en población de 6 a 11 meses alcanzaron el 100, el 98.5% y el 98.5% respectivamente, evidenciando ausencia de brecha dentro de los denominadores evaluados. Para tercera dosis de Polio y Pentavalente se obtuvo una cobertura del 97 %, identificándose una brecha de un registro en cada indicador. En consecuencia, los resultados reflejan un comportamiento favorable de la cobertura en los grupos evaluados, aunque se recomienda realizar seguimiento individual a los casos pendientes para evitar oportunidades perdidas y contribuir al sostenimiento de coberturas superiores al 95 %.

GRAFICA No. 3. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES



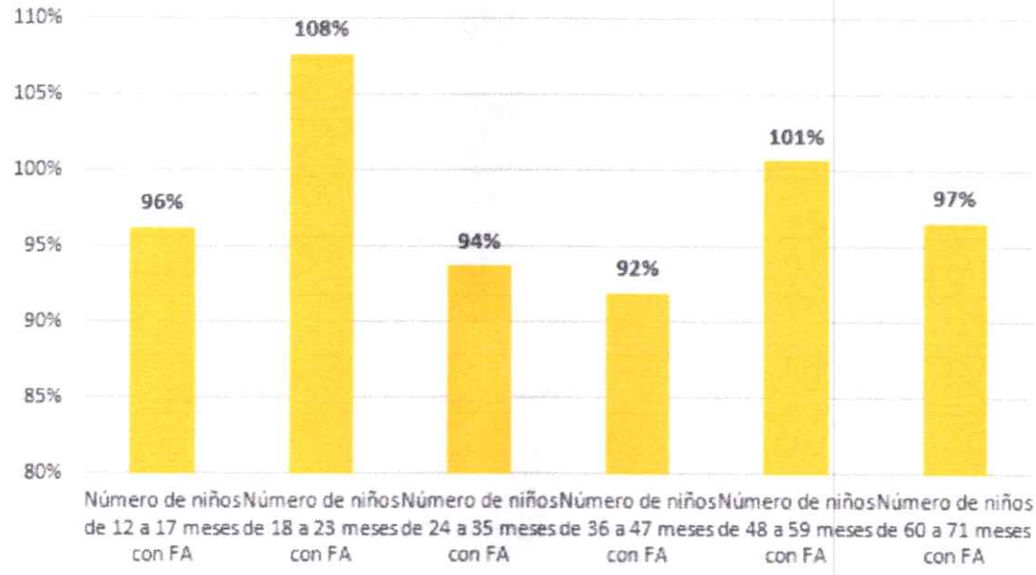
Gráfica No. 3. El refuerzo de Neumococo, Hepatitis A de los 12 meses y Triple Viral alcanzan 97 %, superando el referente del 95 % de cobertura útil; En contraste, la Triple Viral a los 18 meses alcanza 77% (50 de 65), este resultado sugiere fortalecer la búsqueda activa, seguimiento nominal y canalización de la población de 18 meses con esquema pendiente, con el fin de reducir oportunidades perdidas y avanzar hacia coberturas superiores al 95 % en este grupo de edad.

GRAFICA No. 4. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 24 A 71 MESES PARA TV REF.



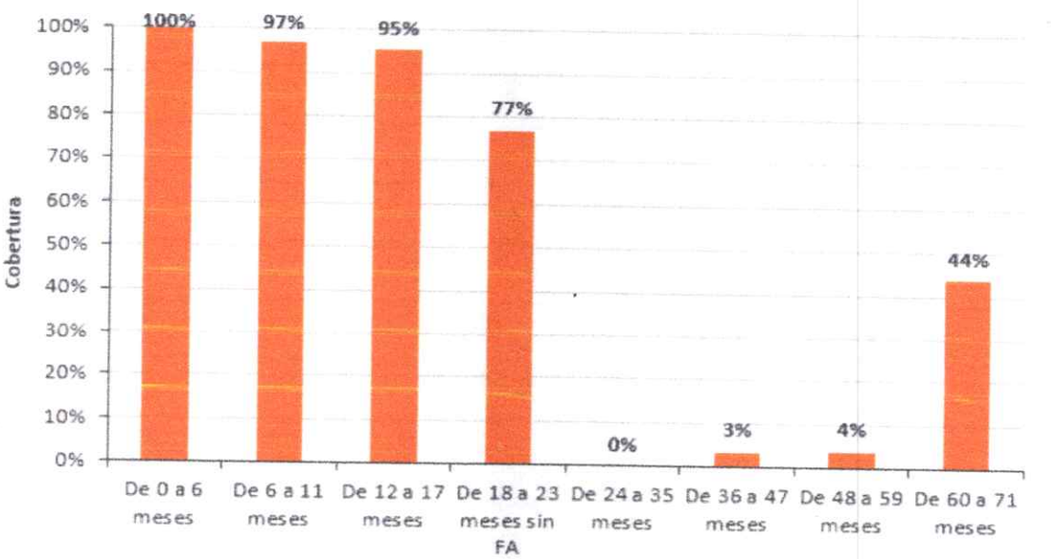
Gráfica No. 4. Los resultados evidencian brechas importantes en la cobertura del refuerzo de Triple Viral en los grupos de 24 a 71 meses. En los niños de 24 a 35 meses no se registran aplicaciones, con una cobertura del 0 %; en el grupo de 36 a 47 meses se alcanza apenas el 3 %, mientras que en los niños de 48 a 59 meses la cobertura es del 4 %. Para el grupo de 60 a 71 meses se observa una cobertura de 44 %, aunque continúa muy por debajo del 95 % esperado como nivel de cobertura útil. En conjunto, estos resultados evidencian una acumulación de población con refuerzo de Triple Viral susceptible para enfermedades inmunoprevenibles.

GRAFICA No. 5. COBERTURAS DE VACUNACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 71 MESES CON FIEBRE AMARILLA



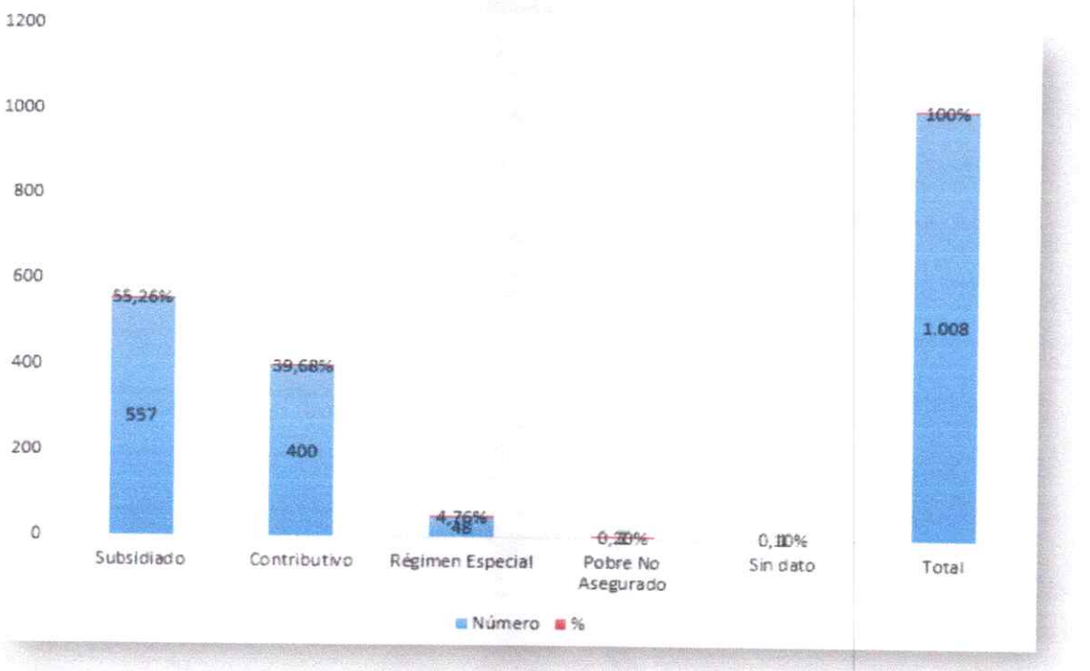
Gráfica No. 5. El comportamiento de las coberturas de Fiebre Amarilla (FA) presenta resultados heterogéneos según el grupo de edad. Se observan coberturas favorables en los grupos de 12 a 17 meses (96 %), 18 a 23 meses (108 %), 48 a 59 meses (101 %) y 60 a 71 meses (97 %), mientras que los grupos de 24 a 35 meses (94 %) y 36 a 47 meses (92 %) se encuentran por debajo del referente del 95 %. Las coberturas superiores al 100 % en los grupos de 18–23 y 48–59 meses deben interpretarse como un resultado del monitoreo, posiblemente asociado a la relación entre la población encontrada y el denominador utilizado, y no como una cobertura poblacional que pueda superar físicamente el 100 %.

GRAFICA Nº 6 NÚMERO DE NIÑOS Y NIÑAS CON EVALUACIÓN DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO EN POBLACIÓN MENOR DE 6 AÑOS



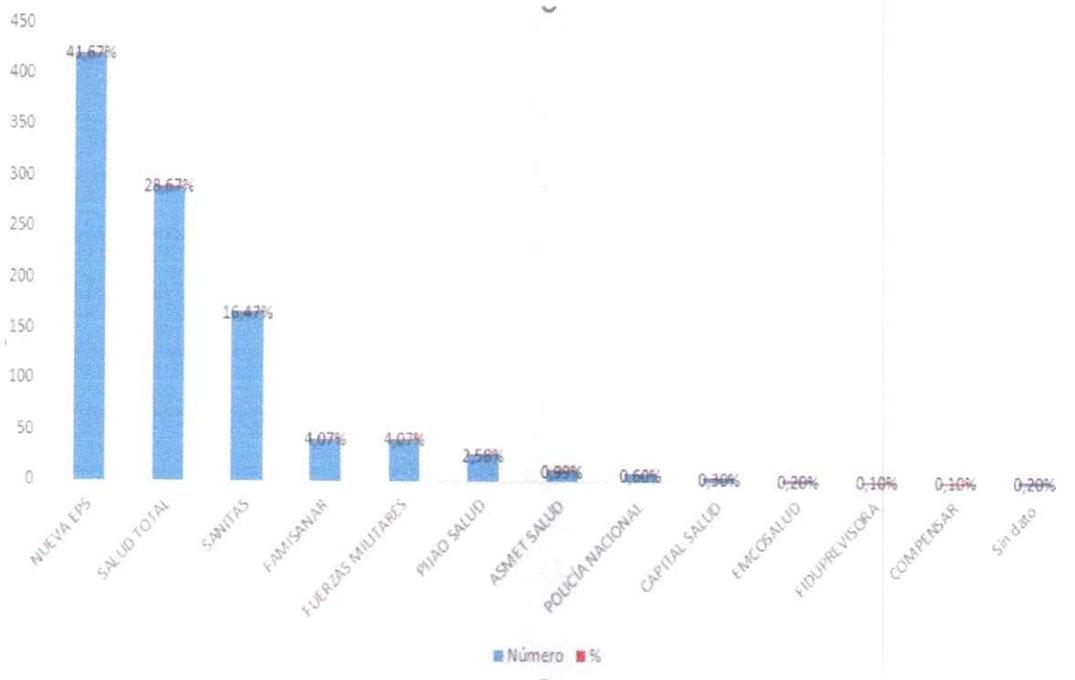
Gráfica No. 6. El comportamiento de los esquemas completos para la edad evidencia una adecuada proporción de cumplimiento en los menores de 18 meses, con resultados de 100 % en menores de 6 meses, 97 % entre 6 y 11 meses y 95 % entre 12 y 17 meses. A partir de los 18 meses se observa una disminución progresiva, alcanzando 77 % entre 18 y 23 meses, 0 % entre 24 y 35 meses, 3 % entre 36 y 47 meses, 4 % entre 48 y 59 meses y 44 % entre 60 y 71 meses. Estos resultados evidencian una brecha importante en la continuidad y oportunidad de los esquemas de vacunación después de los 18 meses, especialmente entre los 24 y 59 meses, por lo que se requiere fortalecer la búsqueda activa, el seguimiento nominal y la canalización de los niños y niñas con esquemas incompletos, priorizando los grupos con menor nivel de cumplimiento

GRAFICA Nº 7 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL



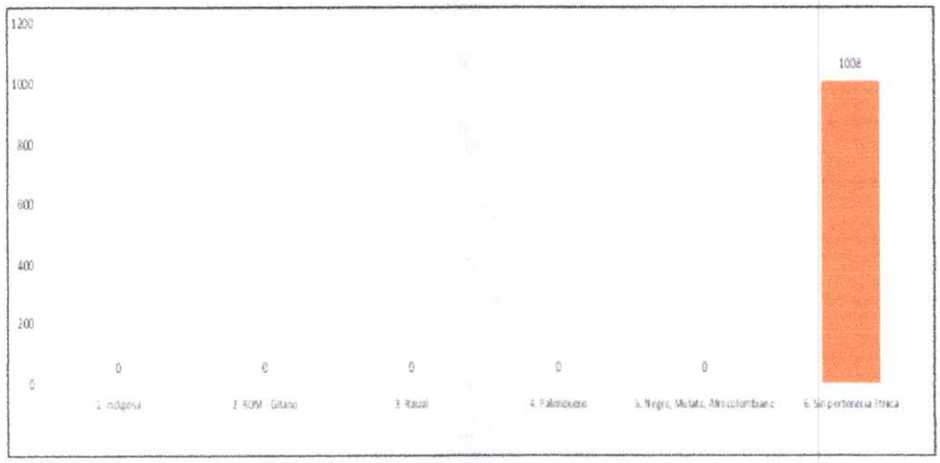
Gráfica No. 7. La composición por aseguramiento indica que las estrategias de seguimiento deben involucrar tanto a EAPB del régimen subsidiado como contributivo, priorizando las entidades con mayor volumen de población objeto. El régimen subsidiado concentra 557 registros (55,26%), seguido del contributivo con 400 (39,68%). El régimen especial representa 48 registros (4,76%), la categoría de pobre no asegurado 2 registros (0,2%).y sin dato 1 registro equivalente al (0.1%)

GRAFICA Nº 8 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EAPB



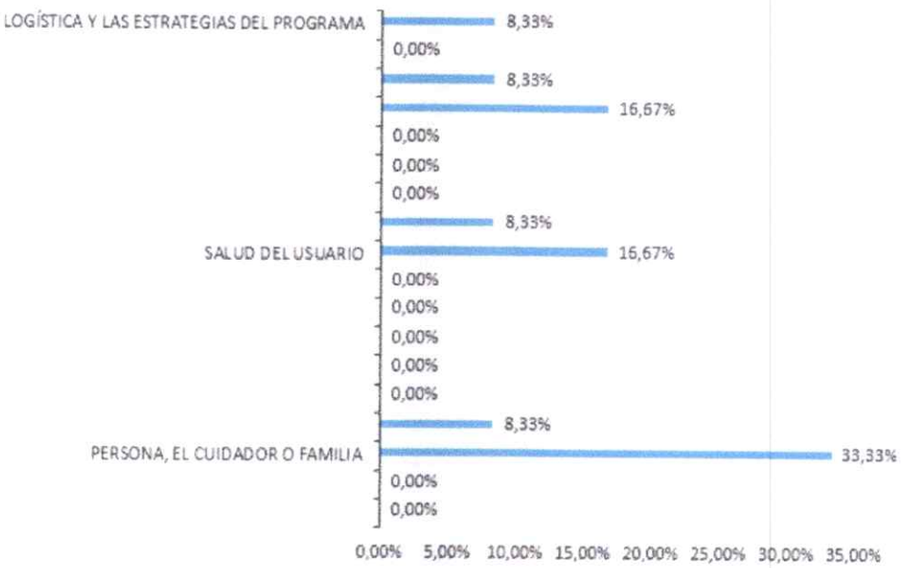
Gráfica No. 8. La distribución por EAPB evidencia una concentración importante en NUEVA EPS, con 420 registros (41,67 %), seguida de SALUD TOTAL con 289 (28,67 %) y SANITAS con 166 (16,47 %). Estas tres EAPB concentran 875 de los 1.008 registros, equivalentes al 86,81 % de la población monitoreada. Las demás entidades presentan participaciones individuales inferiores al 5 %. Esta distribución permite priorizar la articulación y el seguimiento nominal con las EAPB que concentran la mayor proporción de la población, especialmente frente a los niños y niñas identificados con esquemas incompletos o dosis pendientes

GRAFICA Nº 9 POBLACIÓN ENCUESTADA POR GRUPOS ETNICOS DURANTE EL MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS EN VACUNACIÓN



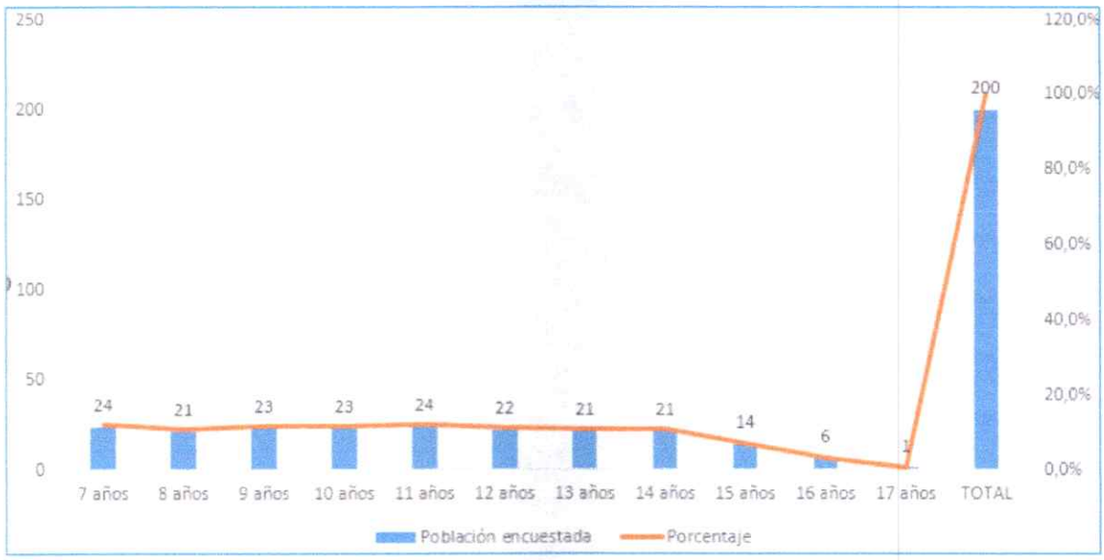
Gráfica No. 9. El mayor porcentaje de población encuestada corresponde a los niños y niñas sin pertenencia étnica, cuya variable representa el 100%.

GRAFICA Nº 10 MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN POB. MENOR DE 6 AÑOS



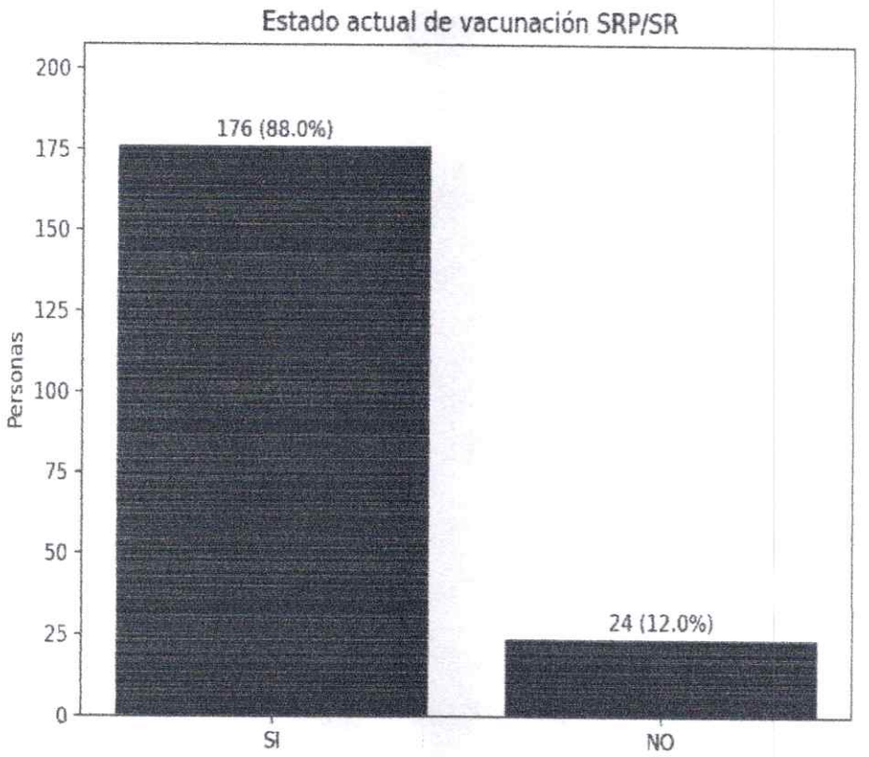
Gráfica No. 10. De los 12 motivos de no vacunación identificados, el principal corresponde a falta de tiempo de la persona, cuidador o familia, con 4 casos (33,3%), seguido de los motivos relacionados con la salud del usuario, que representan 3 casos (25,0%), dentro de los cuales se encuentran 2 personas enfermas y 1 caso de anafilaxia a dosis previas. En los motivos asociados con la logística y las estrategias del programa se registraron 5 casos (41,7%), destacándose la no disponibilidad de vacunas o insumos, con 2 casos (16,7%), y con un caso cada uno (8,3%) el lugar de vacunación lejano o cerrado, los largos tiempos de espera y el desconocimiento de que las vacunas son gratuitas. En conjunto, los resultados evidencian que los principales factores asociados a la no vacunación corresponden a barreras operativas del servicio y disponibilidad de tiempo del cuidador o familia, que concentran 9 de los 12 casos (75,0%).

GRAFICA Nº 11 DISTRIBUCION POR EDAD DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA PARA SARAMPIÓN/RUBEOLA



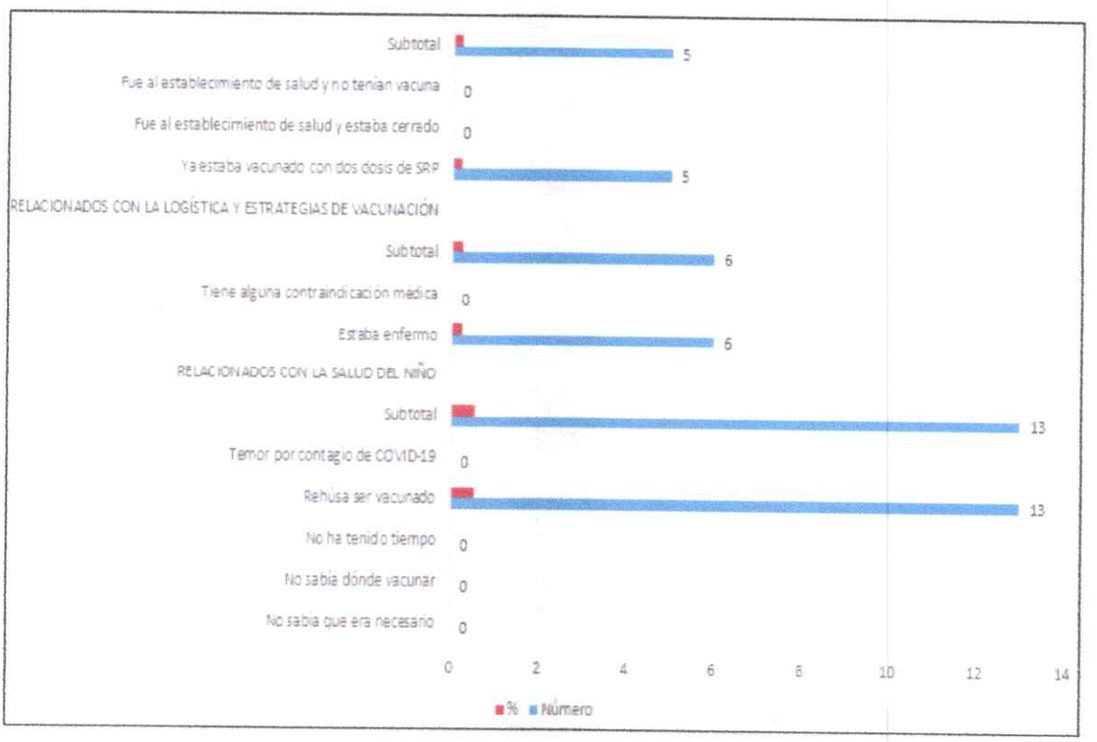
Gráfica No. 11. La distribución por edad de la población encuestada para el componente de Sarampión/Rubéola estuvo conformada por 200 encuestados, correspondientes a población entre 7 y 17 años. Los mayores porcentajes se presentaron en los grupos de 7 y 11 años, con 24 registros cada uno (12,0 %), seguidos de los grupos de 9 y 10 años, con 23 registros cada uno (11,5 %). En el grupo de 12 años se identificaron 22 registros (11,0 %), mientras que los grupos de 8, 13 y 14 años aportaron 21 registros cada uno (10,5 %). A partir de los 15 años se observa una disminución progresiva de la participación, con 14 registros a los 15 años (7,0 %), 6 a los 16 años (3,0 %) y 1 a los 17 años (0,5 %). En conjunto, la población de 7 a 11 años concentra 115 registros (57,5 %), mientras que la población de 12 a 17 años representa 85 registros (42,5 %), evidenciando una mayor participación de los grupos de menor edad dentro del universo monitoreado.

GRAFICA Nº 12 ESTADO VACUNAL ENCONTRADO EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA PARA SARAMPIÓN/RUBEOLA



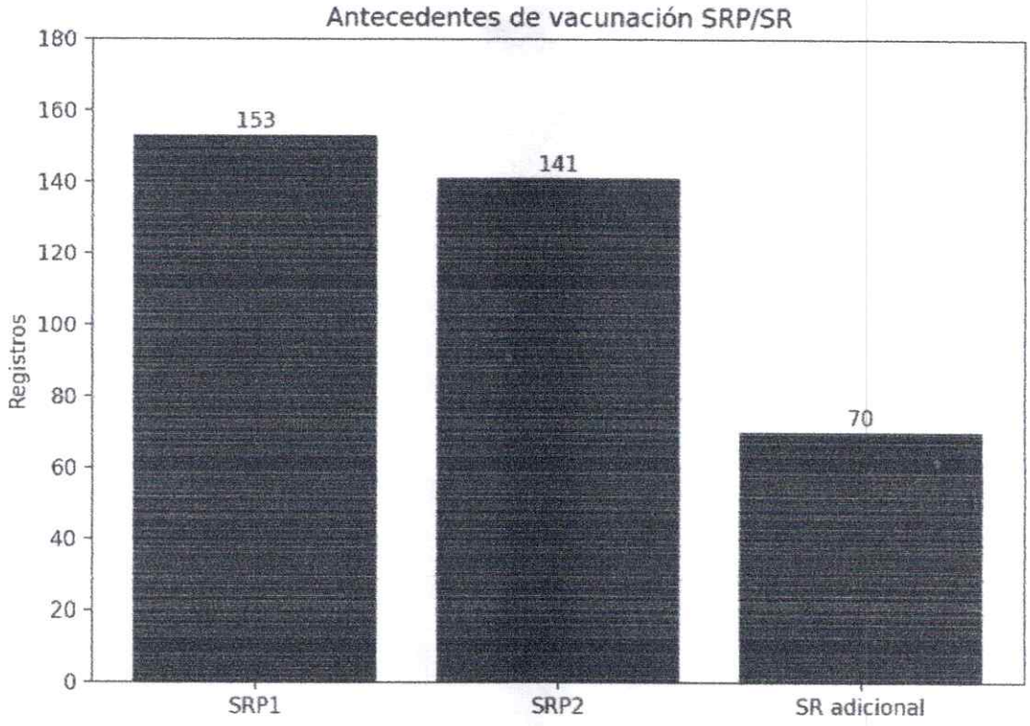
Gráfica No. 12. El estado actual de vacunación frente a Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP/SR) muestra un comportamiento favorable en la población evaluada, con 176 personas vacunadas (88,0 %) y 24 personas sin registro de vacunación (12,0 %). Si bien el resultado evidencia que la mayoría de la población cuenta con antecedente vacunal, el 12,0 % pendiente representa una brecha de protección que requiere acciones de seguimiento y gestión, con el propósito de disminuir el número de personas susceptibles y avanzar hacia niveles de cobertura superiores al 95 %

GRAFICA Nº 13 MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN ENCUESTA DE SARAMPIÓN/RUBEOLA



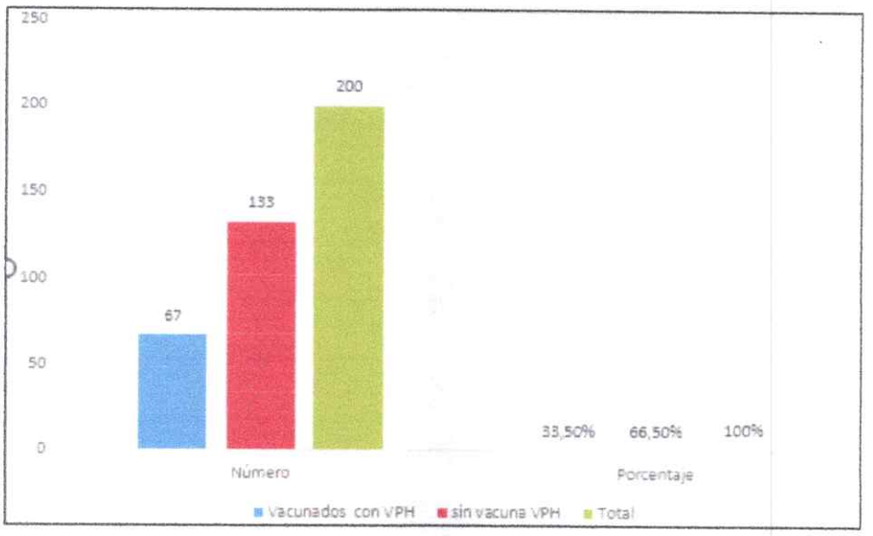
Gráfica No. 13. Los motivos se concentran principalmente en el rechazo a la vacunación por parte de padres o cuidadores, con 13 casos (54,2 %). En segundo lugar se encuentran las situaciones relacionadas con la condición de salud del niño, con 6 casos (25,0 %) correspondientes a niños que se encontraban enfermos al momento de la intervención. Finalmente, 5 casos (20,8 %) correspondieron a niños cuyos cuidadores manifestaron que ya contaban con dos dosis de SRP. El principal desafío identificado corresponde a la aceptación de la vacunación, por lo que se recomienda fortalecer la comunicación de riesgo, educación a padres y cuidadores, orientación sobre beneficios y seguridad de las vacunas.

GRAFICA Nº 14 ANTECENDETES DE VACUNACIÓN SRP/SR



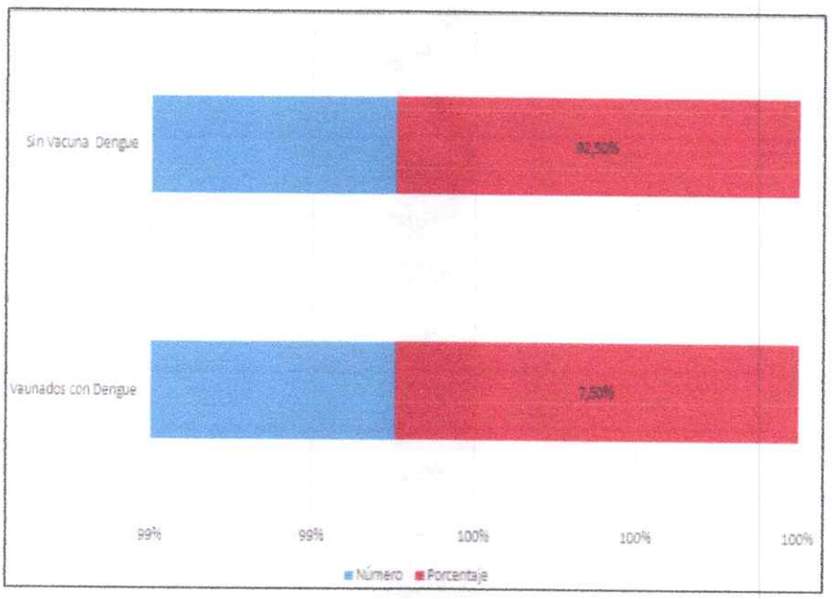
Gráfica No. 14. En el antecedente vacunal se evidencia que 153 personas (76,5 %) cuentan con registro de SRP1 de rutina, mientras que 141 (70,5 %) presentan antecedente de SRP2 y 70 (35,0 %) registran una dosis adicional de SR. Se observa una mayor frecuencia de antecedente para la primera dosis y una disminución en el registro de la segunda dosis, lo que permite identificar una oportunidad de fortalecimiento en el seguimiento de la continuidad del esquema de vacunación. La dosis adicional de SR presenta una frecuencia menor, correspondiente al 35,0 % de la población analizada

GRAFICA Nº 15 VACUNACIÓN DE VPH



Gráfica No. 15. En la población evaluada se identificaron 67 personas con antecedente de vacunación contra VPH. La distribución por edad muestra una mayor concentración en los 9 a 14 años, grupo que reúne 61 registros (91,0 %) del total de vacunados con VPH. Los mayores registros corresponden a 10 y 11 años, con 13 casos cada uno (19,4 % respectivamente), seguidos de 9 años con 12 casos (17,9 %) y 14 años con 9 casos (13,4 %). También se registraron 8 casos a los 12 años (11,9 %), 6 a los 13 años (9,0 %), 3 a los 8 años (4,5 %), 1 a los 7 años, 1 a los 15 años y 1 a los 16 años (1,5 % cada uno). En términos generales, la distribución evidencia que la vacunación contra VPH registrada en la base se concentra principalmente en las edades de 9 a 14 años, que representan la mayor proporción de los 67 registros identificados..

GRAFICA Nº 16 VACUNACIÓN DE DENGUE



Gráfica No. 16. Se identificaron 15 vacunados contra el Dengue, correspondientes al 7,5 % de los 200 registros evaluados. La distribución por edad muestra una concentración importante en los 9 años, con 8 registros (53,3 %), seguida de los 10 años, con 3 registros (20,0 %) y los 11 años, con 2 registros (13,3 %). Adicionalmente, se identificó 1 registro a los 7 años (6,7 %) y 1 a los 8 años (6,7 %). En conjunto, 13 de los 15 registros (86,7 %) se concentran entre los 9 y 11 años.

TABLA Nº 1. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL Y EAPB EN POB. MENOR DE 6 AÑOS

EAPB	NÚMERO	%
NUEVA EPS	420	41,67%
SALUD TOTAL	289	28,67%
SANITAS	166	16,47%
FAMISANAR	41	4,07%
FUERZAS MILITARES	41	4,07%
PIJAO SALUD	26	2,58%
ASMET SALUD	10	0,99%
POLICÍA NACIONAL	6	0,60%
CAPITAL SALUD	3	0,30%
EMCOSALUD	2	0,20%
FIDUPREVISORA	1	0,10%
COMPENSAR	1	0,10%
SIN DATO	2	0,20%
TOTAL	1.008	100%

Tabla No 1. La población monitoreada se concentra principalmente en Nueva EPS, Salud Total y Sanitas, que en conjunto representan el 86,81 % de los registros. Las demás EAPB presentan una participación individual reducida, por lo que los resultados evidencian una distribución del aseguramiento con alta concentración en estas tres entidades.

TABLA N° 2. DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA POR GRUPOS DE EDAD EN MENORES DE 6 AÑOS

POBLACIÓN	POB. ENCUESTADA	PORCENTAJE
Total niños menores de seis (6) meses encuestados	102	10,1
Total niños de 6 a 11 meses encuestados	68	6,7
Total niños de 12 a 17 meses encuestados	106	10,5
Total niños de 18 a 23 meses encuestados	65	6,4
Total niños de 24 a 35 meses encuestados	160	15,9
Total niños de 36 a 47 meses encuestados	174	17,3
Total niños de 48 a 59 meses encuestados	157	15,6
Total niños de 60 a 71 meses encuestados	176	17,5
TOTAL DE NIÑOS DEL MRC	**1008**	**100**

Tabla No 2. La población encuestada presenta mayor participación en los grupos de 24 a 71 meses, mientras que el grupo de 18 a 23 meses registra la menor participación, con 65 niños y niñas (6,4 %). El grupo de 60 a 71 meses concentra la mayor proporción (17,5 %), seguido por 36–47 meses (17,3 %) y 24–35 meses (15,9 %), evidenciando una mayor presencia de niños en edades posteriores a los dos años dentro del monitoreo.

TABLA N° 3. DISTRIBUCION DE LA POBLACION ENCUESTADA POR GRUPOS DE EDAD PARA SARAMPION/RUBEOLA

Edad	Población encuestada	Porcentaje
7 años	24	12,0%
8 años	21	10,5%
9 años	23	11,5%
10 años	23	11,5%
11 años	24	12,0%
12 años	22	11,0%
13 años	21	10,5%
14 años	21	10,5%
15 años	14	7,0%
16 años	6	3,0%
17 años	1	0,5%
TOTAL	**200**	**100%**

Tabla No 3. La población encuestada presentó una distribución relativamente equilibrada entre los grupos de edad, aunque con mayor participación en los 7 a 14 años, que concentran 159 de los 200 registros (79,5 %). Los grupos de 7 y 11 años presentaron la mayor frecuencia individual, con 24 registros cada uno (12,0 %), mientras que la participación disminuyó progresivamente en las edades de 15 a 17 años. En términos generales, el monitoreo tuvo mayor representación de la población escolar de menor edad dentro del rango evaluado.

Yolanda Aguirre Rios

YOLANDA AGUIRRE RIOS
41.907.300
Contratista
Contacto: 3007104743

54

Ibagué,31 de Agosto del 2026

Doctora
MARICEL AGUIAR DELGADILLO
Directora de Salud Pública
Secretaria de Salud de Ibagué

En atención a lo establecido en el clausulado Contractual N° 2403 del 19 de mayo de 2026 y N° Proceso Secop II AI-SAMC-2387-2026, del Contratista YOLANDA AGUIRRE RIOS identificado con C.C.41.907.300 de Ibagué, y en virtud de la siguiente obligación contractual *"Presentar informe de cumplimiento de las actividades realizadas al profesional universitario de la dimensión y/o programa al se encuentre asignado, el cual realizara la revisión y aprobación de la ejecución total de las obligaciones a su cargo en el periodo de pago correspondiente."*, me permito avalar las actividades presentadas en el segundo periodo correspondiente al 40% (segundo pago del 40% del contrato 2403 del 19 de mayo del 2026) para efectos de tramitar la cuenta de cobro N° Dos.

Cordialmente,

ANDREA SALCEDO POLO
Profesional Universitario