



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Monitoreos Rápidos de Cobertura de Vacunación

Zonas y/o comunas Priorizadas
2016



TABLA DE CONTENIDO

Consolidado Total Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....2 – 21
Marzo - Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....22 – 38
Mayo - Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....39 – 57
Enero a Junio - Consolidado Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....58 – 82
Julio - Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....83 – 104
Agosto - Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....105 – 126
Septiembre - Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....127 – 183
Octubre - Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....184 - 204
Noviembre - Monitoreos Rápidos de Cobertura Comunas y/o Zonas de Riesgo 2016	pág.....205 - 227



CONSOLIDADO TOTAL ENERO-DICIEMBRE



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones En “Zonas De Riesgo” De Cali, enero - diciembre de 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP). Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

A continuación, se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en zonas de riesgo” en Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.



1. OBJETIVOS

a. Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en zonas de riesgo de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante los meses de Enero-Junio de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas riesgo a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en comunas de riesgo.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en comunas de riesgo
- Identificar motivos de no vacunación en comunas de riesgo
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en comunas de riesgo
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en comunas de riesgo

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo, la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.

POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:



- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del

PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:

El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y



aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación, se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en las zonas de riesgo por mes para el año 2016.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana en zonas prioritizadas tienen una población menor de 6 años de 93.444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear fue de 2.310.



3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en comunas riesgo

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.



Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MSPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

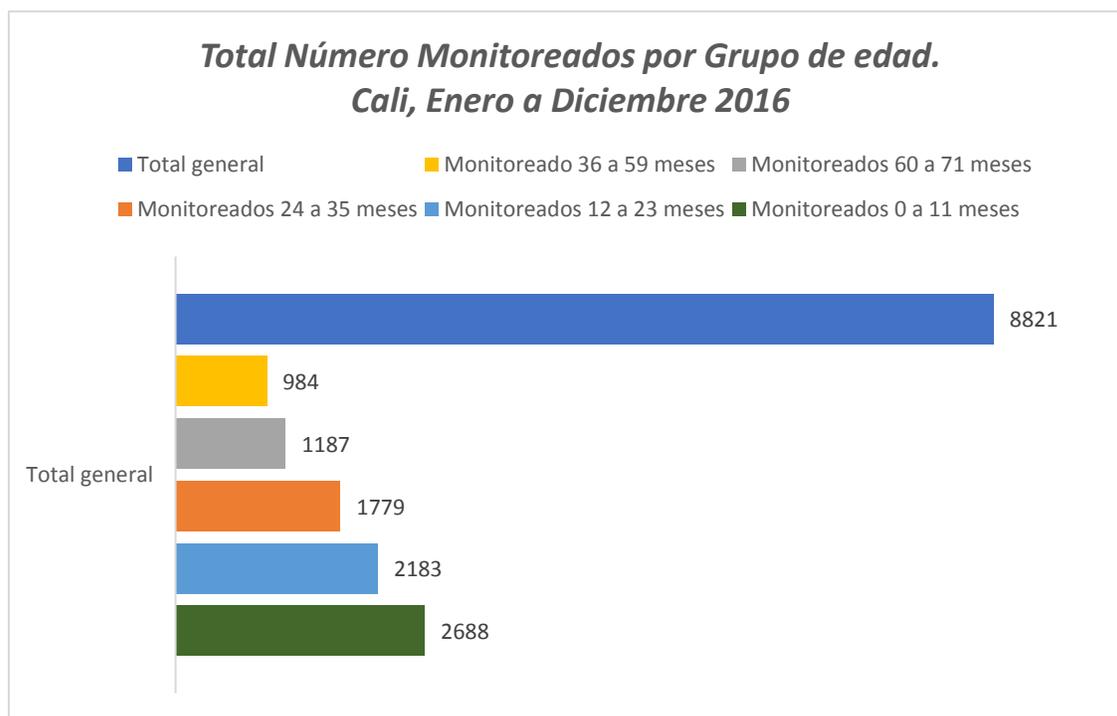
Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.



COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general
1	225	189	162	164	176	916
3	148	209	112	91	34	594
6	114	140	147	88	87	576
7	162	166	78	55	87	548
13	328	301	364	176	73	1242
14	383	232	166	85	52	918
15	315	225	173	168	40	921
16	312	194	253	97	163	1019
18	304	147	138	120	42	751
20	204	196	87	80	9	576
21	193	184	99	63	221	760
Total general	2688	2183	1779	1187	984	8821

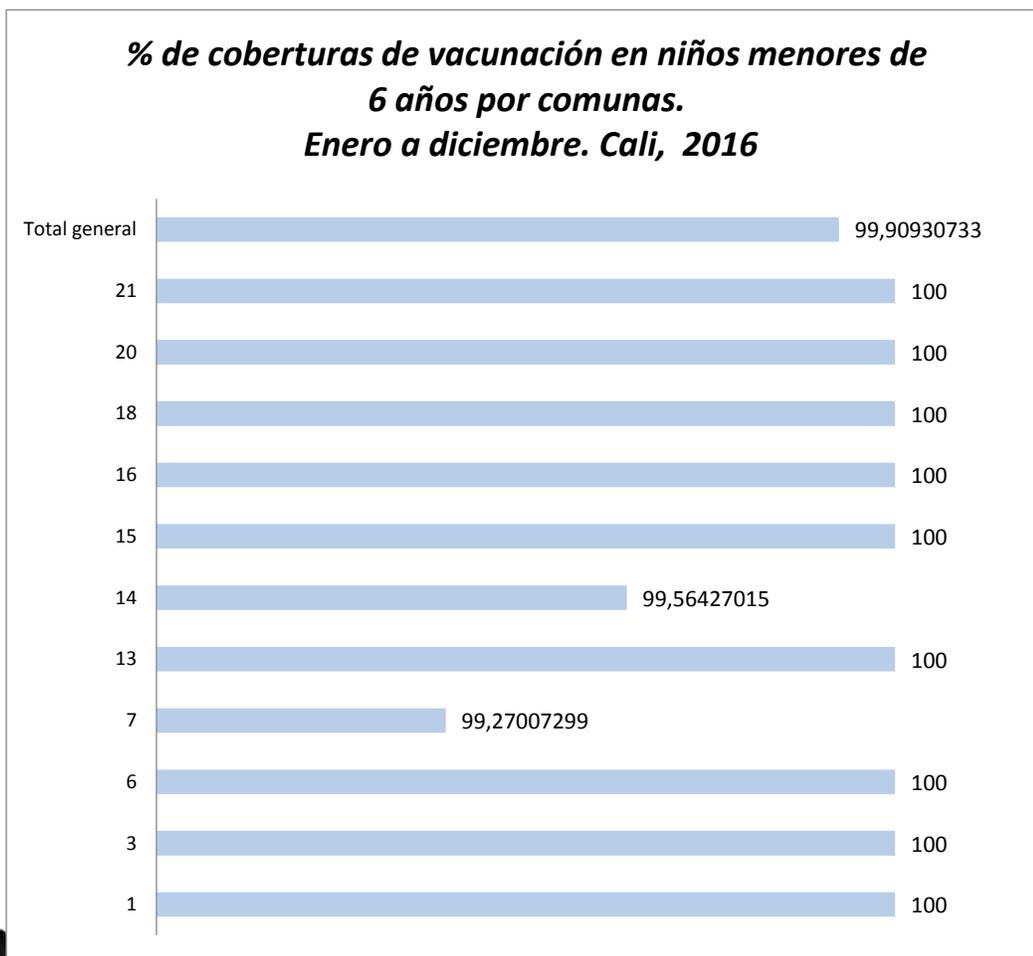
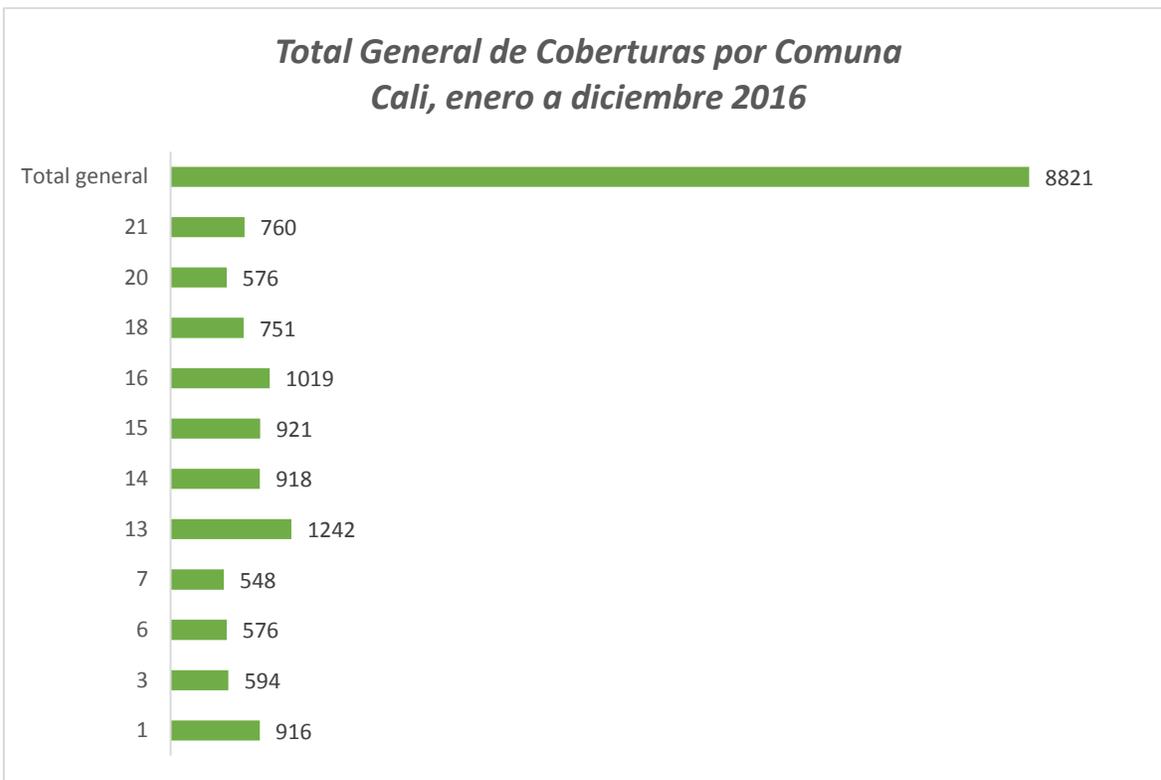
Durante el año 2016 se monitorearon un total de 8.821 niños, de los cuales por grupo etario con mayor número de encuestados es de 0 a 11 meses con 2.688 niños, y el más pequeño, de 36 a 59 meses con 984 niños.



Durante el año 2016 se consolidó de coberturas en las comunas priorizadas de zonas de riesgo del municipio de Cali, muestra coberturas superiores a 99% para todos los grupos de edad de la población objetivo.

Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas.





Del total 8.821 de niños monitoreados durante el año 2016, se encontraron coberturas útiles de vacunación, por encima del 95%, en la totalidad de las comunas priorizadas de las Zonas de Riesgo.

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta *¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?*

INDICADORES DE COBERTURA

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	1537	100.0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	1537	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	828	99.8
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	830	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	828	99.8
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	830	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	1160	99.7
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	1164	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	1162	99.8
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	1164	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	828	99.8
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	830	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	632	95.8
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	660	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	1690	98.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	1569	91.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	1562	91.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	1710	99.3
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	

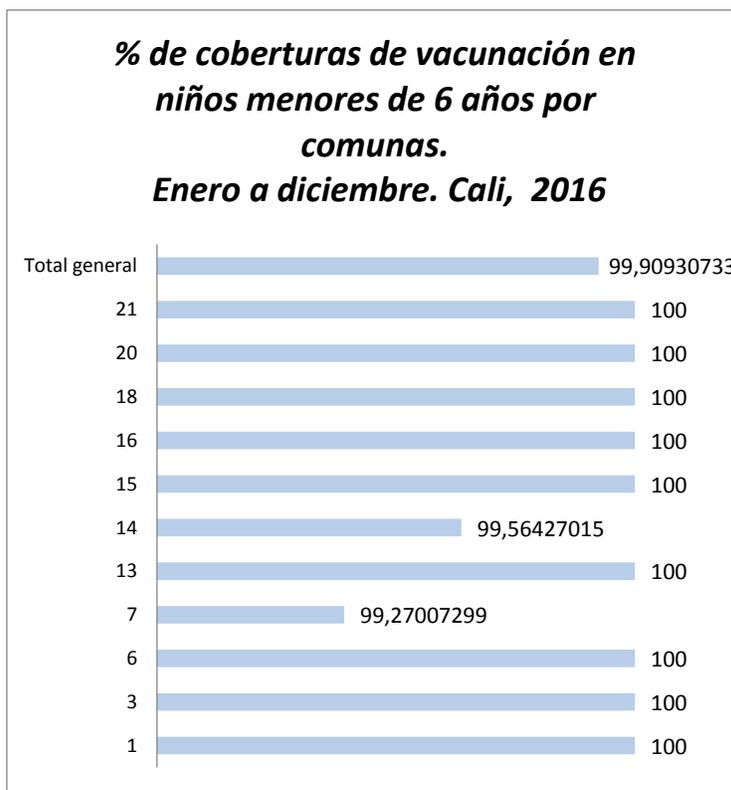


Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	1701	98.8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	1569	91.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	1719	99.8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	874	98.4
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	888	
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	856	96.4
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	888	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	1145	96.5
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1186	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	1145	96.5
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1186	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	1143	96.4
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1186	

Durante el año 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. Las coberturas con segunda dosis de influenza, al igual que dosis de hepatitis A en niños de 12 a 23 meses fue de 91.1%. La cobertura con dosis única de influenza en niños de 12 a 23 meses fue solo de 91.1%.

Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados y vacunados en las comunas priorizadas.





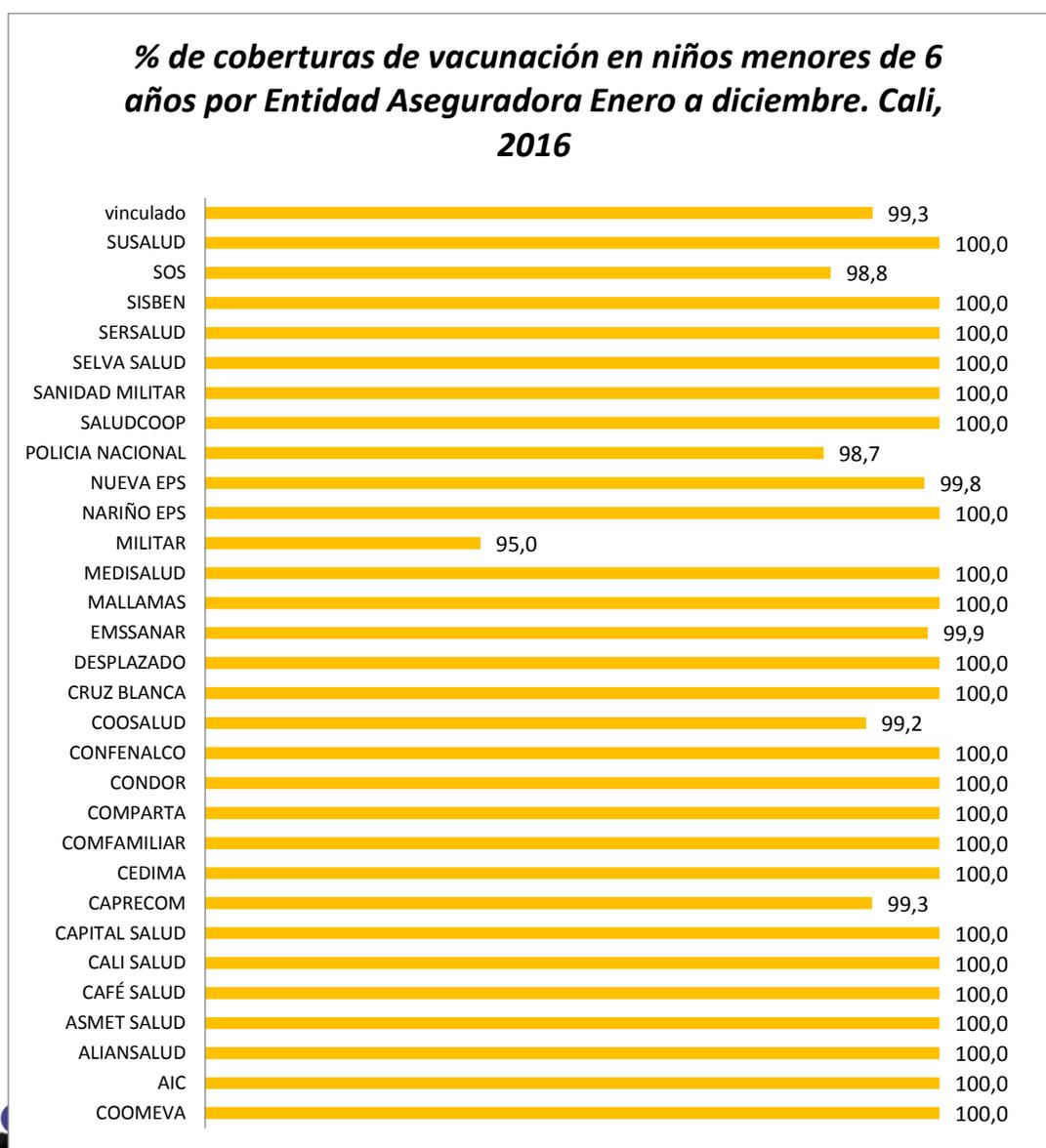
Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por aseguradora (EPS).

EPS	TOTAL	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
COOMEVA	668	668	0	100,0
AIC	18	18	0	100,0
ALIANSA SALUD	1	1	0	100,0
ASMET SALUD	258	258	0	100,0
CAFÉ SALUD	281	281	0	100,0
CALI SALUD	4	4	0	100,0
CAPITAL SALUD	3	3	0	100,0
CAPRECOM	272	270	2	99,3
CEDIMA	1	1	0	100,0
COMFAMILIAR	1	1	0	100,0
COMPARTA	1	1	0	100,0
CONDOR	1	1	0	100,0
CONFENALCO	518	518	0	100,0
COOSALUD	748	742	6	99,2
CRUZ BLANCA	42	42	0	100,0
DESPLAZADO	2	2	0	100,0
EMSSANAR	3117	3113	4	99,9
MALLAMAS	27	27	0	100,0
MEDISALUD	2	2	0	100,0
MILITAR	20	19	1	95,0



NARIÑO EPS	1	1	0	100,0
NUEVA EPS	604	603	1	99,8
POLICIA NACIONAL	79	78	1	98,7
SALUDCOOP	380	380	0	100,0
SANIDAD MILITAR	47	47	0	100,0
SELVA SALUD	4	4	0	100,0
SERSALUD	2	2	0	100,0
SISBEN	359	359	0	100,0
SOS	675	667	8	98,8
SUSALUD	1	1	0	100,0
vinculado	684	679	5	99,3

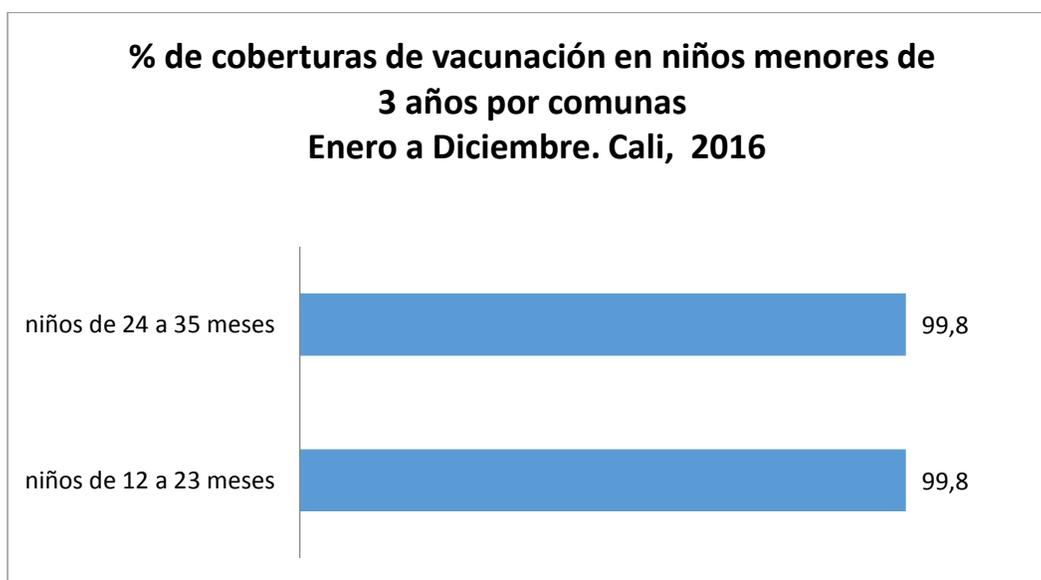
El análisis descriptivo por aseguradora, con todos los niños encuestados, en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo durante el año 2016, muestra que las coberturas de vacunación estuvieron por encima del 95%



INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

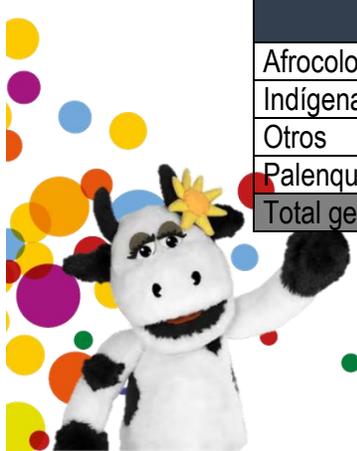
Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	3089	99,8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	3084	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	2964	99,8
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	2958	

El cuadro superior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses están por encima del 95% óptimo durante el año 2016 en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali.

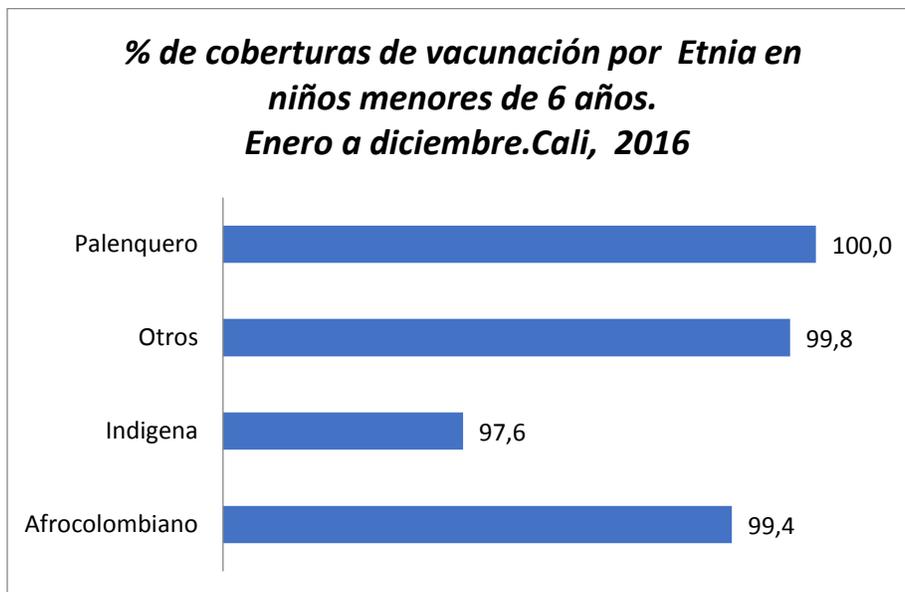


Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por etnia: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por etnia.

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%	% de coberturas
Afrocolombiano	2826	2810	16	32,0	99,4
Indígena	84	82	2	1,0	97,6
Otros	5731	5721	10	65,0	99,8
Palenquero	180	180	0	2,0	100,0
Total general	8821	8793	28	100,0	99,7



El 32% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali durante el año 2016 eran afrocolombianos; 2.0% eran raizales; 1.0% eran indígenas; y 65.0% pertenecían a otras etnias no definidas. Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.

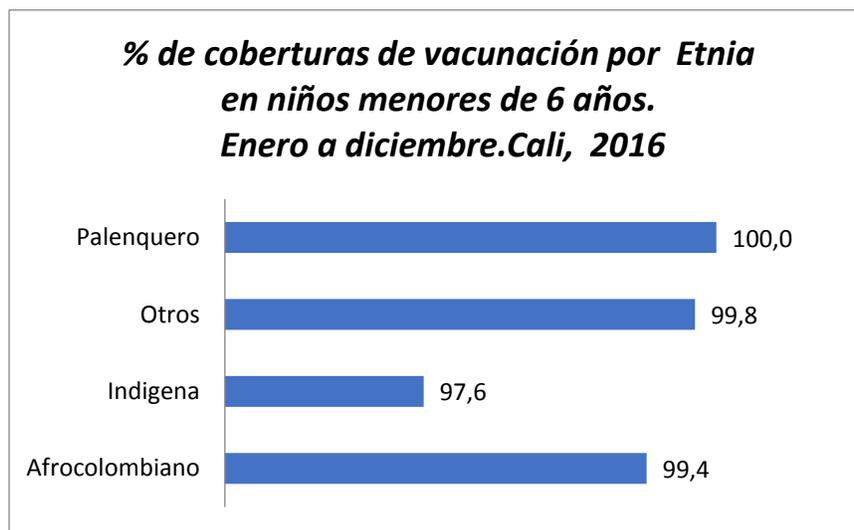


Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por régimen de afiliación: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
Contributivo	2811	2800	11	99,6
Especial	72	70	2	97,2
No afiliado	861	856	5	99,4
Subsidiado	5077	5067	10	99,8
Total general	8821	8793	28	99,68257567

Se monitorearon un total de 8.821 niños menores de 6 años de edad en comunas priorizadas de las zonas riesgo” durante el año 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 57.44%, seguido por el régimen contributivo con el 31.74% de los encuestados, no afiliados 9.7%, y especial con 0.79%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.



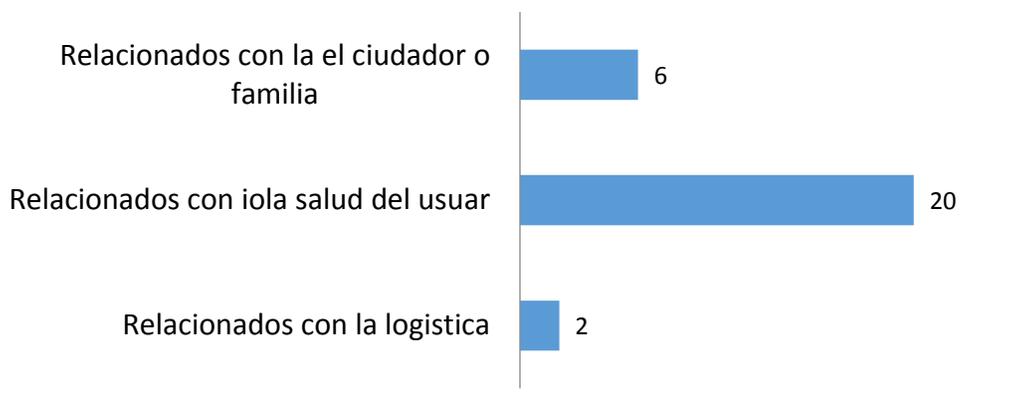


Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	2
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	2	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	20	20
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	4	6
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	2	
TOTAL			28



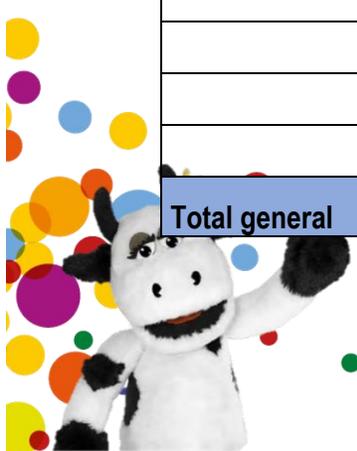
Número de Causas de niños menores de 6 años no vacunados en los monitoreos consolidados durante año 2016.



Las principales causas de no vacunación estuvieron relacionadas con la salud del usuario 71.42%; 21.42% estuvieron relacionadas con el cuidador y la familia, y 7.14% se relacionaron con la logística y estrategias del programa.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN ZONAS DE RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA. AÑO 2016.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreado 36 a 59 meses	Total general
1	225	189	162	164	176	916
3	148	209	112	91	34	594
6	114	140	147	88	87	576
7	162	166	78	55	87	548
13	328	301	364	176	73	1242
14	383	232	166	85	52	918
15	315	225	173	168	40	921
16	312	194	253	97	163	1019
18	304	147	138	120	42	751
20	204	196	87	80	9	576
21	193	184	99	63	221	760
Total general	2688	2183	1779	1187	984	8821



Se encuestaron en total 8821 niños menores de 6 años de edad en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo durante el año 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 2.688 niños; 12 a 23 meses, 2.183 niños; 24 a 35, meses 1779 niños; 36 a 59 meses, 984 niños; y 60 a 71 meses, 1187 niños.

La cobertura general de vacunación para los niños menores de 6 años de edad fue mayor al 95% en todos los grupos etarios analizados y en todas las comunas.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN ZONAS DE RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA NO VACUNADOS. AÑO 2016.

COMUNA	No Vacunados 0 a 11 meses	No Vacunados 12 a 23 meses	No Vacunados 24 a 35 meses	No Vacunados 60 a 71 meses	No Vacunado 36 a 59 meses	Total general	Cobertura
1	0	0	0	0	0	0	100
3	0	0	0	0	0	0	100
6	4	4	0	0	0	8	98.6
7	0	0	4	0	0	4	98.7
13	0	0	0	0	0	0	100.0
14	2	10	0	4	0	16	98.0
15	0	0	0	0	0	0	100.0
16	0	0	0	0	0	0	100
18	0	0	0	0	0	0	100
20	0	0	0	0	0	0	100
21	0	0	0	0	0	0	100
Gran Total	6	14	4	4	0	28	99.613

La mayor proporción de niños no vacunados se encontró en el grupo de 0 a 11 meses 6 Niños; en el grupo de 12 a 23 meses de edad 14 Niños; en el grupo de 24 a 35 niños 4 Niños; y en los grupo de 60 a 71 meses 4 Niños.

En la comuna 6 se encontraron 8 niños sin esquema adecuado; 4 de 0 a 11 meses y, 4 de 12 a 23 meses se encontraron 4 niños sin esquema. En la Comuna 14, 2 niños en el grupo de 0 a 11 meses; 10 niños de 12 a 23 meses; 4 niños de 60 a 71 meses.



CONCLUSIONES

- Durante el año 2016 se monitorearon un total de 8.821 niños, de los cuales por grupo etario con mayor número de encuestados es de 0 a 11 meses con 2.688 niños, y el más pequeño, de 36 a 59 meses con 984 niños.
- Durante el año 2016 se consolidado de coberturas en las comunas priorizadas de zonas de riesgo del municipio de Cali, muestra coberturas superiores a 99% para todos los grupos de edad de la población objetivo.
- Durante el año 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. Las coberturas con segunda dosis de influenza, al igual que dosis de hepatitis A en niños de 12 a 23 meses fue de 91.1%. La cobertura con dosis única de influenza en niños de 12 a 23 meses fue solo de 91.1%.
- El 32% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali durante el año 2016 eran afrocolombianos; 2.0% eran raizales; 1.0% eran indígenas; y 65.0% pertenecían a otras etnias no definidas.
- Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.
- La cobertura durante el año 2016 de vacunación en los niños de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses estan por encima del 95% optimo durante el año 2016 en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali.
- Se monitorearon un total de 8.821 niños menores de 6 años de edad en comunas priorizadas de las zonas riesgo” durante el año 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 57.44%, seguido por el régimen contributivo con el 31.74% de los encuestados, no afiliados 9.7%, y especial con 0.79%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.
- La mayor proporción de niños no vacunados se encontró en el grupo de 0 a 11 meses 6 Niños; en el grupo de 12 a 23 meses de edad 14 Niños; en el grupo de 24 a 35 niños 4 Niños; y en los grupo de 60 a 71 meses 4 Niños.
- En la comuna 6 se encontraron 8 niños sin esquema adecuado; 4 de 0 a 11 meses y, 4 de 12 a 23 meses se encontraron 4 niños sin esquema. En la Comuna 14, 2 niños en el grupo de 0 a 11 meses; 10 niños de 12 a 23 meses; 4 niños de 60 a 71 meses.



RECOMENDACIONES

1. Intervenciones educativas con personal entrenado (promotoras de salud, trabajadoras sociales, líderes comunitarios, etc.) en las comunas 6, 7 y 14. Particularmente en esta última donde se encontraron 16 (57%) niños sin esquema adecuado de vacunas.
2. Intervenciones comunitarias como educación permanente a las madres de niños mayores de 12 meses, donde se encontró el mayor porcentaje de no vacunados (80%), las cuales deben empezar desde en el primer año de edad.
3. Capacitación al grupo de encuestadores para evitar los sesgos que se presentan en los análisis de Monitoreos del PAI; por ejemplo, quedaron por fuera de los análisis un total de 1018 niños (14% del total); la totalidad del grupo de niños de 36 a 59 meses de edad (965 niños), y 53 niños de otros grupos.





INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones EN ZONAS DE RIESGO DE CALI, MARZO DE 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP). Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

A continuación se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en zonas de riesgo” en Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.



2. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en zonas de riesgo de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante el mes de MARZO de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas riesgo a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en comunas riesgo.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en comunas riesgo
- Identificar motivos de no vacunación en comunas riesgo
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en comunas riesgo
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en comunas riesgo

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.



POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del

PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:



El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en los Territorios de inclusión y Oportunidades en Septiembre y Octubre de 2013.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana en zonas priorizadas tienen una población menor de 6 años de 93444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En



los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear fue de 2310.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en comunas riesgo

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.



Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.



COMUNA	COBERTURAS					Total general
	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	
1	7	7	7	7		28
3	20	19	19	19	1	78
6	10	10	5	8	15	48
7	8	11	11	3	17	50
13	36	23	17	10	29	115
14	25	21	11	10	15	82
15	39	48	26	23	34	170
16		1	15	25	81	122
18	39	43	27	23	15	147
20	27	19	15	14		75
21	46	48	24	24	75	217
Total general	257	250	177	166	282	1132

El consolidado de coberturas de vacunación correspondiente al mes de marzo de 2016, zonas priorizadas” del municipio de Cali, muestra coberturas de 100% para todos los grupos de edad de la población objetivo.

Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas.

COMUNA	Cobertura (%)
1	100
3	100
6	100
7	100
13	100
14	100
15	100
16	100
18	100
20	100
21	100

Las coberturas de vacunación en todas las comunas priorizadas fueron de 100%.

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné; para efectos de la presente encuesta se deben registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

NIÑOS ENCUESTADOS CON Y SIN CARNÉ

GRUPO DE EDAD	TOTAL
Niños de 0 a 11 meses	257
Niños de 12 a 23 meses	252
Niños de 24 a 35 meses	177
Niños de 60 a 71 meses	166
TOTAL:	852

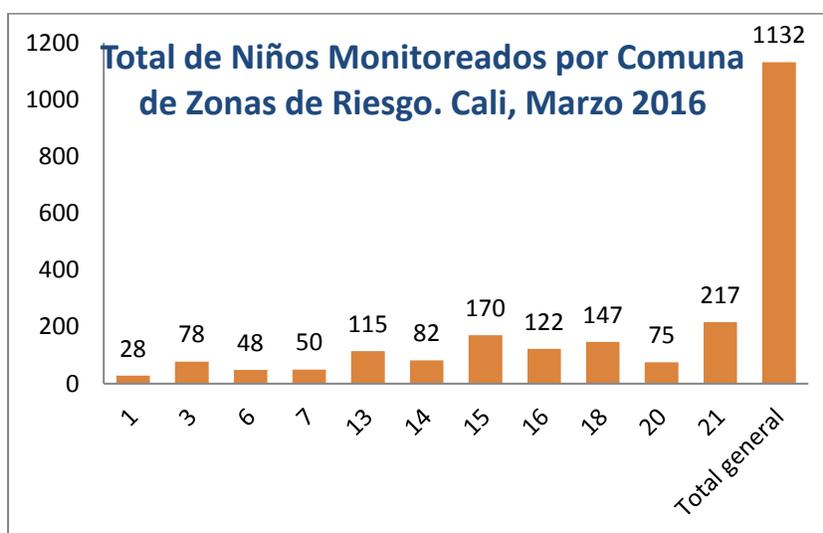


Los 852 niños menores de 6 años de edad encuestados en las comunas con zonas de riesgo” en Cali en el mes de marzo del año 2016 tenían carné.

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?

En el mes de marzo de 2016 las coberturas de vacunación con Dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses de edad fue 100%; las coberturas con los demás biológicos fueron superiores a 95% en las comunas priorizadas.

Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados en las comunas priorizadas



En las comunas 13, 15 y 21 se entrevistaron la mayor cantidad de niños de la población objetivo del programa PAI; por el contrario, los entrevistados fueron mucho menos en las comunas 1, 6 y 7.

Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por aseguradora (EPS).



EPS	TOTAL	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
AIC	3	3	0	100,0
ASMET SALUD	36	36	0	100,0
CAFÉ SALUD	40	40	0	100,0
CAPRECOM	15	15	0	100,0
CARTA	12	12	0	100,0
COMFAMILIAR	1	1	0	100,0
COMFENALCO	39	39	0	100,0
COOMEVA	24	24	0	100,0
COOSALUD	148	148	0	100,0
CRUZ BLANCA	6	6	0	100,0
DESPLAZADO	2	2	0	100,0
EMSSANAR	524	524	0	100,0
F. MILITARES	1	1	0	100,0
MALLAMAS	1	1	0	100,0
NARIÑO EPS	1	1	0	100,0
NO AFILIADO	24	24	0	100,0
NUEVA EPS	11	11	0	100,0
POLICIA NACIONAL	2	2	0	100,0
SALUD TOTAL	22	22	0	100,0
SALUD VIDA	1	1	0	100,0
SALUDCOOP	19	19	0	100,0
SANIDAD MILITAR	3	3	0	100,0
SANITAS	2	2	0	100,0
SERSALUD	1	1	0	100,0
SOS	66	66	0	100,0
SURAMERICANA	13	13	0	100,0
UNIVALLE	1	1	0	100,0
VINCULADO	114	114	0	100,0
Total general	1132	1132	0	100

El análisis descriptivo por aseguradora comunas riesgo” durante el mes de marzo de 2016, muestra que la EPS más grande del régimen subsidiado fue Emssanar con cerca del 46.28% de todos los encuestados; seguida por Coosalud (13.07%) y Vinculado (10.7%). Entre las EPS del régimen contributivo, la SOS tuvo el 5.83% de los encuestados.

Por otro lado la cobertura de vacunación fue 100% en todas las aseguradoras tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y no afiliados.

Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico en comunas riesgo”, según esquema definido para la edad, en el rango de tiempo definido (marzo de 2016); es decir, nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?



INDICADORES DE OPORTUNIDAD

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	245	98,4
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	249	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	248	99,6
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	249	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de antipolio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	94,0
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de antipolio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de antipolio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	132	82,0
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	161	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de antipolio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de antipolio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	72	69,2
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	104	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	94,0
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	199	

Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	132	82,0
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	161	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	72	69,2
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	104	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	23	22,1



	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	104	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	94,0
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	199	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	132	82,0
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	161	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	94,0
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	199	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	132	82,0
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	161	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	151	89,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	169	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	151	89,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	169	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con Hepatitis A entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	151	89,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	169	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	151	89,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	169	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	207	100,0
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	207	
Oportunidad de vacunación con Antipolio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de antipolio entre los 18 y 21 meses de edad	146	70,5

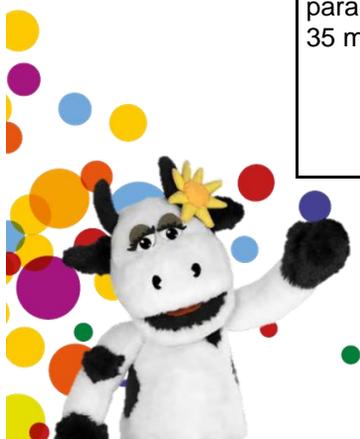


	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	207	
Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	72	84,7
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	85	
Oportunidad de vacunación con Antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	72	84,7
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	85	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	72	84,7
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	85	

Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad comunas riesgo en el mes de marzo de 2016, se encontró una oportunidad de 100% con todos los biológicos en los diferentes grupos de edad.

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	247	98,8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	250	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	177	100,0
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	177	



El cuadro superior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses es de 100% en el mes de marzo de 2016 en las comunas con zonas de riesgo.

Porcentaje de encuestados y coberturas de vacunación por etnia:

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%
Afrocolombiano	295	295	0	26,1
Indígena	94	94	0	8,3
Otros	725	725	0	64,0
Raizal	18	18	0	1,6
Total general	1132	1132	0	100,0

El 26.1% de los niños encuestados en las zonas priorizadas” en Cali en el mes de marzo de 2016 eran afrocolombianos; 1.6% eran raizales; 8.3% eran indígenas; y 64.0% pertenecían a otras etnias no definidas.

Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron de 100% en todas las etnias.

Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por régimen de afiliación: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

RÉGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
Contributivo	215	215	0	100,0
Especial	5	5	0	100,0
No afiliado	152	152	0	100,0
Subsidiado	760	760	0	100,0
Total general	1132	1132	0	100

Se monitorearon un total de 1132 niños menores de 6 años de edad en comunas con zonas de riesgo” en el mes de marzo de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con el 67.13%, seguido por el régimen contributivo con 18.99%; no afiliados 1.32% y regímenes especiales 0.4%.

Las coberturas de vacunación fueron de 100% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.



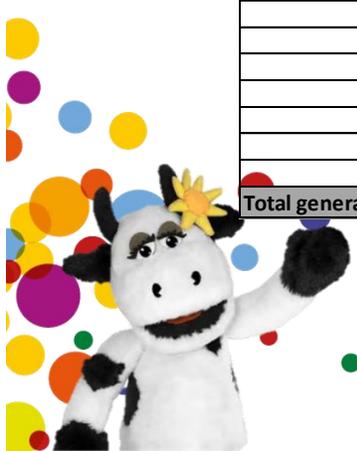
Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	TOTAL
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	0
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	0	0
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	0
	16. Falta de tiempo del cuidador	0	
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	
	TOTAL		0

No se encontraron niños menores de 6 años de edad sin esquema adecuado de vacunas en las comunas con zonas de riesgo en el mes de marzo de 2016.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN ZONAS DE RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA. CALI, MARZO DE 2016.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Total general
1	7	7	7	7		28
3	20	19	19	19	1	78
6	10	10	5	8	15	48
7	8	11	11	3	17	50
13	36	23	17	10	29	115
14	25	21	11	10	15	82
15	39	48	26	23	34	170
16		1	15	25	81	122
18	39	43	27	23	15	147
20	27	19	15	14		75
21	46	48	24	24	75	217
Total general	257	250	177	166	282	1132



Se encuestaron en total 1132 niños menores de 6 años de edad en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses (257), 12 a 23 meses (250), 24 a 35 (177), 36 a 59 meses (282) y 60 a 71 meses (166).

La cobertura general de vacunación para los niños menores de 6 años de edad fue 100% en todos los grupos de edad y en todas las comunas con zonas de riesgo” en el mes de marzo de 2016.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS < 6 AÑOS DE EDAD NO VACUNADOS POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA EN ZONAS DE RIESGO”. CALI, MARZO DE 2016.

COMUNA	No Vacunados 0 a 11 meses	No Vacunados 12 a 23 meses	No Vacunados 24 a 35 meses	No Vacunados 60 a 71 meses	No Vacunado 36 a 59 meses	Total general
1	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
Total general	0	0	0	0	0	0

No se encontraron niños menores de 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunas en las comunas priorizadas en el mes de marzo de 2016.



CONCLUSIONES

En las 11 comunas con zonas de riesgo en el municipio de Cali en el mes de marzo de 2016, se realizaron 1132 evaluaciones de coberturas de vacunación en niños menores de 6 años de edad, La totalidad de los 1132 niños, con los que se realizaron los análisis, tenían esquema completo de vacunas. Es importante resaltar que en todas las comunas priorizadas se encontraron coberturas de vacunación de 100.0%.

La tenencia del carné de los niños menores de 6 años en todos los grupos de edad en las comunas con zonas de riesgo en la ciudad de Cali fue del 100%.

Las coberturas de vacunación con todos los biológicos y en todos los grupos de edad fueron 100% en el mes de marzo de 2016.

El análisis descriptivo por aseguradora comunas riesgo” durante el mes de marzo de 2016, muestra que la EPS más grande del régimen subsidiado fue Emssanar con cerca del 46.28% de todos los encuestados; seguida por Coosalud (13.07%) y Vinculado (10.7%). Entre las EPS del régimen contributivo, la SOS tuvo el 5.83% de los encuestados.

Se monitorearon un total de 1132 niños menores de 6 años de edad en comunas con zonas de riesgo” en el mes de marzo de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con el 67.13%, seguido por el régimen contributivo con 18.99%; no afiliados 1.32% y regímenes especiales 0.4%. Las coberturas de vacunación fueron de 100% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.

Las coberturas de vacunación en todas las aseguradoras en comunas con zonas de riesgo” estuvieron por encima de 95%.

El análisis de los datos por etnia mostró que el 100% de los niños menores de 6 años de edad tenían cobertura adecuada de vacunas. Además, la totalidad de los niños tenían carné de vacunas.



MAYO



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones EN ZONAS DE RIESGO DE CALI, MAYO de 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP). Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

A continuación se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en zonas de riesgo” en Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.



OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en zonas de riesgo de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante el mes de MAYO de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas riesgo a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en comunas riesgo.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en comunas riesgo
- Identificar motivos de no vacunación en comunas riesgo
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en comunas riesgo
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en comunas riesgo

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.



POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:



El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en los Territorios de inclusión y Oportunidades en mayo de 2016.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana en zonas prioritizadas tienen una población menor de 6 años de 93444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron



de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear fue de 2310.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en comunas riesgo

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.



Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MSPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

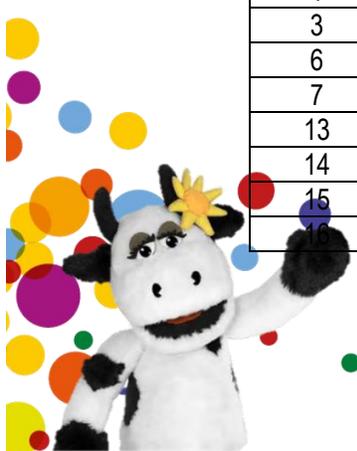
El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreado 36 a 59 meses	Total general
1	54	58	56	57	6	231
3		28	28	28		84
6	52	61	59	40	1	213
7	27	27	26	24	1	105
13	58	104	139	54	18	373
14	89	81	60	30	2	262
15	57	57	47	47	2	210
16	52	87	98	33	17	287



18	61	33	35	34		163
20	24	32	28	28		112
Total general	474	568	576	375	47	2040

El consolidado de coberturas de vacunación correspondiente al mes de mayo de 2016, zonas priorizadas” del municipio de Cali, muestra coberturas del 99% para todos los grupos de edad de la población objetivo. No se encuestaron niños de 0 a 11 meses de edad en la comuna3.

Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas



Las comunas 1,3,13,15,16,18 y 20 presentaron coberturas de vacunación del 100% y las comunas 6, 7 y 14 presentaron coberturas utiles por encima del 95%.

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné; para efectos de la presente encuesta se deben registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.



NIÑOS ENCUESTADOS CON Y SIN CARNÉ

GRUPO DE EDAD	TOTAL
Niños de 0 a 11 meses	474
Niños de 12 a 23 meses	569
Niños de 24 a 35 meses	576
Niños de 60 a 71 meses	375
TOTAL:	1.994

Los 2040 niños < 6 años de edad encuestados en las comunas priorizadas” en Cali en el mes de mayo del año 2016 tenían carné.

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?

INDICADORES DE COBERTURA

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	456	96,2
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	474	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	255	99,6
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	256	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	255	99,6
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	256	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	355	99,7
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	356	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	355	99,7
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	356	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	255	99,6
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	256	



Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	209	99,5
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	210	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	566	99,6
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	565	99,5
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	1	0,2
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	563	99,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	563	99,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	565	99,5
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	568	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	289	99,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	292	

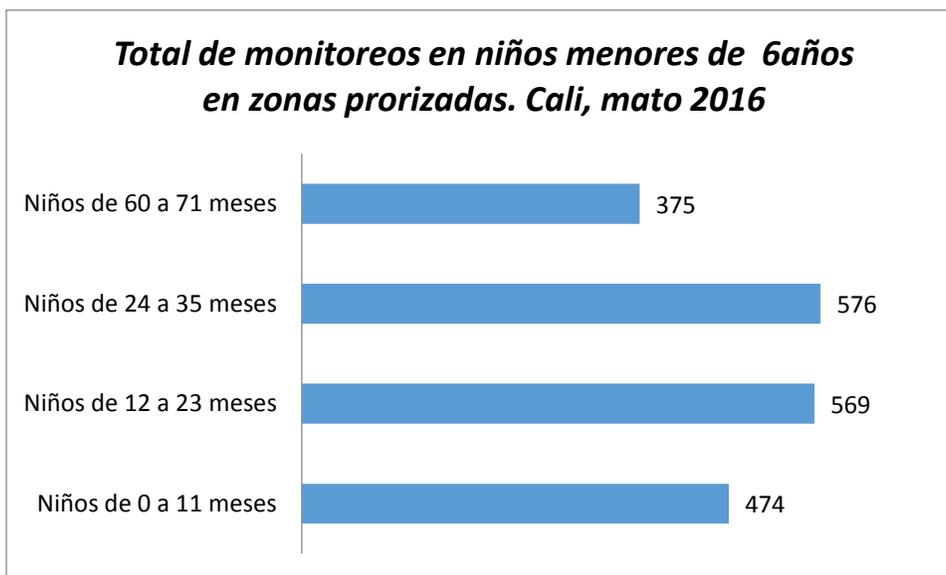
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	285	97,6
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	292	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	373	99,5
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	375	



Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	373	99,5
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	375	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	373	99,5
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	375	

En el mes de mayo de 2016 las coberturas de vacunación con Dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses de edad, 2da dosis de influenza y triple viral presentaron coberturas no útiles por estar por debajo del 95%. Las demás comunas presentaron coberturas con los demás biológicos fueron superiores a 95% en las comunas priorizadas.

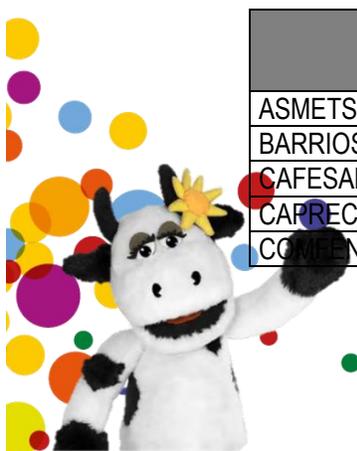
Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados en las comunas priorizadas



Todas las comunas presentaron porcentajes óptimos por encima del 95% de cobertura en los Monitoreos.

Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por aseguradora (EPS).

EPS	TOTAL	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
ASMETSALUD	23	23	0	100,0
BARRIOS.U.	1	1	0	100,0
CAFESALUD	24	24	0	100,0
CAPRECOM	184	182	2	98,9
COMENALCO	97	97	0	100,0



COOMEVA	104	103	1	99,0
COOSALUD	196	193	3	98,5
COSMITET	6	6	0	100,0
CRUZ BLANCA	11	11	0	100,0
EMSSANAR	779	777	2	99,7
NUEVA EPS	25	24	1	96,0
POLICIA NACIONAL	11	11	0	100,0
S.O.S.	183	181	2	98,9
SALUD TOTAL	40	39	1	97,5
SALUD VIDA	1	1	0	100,0
SALUDCOOP	83	83	0	100,0
SANIDAD MILITAR	12	12	0	100,0
SANITAS	10	10	0	100,0
SELVA SALUD	1	1	0	100,0
SURA	33	33	0	100,0
TRADISALUD	1	1	0	100,0
VINCULADO	215	213	2	99,1
Total general	2040	2026	14	99,31372549

El análisis descriptivo por aseguradora comunas riesgo” durante el mes de mayo de 2016, muestra que la cobertura de vacunación fue por encima del 95% en todas las aseguradoras tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y no afiliados.

Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico en comunas riesgo”, según esquema definido para la edad, en el rango de tiempo definido (MAYO de 2016); es decir, nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	450	98,7
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	456	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	456	100,0
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	456	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de antipolio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	362	94,8
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	382	



Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de antipolio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de antipolio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	268	89,6
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	299	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de antipolio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de antipolio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	177	84,3
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	210	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	362	94,8
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	382	

Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	268	89,6
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	299	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	177	84,3
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	210	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	176	83,8
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	210	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	362	94,8
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	382	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	268	89,6
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	299	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	362	94,8
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	382	



Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	268	89,6
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	299	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	360	94,2
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	382	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	360	94,2
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	382	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con Hepatitis A entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	363	95,0
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	382	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	364	95,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	382	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	672	100,0
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	672	
Oportunidad de vacunación con Antipolio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de antipolio entre los 18 y 21 meses de edad	573	85,3
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	672	
Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	192	81,4
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	236	
Oportunidad de vacunación con Antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	192	81,4
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	236	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	192	81,4
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	236	



Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad comunas riesgo en el mes de mayo de 2016, se encontró una oportunidad por encima del 95% con BCG y Hepatitis B, los otros biológicos en los diferentes grupos de edad no cumplieron con un porcentaje óptimo del 95%.

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	561	98,8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	568	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	569	98,8
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	576	

El cuadro superior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses están por encima del 95% óptimo en el mes de mayo de 2016 en las comunas priorizadas.

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%	%
Afrocolombiano	327	324	3	16,0	99
Indígena	2	2	0	0,1	100
Otros	1613	1602	11	79,1	99
Raizal	98	98	0	4,8	100
Total general	2040	2026	14	100,0	99

El 16% de los niños encuestados en las comunas priorizadas en Cali en el mes de mayo de 2016 eran afrocolombianos; 4,8% eran raizales; 0.1% eran indígenas; y 99% pertenecían a otras etnias no definidas. Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron de 100% en todas las etnias.

Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por régimen de afiliación: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
Contributivo	588	583	5	99,1
Especial	23	23	0	100,0
No afiliado	205	203	2	99,0
Subsidiado	1224	1217	7	99,4
Total	2040	2026	14	99,31372549



Se monitorearon un total de 2040 niños menores de 6 años de edad en comunas riesgo” en el mes de mayo de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el Especial con 100%, subsidiado con el 99,4%, seguido por el régimen contributivo con 99,1%; y no afiliados 99.0%. Las coberturas de vacunación fueron superior al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.

Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	1
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	1	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	10	10
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	2	3
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	1	
	TOTAL		14

Se encontraron 14 niños < 6 años de edad sin esquema adecuado de vacunas en las comunas priorizadas en el mes de mayo de 2016. Una (1) por logística, 10 por salud del usuario y 3 por motivos de salud del cuidador.



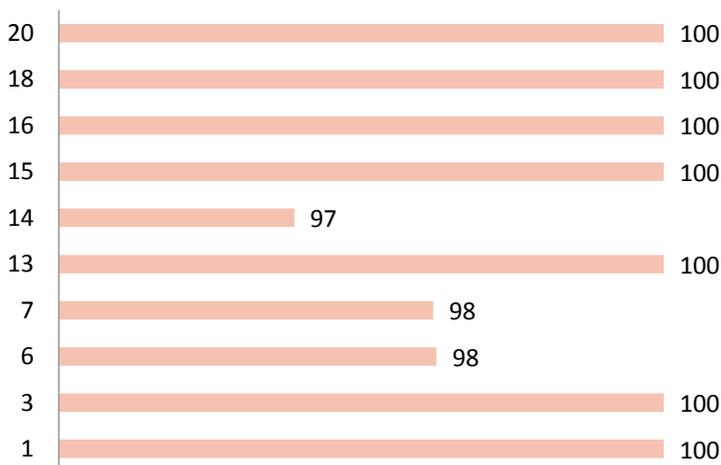
INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN ZONAS DE RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA. CALI, MAYO DE 2016.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreado 36 a 59 meses	Total general
1	54	58	56	57	6	231
3		28	28	28		84
6	52	61	59	40	1	213
7	27	27	26	24	1	105
13	58	104	139	54	18	373
14	89	81	60	30	2	262
15	57	57	47	47	2	210
16	52	87	98	33	17	287
18	61	33	35	34		163
20	24	32	28	28		112
Total general	474	568	576	375	47	2040

Se encuestaron en total 2040 niños < 6 años de edad en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses 474, 12 a 23 meses 568, 24 a 35 576, 36 a 59 meses 47 y 60 a 71 meses 375.

La cobertura general de vacunación para los niños < 6 años de edad fue mayor al 95% en todos los grupos de edad y en todas las comunas riesgo” en el mes de mayo de 2016.

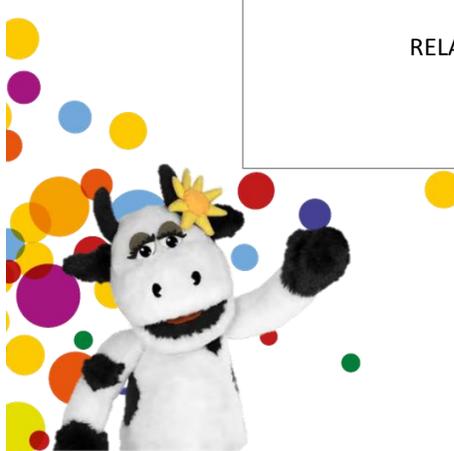
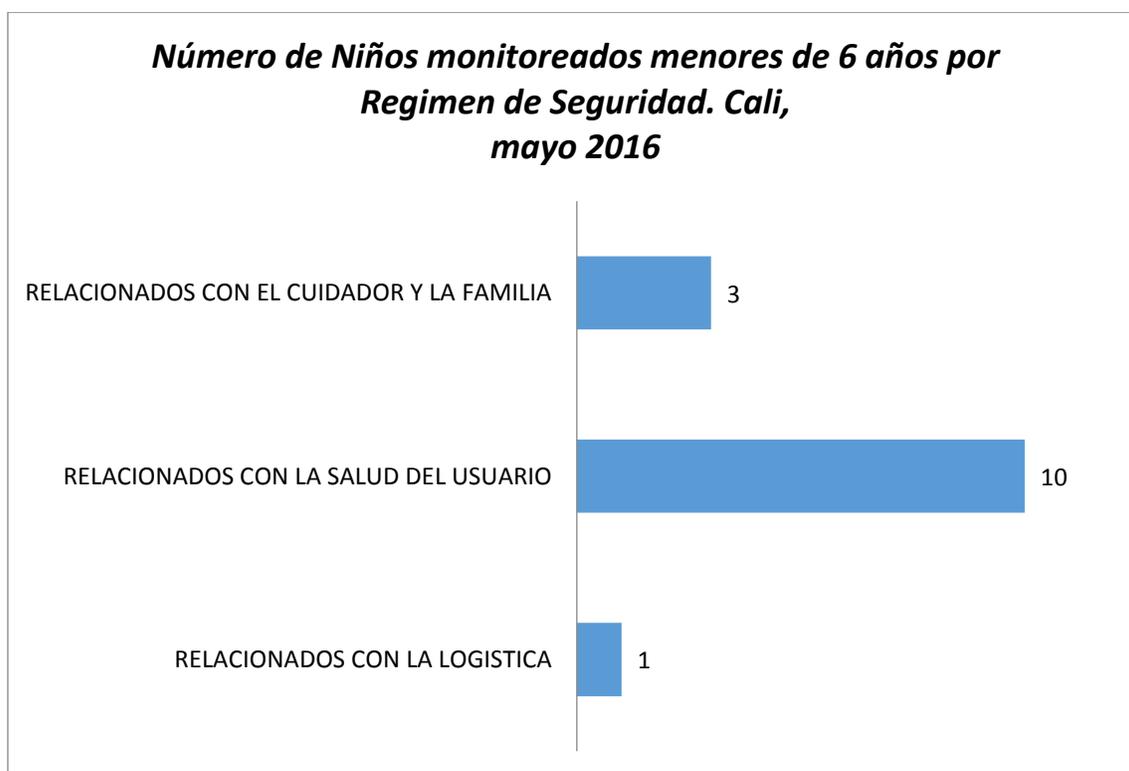
Cobertura de Niños monitoreados menores de 6 años por comunas en zonas priorizadas. Cali, mayo 2016



INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS < 6 AÑOS DE EDAD NO VACUNADOS POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA EN ZONAS DE RIESGO”. CALI, MAYO DE 2016.

COMUNA	No Vacunados 0 a 11 meses	No Vacunados 12 a 23 meses	No Vacunados 24 a 35 meses	No Vacunados 60 a 71 meses	No Vacunado 36 a 59 meses	Total general	Cobertura
1	0	0	0	0	0	0	100
3	0	0	0	0	0	0	100
6	2	2	0	0	0	4	98
7	0	0	2	0	0	2	98
13	0	0	0	0	0	0	100
14	1	5	0	2	0	8	97
15	0	0	0	0	0	0	100
16	0	0	0	0	0	0	100
18	0	0	0	0	0	0	100
20	0	0	0	0	0	0	100
Total general	3	7	2	2	0	14	99,314

Se encontraron 14 niños < 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunas en las comunas priorizadas en el mes de mayo de 2016.



CONCLUSIONES

El consolidado de coberturas de vacunación correspondiente al mes de mayo de 2016, zonas priorizadas” del municipio de Cali, muestra coberturas del 99,3% para todos los grupos de edad de la población objetivo. No se encuestaron niños de 0 a 11 meses de edad en la comuna 3.

Las comunas 1,3,13,15,16,18 y 20 presentaron coberturas de vacunación del 100% y las comunas 6, 7 y 14 presentaron coberturas útiles por encima del 95%.

En el mes de mayo de 2016 las coberturas de vacunación con Dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses de edad, 2da dosis de influenza y triple viral presentaron coberturas no útiles por estar por debajo del 95%. Las demás comunas presentaron coberturas con los demás biológicos fueron superiores a 95% en las comunas priorizadas.

El análisis descriptivo por aseguradora comunas riesgo” durante el mes de mayo de 2016, muestra que la cobertura de vacunación fue por encima del 95% en todas las aseguradoras tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y no afiliados.

Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad comunas riesgo en el mes de mayo de 2016, se encontró una oportunidad por encima del 95% con BCG y Hepatitis B, los otros biológicos en los diferentes grupos de edad no cumplieron con un porcentaje óptimo del 95%.

El 16% de los niños encuestados en las comunas priorizadas” en Cali en el mes de mayo de 2016 eran afrocolombianos; 4,8% eran raizales; 0.1% eran indígenas; y 99% pertenecían a otras etnias no definidas. Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron de 100% en todas las etnias.

Se encuestaron en total 2040 niños < 6 años de edad en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses 474, 12 a 23 meses 568, 24 a 35 576, 36 a 59 meses 47 y 60 a 71 meses 375.

La cobertura general de vacunación para los niños < 6 años de edad fue mayor al 95% en todos los grupos de edad y en todas las comunas riesgo” en el mes de mayo de 2016.



ENERO A JUNIO



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones EN “ZONAS DE RIESGO” DE CALI, enero-junio de 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP). Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

A continuación, se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en zonas de riesgo” en Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.



OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en zonas de riesgo de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante los meses de Enero-Junio de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas riesgo a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en comunas de riesgo.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en comunas de riesgo
- Identificar motivos de no vacunación en comunas de riesgo
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en comunas de riesgo
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en comunas de riesgo

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo, la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.



POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del

PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:



El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación, se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en las zonas de riesgo por mes para el año 2016.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana en zonas prioritizadas tienen una población menor de 6 años de 93444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron



de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear fue de 2310.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en comunas riesgo

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.



Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MSPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

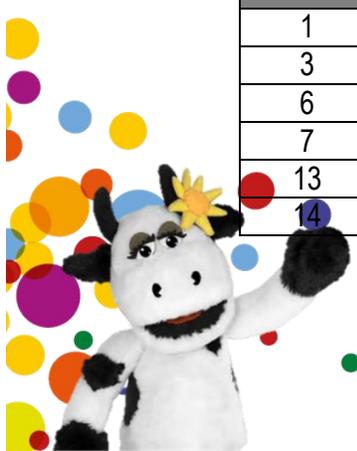
El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.

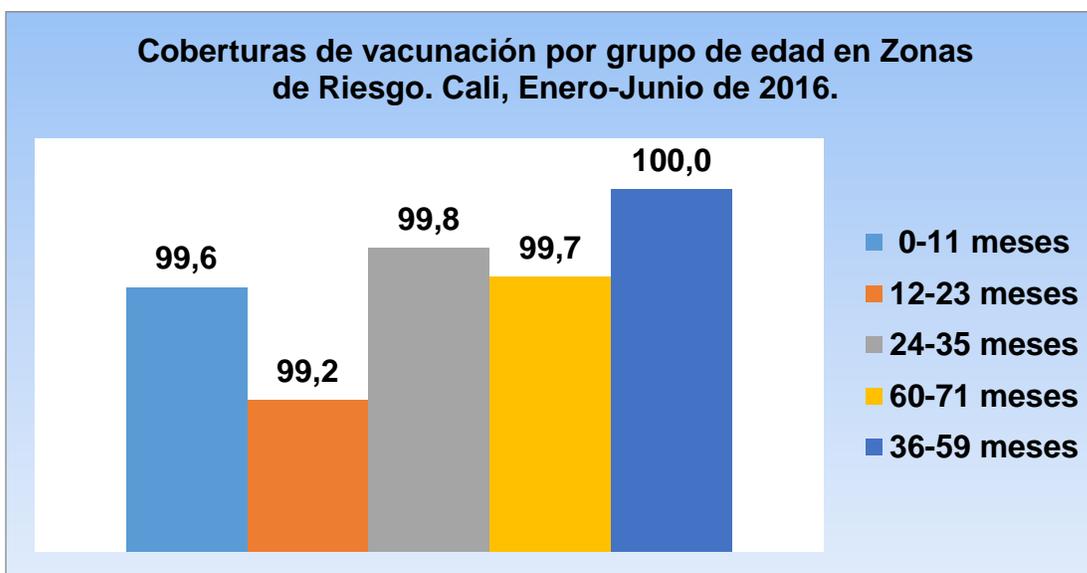
COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general
1	125	139	162	165	175	766
3	48	109	112	91	34	394
6	114	140	147	88	87	576
7	54	55	67	52	70	298
13	238	301	364	176	73	1152
14	283	232	166	85	52	818



15	215	225	183	169	39	831
16	112	194	253	97	163	819
18	204	147	138	120	42	651
20	104	96	87	80	9	376
21	93	84	99	63	221	560
Gran Total	1590	1722	1778	1186	965	7241

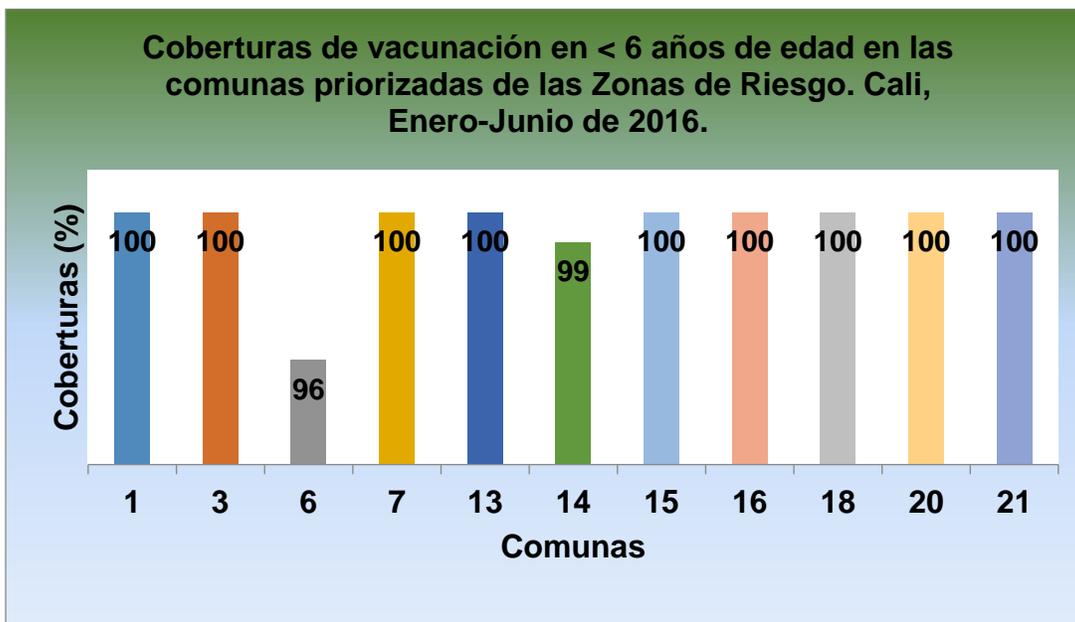
COMUNA	Vacunados 0 a 11 meses	Vacunados 12 a 23 meses	Vacunados 24 a 35 meses	Vacunados 60 a 71 meses	Vacunados 36 a 59 meses	Total general
1	125	139	162	165	175	766
3	48	109	112	91	34	394
6	110	136	147	88	87	568
7	54	55	63	52	70	294
13	238	301	364	176	73	1152
14	281	222	166	81	52	802
15	215	225	183	169	39	831
16	112	194	253	97	163	819
18	204	147	138	120	42	651
20	104	96	87	80	9	376
21	93	84	99	63	221	560
Gran Total	1584	1708	1774	1182	965	7213

El grupo etario con mayor número de encuestados es de 24 a 35 meses con 1774 niños, y el más pequeño, de 36 a 59 meses con 965 niños.



El consolidado de coberturas de vacunación en el período Enero-Junio de 2016 en las comunas priorizadas de zonas de riesgo del municipio de Cali, muestra coberturas superiores a 99% para todos los grupos de edad de la población objetivo.

Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas.



Se encontraron coberturas útiles de vacunación, por encima del 95%, en la totalidad de las comunas priorizadas de las Zonas de Riesgo durante el periodo enero-junio de 2016.

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné; para efectos de la presente encuesta se deben registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

TOTAL, NIÑOS ENCUESTADOS CON CARNÉ:	6.223	TOTAL, REGISTROS:	7241
TOTAL, NIÑOS MAL ENCUESTADOS:	1.018		

Se encuestaron 7241 niños menores de 6 años en las comunas priorizadas de las Zonas de Riesgo, quedando por fuera del análisis 1018 por estar mal encuestados. De los restantes 6223 todos presentaban carné de vacunas.

La distribución por grupos de edad de niños encuestados con y sin carné se muestra en el cuadro inferior.



NIÑOS ENCUESTADOS CON Y SIN CARNÉ

GRUPO DE EDAD	TOTAL
Niños de 0 a 11 meses	1.537
Niños de 12 a 23 meses	1722
Niños de 24 a 35 meses	1778
Niños de 60 a 71 meses	1186
TOTAL:	6.223

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?

INDICADORES DE COBERTURA

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	1537	100.0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	1537	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	828	99.8
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	830	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	828	99.8
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	830	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	1160	99.7
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	1164	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	1162	99.8
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	1164	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	828	99.8
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	830	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	632	95.8
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	660	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	1690	98.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	1569	91.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	2	0.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	



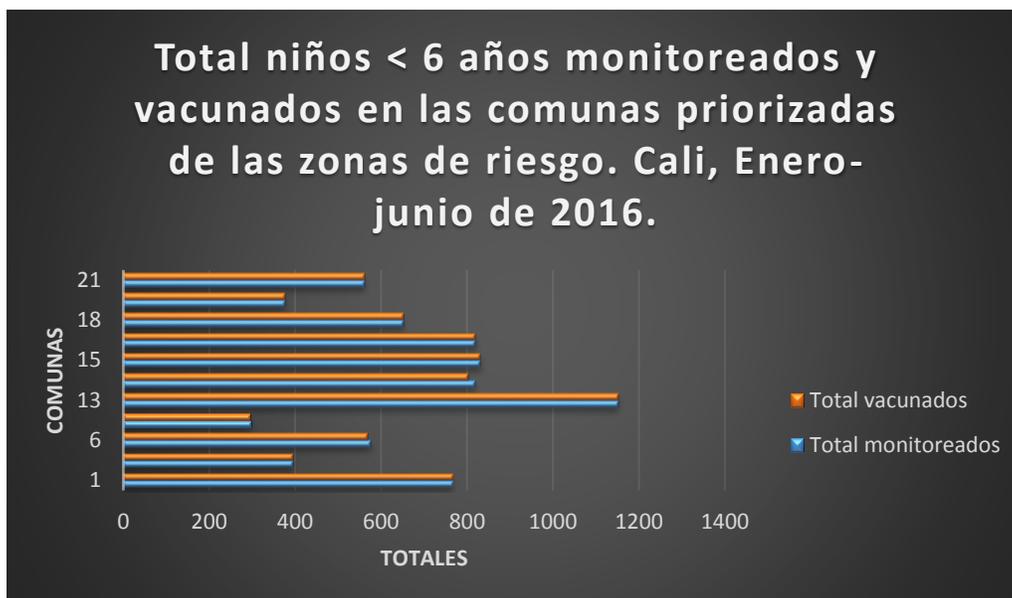
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	1710	99.3
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	1701	98.8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	1569	91.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	1719	99.8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	874	98.4
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	888	
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	856	96.4
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	888	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	1145	96.5
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1186	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	1145	96.5
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1186	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	1143	96.4
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	1186	

En el período Enero-junio de 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. Las coberturas con segunda dosis de influenza, al igual que dosis de hepatitis A en niños de 12 a 23 meses fue de

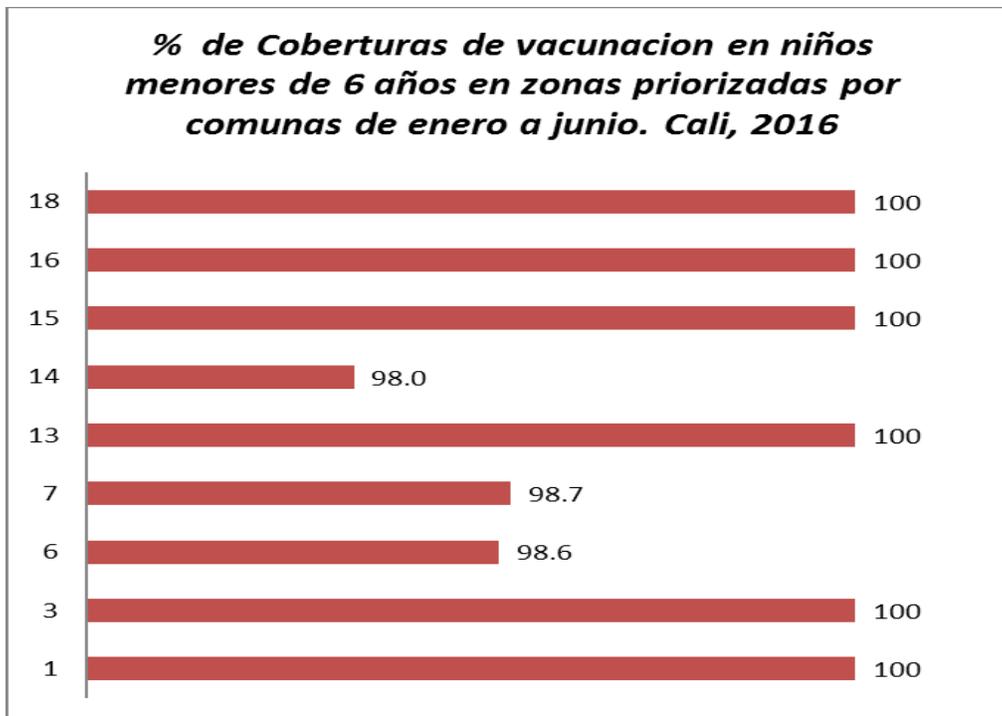
91.1%. La cobertura con dosis única de influenza en niños de 12 a 23 meses fue solo de 0.1%.



Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados y vacunados en las comunas priorizadas.



Las comunas con menor número de niños encuestados fueron 3 (5.4%), 7 (4.1%) y 20 (5.2%). No obstante, se encontraron coberturas útiles de vacunación en todas ellas. En la comuna 13 se encuestaron el mayor número de niños (16%).



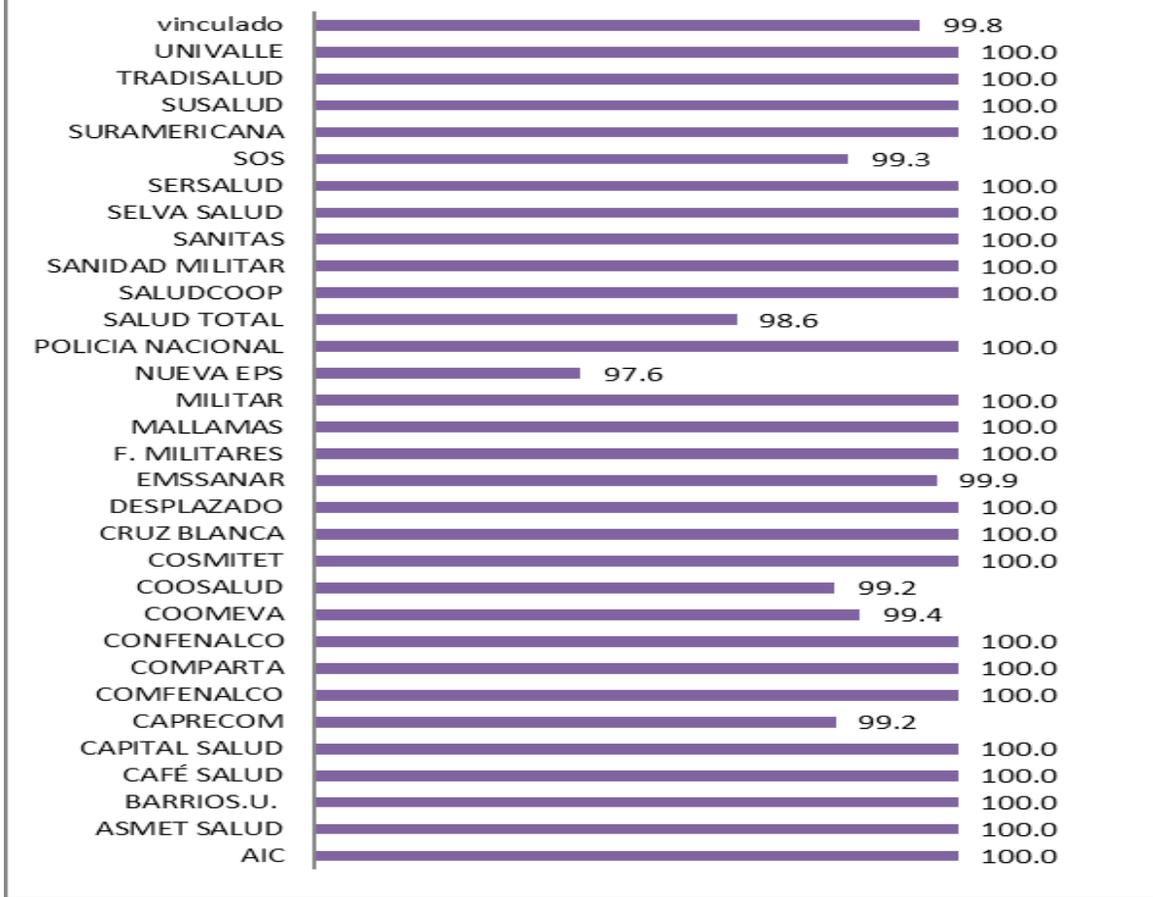
Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por aseguradora (EPS).

EPS	TOTAL	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
AIC	13	13	0	100.0
ASMET SALUD	124	124	0	100.0
BARRIOS.U.	2	2	0	100.0
CAFÉ SALUD	132	132	0	100.0
CAPITAL SALUD	1	1	0	100.0
CAPRECOM	522	518	4	99.2
COMFENALCO	321	321	0	100.0
COMPARTA	1	1	0	100.0
CONFENALCO	14	14	0	100.0
COOMEVA	322	320	2	99.4
COOSALUD	777	771	6	99.2
COSMITET	12	12	0	100.0
CRUZ BLANCA	50	50	0	100.0
DESPLAZADO	2	2	0	100.0
EMSSANAR	2831	2827	4	99.9
F. MILITARES	1	1	0	100.0
MALLAMAS	7	7	0	100.0
MILITAR	13	13	0	100.0
NUEVA EPS	85	83	2	97.6
POLICIA NACIONAL	32	32	0	100.0
SALUD TOTAL	145	143	2	98.6
SALUDCOOP	251	251	0	100.0
SANIDAD MILITAR	27	27	0	100.0
SANITAS	31	31	0	100.0
SELVA SALUD	2	2	0	100.0
SERSALUD	2	2	0	100.0
SOS	582	578	4	99.3
SURAMERICANA	114	114	0	100.0
SUSALUD	1	1	0	100.0
TRADISALUD	2	2	0	100.0
UNIVALLE	1	1	0	100.0
vinculado	817	815	4	99.8
Grand Total	7241	7213	28	99.6

El análisis descriptivo por aseguradora, con todos los niños encuestados, en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo durante el período enero-junio de 2016, muestra que las coberturas de vacunación estuvieron por encima del 95% en todas ellas, tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y vinculados.



% de Coberturas de vacunacion en niños menores de 6 años en zonas priorizadas por Entidad Aseguradora de enero a junio. Cali, 2016



Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico en comunas de “riesgo”, según esquema definido para la edad, en el rango de tiempo definido (enero-junio de 2016); es decir, nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?

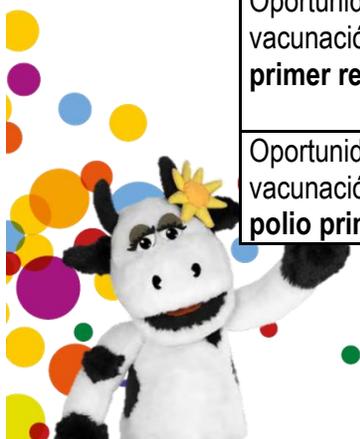
Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	1521	99.0
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	1537	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	1535	99.9
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	1537	



Oportunidad en la vacunación con primera dosis de anti polio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de anti polio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	1187	94.0
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	1263	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de anti polio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de anti polio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	846	87.5
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	967	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de anti polio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de anti polio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	535	81.1
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	660	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	1187	94.0
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	1263	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	846	87.5
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	967	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	535	81.1
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	660	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	466	70.6
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	660	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	1187	94.0
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	1263	



Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	846	87.5
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	967	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	1187	94.0
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	1263	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	846	87.5
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	967	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	1065	92.9
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	1146	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	1059	92.4
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	1146	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con Hepatitis A entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	1071	93.5
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	1146	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	1072	93.5
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	1146	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	1977	96.5
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	2049	
Oportunidad de vacunación con Anti polio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de anti polio entre los 18 y 21 meses de edad	1679	81.9



	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	2049	
Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	541	79.0
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	685	
Oportunidad de vacunación con Anti polio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de anti polio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	541	79.0
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	685	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	539	78.7
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	685	

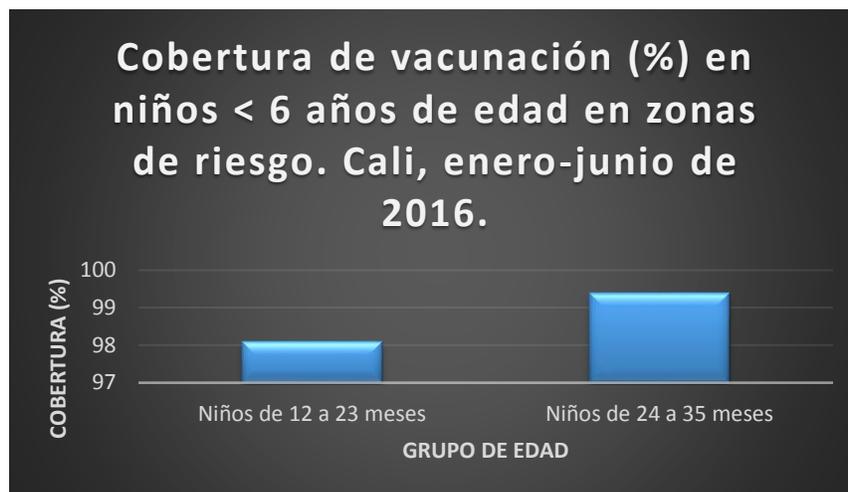
Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en el período Enero-junio de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (BCG 99% y Hepatitis B 99.9%); también hubo buena oportunidad con el primer refuerzo de DPT (96.5%) en niños de 22 a 35 meses. Con los demás biológicos en los diferentes grupos de edad no hubo una adecuada oportunidad.

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	1690	98.1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	1722	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	1768	99.4
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	1778	

El cuadro superior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses están por encima del 95% óptimo en el período enero-junio de 2016 en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali.

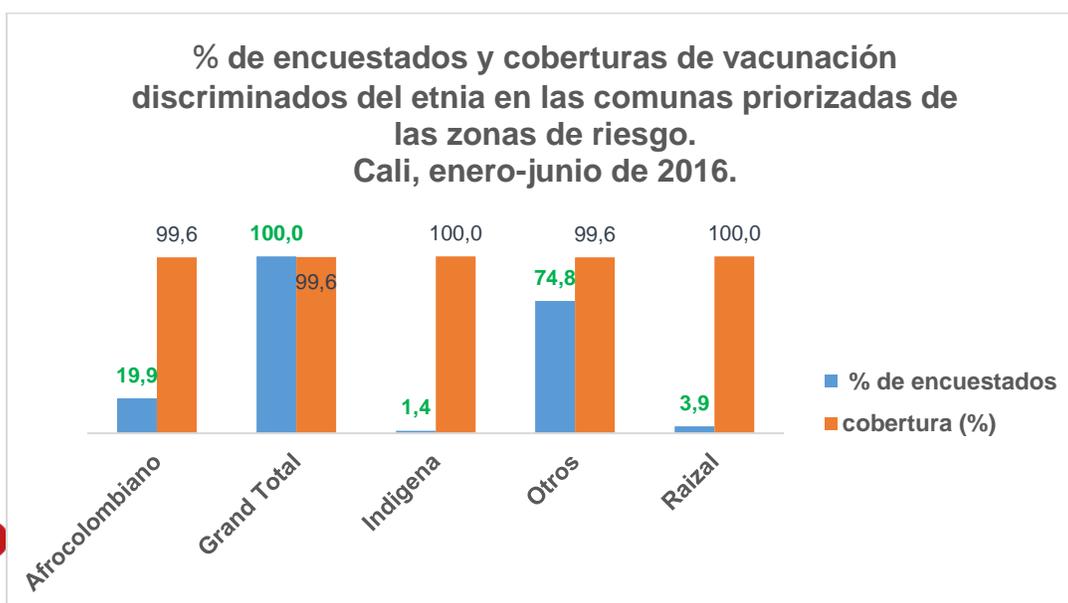




Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por etnia: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por etnia.

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%	% cobertura
Afrocolombiano	1438	1432	6	19.9	99.6
Indígena	104	104	0	1.4	100.0
Otros	5419	5397	22	74.8	99.6
Raizal	280	280	0	3.9	100.0
Grand Total	7241	7213	28	100.0	99.6

El 19.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en el periodo enero-junio de 2016 eran afrocolombianos; 3.9% eran raizales; 1.4% eran indígenas; y 74.8% pertenecían a otras etnias no definidas. Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.



Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por régimen de afiliación: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% MONITOREADOS	% COBERTURA
Contributivo	1915	1905	10	26.4	99.5
Especial	72	72	0	1.0	100.0
No afiliado	756	752	4	10.4	99.5
Subsidiado	4498	4484	14	62.2	99.7
Grand Total	7241	7213	28	100.0	99.6

Se monitorearon un total de 7241 niños menores de 6 años de edad en comunas priorizadas de las zonas riesgo” en el período enero-junio de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 62.2%, seguido por el régimen contributivo con el 26.4% de los encuestados, no afiliados 10.4%, y especial con 1%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.

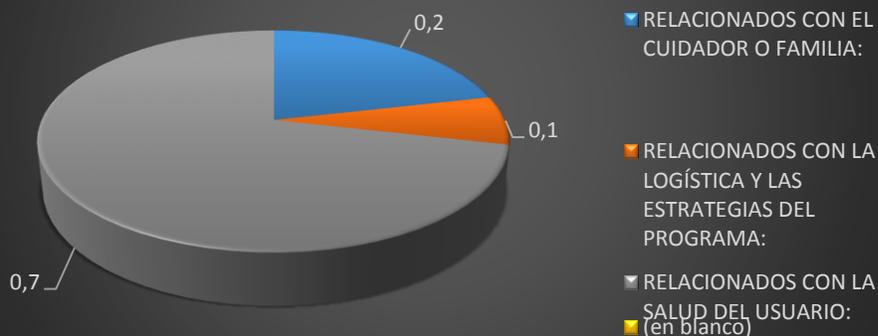
% de monitoreados y coberturas de vacunación por régimen de afiliación en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo. Cali, enero-junio de 2016.



Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	2
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	2	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	20	20
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	4	6
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	2	
	TOTAL		28

Proporción de las causas de no vacunación en < 6 años de edad en las zonas de riesgo. Cali, enero-junio de 2016.



Las principales causas de no vacunación estuvieron relacionadas con la salud del usuario (70%); 20% estuvieron relacionadas con el cuidador y la familia, y 10% se relacionaron con la logística y estrategias del programa.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN ZONAS DE RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA. CALI, MAYO DE 2016.

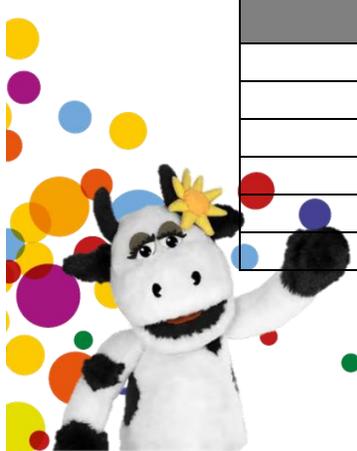
COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general
1	125	139	162	165	175	766
3	48	109	112	91	34	394
6	114	140	147	88	87	576
7	54	55	67	52	70	298
13	238	301	364	176	73	1152
14	283	232	166	85	52	818
15	215	225	183	169	39	831
16	112	194	253	97	163	819
18	204	147	138	120	42	651
20	104	96	87	80	9	376
21	93	84	99	63	221	560
Grand Total	1590	1722	1778	1186	965	7241

Se encuestaron en total 7241 niños < 6 años de edad en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo entre enero y junio de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 1590 niños; 12 a 23 meses, 1722 niños; 24 a 35, meses 1778 niños; 36 a 59 meses, 965 niños; y 60 a 71 meses, 1186 niños.

No obstante 1018 niños fueron mal encuestados y quedaron por fuera del análisis. De estos, 965 eran niños de 36 a 59 meses, y 53 eran niños de 0 y 11 meses de edad.

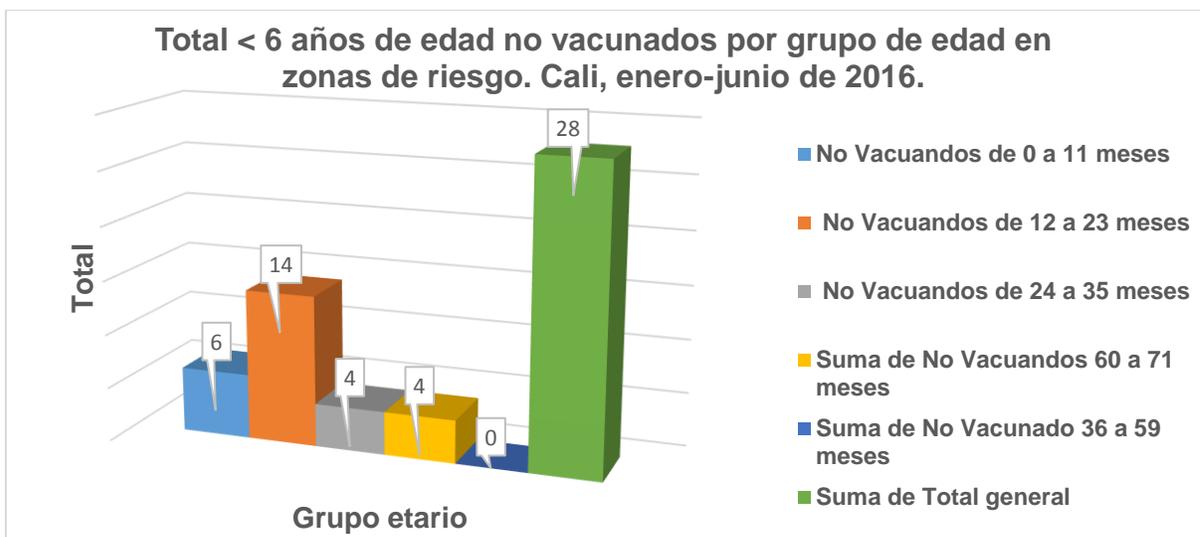
INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS < 6 AÑOS DE EDAD NO VACUNADOS POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA EN ZONAS DE RIESGO”. CALI, MAYO DE 2016.

COMUNA	No Vacunados 0 a 11 meses	No Vacunados 12 a 23 meses	No Vacunados 24 a 35 meses	No Vacunados 60 a 71 meses	No Vacunado 36 a 59 meses	Total general	Cobertura
1	0	0	0	0	0	0	100
3	0	0	0	0	0	0	100
6	4	4	0	0	0	8	98.6
7	0	0	4	0	0	4	98.7
13	0	0	0	0	0	0	100.0
14	2	10	0	4	0	16	98.0



15	0	0	0	0	0	0	100.0
16	0	0	0	0	0	0	100
18	0	0	0	0	0	0	100
20	0	0	0	0	0	0	100
21	0	0	0	0	0	0	100
Gran Total	6	14	4	4	0	28	99.613

La cobertura general de vacunación para los niños < 6 años de edad fue mayor al 95% en todos los grupos etarios analizados y en todas las comunas; sin embargo, el grupo de 36 a 59 meses de edad no fue tenido en cuenta en el análisis en ninguna de las “comunas riesgo” en el período enero-junio de 2016.

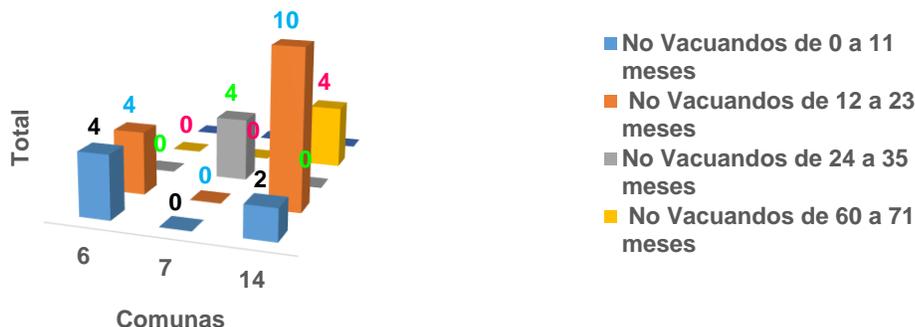


La mayor proporción de niños no vacunados se encontró en el grupo de 12 a 23 meses de edad (0.5); en el grupo de 0 a 11 meses la proporción de no vacunados fue 0.2; y en los grupo de 24 a 35 y de 60 a 71 meses de edad fue de 0.14 en cada uno.



Se encontraron 28 niños < 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunas en las “comunas Riesgo” en el período enero-junio de 2016; 16 de ellos en la comuna 14; 8 en la comuna 6, y 4 en la comuna 7

Total niños < 6 años de edad no vacunados por grupos etareos en comunas de zonas de riesgo. Cali, enero-junio de 2016.



En la comuna 6 se encontraron 8 niños sin esquema adecuado; 4 de 0 a 11 meses y, 4 de 12 a 23 meses. En la comuna 7 se encontraron 4 niños sin esquema

adecuado de 24 a 35 meses. En la comuna 14 se encontró el mayor número de niños sin esquema adecuado, 2 niños de 0 a 11 meses, 10 de 12 a 23 meses y 4 de 60 a 71 meses.

CONCLUSIONES

Se encuestaron en total 7241 niños < 6 años de edad en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo entre enero y junio de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 1590 niños; 12 a 23 meses, 1722 niños; 24 a 35, meses 1778 niños; 36 a 59 meses, 965 niños; y 60 a 71 meses, 1186 niños.

No obstante 1018 niños fueron mal encuestados y quedaron por fuera del análisis. De estos, 965 eran niños de 36 a 59 meses, y 53 eran niños de 0 y 11 meses de edad, quedando 6223 niños con los cuales se realizó el monitoreo en el período enero-junio de 2016.

Entre los 6223 niños monitoreados y bien encuestados no se encontraron niños sin carné de vacunas.

Las comunas con menor número de niños encuestados fueron 3 (5.4%), 7 (4.1%) y 20 (5.2%). En la comuna 13 se encuestaron el mayor número de niños (16%).



El consolidado global de coberturas de vacunación correspondiente al período enero-junio de 2016 en zonas priorizadas del municipio de Cali, muestra coberturas del 99,6% para todas las comunas.

Las comunas 1, 3, 13, 15, 16, 18 y 20 presentaron coberturas de vacunación del 100% y las comunas 6, 7 y 14 presentaron coberturas útiles por encima del 95%.

Se encontraron 28 niños < 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunas en las “comunas Riesgo” en el período enero-junio de 2016. En la comuna 6 se encontraron 8 niños sin esquema adecuado. En la comuna 14 se encontró el mayor número de niños sin esquema adecuado (16); en la comuna 7 se encontraron 4 niños sin esquema adecuado; y en la comuna 6 se encontraron 8 niños sin vacunar.

La mayor proporción de niños no vacunados se encontró en el grupo de 12 a 23 meses de edad (0.5); en el grupo de 0 a 11 meses la proporción de no vacunados fue 0.2; y en los grupos de 24 a 35, y de 60 a 71 meses de edad, fue de 0.14 en cada uno.

Haciendo el análisis de oportunidad por biológico y por grupo de edad en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en el período enero-junio de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (BCG 99% y Hepatitis B 99.9%); también hubo buena oportunidad con el primer refuerzo de DPT (96.5%) en niños de 22 a 35 meses. La cobertura con dosis única de influenza en niños de 12 a 23 meses fue solo de 0.1%. Con los demás biológicos en los diferentes grupos de edad no hubo una adecuada oportunidad.

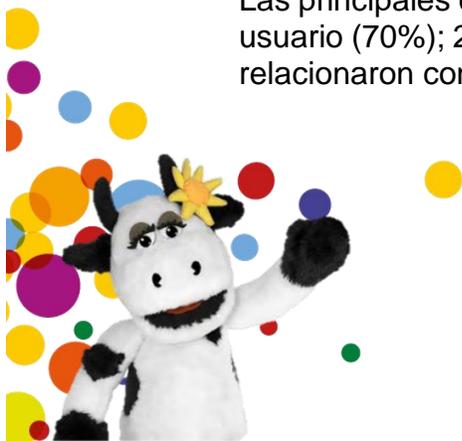
El análisis descriptivo por aseguradora en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo durante el período Enero-junio de 2016, muestra que las coberturas de vacunación estuvieron por encima del 95% en todas ellas, tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y vinculados.

La EPS del régimen subsidiado con un mayor número de niños encuestados durante el período enero-junio de 2016 fue Emssanar (39% del total) seguida por

Coosalud (10.7%). Del régimen contributivo, fue la S.O.S con 582 niños (8%). Los 817 niños vinculados (11.3% del total) tuvieron una cobertura de 99.9%.

El 19.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en el período enero-junio de 2016 eran afrocolombianos; 3.9% eran raizales; 1.4% eran indígenas; y 74.8% pertenecían a “otras etnias” no definidas. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.

Las principales causas de no vacunación estuvieron relacionadas con la salud del usuario (70%); 20% estuvieron relacionadas con el cuidador y la familia, y 10% se relacionaron con la logística y estrategias del programa.



RECOMENDACIONES

1. Intervenciones educativas con personal entrenado (promotoras de salud, trabajadoras sociales, líderes comunitarios, etc.) en las comunas 6, 7 y 14. Particularmente en esta última donde se encontraron 16 (57%) niños sin esquema adecuado de vacunas.
2. Intervenciones comunitarias como educación permanente a las madres de niños mayores de 12 meses, donde se encontró el mayor porcentaje de no vacunados (80%), las cuales deben empezar desde en el primer año de edad.
3. Capacitación al grupo de encuestadores para evitar los sesgos que se presentan en los análisis de Monitoreos del PAI; por ejemplo, quedaron por fuera de los análisis un total de 1018 niños (14% del total); la totalidad del grupo de niños de 36 a 59 meses de edad (965 niños), y 53 niños de otros grupos.



JULIO



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones EN “ZONAS DE RIESGO” DE CALI, en Julio de 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP). Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

A continuación, se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en zonas de riesgo” en Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.



OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en zonas de riesgo de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante julio de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas riesgo a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en comunas de riesgo.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en comunas de riesgo
- Identificar motivos de no vacunación en comunas de riesgo
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en comunas de riesgo
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en comunas de riesgo
- de los procesos del programa en comunas de riesgo

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo, la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.



POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del

PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:



El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación, se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en las zonas de riesgo por mes para el año 2016.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana en zonas priorizadas tienen una población menor de 6 años de 93444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron



de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear fue de 2310.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en comunas riesgo

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.



Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MSPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

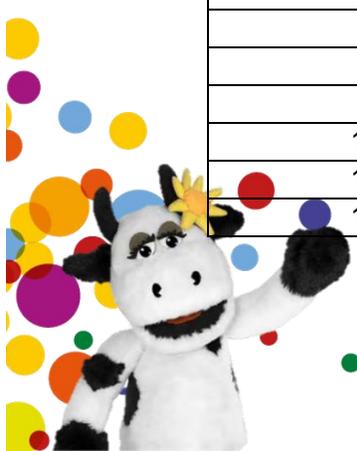
El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general
1	15	14	11	8	13	61
3	29	24	24	24	9	110
6	11	8	2	2	12	35
7	27	26	23	14	36	126
13	76	78	17	20	7	198
14	49	46	57	22	68	242
15	46	70	44	48	89	297



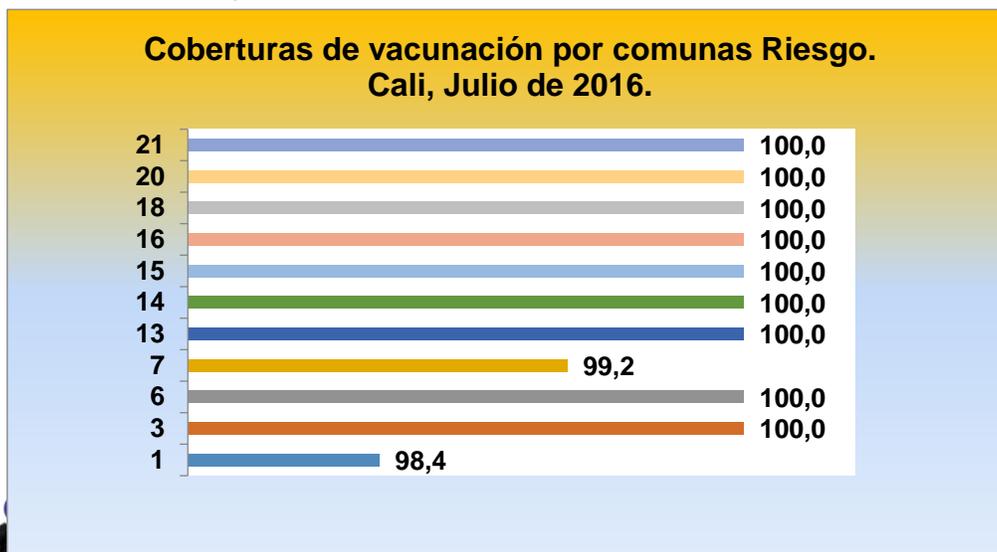
16	10	14	13	4	19	60
18	30	29	24	26	10	119
20	18	11	2	3	1	35
21	49	59	50	18	94	270
Total general	360	379	267	189	358	1553

COMUNA	Vacunados 0 a 11 meses	Vacunados 12 a 23 meses	Vacunados 24 a 35 meses	Vacunados 60 a 71 meses	Vacunado 36 a 59 meses	Total general
1	15	14	11	8	12	60
3	29	24	24	24	9	110
6	11	8	2	2	12	35
7	27	26	22	14	36	125
13	76	78	17	20	7	198
14	49	46	57	22	68	242
15	46	70	44	48	89	297
16	10	14	13	4	19	60
18	30	29	24	26	10	119
20	18	11	2	3	1	35
21	49	59	50	18	94	270
Total general	360	379	266	189	357	1551

El grupo etario con mayor número de encuestados y vacunados fue de 12 a 23 meses con 379 niños; y el más pequeño fue de 60 a 71 meses con 189 niños.

Las coberturas de vacunación en julio de 2016 en las comunas priorizadas de zonas de riesgo del municipio de Cali fueron de 100% para todos los grupos de edad.

Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas.



La cobertura de vacunación fue adecuada (>95%) en todas las “comunidades riesgo”, de acuerdo al monitoreo de julio de 2016.

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné; para efectos de la presente encuesta se deben registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

TOTAL NIÑOS ENCUESTADOS CON CARNÉ:	1185	TOTAL REGISTROS	1553
TOTAL NIÑOS MAL ENCUESTADOS:	368		

Se encuestaron 1553 niños menores de 6 años en las comunas priorizadas de las Zonas de Riesgo, quedando por fuera del análisis 368 por estar mal encuestados.

La distribución por grupos de edad de niños encuestados con y sin carné se muestra en los cuadros inferiores.

NIÑOS ENCUESTADOS CON Y SIN CARNÉ	
GRUPO DE EDAD	TOTAL
Niños de 0 a 11 meses	350
Niños de 12 a 23 meses	379
Niños de 24 a 35 meses	267
Niños de 60 a 71 meses	189
TOTAL:	1.185

En julio de 2016 no se encontraron niños sin carne en las “comunidades riesgo” de Santiago de Cali.

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?

INDICADORES DE COBERTURA

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	350	100.0
	Total, de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	350	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	213	100.0
	Total, de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	213	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	213	100.0
	Total, de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	213	
	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	278	100.0



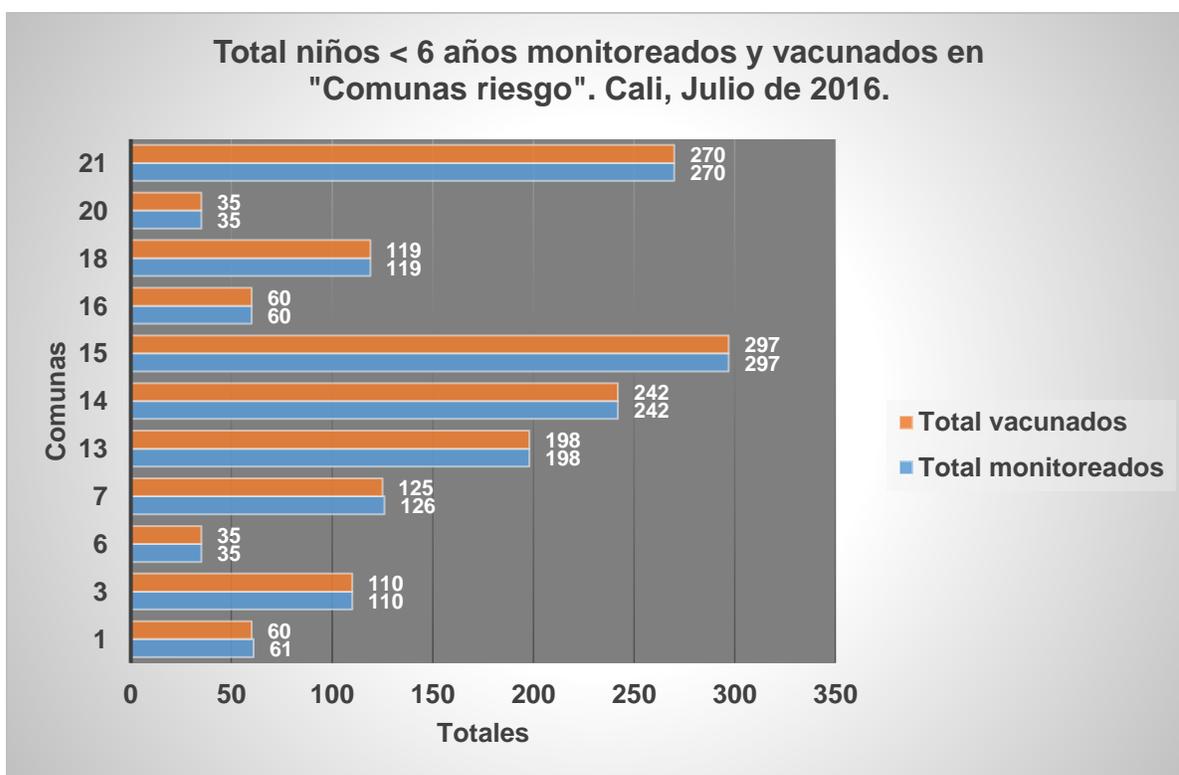
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Total, de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	278	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	278	100.0
	Total, de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	278	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	213	100.0
	Total, de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	213	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	169	100.0
	Total, de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	169	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	379	100.0
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	377	99.5
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con única dosis de influenza	4	1.1
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	379	100.0
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	379	100.0
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	377	99.5
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	379	100.0
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	186	100.0
	Total, de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	186	
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	180	96.8
	Total, de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	186	



Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	189	100.0
	Total, de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	189	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	189	100.0
	Total, de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	189	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	189	100.0
	Total, de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	189	

En julio de 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. La cobertura con dosis única de influenza en niños de 12 a 23 meses fue solo de 1.1%. Sin embargo, las coberturas con primera y segunda dosis de influenza en menores de un año fueron de 100% y 99.5% respectivamente.

Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados y vacunados en las comunas priorizadas.



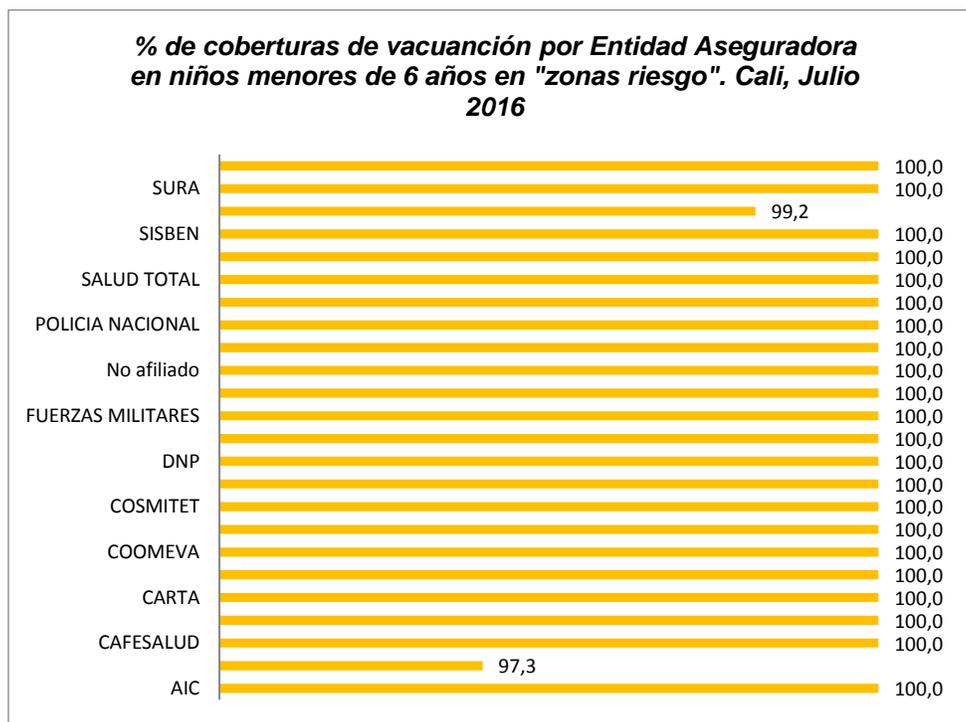
Las "comunas riesgo" con el mayor número de niños encuestados fueron 15, 21 y 14 (297, 270 y 242 respectivamente). Se encontraron coberturas útiles de vacunación en todas ellas. Las comunas 1, 6, 16, y 35 fueron las comunas con menor número de niños monitoreados.

Solo se encontraron 2 niños sin esquema adecuado de vacunas en las comunas 1 y 7.



Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de niños encuestados y vacunados discriminados por aseguradora (EPS).

EPS	TOTAL	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
AIC	6	6	0	100.0
ASMET SALUD	37	36	1	97.3
CAFESALUD	59	59	0	100.0
CAPRECOM	3	3	0	100.0
CARTA	5	5	0	100.0
COMFENALCO	52	52	0	100.0
COOMEVA	54	54	0	100.0
COOSALUD	207	207	0	100.0
COSMITET	1	1	0	100.0
CRUZ BLANCA	12	12	0	100.0
DNP	1	1	0	100.0
EMSSANAR	705	705	0	100.0
FUERZAS MILITARES	6	6	0	100.0
MALLAMAS	6	6	0	100.0
NO AFILIADO	60	60	0	100.0
NUEVA EPS	18	18	0	100.0
POLICIA NACIONAL	9	9	0	100.0
SALUCOOP	9	9	0	100.0
SALUD TOTAL	16	16	0	100.0
SANITAS	4	4	0	100.0
SISBEN	1	1	0	100.0
SOS	119	118	1	99.2
SURA	34	34	0	100.0
VINCULADO	129	129	0	100.0
TOTAL GENERAL	1553	1551	2	99.9



El análisis descriptivo por aseguradora, con todos los niños encuestados, en las "comunas riesgo" en julio de 2016, muestra que las coberturas de vacunación estuvieron por encima del 95% en todas ellas, tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y vinculados.



Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico en comunas de “riesgo”, según esquema definido para la edad, en el rango de tiempo definido (enero-junio de 2016); es decir, nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?

INDICADORES DE OPORTUNIDAD

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	350	100.0
	Total, de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	350	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	350	100.0
	Total, de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	350	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de anti polio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de anti polio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	280	93.0
	Total, de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	301	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de anti polio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de anti polio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	211	87.6
	Total, de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	241	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de anti polio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de anti polio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	139	82.2
	Total, de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	169	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	280	93.0
	Total, de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	301	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	211	87.6
	Total, de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	241	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	139	82.2
	Total, de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	169	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	138	81.7



	Total, de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	169	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	280	93.0
	Total, de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	301	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	211	87.6
	Total, de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	241	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	280	93.0
	Total, de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	301	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	211	87.6
	Total, de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	241	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	219	92.4
	Total, de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	237	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	219	92.4
	Total, de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	237	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con Hepatitis A entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	219	92.4
	Total, de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	237	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	219	92.4
	Total, de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	237	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	316	99.7
	Total, de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	317	
Oportunidad de vacunación con Anti polio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de anti polio entre los 18 y 21 meses de edad	192	60.6
	Total, de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	317	



Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	87	81.3
	Total, de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	107	
Oportunidad de vacunación con Anti polio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de anti polio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	87	81.3
	Total, de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	107	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	87	0.0
	Total, de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	107	

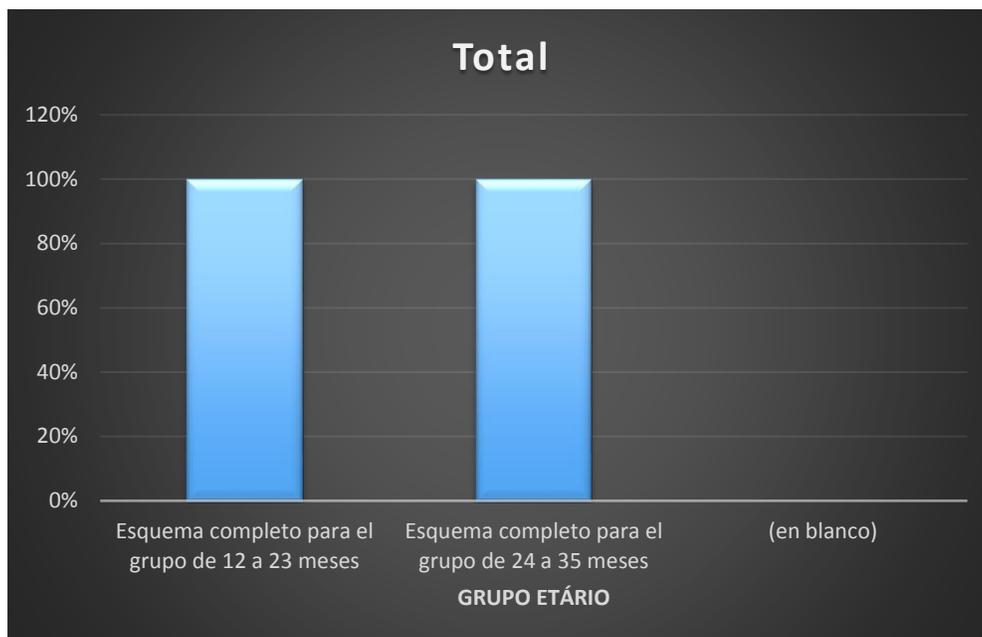
Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en las “comunas riesgo” en julio de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (100% con ambas: BCG y hepatitis B); también hubo buena oportunidad con el primer refuerzo de DPT (99.7%) en niños de 22 a 35 meses. Con los demás biológicos en los diferentes grupos de edad no hubo una adecuada oportunidad.

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	377	99.5
	Total, de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	379	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	265	99.3
	Total, de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	267	

El cuadro anterior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses es de 100%, óptimo en julio de 2016 en las “comunas riesgo” de Cali.





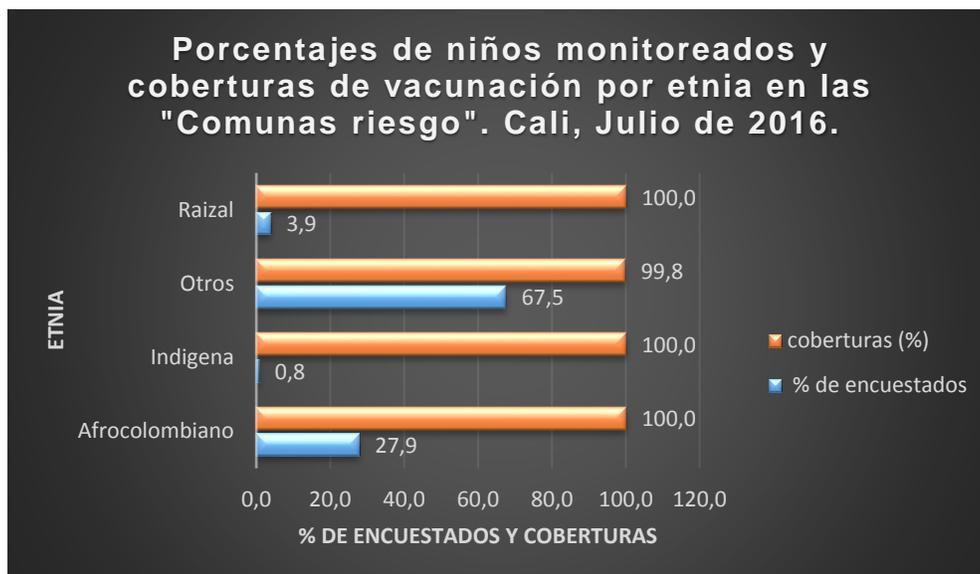
Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por etnia: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por etnia.

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%	% coberturas
Afrocolombiano	433	433	0	27.9	100
Indígena	12	12	0	0.8	100
Otros	1048	1046	2	67.5	99.8
Raizal	60	60	0	3.9	100
Total general	1553	1551	2	100.0	99.9

El 27.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en julio de 2016 eran afrocolombianos; 3.9% eran raizales; 0.8% eran indígenas; y 67.5% pertenecían a otras etnias no definidas.

Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.



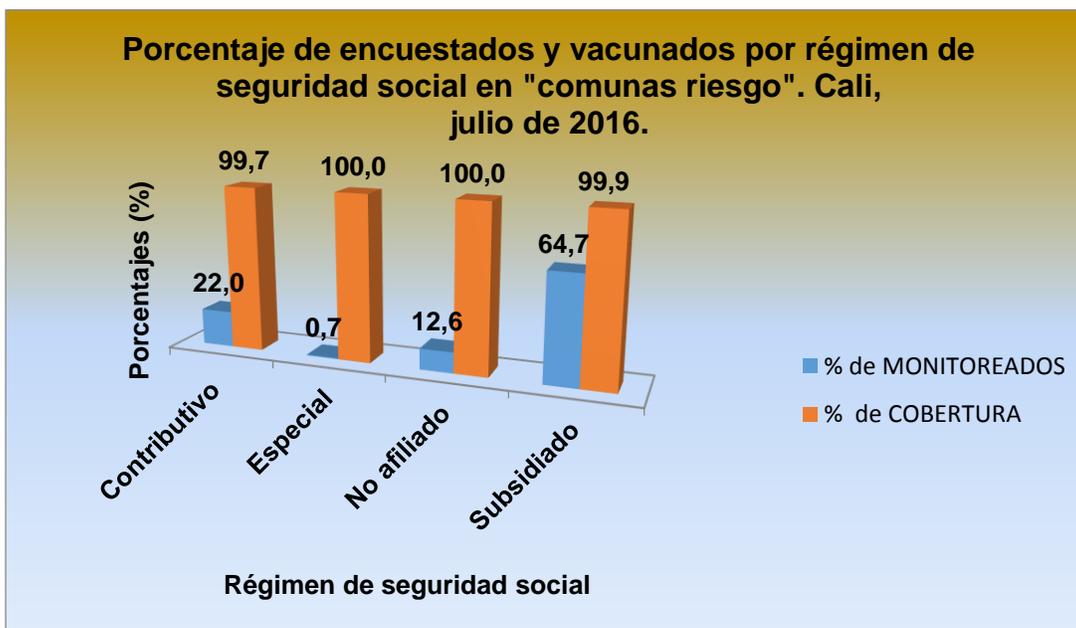


Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por régimen de afiliación: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
Contributivo	341	340	1	99.7
Especial	11	11	0	100.0
No afiliado	196	196	0	100.0
Subsidiado	1005	1004	1	99.9
Total general	1553	1551	2	99.9

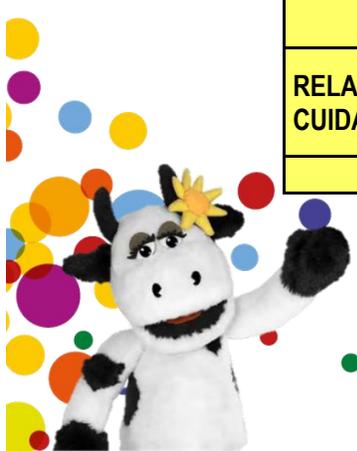
Se monitorearon y analizaron un total de 1553 niños menores de 6 años de edad en “comunas riesgo” en julio de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 64.7%, seguido por el régimen contributivo con el 21.9% de los encuestados; no afiliados 12.6%, y especial con 0.7%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.





Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	0
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	2	2
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	0	0
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	
TOTAL			2



Solo se encontraron 2 niños < 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunación (0.13%) en las “comunas riesgo” en el monitoreo realizado en julio de 2016. El único motivo de no vacunación fue enfermedad del niño.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN “COMUNAS RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA. CALI, JULIO DE 2016.

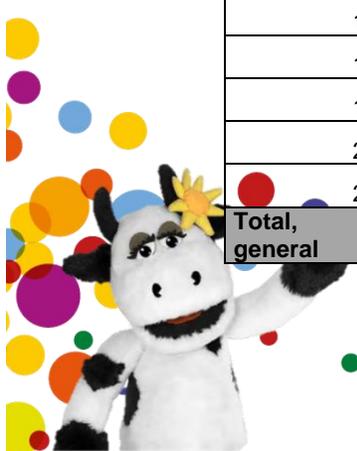
COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreado 36 a 59 meses	Total general
1	15	14	11	8	13	61
3	29	24	24	24	9	110
6	11	8	2	2	12	35
7	27	26	23	14	36	126
13	76	78	17	20	7	198
14	49	46	57	22	68	242
15	46	70	44	48	89	297
16	10	14	13	4	19	60
18	30	29	24	26	10	119
20	18	11	2	3	1	35
21	49	59	50	18	94	270
Total general	360	379	267	189	358	1553

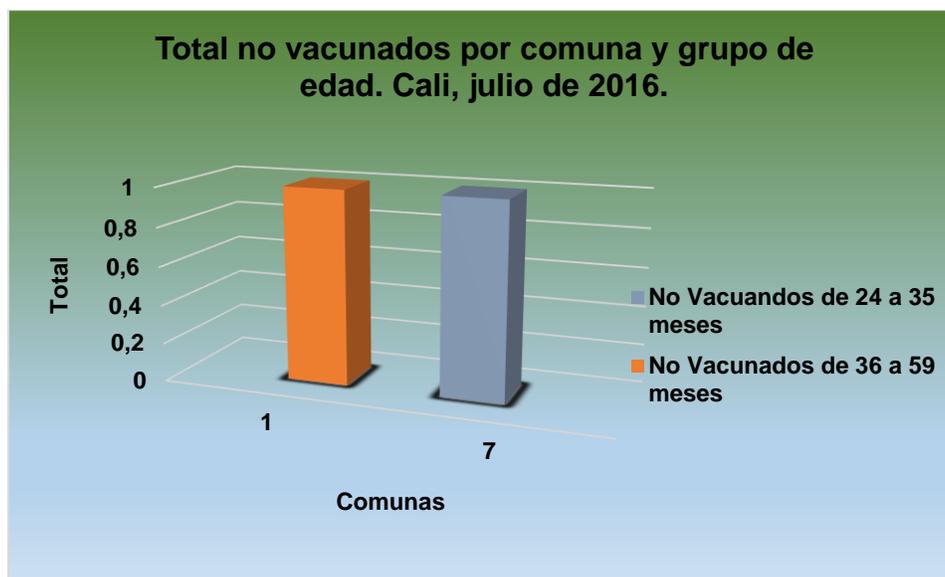
Se encuestaron un total 1553 niños < 6 años de edad en las “comunas riesgo” para el monitoreo realizado en julio de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 1590 niños; 12 a 23 meses, 1722 niños; 24 a 35, meses 1778 niños; 36 a 59 meses, 965 niños; y 60 a 71 meses, 1186 niños.

No obstante 368 niños fueron mal encuestados y quedaron por fuera del análisis.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS < 6 AÑOS DE EDAD NO VACUNADOS POR GRUPO DE EDAD Y “COMUNA RIESGO”. CALI, JULIO DE 2016.

COMUNA	No Vacunados 0 a 11 meses	No Vacunados 12 a 23 meses	No Vacunados 24 a 35 meses	No Vacunados 60 a 71 meses	No Vacunados 36 a 59 meses	Total, general
1	0	0	0	0	1	1
3	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	1
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
Total, general	0	0	1	0	1	2





Se encontraron solo 2 niños < 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunas en “comunas Riesgo” en el monitoreo de julio de 2016; uno de ellos en la comuna 7 en el grupo de 24 a 35 meses, y otro en la comuna 1 en el grupo de 36 a 59 meses.

CONCLUSIONES

Se encuestaron en total 1553 niños < 6 años de edad en las “comunas riesgo” en julio de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 360 niños; 12 a 23 meses, 379 niños; 24 a 35, meses 267 niños; 36 a 59 meses, 358 niños; y 60 a 71 meses, 189 niños.

No obstante 358 niños fueron mal encuestados y quedaron por fuera del análisis, perteneciente todos al grupo de 36 a 59 meses de edad.

Entre los 1195 niños monitoreados y bien encuestados no se encontraron niños sin carné de vacunas.

Las “comunas riesgo” con el mayor número de niños encuestados fueron 15, 21 y 14 (297, 270 y 242 respectivamente). Las comunas 1, 6, 16, y 20 fueron las comunas con menor número de niños monitoreados (61, 35, 60, 35 respectivamente).

La cobertura global de vacunación, de acuerdo al monitoreo de julio de 2016 en “comunas riesgo” del municipio de Cali fue 99,9%.

La cobertura con dosis única de influenza en niños de 12 a 23 meses de edad fue solo de 1.1%, sin embargo la cobertura con este mismo biológico en menores de un año (primera y segunda dosis fue de 100%).



Las comunas 1 y 7 presentaron coberturas globales de 99.2% y 98.4% respectivamente. Las demás comunas presentaron coberturas globales de vacunación del 100%.

Se encontraron solo 2 niños < 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunas en las “comunas riesgo” en julio de 2016. Uno de ellos en la comuna 7 en el grupo de 24 a 35 meses, y otro en la comuna 1 en el grupo de 36 a 59 meses.

Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en las “comunas riesgo” en julio de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (100% con ambas: BCG y hepatitis B); también hubo buena oportunidad con el primer refuerzo de DPT (99.7%) en niños de 22 a 35 meses. Con los demás biológicos en los diferentes grupos de edad no hubo una adecuada oportunidad.

El análisis descriptivo por aseguradora, con todos los niños encuestados, en las “comunas riesgo” en julio de 2016, muestra que las coberturas de vacunación estuvieron por encima del 95% en todas ellas, tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y vinculados.

La EPS del régimen subsidiado con un mayor número de niños encuestados durante el período enero-junio de 2016 fue Emssanar (705; 61%), seguida por Coosalud (207; 13.3%). Del régimen contributivo, el mayor número de encuestados pertenecían a S.O.S con 119 niños (7.6%). Los 129 niños vinculados (8.3% del total) tuvieron una cobertura de 100%.

Se monitorearon y analizaron un total de 1553 niños menores de 6 años de edad en “comunas riesgo” en julio de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 64.7%, seguido por el régimen contributivo con el 21.9% de los encuestados; no afiliados 12.6%, y especial con 0.7%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.

El 27.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en julio de 2016 eran afrocolombianos; 3.9% eran raizales; 0.8% eran indígenas; y 67.5% pertenecían a otras etnias no definidas. Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.

Solo se encontraron 2 niños < 6 años de edad con esquema inadecuado de vacunación (0.13%) en las “comunas riesgo” en el monitoreo realizado en julio de 2016. El único motivo de no vacunación fue enfermedad del niño.



RECOMENDACIONES

1. Intervenciones educativas con personal entrenado (promotoras de salud, trabajadoras sociales, líderes comunitarios, etc.) en las “comunas riesgo”.
4. Intervenciones comunitarias como educación permanente a las madres de niños mayores de 12 meses, donde siempre se encuentra el mayor porcentaje de no vacunados, las cuales deben empezar desde en el primer año de edad.
5. Capacitación al grupo de encuestadores para evitar los sesgos que se presentan en los análisis de Monitoreos del PAI; por ejemplo, quedaron por fuera de los análisis 358 niños (23%); la totalidad del grupo de niños de 36 a 59 meses de edad.



AGOSTO



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones EN “ZONAS DE RIESGO” DE CALI, en Agosto de 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP). Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

A continuación, se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en zonas de riesgo” en Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.



OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en zonas de riesgo de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante agosto de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas riesgo a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en comunas de riesgo.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en comunas de riesgo
- Identificar motivos de no vacunación en comunas de riesgo
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en comunas de riesgo
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en comunas de riesgo

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo, la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.



POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del

PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:



El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación, se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en las zonas de riesgo por mes para el año 2016.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana en zonas priorizadas tienen una población menor de 6 años de 93444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron



de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear fue de 2310.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en comunas riesgo

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.



Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MSPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

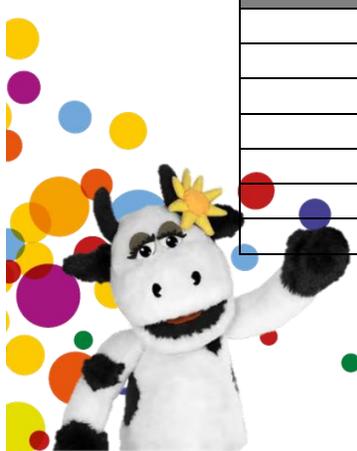
El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general
1	15	14	11	8	13	61
3	29	24	24	24	9	110
6	11	8	2	2	12	35
7	27	26	23	14	36	126
13	76	78	17	20	7	198
14	49	46	57	22	68	242
15	46	70	44	48	89	297



16	10	14	13	4	19	60
18	30	29	24	26	10	119
20	18	11	2	3	1	35
21	49	59	50	18	94	270
Total general	360	379	267	189	358	1553

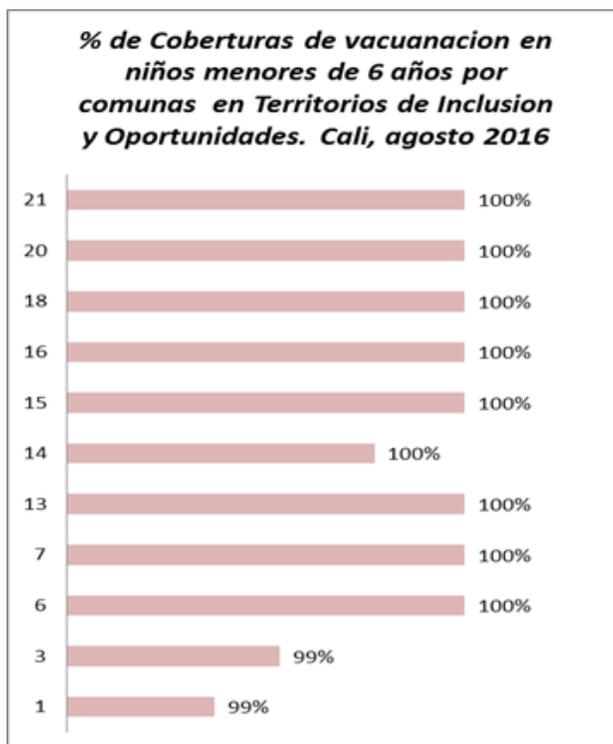
El grupo etario con mayor número de encuestados y vacunados fue de 36 a 59 meses con 662 niños; y el más pequeño fue de 60 a 71 meses con 178 niños.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general
1	21	20	28	14	23	106
3	15	29	27	25	47	143
6	12	15	14	9	49	99
7	15	15	16	15	26	87
13	54	87	44	22	96	303
14	36	49	83	22	104	294
15	9	29	45	25	65	173
16	6	15	10	3	24	58
18	21	28	29	21	13	112
20	11	14	3	3	1	32
21	31	50	45	19	214	359
Total general	231	351	344	178	662	1766

Las coberturas de vacunación en agosto de 2016 en las comunas priorizadas de zonas de riesgo del municipio de Cali fueron de 100% para todos los grupos de edad.

Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas.





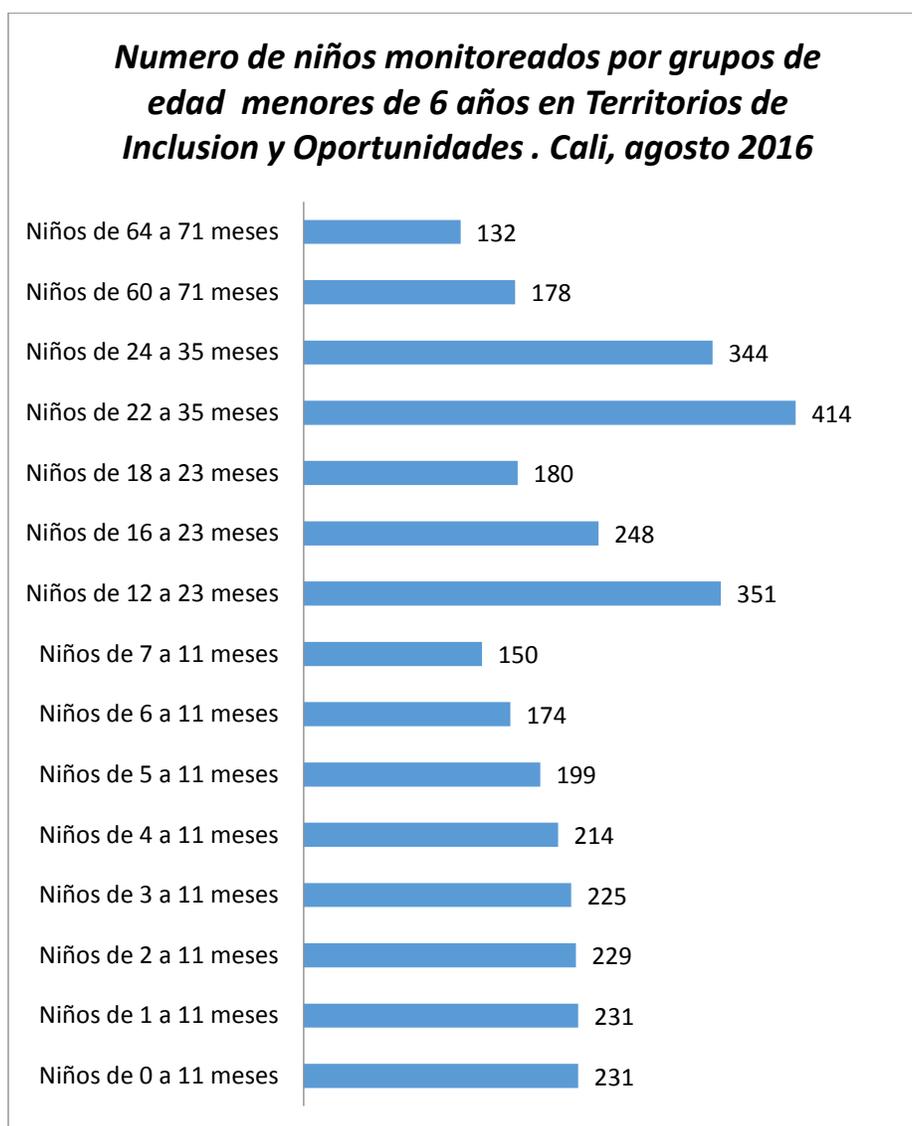
La cobertura de vacunación fue adecuada (>95%) en todas las “comunas riesgo”, de acuerdo al monitoreo de agosto de 2016.

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné; para efectos de la presente encuesta se deben registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

Tenencia de carné (grupo de edad 12 a 23 Meses)	Número de niños de 12 a 23 meses que tienen carné	351	99,7
	Total de niños encuestados de 12 a 23 meses (Con y sin carné)	352	
Tenencia de carné (grupo de edad 24 a 35 Meses)	Número de niños de 24 a 35 meses que tienen carné	344	100,0
	Total de niños encuestados de 24 a 35 meses (Con y sin carné)	344	
Tenencia de carné (grupo de edad 60 a 71 Meses)	Número de niños de 60 a 71 meses que tienen carné	178	100,0
	Total de niños encuestados de 60 a 71 meses (Con y sin carné)	178	
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 71 Meses)	Número de niños de 0 a 71 meses que tienen carné	1104	99,9
	Total de niños encuestados de 0 a 71 meses (Con y sin carné)	1.105	



PORCENTAJE DE NIÑOS MONITOREADOS POR GRUPO DE EDAD MENORES DE SEIS AÑOS.



Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?

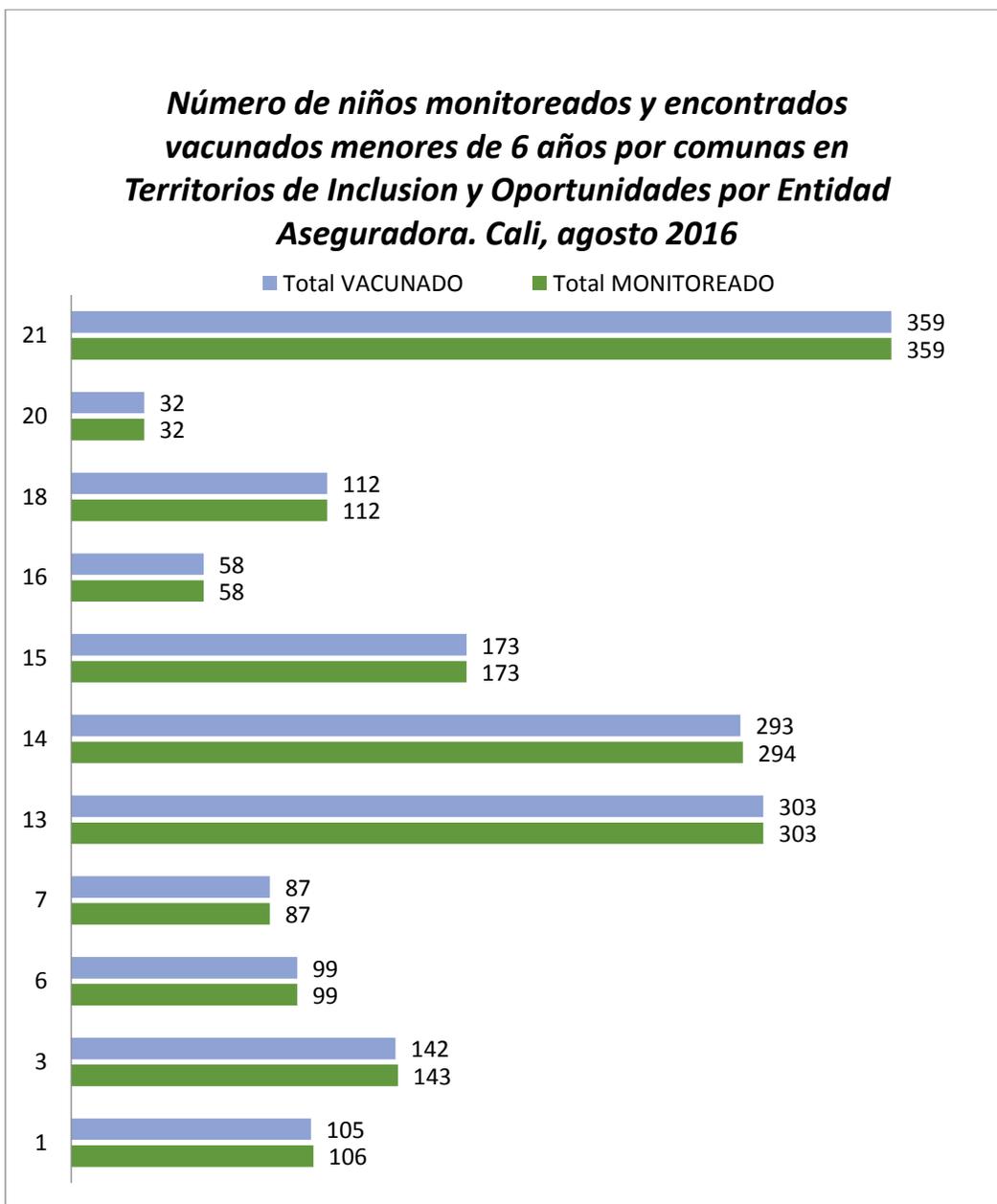


INDICADORES DE COBERTURA			
Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	231	100,0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	231	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	171	98,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	171	98,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	211	98,6
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	214	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	211	98,6
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	214	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	171	98,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	147	98,0
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	150	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	348	99,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	348	99,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	6	1,7
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	177	98,3
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	180	
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	177	98,3
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	180	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	175	98,3
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	178	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	175	98,3
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	178	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	175	98,3
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	178	

En agosto de 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. Las coberturas con primera y segunda dosis de influenza en menores de un año fueron de 100% y 99.5% respectivamente.



Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados y vacunados en las comunas priorizadas.



Las “Zonas y/o Comunas Riesgo” con el mayor número de niños encuestados fueron Comuna 14. 294, Comuna 15. 173, Comuna 13. 303, Comuna 21. 359 donde se encontraron coberturas útiles de vacunación en todas ellas. Las comunas 20, 16 y 7 fueron las comunas con menor número de niños monitoreados.

Solo se encontraron 3 niños sin esquema adecuado de vacunas en las comunas 1, 3 y 14.

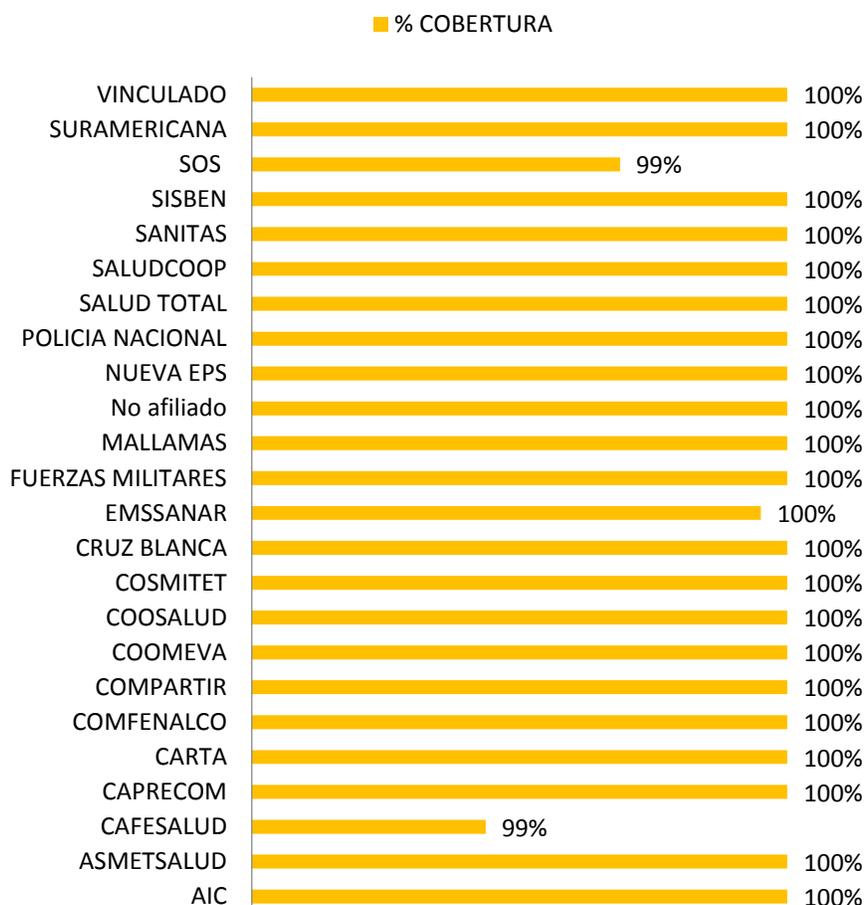


Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de niños encuestados y vacunados discriminados por aseguradora (EPS).

EPS	TOTAL	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
AIC	7	7	0	100%
ASMETSALU	43	43	0	100%
CAFESALUD	71	70	1	99%
CAPRECOM	4	4	0	100%
CARTA	1	1	0	100%
COMFENALCO	61	61	0	100%
COMPARTIR	1	1	0	100%
COOMEVA	58	58	0	100%
COOSALUD	235	235	0	100%
COSMITET	1	1	0	100%
CRUZ BLANCA	13	13	0	100%
EMSSANAR	810	809	1	100%
FUERZAS ARMADAS	1	1	0	100%
MALLAMAS	7	7	0	100%
No afiliado	54	54	0	100%
NUEVA EPS	19	19	0	100%
POLICIA NACIONAL	10	10	0	100%
SALUD TOTAL	28	28	0	100%
SALUDCOOP	21	21	0	100%
SANITAS	6	6	0	100%
SISBEN	1	1	0	100%
SOS	128	127	1	99%
SURAMERICA	63	63	0	100%
VINCULADO	122	122	0	100%
Total general	1766	1763	3	100%



% de Coberturas de vacunación en niños menores de 6 años en Territorios de Inclusión y Oportunidades por Entidad Aseguradora. Cali, agosto 2016



El análisis descriptivo por aseguradora, con todos los niños encuestados, en las “zonas y/o comunas riesgo” en agosto de 2016, muestra que las coberturas de vacunación estuvieron por encima del 95% en todas ellas, tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y vinculados.

Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico en comunas de “riesgo”, según esquema definido para la edad, en el rango de tiempo definido agosto de 2016; es decir, nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?



INDICADORES DE OPORTUNIDAD

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	230	99,6
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	231	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	231	100,0
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	231	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de antipolio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	225	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de antipolio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de antipolio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	143	71,9
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de antipolio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de antipolio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	80	53,3
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	150	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	225	

Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	142	71,4
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	140	93,3
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	150	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	140	93,3



	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	150	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	225	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	142	71,4
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	225	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	140	70,4
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	224	90,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	189	76,2
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con Hepatitis A entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	191	77,0
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	223	89,9
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	221	53,4
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	414	



Oportunidad de vacunación con Antipolio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de antipolio entre los 18 y 21 meses de edad	310	74,9
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	414	
Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	110	83,3
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	132	
Oportunidad de vacunación con Antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	110	83,3
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	132	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	80	60,6
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	132	

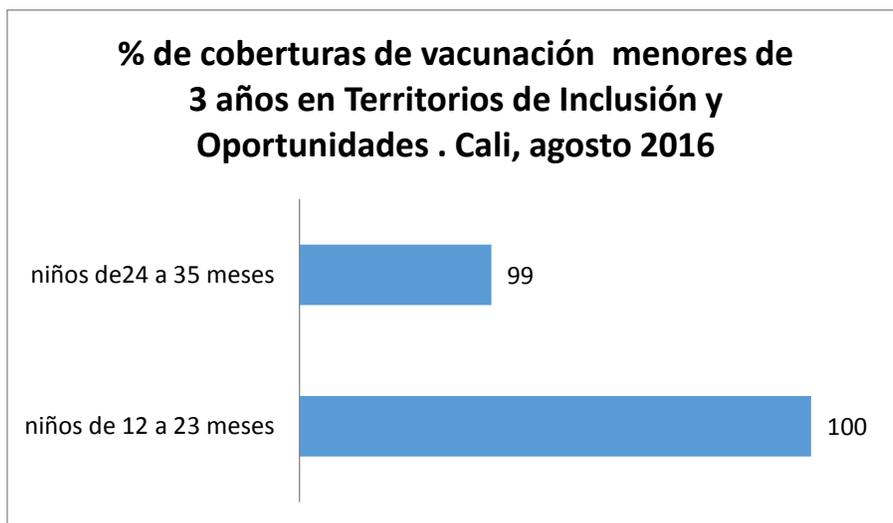
Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” en agosto de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (99.8% con ambas: BCG y hepatitis B).

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	351	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	341	99,1
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	344	

El cuadro anterior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses es de 100% y de 24 a 35 meses 99.1%, siendo óptimo en agosto de 2016 en las “comunas riesgo” de Cali.





Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por etnia: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por etnia.

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%
Afrocolombiano	388	387	1	99,7
Indígena	9	9	0	100,0
Otros	1317	1315	2	99,8
Raizal	52	52	0	100,0
Total general	1766	1763	3	99,8

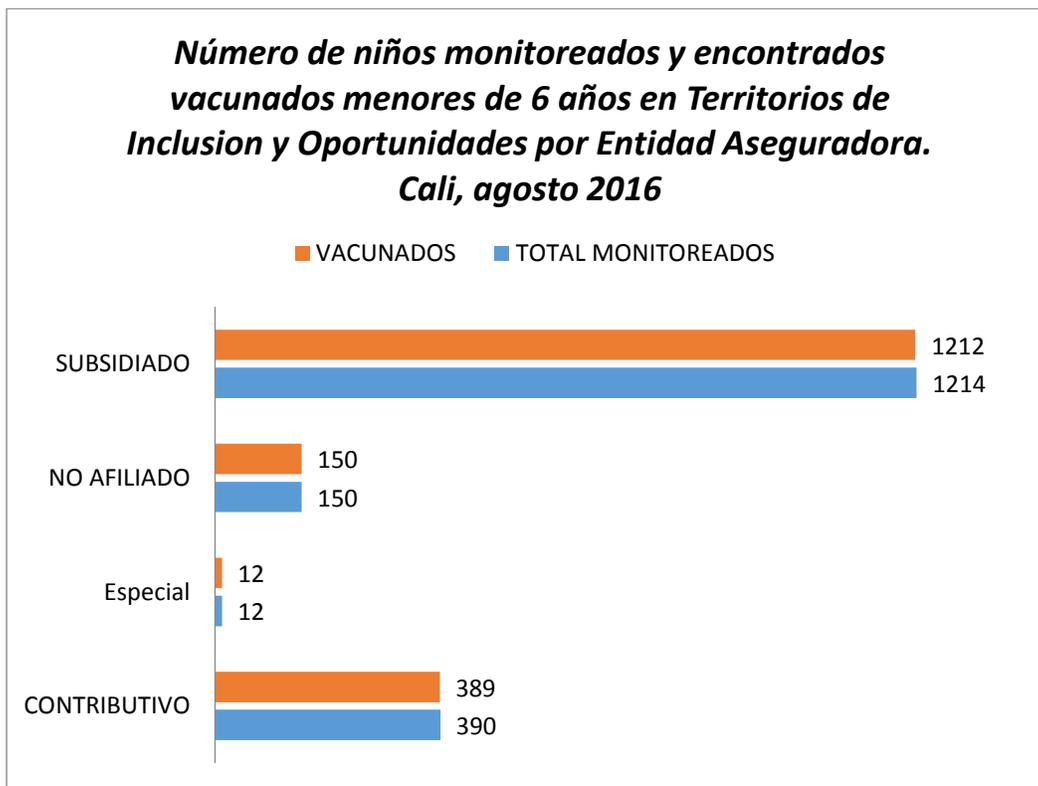
El 21.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en agosto de 2016 eran afrocolombianos; 2.9% eran raizales; 0.5% eran indígenas; y 74.6% pertenecían a otras etnias no definidas. Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.



Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por régimen de afiliación: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

RÉGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	390	389	2	99,7
Especial	12	12	0	100,0
NO AFILIADO	150	150	0	100,0
SUBSIDIADO	1214	1212	1	99,8
Total general	1766	1763	0	99,8

Se monitorearon y analizaron un total de 1.766 niños menores de 6 años de edad en “zonas y/o comunas riesgo” en agosto de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 68.74%, seguido por el régimen contributivo con el 22.1% de los encuestados; no afiliados 8.4 %, y especial con 0.67%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.



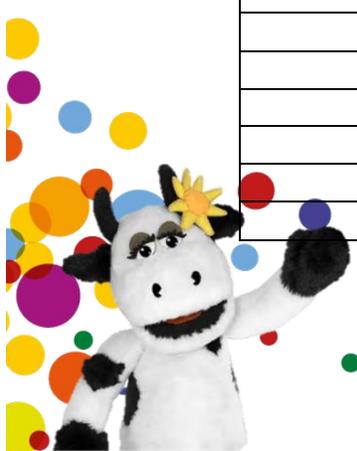
Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	0
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	1	1
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	2	2
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	
	TOTAL		3

En **MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN** se encontraron 3 niños menores de 6 años, correspondientes a Un niño relacionado con la salud de usuario y dos (2) relacionado con el cuidador o familia.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN “COMUNAS RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA. CALI, AGOSTO DE 2016.

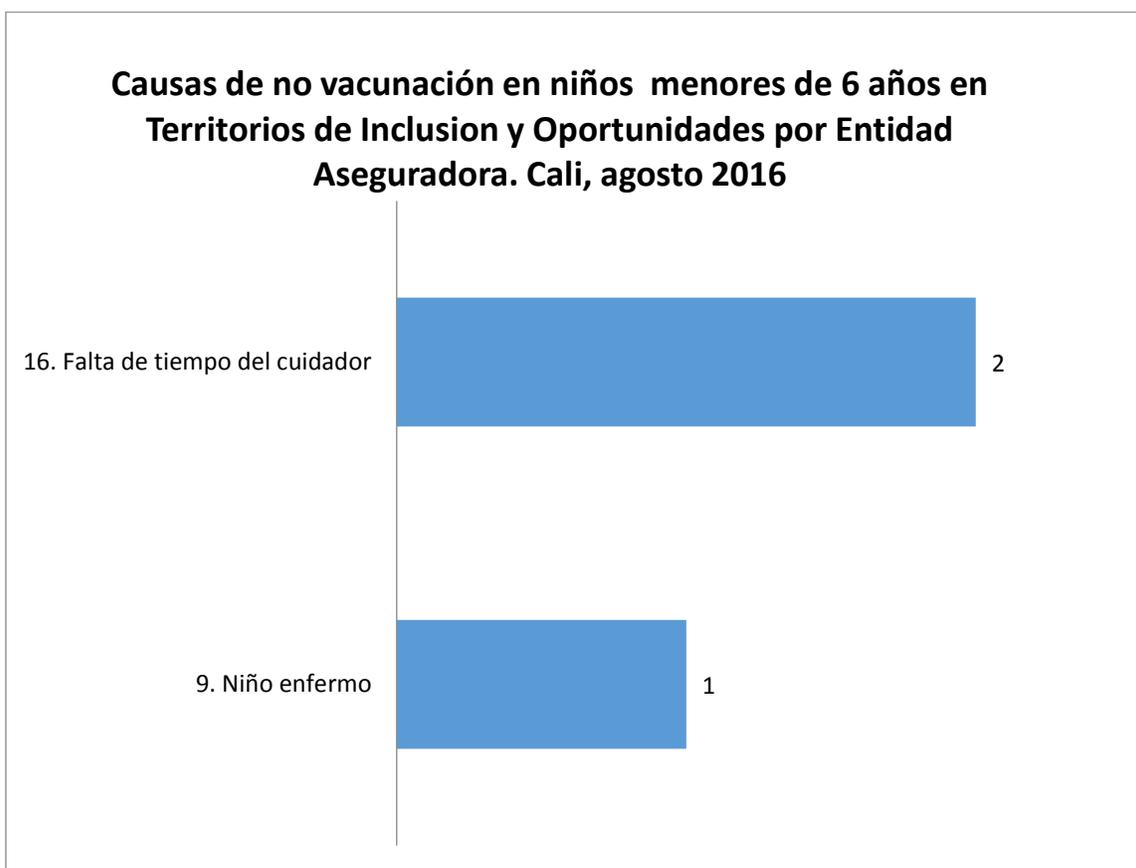
COMUNA	Monitoreado s 0 a 11 meses	Monitoreado s 12 a 23 meses	Monitoreado s 24 a 35 meses	Monitoreado s 60 a 71 meses	Monitoreado o 36 a 59 meses	Total general
1	21	20	28	14	23	106
3	15	29	27	25	47	143
6	12	15	14	9	49	99
7	15	15	16	15	26	87
13	54	87	44	22	96	303
14	36	49	83	22	104	294
15	9	29	45	25	65	173
16	6	15	10	3	24	58
18	21	28	29	21	13	112
20	11	14	3	3	1	32



	21	31	50	45	19	214	359
Total general		231	351	344	178	662	1766

Se encuestaron un total 1.766 niños menores de 6 años de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” para el monitoreo realizado en agosto de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 231 niños; 12 a 23 meses, 351 niños; 24 a 35, meses 344 niños; 36 a 59 meses, 662 niños; y 60 a 71 meses, 178 niños.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS < 6 AÑOS DE EDAD NO VACUNADOS POR GRUPO DE EDAD Y “COMUNA RIESGO”. CALI, AGOSTO DE 2016.



CONCLUSIONES

En agosto de 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. Las coberturas con primera y segunda dosis de influenza en menores de un año fueron de 100% y 99.5% respectivamente.

Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” en agosto de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (99.8% con ambas: BCG y hepatitis B).

El indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses es de 100% y de 24 a 35 meses 99.1%, siendo óptimo en agosto de 2016 en las “comunas riesgo” de Cali.

Las “Zonas y/o Comunas Riesgo” con el mayor número de niños encuestados fueron Comuna 14. 294, Comuna 15. 173, Comuna 13. 303, Comuna 21. 359 donde se encontraron coberturas útiles de vacunación en todas ellas. Las comunas 20, 16 y 7 fueron las comunas con menor número de niños monitoreados.

Solo se encontraron 3 niños sin esquema adecuado de vacunas en las comunas 1, 3 y 14.

Del total 1.766 niños menores de 6 años de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” para el monitoreo realizado en agosto de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 231 niños; 12 a 23 meses, 351 niños; 24 a 35, meses 344 niños; 36 a 59 meses, 662 niños; y 60 a 71 meses, 178 niños.

Se monitorearon y analizaron un total de 1.766 niños menores de 6 años de edad en “zonas y/o comunas riesgo” en agosto de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 68.74%, seguido por el régimen contributivo con el 22.1% de los encuestados; no afiliados 8.4 %, y especial con 0.67%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.

El 21.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en agosto de 2016 eran afrocolombianos; 2.9% eran raizales; 0.5% eran indígenas; y 74.6% pertenecían a otras etnias no definidas.

Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.



SEPTIEMBRE





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Monitoreos de Vacunación con Rubeola Sarampión Zonas Priorizadas

Septiembre 2016



A través de Monitoreos Rápidos de Cobertura, el personal vacunador de las IPS de Cali tocarán a tu puerta; permíteles entrar y ver tu carné de vacunación, para así verificar o completar tu esquema con Rubeola Sarampión.



INTRODUCCIÓN

Posterior al cumplimiento de la Resolución del 44vo Consejo Directivo de la OPS/OMS del 2003, para alcanzar la **“meta de eliminación de rubéola - 2010 en las Américas”** y dentro del marco del **“Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita”**, y durante la 53° Consejo Directivo de la Organización Internacional de Expertos (CIE) para el proceso de documentación y verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en su 6 reunión realizada en Brasilia, Brasil del 5 de septiembre del 2014; Colombia fue certificada con 20 países más, de la interrupción de la circulación endémica de los virus de Sarampión y la Rubéola y en los progresos alcanzados en la ejecución del plan de acción para mantener dicha eliminación en la Región.

El país presentó mediante la Comisión Nacional de Certificación de la Eliminación del Sarampión, Rubéola y SRC el plan de sostenibilidad para el periodo 2013-2015, con la finalidad de abordar los desafíos identificados en su sistema de vigilancia epidemiológica y del programa de vacunación de rutina en cumplimiento de la Resolución CSP:R 14 (2012).

Este plan se centró en el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y cuyo objetivo general es mantener la eliminación del Sarampión y la Rubéola y SRC con unas coberturas de mayor o igual del 95% con dos dosis de SRP, así como implementar una jornada de mantenimiento en el país, la cual se realizará entre el año 2015-2016, con base en lo anterior y con el fin de certificar el logro de coberturas de vacunación iguales o superiores al 95%, se debe realizar dos monitores de Coberturas de Vacunación con la metodología establecida en el presente documento en cada uno de los municipios del país.

Es por eso, que el Grupo de Inmunoprevenibles en cumplimiento a estos compromisos internacionales y acatando el plan de sostenibilidad de la eliminación del país realizó los LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES –PAI 2015 y en la línea de Evaluación refiere *“Garantizar en cada municipio la realización de dos Monitoreos rápidos de cobertura, según nueva metodología y tiempos establecidos por el MSPS; uno realizado por el departamento y dos por el municipio.”*

Para dar respuesta a lo anterior el Grupo de Inmunoprevenibles adoptó los lineamientos de OPS Monitoreo como nueva metodología para realizarse en los municipios (2) al año y supervisado por las Entidades territoriales.



Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de establecer una metodología estandarizada, presenta a continuación el documento Lineamiento para el Monitoreo de Coberturas de Vacunación Monitoreo Municipal Sarampión Rubéola.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Analizar la situación del porcentaje de vacunación del programa permanente en campo, posterior a la búsqueda del acumulo de susceptibles para Sarampión y Rubéola en población de 2 a 7 años, con el fin de evaluar el cumplimiento del plan nacional de mantenimiento de la eliminación.

1.2 Objetivos específicos

Detectar la población menor de 7 años no vacunada, mediante la visita casa a casa y la revisión de registros de vacunación, aprovechando la oportunidad para vacunarlos y actualizar los registros de vacunación.

- Identificar las causas de no vacunación de los niños/as susceptibles.
- Sarampión Rubéola y Paperas; en niños de un año de edad (12 a 23 meses),
- Refuerzo 2 de SRP en niños de cinco, seis y siete años (60 a 80 meses),
- Sarampión Rubéola y Paperas primera dosis en niños de 2 a 7 años de edad
- y,
- Sarampión Rubéola y Paperas refuerzo de SRP en niños de 6 a 7 años en cada uno de los municipios del país a través del monitoreo de coberturas de vacunación.
- 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.

2. ORGANIZACIÓN PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN

2.1 Responsables

NIVEL NACIONAL

- Ministerio de Salud y Protección Social



NIVEL DEPARTAMENTAL O DISTRITAL

- Gobernación
- Alcaldía
- Secretaria de Salud departamental o distrital

NIVEL MUNICIPAL

- Alcaldía
- Secretaria de Salud Municipal

2.1 Funciones

NIVEL NACIONAL

Ministerio de Salud y Protección Social.

- Establecer el lineamiento técnico para la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.
- Asesorar, capacitar, supervisar y evaluar a las entidades territoriales para realización de la evaluación de coberturas a nivel nacional.
- Revisar, consolidar y analizar la información resultado del monitoreo de coberturas de vacunación nacional.
- Establecer y socializar conclusiones y recomendaciones de los resultados del monitoreo de coberturas de vacunación.

NIVEL DEPARTAMENTAL O DISTRITAL

Gobernación:

Gestionar, apoyar y facilitar las acciones necesarias para llevar a cabo la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.

Alcaldía

Gestionar, apoyar y facilitar los recursos necesarios y la logística para llevar a cabo la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.

Secretaria de Salud departamental/ distrital

- Facilitar la coordinación de acciones entre la nación y el municipio.
- Adoptar y adaptar estos lineamientos nacionales a los escenarios locales.
- Brindar asistencia técnica a los municipios, localidades o comunas en la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.



- Revisar, consolidar y analizar la información resultado de la del monitoreo de coberturas de vacunación de todos los municipios del departamento y enviarla al MSPS consolidada.
- La Secretaria departamental debe supervisar las acciones de campo realizadas por el municipio así como dar el aval al informe y la base de datos departamental / distrital y enviarla al Ministerio.

NIVEL MUNICIPAL

Alcaldía

Gestionar, apoyar y facilitar los recursos necesarios y la logística para llevar a cabo la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.

Secretaria de Salud Municipal

- Disponer de los recursos necesarios para llevar a cabo el monitoreo de coberturas de vacunación. (Talento humano, insumos y logística).
- Disponer de la información necesaria para llevar a cabo el monitoreo de coberturas de vacunación, (mapas, censos, papelería).
- Adoptar y adaptar los lineamientos nacionales a los escenarios locales.
- Planear, organizar y ejecutar la capacitación al personal participante del monitoreo de coberturas de vacunación.
- Revisar, consolidar y analizar la información resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio y enviarla al departamento cumpliendo con las fechas dispuestas para ello.

Responsabilidad del personal del nivel operativo.

Vigilancia en salud pública o epidemiólogo.

- Planear, realizar y analizar el resultado del monitoreo de coberturas de vacunación.
- Coordinar la realización del monitoreo de coberturas de vacunación.
- Aplicar la metodología establecida según los lineamientos.
- Supervisar las actividades del monitoreo de coberturas de vacunación en el terreno y verificar la calidad de la información de la base de datos para generar los correspondientes reportes de salida.
- Revisar, consolidar y analizar la información resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio y enviar al departamento cumpliendo con las fechas dispuestas para ello.

Coordinador o encargado PAI del municipio

- Coordinar las actividades del monitoreo de coberturas de vacunación con el equipo de vigilancia en salud pública.



- Apoyar el proceso metodológico para la realización del monitoreo de coberturas de vacunación establecida en los lineamientos.
- Supervisar las actividades del monitoreo de coberturas de vacunación en el terreno.
- Participar en la revisión, consolidación y análisis de la información del resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio y enviar al departamento cumpliendo con las fechas dispuestas para ello.
- Vacunar a la población susceptible encontrada en el MRC hasta completar esquemas completos de vacunación.

Profesionales de apoyo PAI / vigilancia

- Asegurar y verificar la realización del monitoreo de coberturas de vacunación en las manzanas seleccionadas.
- Apoyar la supervisión del diligenciamiento de los formatos durante y posterior a la realización de del monitoreo de coberturas de vacunación e identificar errores en los mismos.
- Participar en la revisión, consolidación y análisis la información resultado del monitoreo de coberturas de vacunación del municipio

Encuestadores

- Desarrollar las actividades operativas del monitoreo de coberturas de vacunación dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el MSP (recorrido de las manzanas, entrevista, obtención de la información y registro).
- Recolectar la información a partir de la transcripción de la información registrada en los carnés o la suministrada por la persona que atiende al encuestador durante el proceso
- La recolección de los datos, debe ser realizada por equipos locales en forma cruzada para que evitar sesgos de información.

Vacunadores

- Asegurar la vacunación y el seguimiento a las personas que fueron vacunadas en el territorio.

Técnico de sistemas o digitador

- Se requiere que el funcionario a cargo tenga claro los conocimientos en el manejo de Microsoft office Excel®. Este rol puede ser delegado por el epidemiólogo o coordinador PAI a quien tenga el perfil adecuado para realizar esta actividad.
- Ingresar la información a la base de datos a partir de los formatos revisados.



- Verificar la calidad de la información de la base de datos para generar los reportes de salida.

3. METODOLOGÍA

3.1 Definiciones Operacionales

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

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas (cuidadores o los custodios de los niños) de la población objeto con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección de manzana o centro poblado, agrupados dentro de límites geográficos y administrativos definidos claramente.

POBLACIÓN OBJETO DEL MONITOREO DE COBERTURAS.

- Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- Niños y niñas de 60 meses a 70 meses.
- Niños y niñas de 72 meses a 84 meses (población residente en el municipio)

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive de la población objeto del programa y hay una persona dispuesta a suministrar la información. Por cada conglomerado se busca 20 casas efectivas.

PERSONA (niño) VACUNADA: Persona que recibió las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el persona no fue vacunada y se agrupan en tres categorías así: 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa, 2) Relacionados con la salud del usuario y 3) Relacionados con el cuidador o la familia.



RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA

1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	Cuidador o custodio que refiere que el lugar de vacunación le queda lejos del lugar de residencia o que ha llevado al niño en una o más oportunidades y lo ha encontrado cerrado o cuando asistió al servicio no se encontró el vacunador.
2. Horario de vacunación restringido.	Cuidador o custodio que refiere que el horario de atención del servicio de vacunación esta fuera del horario en que el usuario pueda acceder al servicio.
3. Largos tiempos de espera.	Cuidador o custodio que refiere haber solicitado el servicio de vacunación pero el tiempo de espera fue mayor al tiempo disponible para hacer uso del servicio.
4. No había vacunas o insumos.	Cuidador o custodio que refiere no haber recibido el servicio de vacunación por no tener vacuna e insumos disponibles para la aplicación.
5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	Cuidador o custodio que refiere extraviado o no contar con el carné de vacunación y desconocer el procedimiento para uso del servicio.
6. No afiliado.	Cuidador o custodio que refiere no utilizar el servicio de vacunación por no encontrarse afiliado a una EAPS.
7. Desconocimiento del derecho a la vacunación.	Cuidador o custodio que refiere no saber que tiene derecho la vacunación (edad de la de la población objeto).
8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	Cuidador o custodio que refiere no saber que el servicio de vacunación no tiene costo.

RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO

9. Persona enferma	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió la vacunación por haber cursado con alguna enfermedad.
11. Persona hospitalizada	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió o recibido la vacunación por haberse encontrado hospitalizado.
12. Orden médica por enfermedad	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió la vacunación por prescripción médica.
13. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	Cuidador o custodio que refiere no haber permitió la vacunación por haber presentado algún evento posterior a la aplicación a la vacunación.
14. El médico dijo que tenía las vacunas completas	Cuidador o custodio que refiere que el médico o pediatra le indico la NO vacunación por que el esquema "está completo"

RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O LA FAMILIA

14. Falta de tiempo del Cuidador o custodio	Cuidador o custodio que refiere no haber tenido tiempo para llevar al niño a vacunar durante la Jornada.
15. Rechazo de la vacuna	Cuidador o custodio que refiere no aceptar la vacunación por cualquier motivo (Personales, religiosos, creencias)
16. Porque tiene las vacunas completas	Cuidador o custodio que refiere no aceptar la vacunación por considerar tener el esquema de vacunación completo.

Colombia está dividida en 32 entidades territoriales y 5 Distritos, con un total de 1.102 municipios y 20 corregimientos. Como muestra la tabla No.1.

Para la estimación de la muestra a recolectar en campo, se realizó el siguiente proceso metodológico:

Con base en la meta programática total del municipio, se categorizó según la siguiente tabla:

Tabla No.1

Rango de población (personas)	Porcentaje de población a monitorear
Menor de 5.000	6%
De 5.000 a 9.999	5%
De 10.000 a 49.999	4%
De 50.000 a 99.999	3%
100.000 ó más	2%

A continuación se presenta la fórmula matemática respectiva:

$$No\ Niños_{m1} = Meta\ programática * \%Pob\ a\ monitorear$$

Por ejemplo para el municipio A, la meta estimada de población es de 1127 niños, es decir se encuentra en el rango 1, menor de 5.000; es decir se debería ubicar a 68 niños.

Para estimar el número de conglomerados, con la información obtenida en el punto anterior, ésta es dividida por 20 y luego este valor es aproximado al siguiente valor entero, como se presenta en la siguiente expresión matemática

$$No\ Conglomerados = Redondear \left(\frac{No\ Niños_{m1}}{20} \right)$$

Para el municipio A, el número de conglomerados requerido es de cuatro (4) y se obtiene como se observa a continuación:



$$No\ Conglomerados = Redondear \left(\frac{68}{20} \right) \sim Redondear (3,4) = 4$$

Finalmente, el número definitivo de niños a entrevistar, se obtiene del ajuste del número de conglomerados por la constante 20, como se presenta a continuación:

$$No\ Niños_{final} = (No\ Conglomerados * 20)$$

Para el municipio A, el número de niños a evaluar es de 80, como se tiene en el siguiente cálculo:

$$No\ Niños_{final} = (4 * 20) = 80$$

- Los datos no podrán ser extrapolables del municipio para coberturas de vacunación municipal, pero puede ofrecer una evaluación de la situación de vacunación de los niños de la zona monitoreada.
- Una vez se estableció los grupos a evaluar, se tomó la meta programática 2016 y se realizó una estratificación por peso poblacional para posteriormente asignar a cada municipio el tamaño de muestra y número de conglomerados a realizar.

3.3 Recursos y logística para el Monitoreo de Coberturas de Vacunación.

La capacitación de los equipos que realizarán el MRC es esencial para que tengan los conocimientos y habilidades requeridas para aplicar la herramienta. Antes de salir al terreno, se debe garantizar que el equipo maneje los instrumentos de registro, conoce los procedimientos de selección del punto de arranque, la técnica de entrevista, entre otros aspectos esenciales del MRC, así como aprovechar ese momento para resolver cualquier duda que tengan los funcionarios que saldrán a terreno. Es necesario que los participantes manejen apropiadamente las definiciones operativas que se describen en el ítem.

Para calcular los recursos necesarios para realizar los MRC se debe contar con: transporte para desplazarse a los diversos lugares del municipio, talento humano, biológicos e insumos de vacunación, red de frío y contar con algún medio de evidencia fotográfica.

Antes de viajar a los lugares seleccionadas es importante informar a líderes locales y contactos de la comunidad para que las familias estén atentas a la llegada de los equipos de monitoreo y tengan los comprobantes de vacunación a mano. La participación del gobierno local y de representantes de la comunidad en



el monitoreo es de gran relevancia para que la recolección de datos sea efectiva y se reduzca en lo posible el número de casas cerradas y por lo tanto, la eficiencia del trabajo.

3.4 Recolección de datos

Selección de los conglomerados:

A continuación se dan los criterios de selección de los conglomerados donde se realizarán los MRC, condiciones de riesgo como:

- Alto tránsito de población migratoria.
- Poblaciones que enfrentan barreras de acceso a los servicios como indígenas o urbano marginales, entre otros.
- Población caracterizada de alto riesgo de desplazamiento Autos de la Corte. Anexo.6
- Zonas determinadas con susceptibles (áreas de frontera)
- Población residente en sitios turísticos
- Áreas o barrios que en la última evaluación de coberturas hayan obtenido una cobertura menor del 95%.
- Zonas donde el programa tiene difícil acceso
- Zonas donde no se ha podido cumplir con la micro planeación en el seguimiento a cohortes.

Una vez seleccionadas las áreas con base en criterios de riesgo, y le hacen falta puntos para monitorear, se recomienda seleccionar al azar los nuevos puntos Anexo 2. Como se ha señalado, la selección aleatoria no indica que la herramienta sea probabilística, ni que los resultados tengan validez externa, pues es solo un mecanismo de selección de áreas para realizar el MRC.

Una vez identificadas las áreas de riesgo se utiliza el croquis que está disponible, para seleccionar la manzana donde se desplazará el equipo para iniciar la recolección de datos casa por casa.



Figura 1. Ejemplo del uso del croquis para determinar los sitios del MRC.



Fuente: <http://lcalera-cundinamarca.gov.co/apc-aa/files/35623261653637373931383061343632/mapa-turistico.jpg>

Selección del sitio de inicio

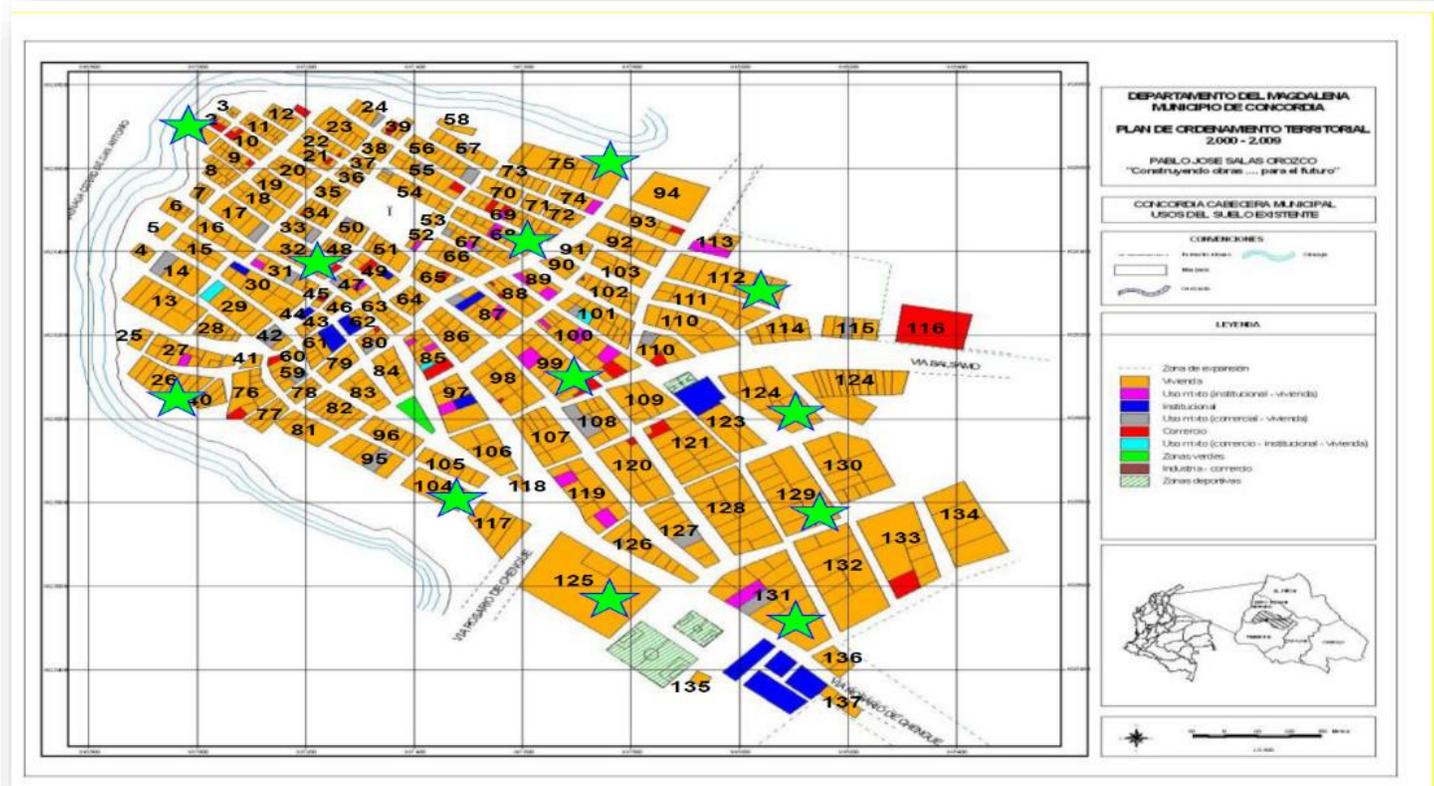
- La selección de las áreas y casas a encuestar depende si están ubicadas en zonas urbanas pues el proceso de sectorización se realiza por manzanas o seleccionadas al azar, para luego identificar un punto de arranque e iniciar las visitas casa a casa como se muestra en la figura 1. Una vez seleccionada la primera casa, se prosigue con las visitas casa a casa hasta encontrar el número de niños establecido para cada monitoreo. En el caso de comunidades rurales, se recomienda ubicar un centro donde



se concentra la población e identificar los diversos caminos o veredas, por lo que el procedimiento de selección de casas se realiza como se describe en la figura 3.

- Dado que la población que se va a monitorear puede vivir en conjuntos residenciales (apartamentos), también se debe realizar el monitoreo en ese tipo de condominios habitacionales, el proceso de selección de apartamentos es similar a los descritos para las casas, solo que en este caso se enumeran los edificios, luego se enumeran los pisos y se identifica un departamento al azar para iniciar y luego continuar con las visitas hasta completar el número de personas incluido en el monitoreo (Figura 4).

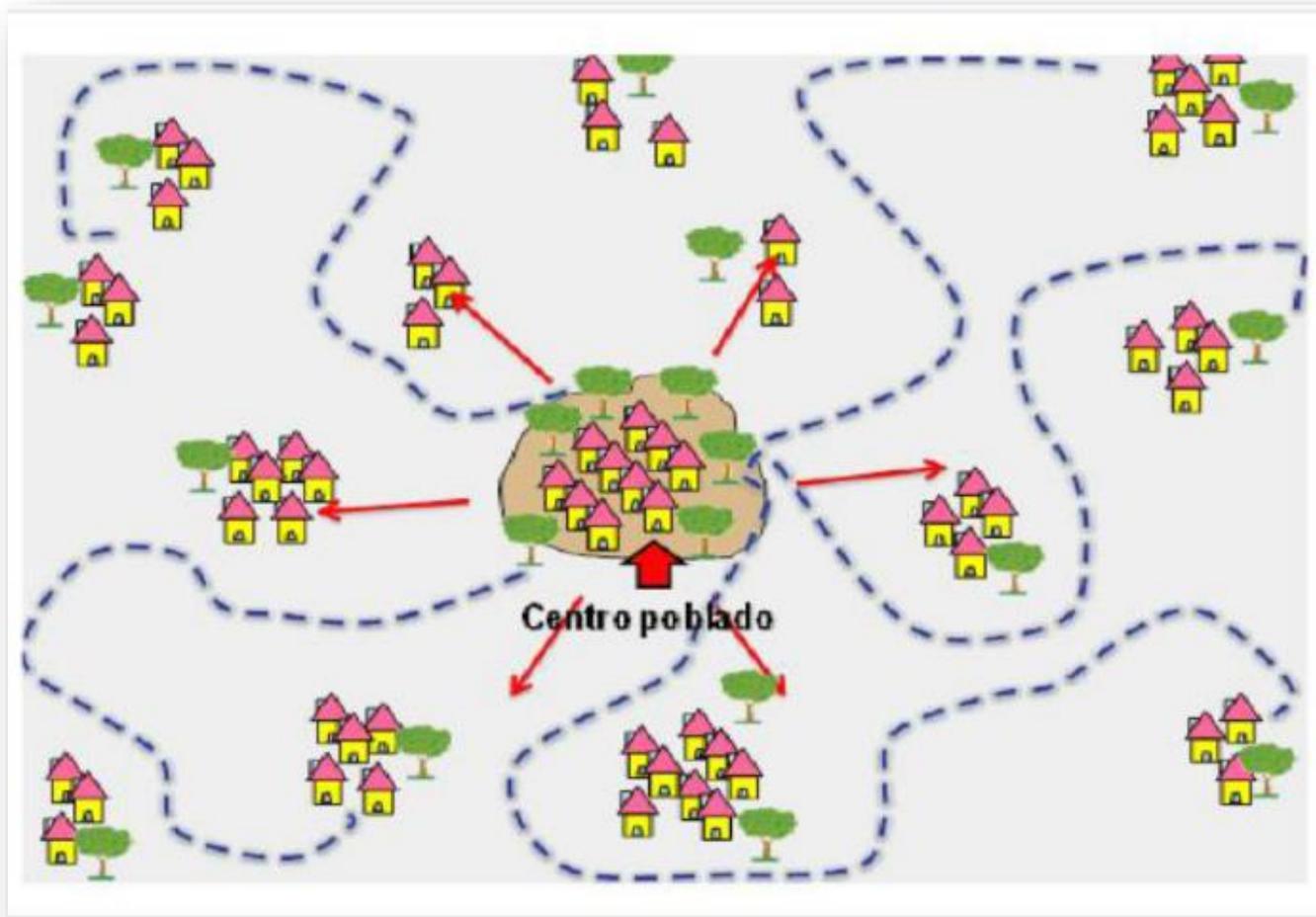
Figura 2. Ejemplo de selección al azar de una manzana para realizar MRC.



Fuente: Lineamientos de EVC- 2011 PAI Nacional



Figura 3. Ubicación de las casas en comunidades rurales para realizar el MCR.



Fuente: Lineamientos de EVC- 2011 PAI Nacional-Colombia

- Identifique el centro de la comunidad, las rutas más importantes de acceso para captar a la población y los grupos prioritarios según etnia, religión, otros.
- Inicie los Monitoreos en el centro de la comunidad desplazándose por las diversas rutas hasta completar el número de personas asignadas a cada MRC

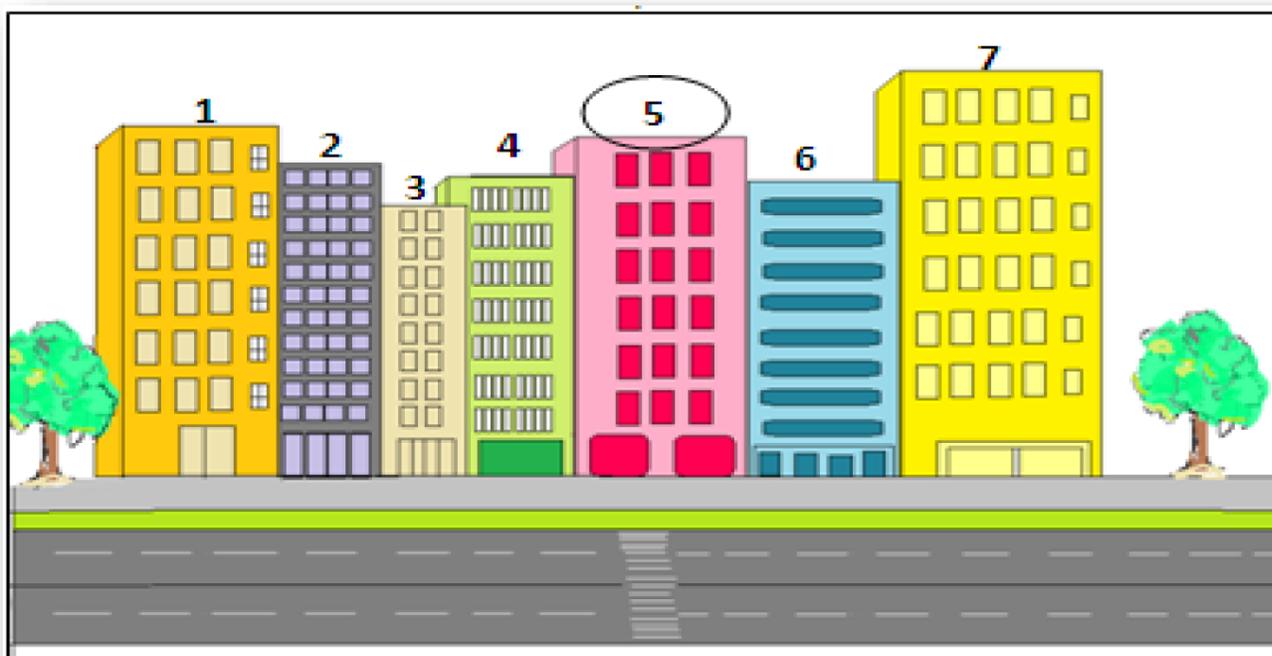
Selección de edificios y áreas residenciales para realizar el MRC

- Enumere los edificios y seleccione al azar uno de ellos.



- Una vez seleccionado el edificio, enumere los pisos del edificio y escoja al azar un piso.
- Al llegar al piso seleccionado, enumere todos los departamentos.
- Escoja al azar el primer departamento a visitar y continúe con los departamentos siguientes hasta completar el número 20 de niños/as.
- Si no se encuentran en el mismo piso, pasa al piso siguiente hasta completar los 20 niñas/as que se requiere entrevistar.

Figura 4. Selección de edificios y áreas residenciales para realizar el MRC



Fuente: OPS- Registro de los datos

Para registrar los datos recolectados en cada casa se deben realizar las siguientes acciones:

- Explicar el motivo de la visita y solicitar el carné de vacunación de la población objetivo que vivan en la casa, luego seleccionar al azar una de ellas. Si en la casa reside más de un niño/a de 1 a 7 años, revisar el estado vacunal de todos y vacune a quienes no lo estén. En áreas muy dispersas con poca población, se puede analizar el criterio anterior y seleccionar todos los niños/as de la casa que está en la población meta.
- Revisar el carné independiente que esté o no esté el niño/a, pero se debe asegurar que se encuentre una persona que pueda suministrar la información.



- Si se encuentran casas cerradas, se toma nota de la casa para revisar con los responsables locales si, en esa vivienda residen niños/as de 1 a 7 años de edad. Si se identifica que en esa casa cerrada residen niños y se pueden obtener sus nombres, se debe verificar en el PAIWEB si esos niños están vacunados.
- Registrar el motivo de no vacunación en caso de encontrar niños/as no vacunados según las diferentes razones que se indican en el formulario de recolección de muestra.
- Aprovechar toda oportunidad para hacer preguntas sobre conocimientos y prácticas de las familias sobre vacunación, además de informar y aclarar conceptos e información errónea.

Durante la recolección de información, pueden surgir algunas preguntas como las siguientes, que se responden a continuación:

- ¿Cómo procedo si no encuentro 20 niños/as del grupo de edad objetivo en la comunidad? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua, siempre que pertenezca a la misma zona de adscripción al municipio, hasta completar el número de niños/
- ¿Cómo procedo si al continuar me encuentro con un área ya monitoreada? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua a la ya monitoreada, siempre que pertenezca a la misma área de adscripción del municipio, hasta completar el número de niños.
- Si en una casa reside más de un niño/a, ¿a cuál(es) selecciono? Se selecciona un niño/a al azar para incluir en el MRC, pero se debe aprovechar la oportunidad para revisar todos los carné de vacunación y vacunar a los no vacunados.
- Si hay un jardín infantil o un establecimiento educativo, ¿incluyo a esos niños? El MRC se realiza casa por casa y no abarca ese tipo de establecimiento, pues los niños/as que asisten a ellos pueden no residir en la manzana seleccionada.
- Si se trata de un edificio de apartamentos, ¿cómo procedo? En ese tipo de edificio residen familias con niños/as, por lo cual, es necesario incluirlo en el monitoreo. Se considera que cada departamento corresponde a una casa, en la cual pueden habitar niños/as del grupo de edad que se monitorea.
- ¿Incluyo también a los niños/as que no residen en la zona pero que están de visita en las casas?
No, solo se incluye a los niños que residan en el área.



- Si la casa está cerrada, ¿debo regresar? Para efectos del MRC esta casa NO se incluye en el MRC.
Sin embargo, para los propósitos de la búsqueda de susceptibles, es conveniente averiguar si en esa casa residen niños de 1 a 7 años verificar en el PAIWEB que estén vacunados.
- Si en una casa no hay un adulto que pueda responder, ¿qué hago? Para efectos del MRC, esta casa no se incluye. Sin embargo, para efectos de los programas, esas casas deberán señalarse con el fin de que los responsables de la zona verifiquen si los niños/as de 1 a 7 años que residen en esa casa están vacunados.
- Si en una casa hay un adulto que pueda responder, pero dice que se le extravió el carné, pero tiene los datos de identificación ¿qué hago? Para efectos del MRC, se debe anotar el niño, no se contará como casa efectiva, y posteriormente se verificará el carné en el PAIWEB para determinar su estado vacunal.
- Si en una casa vive más de una familia con niños/as, ¿a quién/es entrevisto? Se entrevista a todas las familias que residen en esa casa. El monitoreo es casa por casa, pero en realidad corresponde a un monitoreo de hogares

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Población de menor de 7 años, 11 meses y 29 días
- Tiempo de residencia en el municipio a 2 meses o más.
- Población de 1 a 7 años residentes en la localidad que no están presentes durante el MRC, pero han dejado el comprobante de vacunación con el informante.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.
- Personas de la población objeto fuera de la edad objeto del monitoreo.
- Personas que no vivan en la residencia en el momento del monitoreo.

3.6 TOMA DE DECISIÓN:

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



Por lo tanto, con base en el análisis de los resultados del MRC, se toman decisiones y ejecutan acciones en los tres niveles de gestión:

- En el nivel municipal, las decisiones se toman de manera inmediata a partir de los resultados del MRC.
- El nivel departamental debe analizar los reportes de cada una de sus municipios para determinar cuáles alcanzaron la meta de cobertura y si existen municipios que requieren de actividades complementarias pues los resultados indican que existen niños que aún no han sido captados.
- El nivel nacional integra y analiza todos los reportes de las regiones y comunas para determinar si se alcanzó la cobertura de $\geq 95\%$ de manera homogénea.

4. DECISIONES AL CONCLUIR CADA MRC

Al concluir el MRC de la localidad seleccionada, el equipo a cargo del MRC debe analizar la siguiente Información:

A partir del análisis de los resultados de los MRC asignados al municipio es necesario determinar si hay diferencias entre la cobertura administrativa, para determinar si efectivamente hay grupos de población que no fueron captados.

Las siguientes preguntas pueden ser de utilidad para apoyar la toma de decisiones:

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

Durante el proceso de análisis e interpretación de los resultados es necesario documentar las fuentes potenciales de error y sesgos, reconociendo el alcance y limitaciones de los resultados, dado que pueden tener un efecto en las decisiones tomadas. Por lo anterior, al interpretar los resultados se recomienda que el equipo analice las siguientes preguntas:



- ¿Cuándo seleccionó las áreas o puntos que visitó durante el MRC, excluyó algunas de ellas por ser de difícil acceso?
- Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, ¿cuál ha sido el comportamiento histórico de las coberturas de vacunación de esas áreas?
- ¿Cuál fue el % de niños/as sin carné de vacunación que encontró?
- ¿Logró conseguir el dato de vacunación de los niños/as sin carné en el PAIWEB?
- ¿Cuántas casas visitadas fueron casas efectivas?
- ¿Cuántas casas visitadas estaban cerradas?
- ¿Cuántas casas visitadas no quisieron entregar información?
- ¿Logró obtener el nombre de los niños/as que residen en las casas no efectivas, de manera que fue posible obtener el dato de vacunación en el PAIWEB u otra fuente de datos?

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN

El plan de análisis está estructurado para evaluar los resultados del monitoreo en el grupo de 1 a 7 años y por edades simples, así: porcentaje de niños/niñas de la población objeto vacunadas con una dosis de SRP y dos dosis de SRP así:

- Sarampión Rubéola y Paperas; en niños de un año de edad (12 a 23 meses),
- Refuerzo 2 de SRP en niños de cinco, seis y siete años (60 a 80 meses),
- Sarampión Rubéola y Paperas primera dosis en niños de 2 a 7 años de edad y,
- Sarampión Rubéola y Paperas refuerzo de SRP en niños de 6 a 7 años en cada uno de los municipios del país a través del monitoreo de coberturas de vacunación.

Los datos obtenidos de la evaluación de cobertura, se deben tabular por manzanas o conglomerados en la base de datos anexa al presente documento. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debe revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtendrán los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Todos los niños que fueron encuestados en el MRC deben ser revisados en el PAIWEB y diligenciar si se encuentra el dato de vacunación o no en el sistema.

6. SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS E INFORME

Los resultados del monitoreo de la Monitoreo de Coberturas de Vacunación Monitoreo municipal, deben presentarse en el nivel municipal y departamental con



el propósito fundamental de analizar los resultados de coberturas en los trazadores en el municipio y departamento.

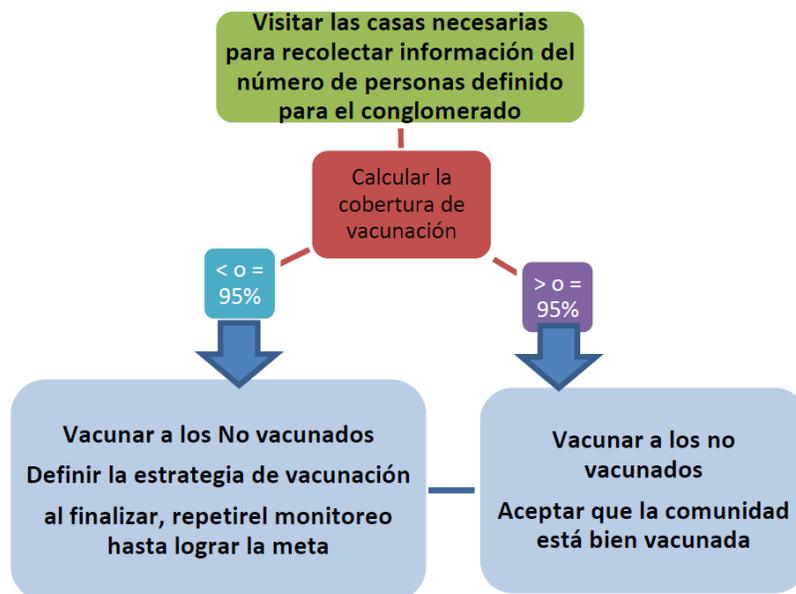
El análisis de los datos recolectados mediante monitoreo debe responder a las siguientes preguntas.

- ¿Se ha vacunado el 95% de la población meta del programa?
- ¿Cuáles son las razones para no vacunar a los niños que aducen los Cuidadores o custodios identificadas como no vacunados?
- ¿Cuál es la estrategia de vacunación que van a utilizar en la zona?
- ¿Cuál es la decisión del programa a partir de la cobertura encontrada?
- La base de datos que se entrega con el presente lineamiento muestra los gráficos que se deben analizar desde los resultados municipales o las departamentales.

Toma de decisiones.

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

Interpretación de resultados y criterios de decisión.



El informe consolidado del departamento (base de datos consolidada "archivos en Excel ®") deben ser enviados MSPS a los correos habilitados para tal fin: inmunoprevenibles.msp@gmail.com y mps.jacqueline@gmail.com, Asunto:



Monitoreo de Coberturas de Vacunación y el nombre del departamento
Monitoreo de Coberturas de Vacunación

7. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones “Metodología para el monitoreo casa a casa posterior a la Jornada nacional de vacunación”. Colombia. Julio de 2009

Organización Panamericana de la Salud. “Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en la región de las Américas”. Noviembre de 2009

CASTILLO Carlos. Organización Panamericana de la Salud. “Protocolo genérico – Monitoreo de coberturas de vacunación”. Abril de 2007

Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud del Perú “Guía metodológica para la verificación de coberturas de la campaña de vacunación con SR para la eliminación de la rubéola y síndrome de rubéola congénita en Perú”. Perú 9 de noviembre de 2006

De Quadros CA, Izurieta H, Carrasco P, Brana M, Tambini G. Progress toward Measles Eradication in the Region of the Americas. *J Infect Dis* 2003;187 (Suppl 1):S102–10.

Dietz V, Venczel L, Izurieta H, Stroh G, Zell ER, Monterroso E, et al. Assessing and monitoring vaccination coverage levels: lessons from the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2004;16(6):432–42.

Monitoring Measles Eradication in the Izurieta H, Venczel L, Dietz V, Tambini G, Barrezueta O, Carrasco P, Quiroga R, André J, Castillo-Solórzano C, Brana M, Laender F, de Quadros CA. Monitoring Measles Eradication in the Region of the Americas: Critical Activities and Tools. *J Infect Dis* 2003;187 (Suppl 1):S133–9.

Organización Panamericana de la Salud. La erradicación del sarampión: Guía práctica, Cuaderno técnico N° 41. Washington, DC: OPS, 2007.

Gay NJ. The theory of measles elimination: implications for the design of elimination strategies. *J Infect Dis* 2004; 189(Suppl 1):S27–35.

Hinman AR, Brandling-Bennett AD, Nieburg PI. The opportunity and obligation to eliminate measles from the United States. *JAMA* 1979;242:1157–62.

Organización Panamericana de la Salud. Resolución CSP28.R14 de la 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el Síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. Washington DC, OPS: 2012.

[Consultado el 5 de septiembre de 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18952&Itemid=270



Organización Panamericana de la Salud. Caja de herramientas para el monitoreo de acciones integradas en salud pública. Draft. Washington D.C.: OPS, 2014.

Da Silva Teixeira AM, Abdul Samad S, de Souza MA, Segatto TC, Morice A, Flannery B. Brazilian experience with rapid monitoring of vaccination coverage during a national rubella elimination campaign. *Rev Panam Salud Pública* 2011; 30(1):7-14.

Luman ET et al. Impact of methodological "shortcuts" in conducting public health surveys: Results from a vaccination coverage survey. *BMC Public Health* 2008, 8:99.

Anexo 1. Tabla de números aleatorios

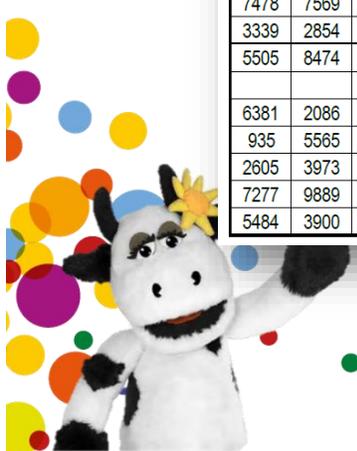
Es un conjunto de cifras entre 0 y 9 cuyo orden no obedece ninguna regla de formación, ellas se pueden leer individualmente o en grupos y en cualquier orden, en columnas hacia abajo, columnas hacia arriba, en fila, diagonalmente, si se desea formar números aleatorios en un determinado rango, basta con calcular la proporción, otra forma de usarlo es sumando dos números tomados de alguna posición o multiplicarlos.

Para ser presentadas estas cifras se agrupan en números de 4 dígitos, formando bloques de 5 filas y 10 columnas facilitando de esta forma su lectura que puede iniciarse desde cualquier parte de la tabla.

Una tabla de números aleatorios es útil para seleccionar al azar los individuos de una población conocida que deben formar parte de una muestra.

4251	5149	4751	4847	4249	4648	5047	4847	5156	8789
4849	5051	5046	4756	4738	5350	4746	4847	4846	2346
5692	9870	3583	8997	1533	6466	8830	7271	3809	4256
2080	3828	7880	586	8482	7811	6807	3309	2729	2235
1039	3382	7600	1077	4455	8806	1822	1669	7501	8330
6477	5289	4092	4223	6454	7632	7577	2816	9002	2365
4554	6146	4846	4647	5034	4646	5139	5355	5249	2224
772	2160	7236	812	4195	5589	830	8261	9232	902
92	1629	377	3590	2209	4839	6332	1490	3092	2390
7315	3365	7203	1231	546	6612	1038	1425	2709	3092
5775	7517	8974	3961	2183	5295	3096	8536	9442	2392
5500	2276	6307	2346	1285	7000	5306	414	3383	2303
3251	8902	8843	2112	8567	8131	8116	5270	5994	9092
4675	1435	2192	874	2897	262	5092	5541	4014	2113
3543	6130	4247	4859	2660	7852	9096	578	97	1324
3521	8772	6612	721	3899	2999	1263	7017	8057	3443
5573	9396	3464	1702	9204	3389	5678	2589	288	6343
7478	7569	7551	3380	2152	5411	2647	7242	2800	3432
3339	2854	9691	9562	3252	9848	6030	8472	2266	3255
5505	8474	3167	8552	5409	1556	4247	4652	2953	9854
6381	2086	5457	7703	2758	2963	8167	6712	9820	5324
935	5565	2315	8030	7651	5189	75	9353	1921	222
2605	3973	8204	4143	2677	34	8601	3340	8383	3243
7277	9889	390	5579	4620	5650	210	2082	4664	5643
5484	3900	3485	741	9069	5920	4326	7704	6525	1249

7227	104	4141	1521	9104	5563	1392	8238	4882	2324
8506	6348	4612	8252	1062	1757	964	2983	2244	7654
5086	303	7423	3298	3979	2831	2257	1508	7642	1245
3690	2492	7171	7720	6509	7549	2330	5733	4730	4534
813	6790	6858	1489	2669	3743	1901	4971	8280	835
6905	7127	5933	1137	7583	6450	5658	7678	3444	3754
8387	5323	3753	1859	6043	294	5110	6340	9137	6323
4094	4957	163	9717	4118	4276	9465	8820	4127	202
4951	3781	5101	1815	7068	6379	7252	1086	8919	2093
9047	199	5068	7447	1664	9278	1708	3625	2864	204
7274	9512	74	6677	8676	222	3335	1976	1645	3203
9192	4011	255	5458	6942	8043	6201	1587	972	243
554	1690	6333	1931	9433	2661	8690	2313	6999	3094
9231	5627	1815	7171	8036	1832	2031	6298	6073	9044
3995	9677	7765	3194	3222	4191	2734	4469	8617	3233
2402	6250	9362	7373	4757	1716	1942	417	5921	5345
5295	7385	5474	2123	7035	9983	5192	1840	6176	5756
5177	1191	2106	3351	5057	967	4538	1246	3374	304
4344	4044	4549	4443	4249	4948	4151	5152	4240	4737
7343	4706	4440	4646	4548	4742	4746	5253	4749	4689



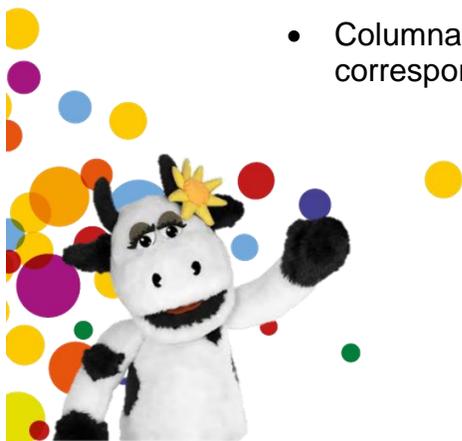
Anexo 4. Instructivo de diligenciamiento - Instrumento de recolección de datos

El instructivo de diligenciamiento del instrumento de recolección de datos le permitirá tener claridad sobre el objetivo de cada una de las variables a registrar, léalo cuidadosamente previo a la realización de la capacitación del monitoreo de coberturas de vacunación

- Departamento: escriba claramente el nombre del departamento.
- Municipio / localidad / comuna: escriba claramente el nombre del municipio, localidad o comuna.
- Barrio / Centro poblado / Vereda: escriba claramente el nombre del barrio o vereda en donde va a realizar la búsqueda de la de la población objeto del monitoreo.
- Fecha de realización del monitoreo: corresponde a la fecha en que se realizó la encuesta, día, mes y año.
- Área: Registre la ubicación de la manzana, registre el número o números de las manzanas encuestadas, se encuentra en la zona rural o urbana con una x.
- Manzana No: si, los lugares de realización del monitoreo fue al azar (aleatorio), anote el número de manzana donde está realizando el monitoreo.
- Nombre de la persona que realizó el monitoreo: escriba el nombre completo de la o las personas que recolectaron los datos en el instrumento.
- Nombre completo de la persona que supervisó el monitoreo: escriba claramente el nombre de la persona responsable de supervisar la actividad del monitoreo.
- Columna 1. Consecutivo de casa: este número corresponde al consecutivo de las casas efectivas visitadas iniciando desde el uno (1), hasta el número de casas donde encuentre los 20 o más personas de la población objeto efectivo.



- Columna 2. Consecutivo de personas de la población objeto: esta columna debe estar numerada del 1 al 20. Si usted encuentra más de una persona en la última casa y se pasa de las veinte personas de la población objeto estipulados inclúyalos todos.
- Columna 3. Nombre completo del niño: primer apellido, segundo apellido y nombres
- Columna 4. Número de identificación del niño
- Columna 5. Nombre completo de la madre: primer apellido, segundo apellido y nombres
- Columna 6. Número de identificación de la madre
- Columna 7. Teléfono: registre el teléfono de la vivienda (fijo o celular)
- Columna 8. EAPB: Registre el nombre de las empresas Administradoras de Planes de Beneficio
- Columna 9. Edad en años: marque con X según corresponda y al final totalice por cada edad
- Columna 10. Vacunado con SRP con carné: Diligencie la fecha de vacunación con el biológico por cada edad: día, mes y año.
- Columna 11. Marque con X, si el si el niño/a tiene registro de vacunación en el PAIWEB
- Columna 12. Marque con X, si el si el niño/a no se encuentra vacunado.
- Columna 13. Diligencie la fecha del antecedente de vacunación (primera dosis) día, mes y año.
- Columna 14. Diligencie la fecha del antecedente de vacunación (segunda dosis) día, mes y año.
- Columna 15 Marque con una X, el si el niño/a tiene una o más dosis de SRP.
- Columna 16. Motivos de no vacunación: registre el o los códigos correspondientes a los motivos de no vacunación.



Anexo 5. Plantilla informe final del monitoreo de coberturas de vacunación departamental

1. **Nombre:** monitoreo de coberturas de vacunación en el departamento de _____

2. **Fecha de realización:** Del _____ al _____ de _____ de 201X

3. **Introducción:** Realice una **BREVE** reseña del departamento y de los municipios que lo componen haciendo énfasis en sus características socio demográficas.

4. **Objetivo:** XXXXXX

5. **Resultados:** con base en el capítulo de análisis de la información e indicadores de evaluación, se debe presentar un consolidado por departamento discriminado por cada municipio.

6. **Conclusiones:** Registre las conclusiones, recomendaciones y aspectos relevantes que haya encontrado durante la realización de la encuesta, por ejemplo:

- Cuándo seleccionó las áreas o puntos que visitó durante el MRC, excluyó algunas de ellas por ser de difícil acceso
- Descripción de las características socio demográficas de los sectores que fueron encuestados en los municipios.
- Análisis del comportamiento histórico de las coberturas de vacunación de esas áreas.
- Porcentaje de encuestas realizadas con las solicitadas según metodología
- Número de casas visitadas “casas efectivas”
- Número de casas visitadas que estaban cerradas.
- Número de casas visitadas que no quisieron entregar información
- Dificultades encontradas en la realización del monitoreo rápido de cobertura de vacunación entre otras:
 - Cuál fue el porcentaje de niños/as sin carné de vacunación que encontró.
 - Logró conseguir el dato de vacunación de los niños/as sin carné en el
 - PAIWEB y cuál fue el resultado frente a esquemas completos.

- Cuántos niños fueron vacunados en campo durante el MRC.



- Análisis del porcentaje de vacunación encontrado en el MRC en cada sector encuestado y refiera sus conclusiones.
- Es necesario definir una estrategia de vacunación para elevar las coberturas. Comente sus hallazgos.
- Cuáles son las razones para no vacunar a los niños que aducen los cuidadores o custodios identificadas como no vacunados
- Cuál es la estrategia de vacunación a partir de la cobertura encontrada, que va a utilizar el programa vacunación del municipio en adelante
- ¿Logró obtener el nombre de los niños/as que residen en las casas no efectivas, de manera que fue posible obtener el dato de vacunación en el PAIWEB u otra fuente de datos?

La base de datos que se entrega con el presente lineamiento muestra los gráficos que se deben analizar desde los resultados municipales o las departamentales

No olvide que las conclusiones son el análisis exhaustivo de los indicadores y de las actividades realizadas, por consiguiente los planteamientos deben ser enfáticos y con base en evidencias encontradas.

NOTA: Los municipios deben enviar la información al departamento bajo esta misma estructura y el departamento debe enviar un informe consolidado de todos los municipios y las bases de datos en Excel® en medio magnético adjunto al informe de encuesta de departamental.

Anexo 6. Municipios para la continuidad del Programa Mis Derechos Primero –Auto 251/2008.

Entidad Territorial	Municipios para la continuidad del Programa Mis Derechos Primero – Auto 251/2008	Municipios nuevos para iniciar la implementación del Programa Mis Derechos Primero –Auto 251/2008	Número de niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento
ANTIOQUIA	Apartadó, Arboletes, Caucasia, Chigorodó, Dabeiba, El Bagre, Frontino, Ituango, Medellín, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Pedro De Uraba, Segovia, Tarazá, Turbo, Urrao, Vigía Del Fuerte, Zaragoza.	Bello, Carepa, Cocorna, San Luis	178.049
CAUCA		Popayan, Argelia, Caloto	23.265
LA GUAJIRA		Riohacha, Dibulla, Maicao, Uribia	21.097
CESAR		Valledupar	27.682
HUILA		Neiva, Pitalito	23.054
CORDOBA		Montería, Sahagun, Loricá	17.901
NORTE DE		Cúcuta, Ocaña, San Calixto,	636



SANTANDER		Tibú	
CUNDINAMARCA		Girardot, Fusagasuga, Soacha	17.201
META		Villavicencio, Mapiripan, Puerto Gaitan	29.828
MAGDALENA		Santa Marta, Fundación	41.970
BOLIVAR	Cartagena, María La Baja.	Magangue, Carmen De Bolivar	37.639
ATLANTICO		Barranquilla, Soledad	33.098

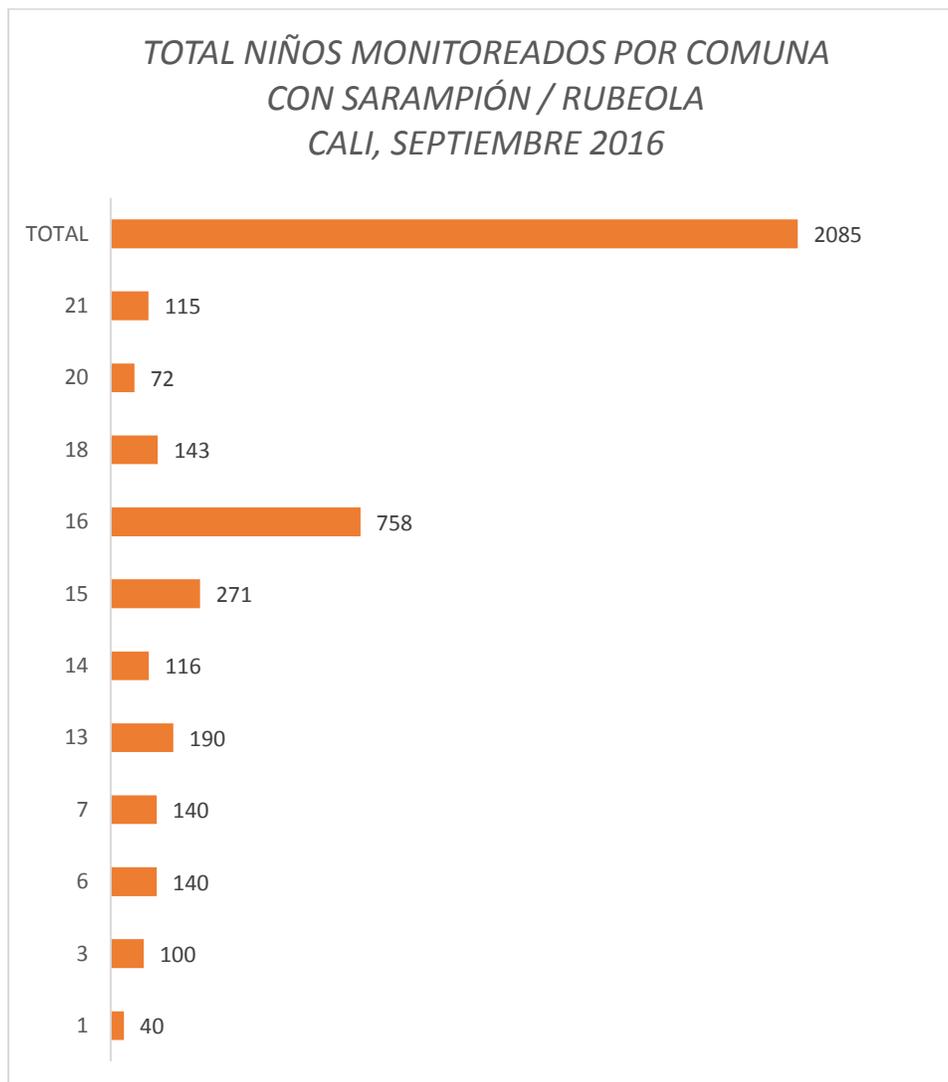
1. Indicadores de Intensificación	Número	%
Total niños de 1 años encuestados	308	15%
Total niños de 2 años encuestados	438	21%
Total niños de 3 años encuestados	529	25%
Total niños de 4 años encuestados	460	22%
Total niños de 5 años encuestados	171	8%
Total niños de 6 años encuestados	97	5%
Total niños de 7 años encuestados	82	4%
TOTAL 1 A 7 AÑOS	2085	100%

NIÑOS DE 1 A 7 AÑOS MONITOREADOS PARA RUBEOLA SARAMPIÓN Y ENCONTRADOS VACUNADOS. CALI SEPTIEMBRE 2016

Número de niños de 1 años que tienen carné y se vacunaron con SRP	308	100%
Número de niños de 2 años que tienen carné y se vacunaron con SRP	438	100%
Número de niños de 3 años que tienen carné y se vacunaron con SRP	529	100%
Número de niños de 4 años que tienen carné y se vacunaron con SRP	460	100%
Número de niños de 5 años que tienen carné y se vacunaron con SRP	171	100%
Número de niños de 6 años que tienen carné y se vacunaron con SRP	97	100%
Número de niños de 7 años que tienen carné y se vacunaron con SRP	82	100%
Total niños de 1 a 7 años que tienen carné y se vacunaron con SRP confirmado en el PAIWEB	2085	100%



TOTAL DE NIÑOS MONITOREADOS CON RUBEOLA/SARAMPIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y POR COMUNA.



Del total de 2.085 niños monitoreados se encontraron por grupo de edad con carne y por comuna con mayor número de dosis las siguientes edades: 529 dosis en niños de tres (3) años, 460 dosis en niños de cuatro (4) años, 438 dosis en niños de dos (2) años, 308 dosis en niños de un año, 171 dosis en niños de cinco (5) años, 97 dosis en niños de 6 años y 82 dosis en siete (7) años.



COMUNA	1 ANOS	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS	7 ANOS	TOTAL
1	6	6	8	5	8	5	2	40
3	13	16	21	25	16	6	3	100
6	34	21	23	17	16	16	13	140
7	18	22	23	21	13	23	20	140
13	86	38	9	9	29	7	12	190
14	23	25	24	18	15	5	6	116
15	55	58	36	46	33	22	21	271
16	22	199	296	221	20	0	0	758
18	26	31	32	30	17	6	1	143
20	23	9	14	11	4	7	4	72
21	2	13	43	57	0	0	0	115
Total general	308	438	529	460	171	97	82	2085

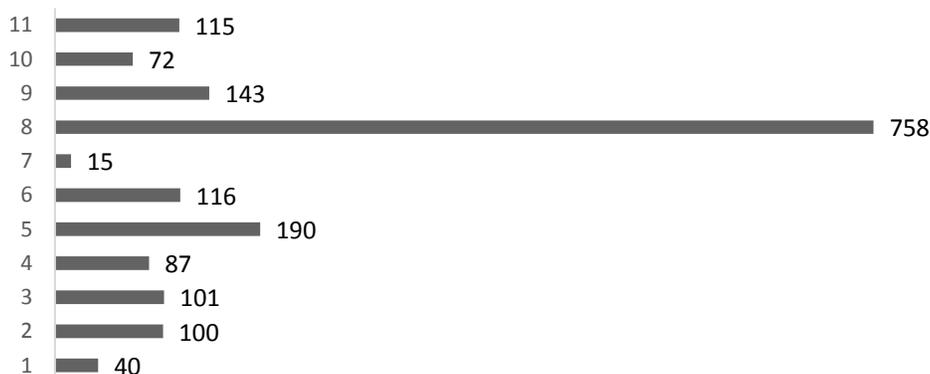
Del total de 2.085 dosis se encontraron niños por comuna y por grupo de edad con una dosis de Rubéola/Sarampión



Se monitorearon 2.085 niños de los cuales se encontraron un total de 1.737 niños monitoreados con una dosis de rubeola/sarampión.

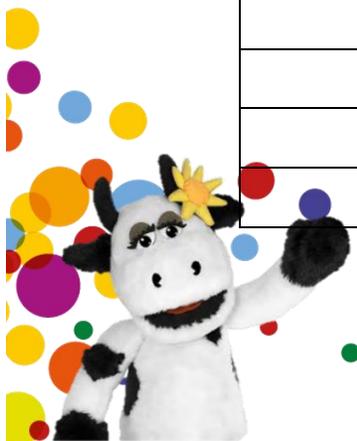
COMUNA	1 ANOS	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS	7 ANOS	TOTAL
1	6	6	8	5	8	5	2	40
3	13	16	21	25	16	6	3	100
6	34	21	23	17	2	2	2	101
7	18	22	23	21	0	3	0	87
13	86	38	9	9	29	7	12	190
14	23	25	24	18	15	5	6	116
15	5	10	0	0	0	0	0	15
16	22	199	296	221	20	0	0	758
18	26	31	32	30	17	6	1	143
20	23	9	14	11	4	7	4	72
21	2	13	43	57	0	0	0	115
Total general	258	390	493	414	111	41	30	1737

TOTAL NÚMERO DE NIÑOS MONITOREADOS POR COMUNA Y CON UNA DOSIS DE RUBEOLA / SARAMPIÓN. CALI, SEPTIEMBRE 2016



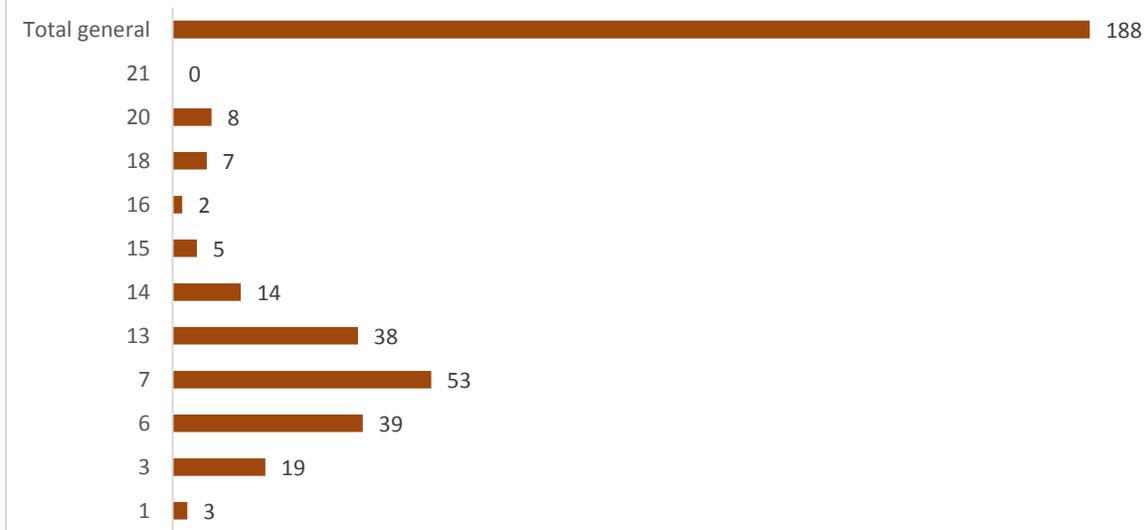
Total Niños 2.085 Niños Monitoreados Con Rubeola / Sarampión Por Comuna y por Grupo De Edad se encontraron 188 Niños con Dos Dosis de SRP.

COMUNA	1 ANOS	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS	7 ANOS	TOTAL
1	0	0	0	0	0	1	2	3
3	0	0	0	1	10	5	3	19
6	0	0	0	0	14	14	11	39
7	0	0	0	0	13	20	20	53
13	0	0	0	0	23	6	9	38
14	0	0	0	0	12	1	1	14

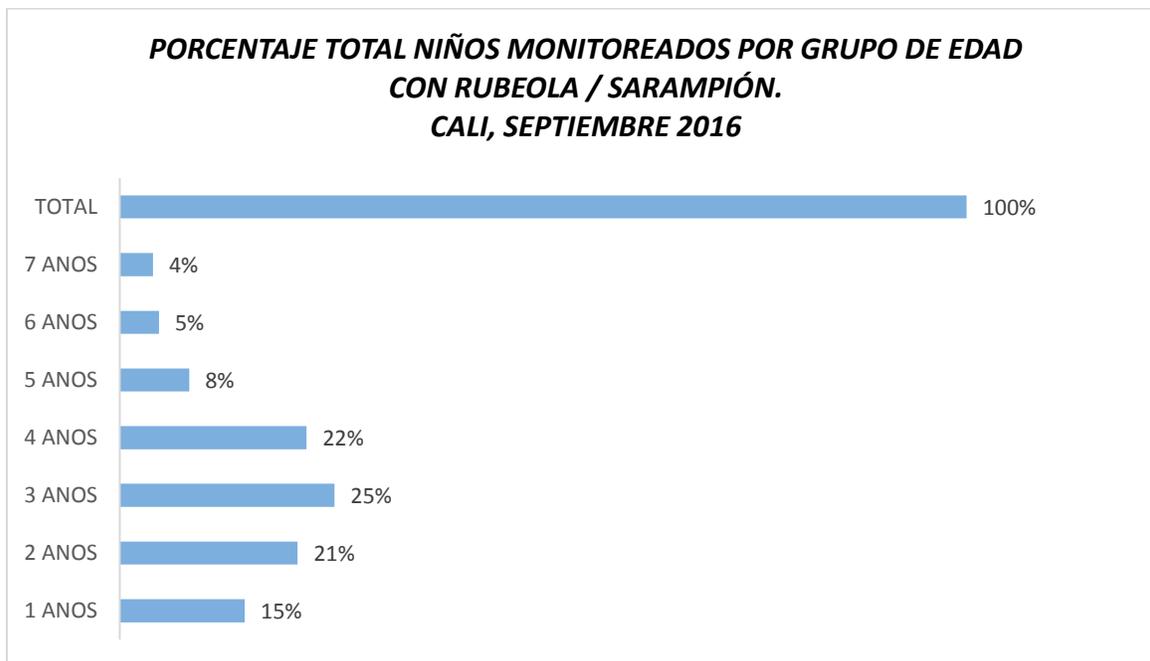


15	0	0	0	0	5	0	0	5
16	0	0	0	0	2	0	0	2
18	0	0	0	0	1	5	1	7
20	0	0	0	0	3	2	3	8
21	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	0	0	0	1	83	54	50	188

TOTAL NÚMERO DE NIÑOS MONITOREADOS POR COMUNA Y POR GRUPO DE EDAD CON DOS DOSIS DE SRP. CALI, SEPTIEMBRE 2016



De los 2.085 niños de niños monitoreados con Rubeola/ Sarampión por grupo de edad se encontraron los siguientes porcentajes por grupo de edad.



Del total de los 2.085 niños monitoreados de 1 a 7 años con RUBEOLA / SARAMPIÓN se registró que los encontrados no vacunados en Cali durante el mes de septiembre 2016 es del 0%.

Número de niños de 1 años que NO tienen carné y se confirmó vacunación en el PAIWEB	0	0%
Número de niños de 2 años que NO tienen carné y se confirmó vacunación en el PAIWEB	0	0%
Número de niños de 3 años que NO tienen carné y se confirmó vacunación en el PAIWEB	0	0%
Número de niños de 4 años que NO tienen carné y se confirmó vacunación en el PAIWEB	0	0%
Número de niños de 5 años que NO tienen carné y se confirmó vacunación en el PAIWEB	0	0%
Número de niños de 6 años que NO tienen carné y se confirmó vacunación en el PAIWEB	0	0%
Número de niños de 7 años que NO tienen carné y se confirmó vacunación en el PAIWEB	0	0%



Número de niños de 1 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 2 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 3 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 4 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 5 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 6 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 7 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 1 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 2 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 3 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 4 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 5 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 6 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Número de niños de 7 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0%
Total de niños de 1 a 7 años que NO se vacunaron en SRP en la Jornada	0	0,00%
Total de niños de 1 a 7 años vacunado con 1era dosis con SRP en la Jornada		100%
Total de niños de 2 a 4 años vacunado con 1era dosis con SRP en la Jornada		100%
Total de niños de 5 a 7 años vacunado con 2da dosis con SRP en la Jornada		100%



ZONAS MONITOREADAS EN CALI

ESE ORIENTE

A continuación, se muestran el número de manzanas a monitorear con sus mapas correspondientes:

COMUNA 13:

Barrio Ricardo Balcázar, asentamiento humano de desarrollo incompleto Belisario Betancur (diagonal 72f).

- 191 viviendas cinta margen derecha
- 135 viviendas margen izquierda

COMUNA 14:

SE REALIZARÁ EN EL BARRIO ORQUÍDEAS EN 22 MANZANAS:
51-52-53-54-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18.

COMUNA 15:

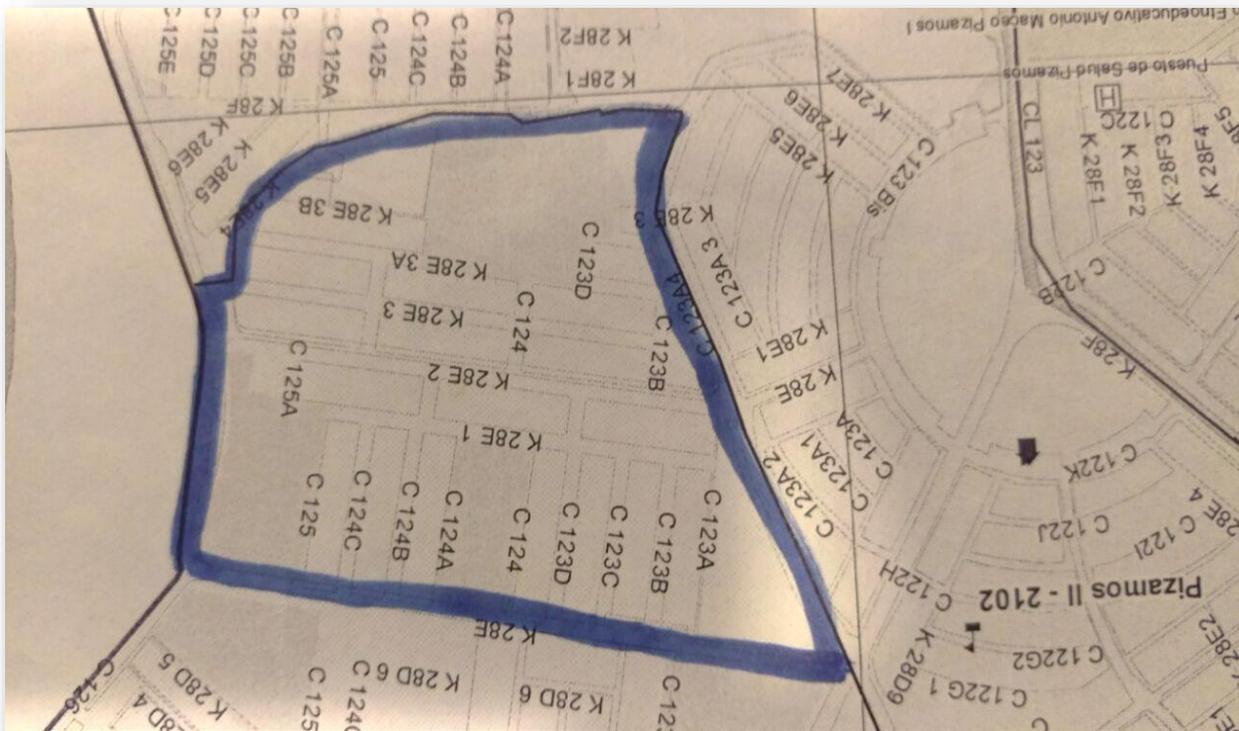
Barrio el Retiro de la Comuna 15, 20 manzanas (388, 390, 406, 395, 429, 445, 450, 439, 437, 418, 386, 376, 433, 414, 409, 392, 430, 416, 353, 400).

COMUNA 21:

Sector de Barrio Taller en el barrio Potrero grande, comprendiendo 20 manzanas a monitorear.



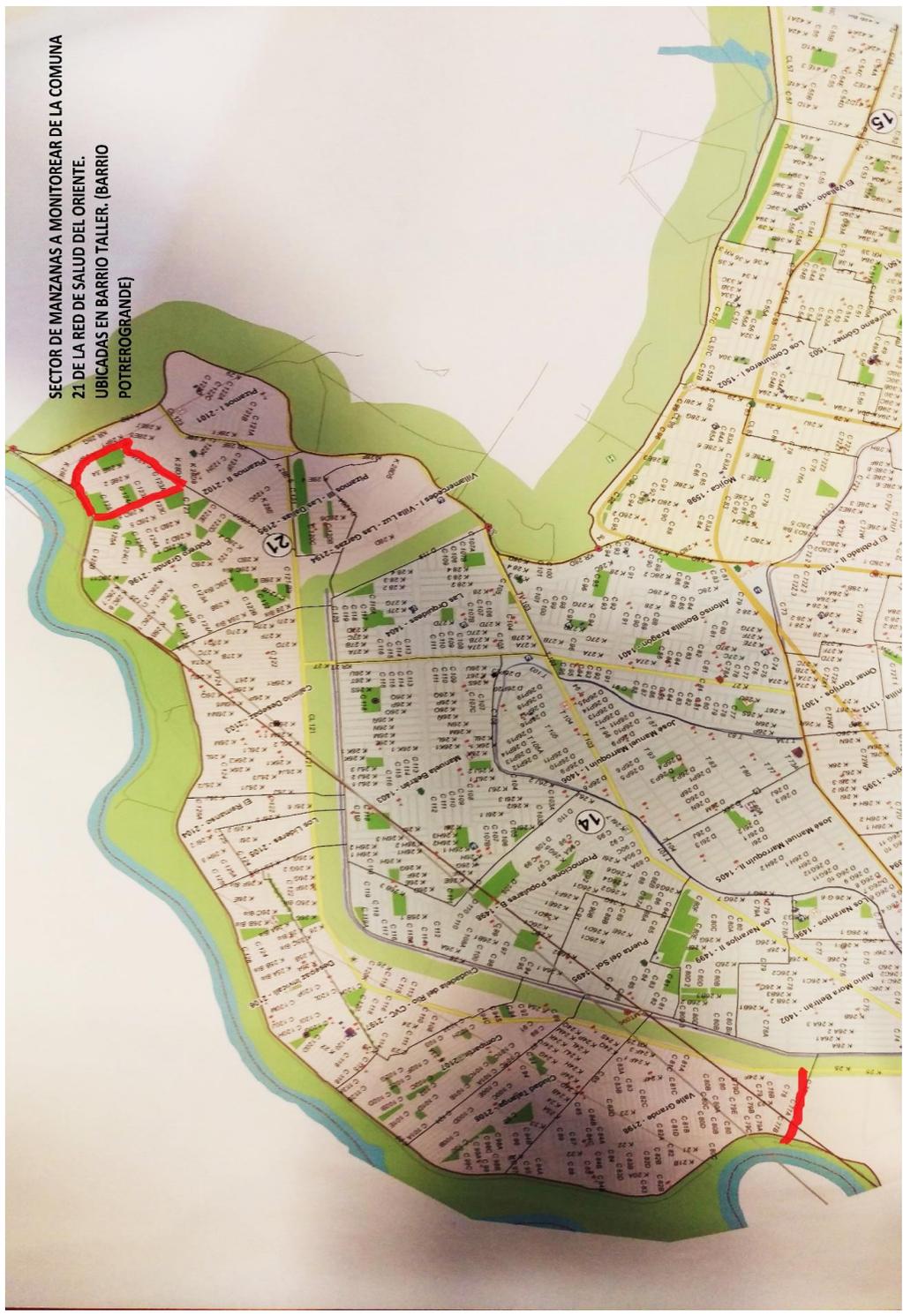
MAPA COMUNA 21 (1)



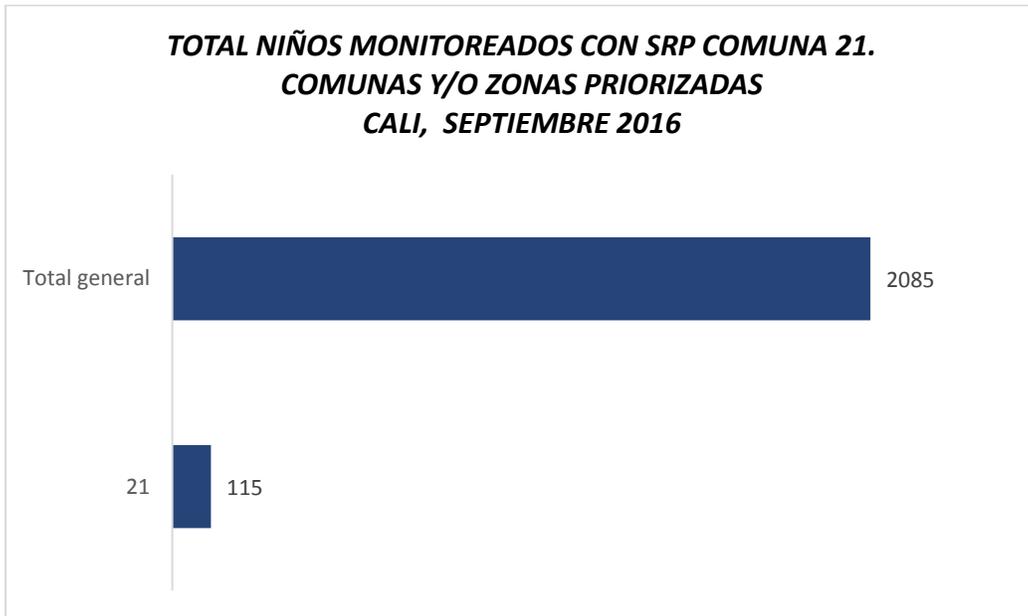
MAPA COMUNA 21 (2)



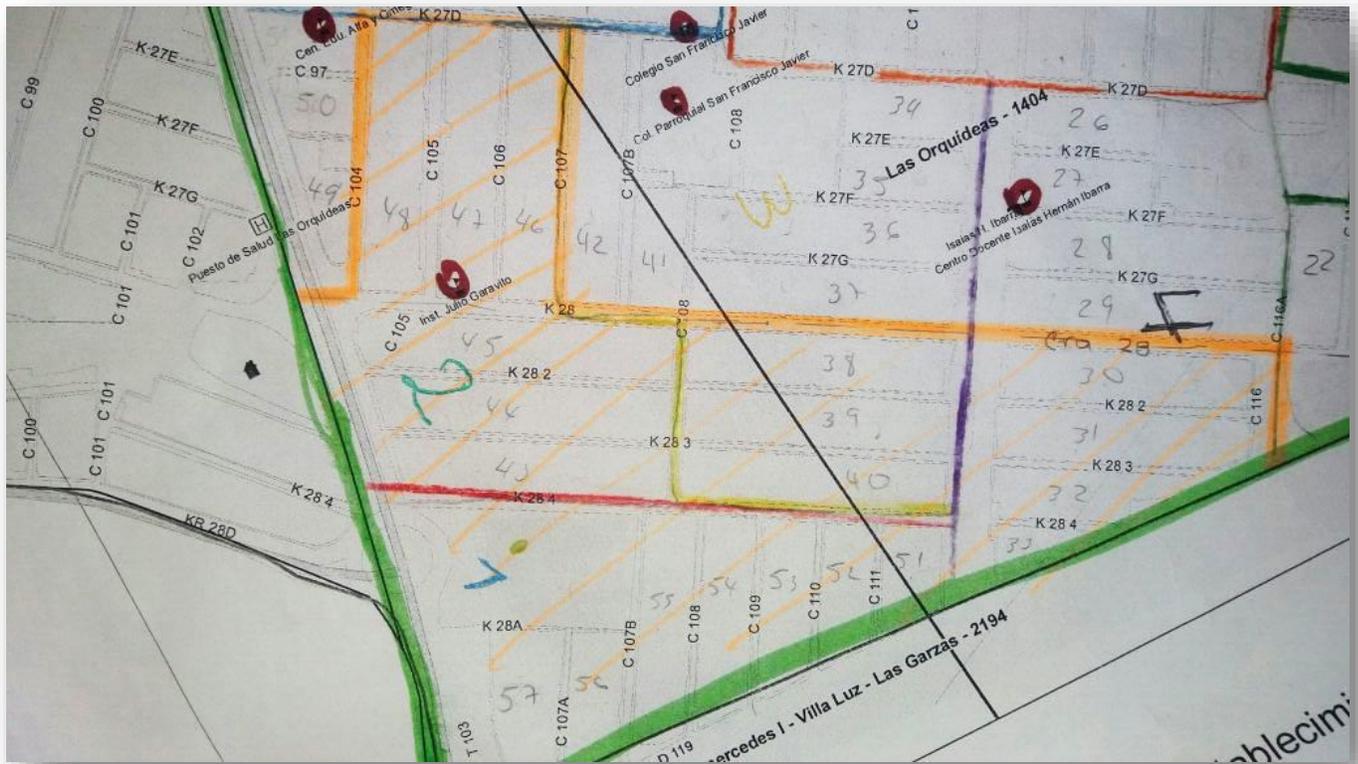
MAPA COMUNA 21 (3)



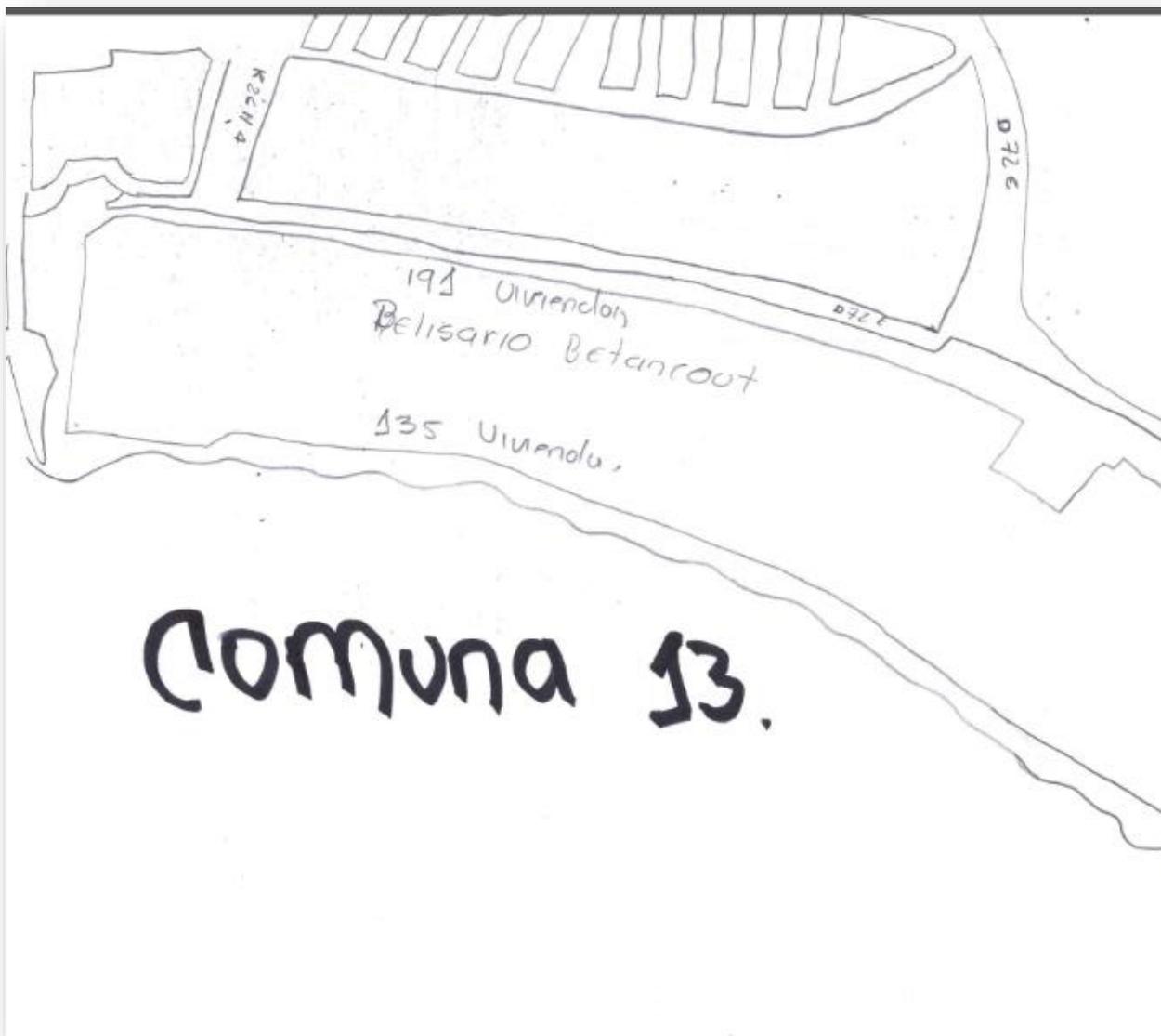
TOTAL DE NIÑOS MONITOREADOS CON RUBEÓLA/SARAMPIÓN POR GRUPO DE EDAD ENCONTRADOS EN LA CAMUNA 21.



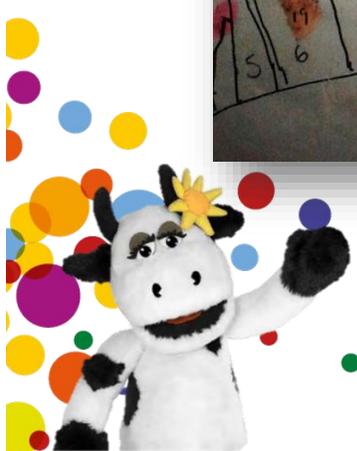
MAPA COMUNA 14



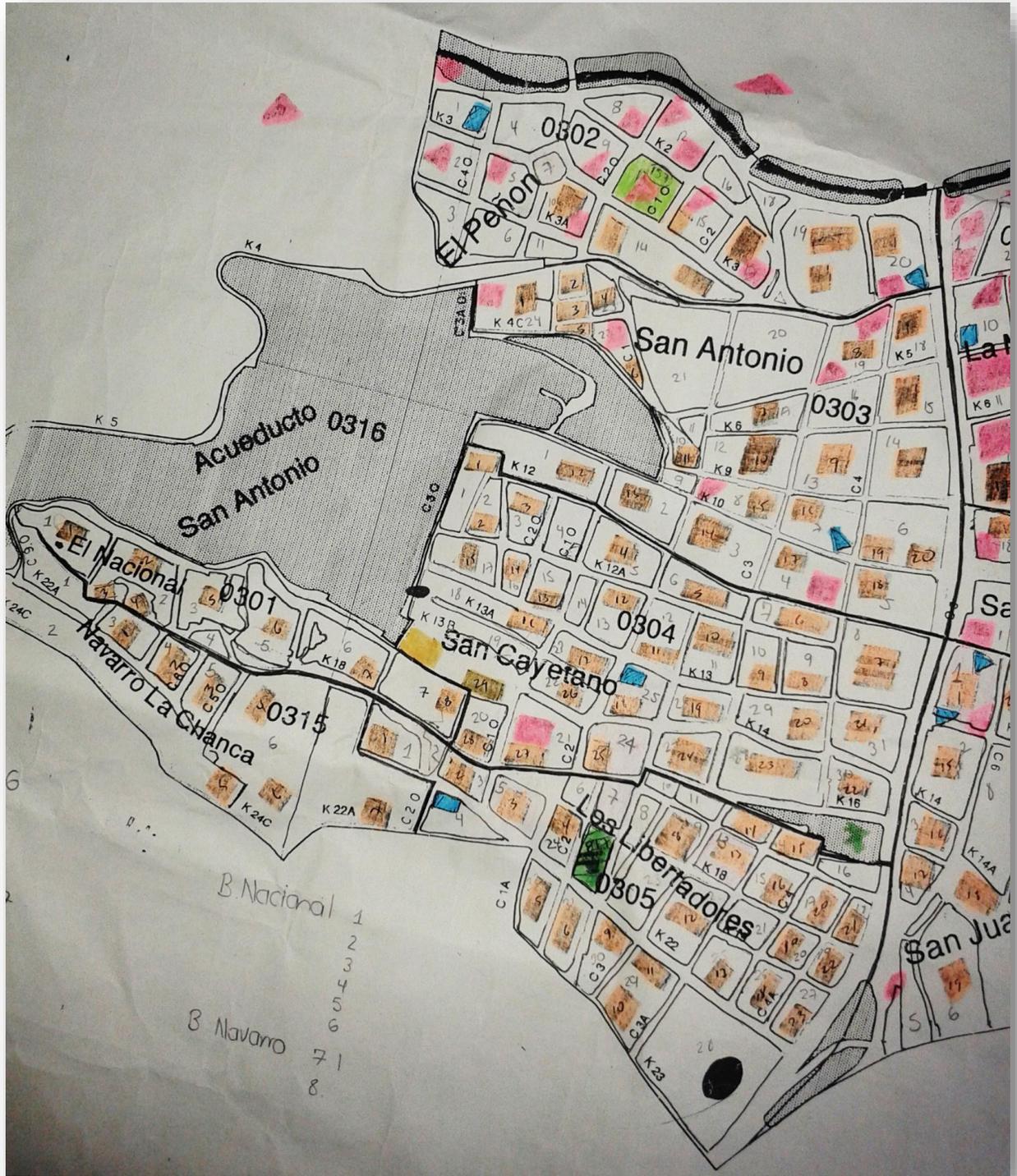




ESE LADERA

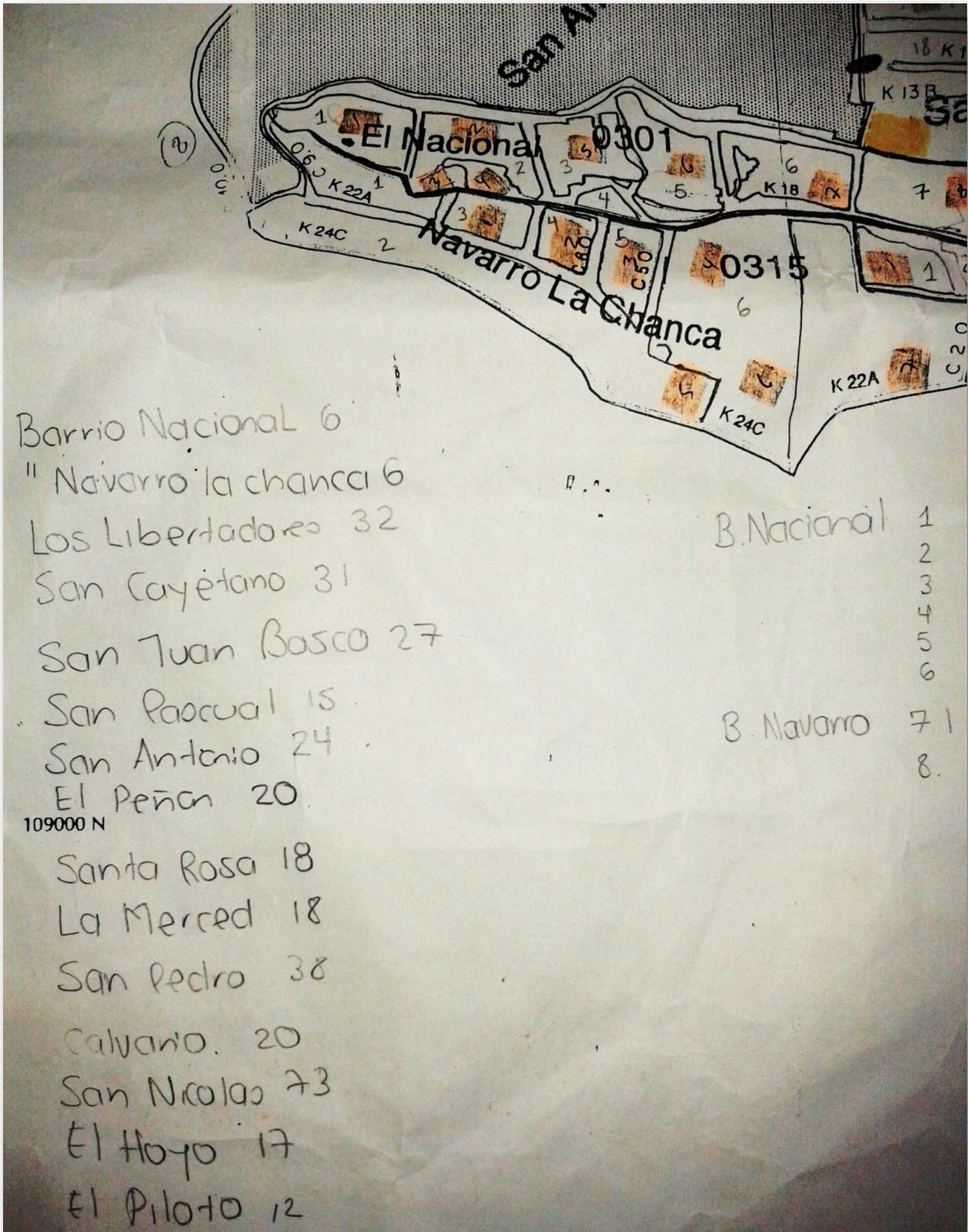


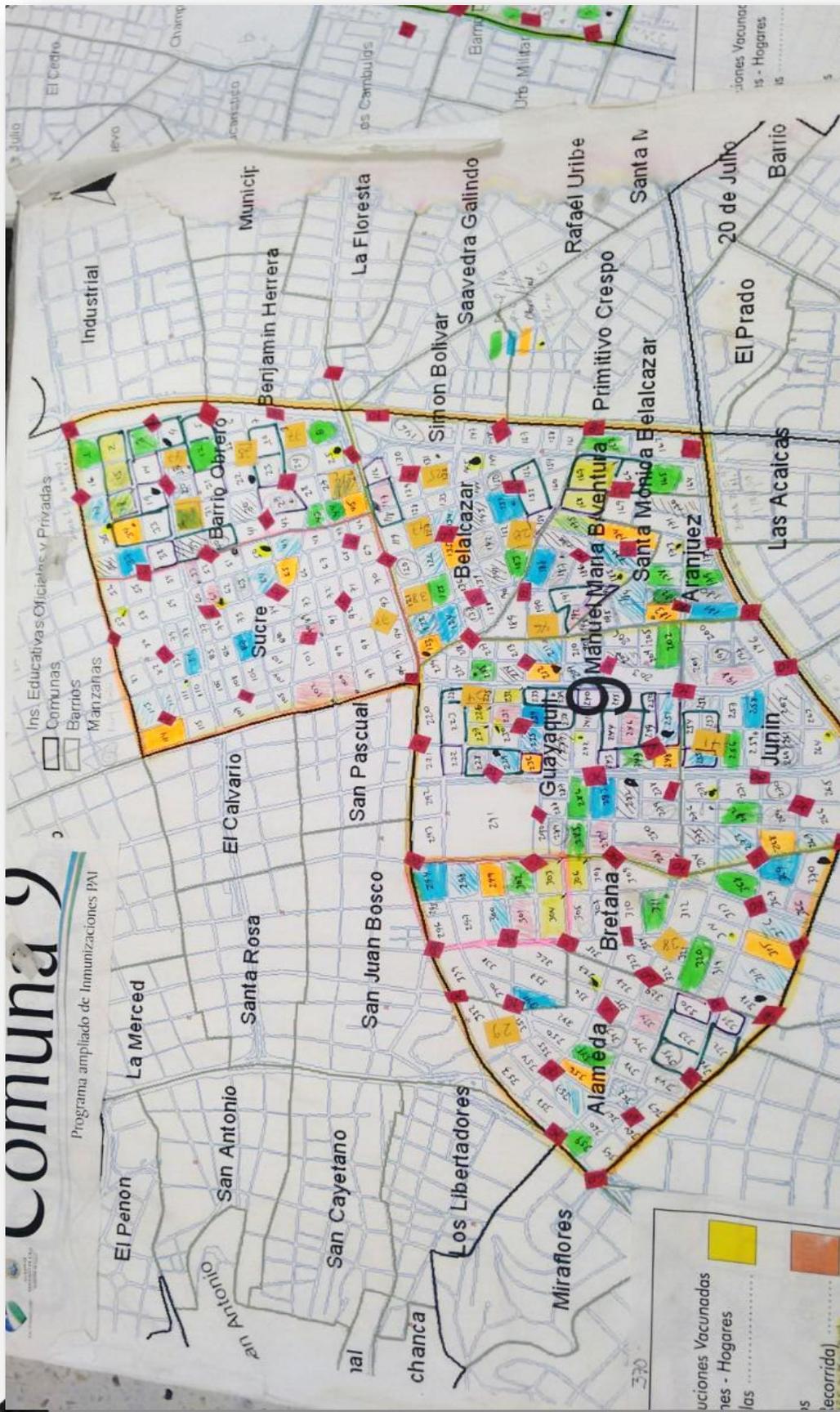




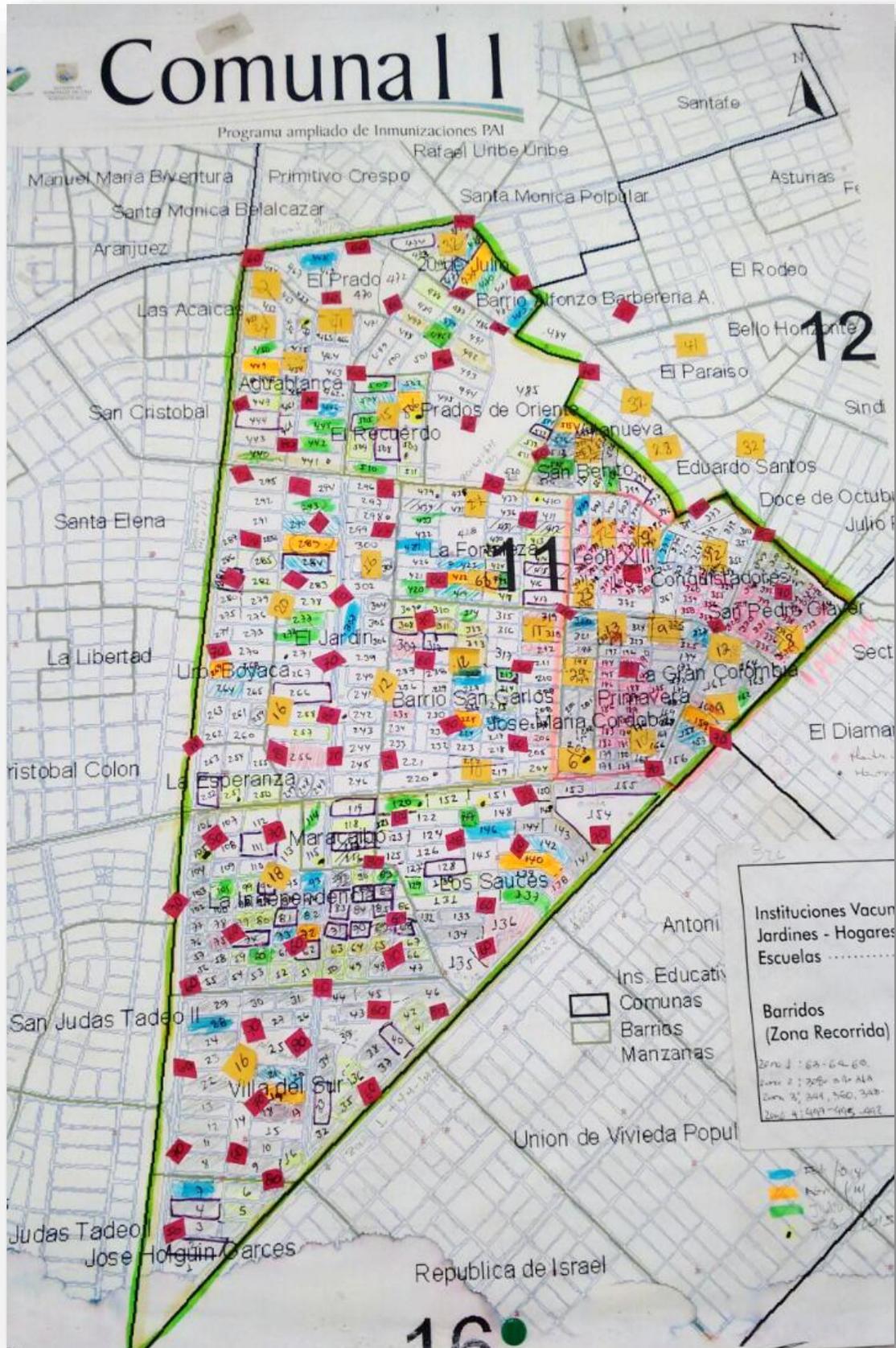












ESE NORTE





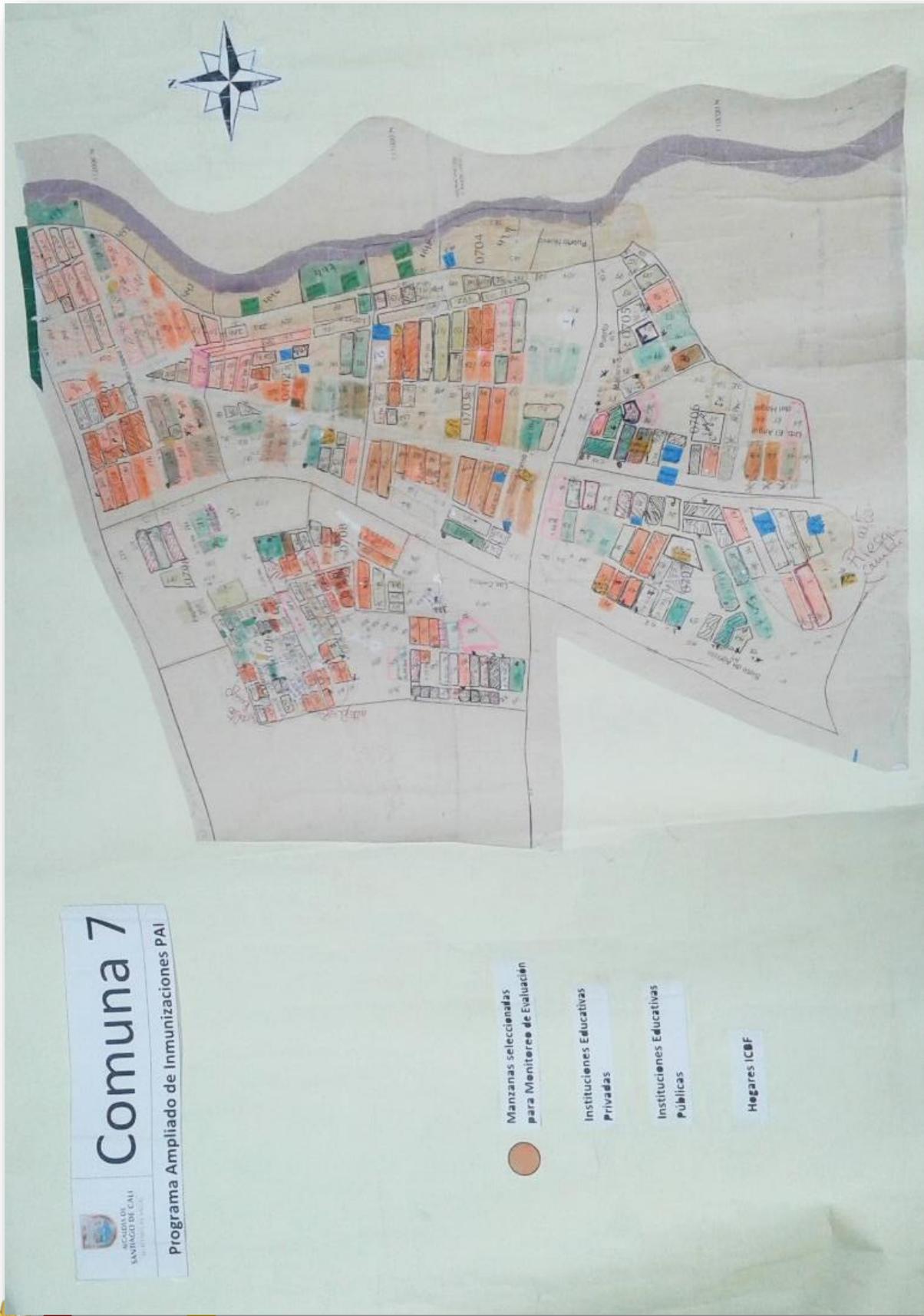




Comuna 6

Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI





OCTUBRE



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones EN “ZONAS DE RIESGO” DE CALI, en Octubre de 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP). Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098).

A continuación, se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en zonas de riesgo” en Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.



OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en zonas de riesgo de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante octubre de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas riesgo a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en comunas de riesgo.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en comunas de riesgo
- Identificar motivos de no vacunación en comunas de riesgo
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en comunas de riesgo
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en comunas de riesgo

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se les realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo, la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.

POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.



c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.

d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).

2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del

PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:

El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.



A continuación, se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en las zonas de riesgo por mes para el año 2016.

Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana en zonas prioritizadas tienen una población menor de 6 años de 93444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear fue de 2310.



3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en comunas riesgo

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.

3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.



Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MSPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

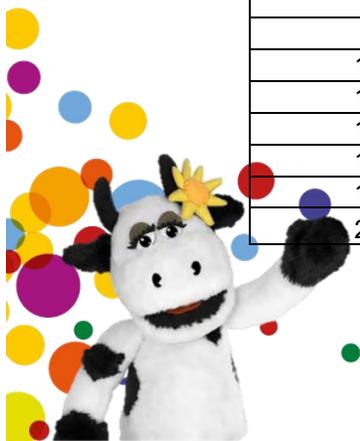
El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.

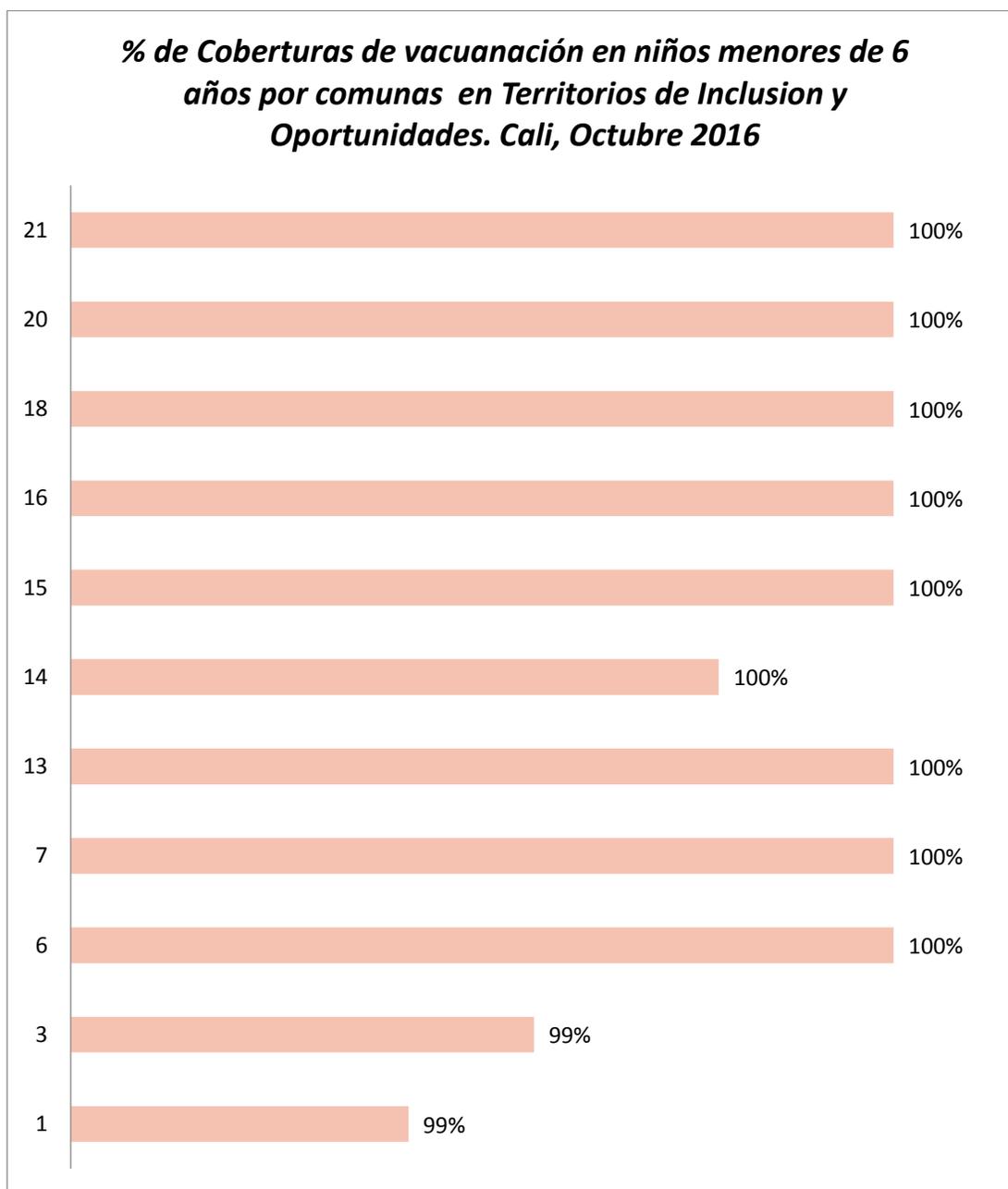
COMUNA	Monitoreado s 0 a 11 meses	Monitoreado s 12 a 23 meses	Monitoreado s 24 a 35 meses	Monitoreado s 60 a 71 meses	Monitoreado s 36 a 59 meses	Total genera l
1	21	20	28	14	23	106
3	15	29	27	25	47	143
6	12	15	14	9	49	99
7	15	15	16	15	26	87
13	54	87	44	22	96	303
14	36	49	83	22	104	294
15	9	29	45	25	65	173
16	6	15	10	3	24	58
18	21	28	29	21	13	112
20	11	14	3	3	1	32



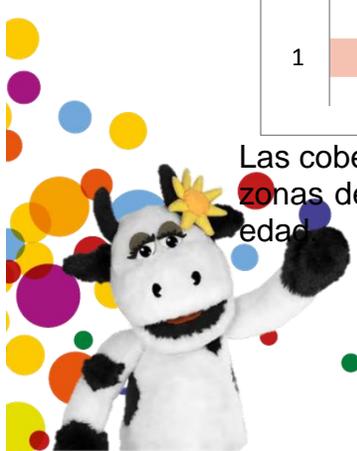
	21	31	50	45	19	214	359
Total general		231	351	344	178	662	1766

El grupo etario con mayor número de encuestados y vacunados fue de 36 a 59 meses con 662 niños; y el más pequeño fue de 60 a 71 meses con 178 niños.

Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas.



Las coberturas de vacunación en octubre de 2016 en las comunas priorizadas de zonas de riesgo del municipio de Cali fueron de 100% para todos los grupos de edad.



La cobertura de vacunación fue adecuada (>95%) en todas las “comunas riesgo”, de acuerdo al monitoreo de octubre de 2016.

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné; para efectos de la presente encuesta se deben registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

Tenencia de carné (grupo de edad 12 a 23 Meses)	Número de niños de 12 a 23 meses que tienen carné	351	99,7
	Total de niños encuestados de 12 a 23 meses (Con y sin carné)	352	
Tenencia de carné (grupo de edad 24 a 35 Meses)	Número de niños de 24 a 35 meses que tienen carné	344	100,0
	Total de niños encuestados de 24 a 35 meses (Con y sin carné)	344	
Tenencia de carné (grupo de edad 60 a 71 Meses)	Número de niños de 60 a 71 meses que tienen carné	178	100,0
	Total de niños encuestados de 60 a 71 meses (Con y sin carné)	178	
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 71 Meses)	Número de niños de 0 a 71 meses que tienen carné	1104	99,9
	Total de niños encuestados de 0 a 71 meses (Con y sin carné)	1.105	

PORCENTAJE DE NIÑOS MONITOREADOS POR GRUPO DE EDAD MENORES DE SEIS AÑOS.

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?

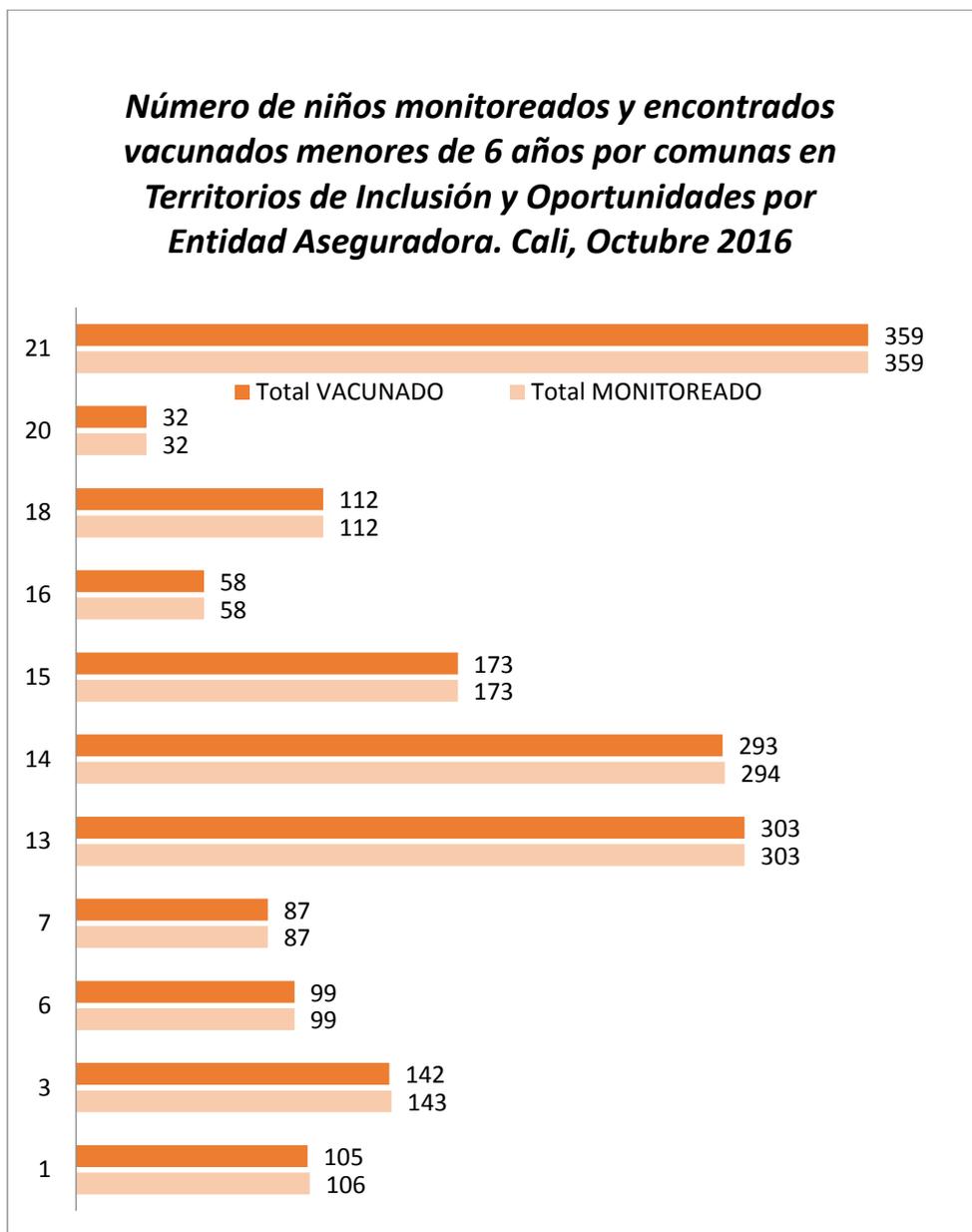


INDICADORES DE COBERTURA			
Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	231	100,0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	231	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	171	98,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	171	98,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	211	98,6
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	214	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	211	98,6
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	214	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	171	98,3
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	174	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	147	98,0
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	150	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	348	99,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	348	99,1
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	6	1,7
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	347	98,9
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	177	98,3
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	180	
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	177	98,3
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	180	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	175	98,3
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	178	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	175	98,3
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	178	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	175	98,3
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	178	

En octubre de 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. Las coberturas con primera y segunda dosis de influenza en menores de un año fueron de 100% y 99.5% respectivamente.



Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados y vacunados en las comunas priorizadas.



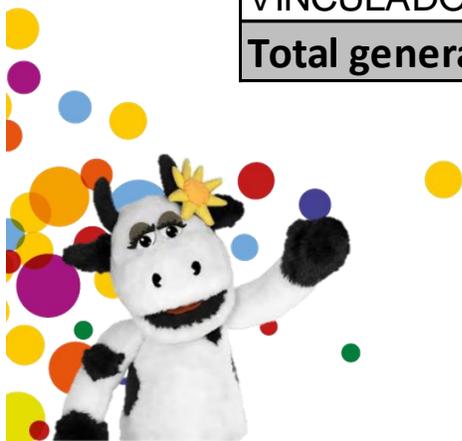
Las “Zonas y/o Comunas Riesgo” con el mayor número de niños encuestados fueron Comuna 14. 294, Comuna 15. 173, Comuna 13. 303, Comuna 21. 359 donde se encontraron coberturas útiles de vacunación en todas ellas. Las comunas 20, 16 y 7 fueron las comunas con menor número de niños monitoreados.

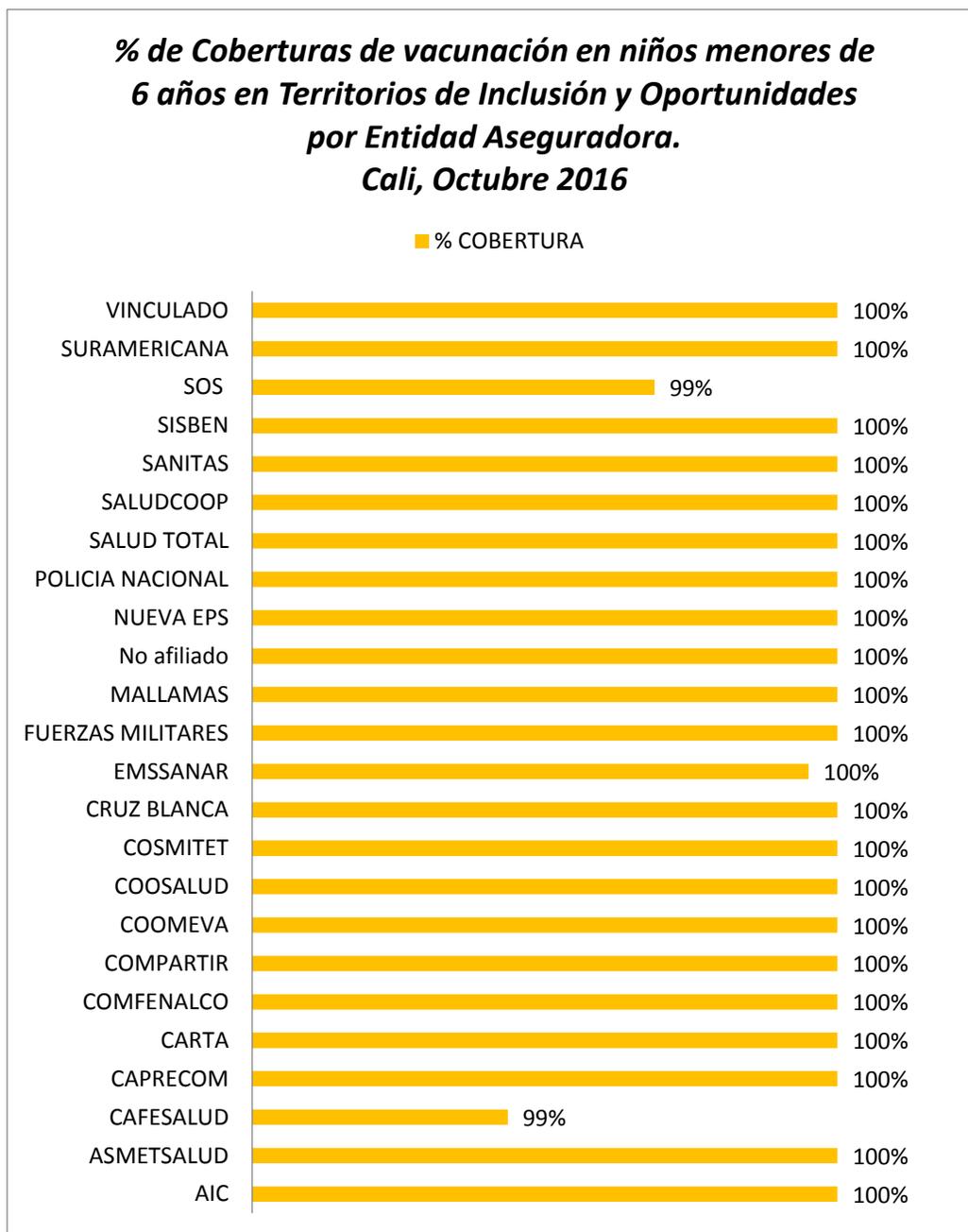
Solo se encontraron 3 niños sin esquema adecuado de vacunas en las comunas 1, 3 y 14.



Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de niños encuestados y vacunados discriminados por aseguradora (EPS).

EPS	TOTAL	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
AIC	7	7	0	100%
ASMETSALU	43	43	0	100%
CAFESALUD	71	70	1	99%
CAPRECOM	4	4	0	100%
CARTA	1	1	0	100%
COMFENALCO	61	61	0	100%
COMPARTIR	1	1	0	100%
COOMEVA	58	58	0	100%
COOSALUD	235	235	0	100%
COSMITET	1	1	0	100%
CRUZ BLANCA	13	13	0	100%
EMSSANAR	810	809	1	100%
FUERZAS MILITARES	1	1	0	100%
MALLAMAS	7	7	0	100%
No afiliado	54	54	0	100%
NUEVA EPS	19	19	0	100%
POLICIA NACIONAL	10	10	0	100%
SALUD TOTAL	28	28	0	100%
SALUDCOOPERATIVA	21	21	0	100%
SANITAS	6	6	0	100%
SISBEN	1	1	0	100%
SOS	128	127	1	99%
SURAMERICA	63	63	0	100%
VINCULADO	122	122	0	100%
Total general	1766	1763	3	100%





Del total de 1.776 niños encuestados, se encontró que en el análisis descriptivo por aseguradora, con todos los niños encuestados, en las “zonas y/o comunas riesgo” en octubre de 2016, muestra que las coberturas de vacunación estuvieron por encima del 95% en todas ellas, tanto del régimen subsidiado como contributivo, regímenes especiales y vinculados.

Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico en comunas de “riesgo”, según esquema definido para la edad, en el rango de tiempo definido octubre de 2016; es decir, nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?



INDICADORES DE OPORTUNIDAD

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	230	99,6
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	231	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	231	100,0
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	231	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de antipolio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	225	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de antipolio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de antipolio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	143	71,9
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de antipolio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de antipolio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	80	53,3
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	150	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	225	

Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	142	71,4
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	140	93,3
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	150	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	140	93,3



	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	150	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	225	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	142	71,4
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	187	83,1
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	225	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	140	70,4
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	199	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	224	90,3
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	189	76,2
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con Hepatitis A entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	191	77,0
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	223	89,9
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	248	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	221	53,4
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	414	



Oportunidad de vacunación con Antipolio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de antipolio entre los 18 y 21 meses de edad	310	74,9
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	414	
Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	110	83,3
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	132	
Oportunidad de vacunación con Antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	110	83,3
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	132	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	80	60,6
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	132	

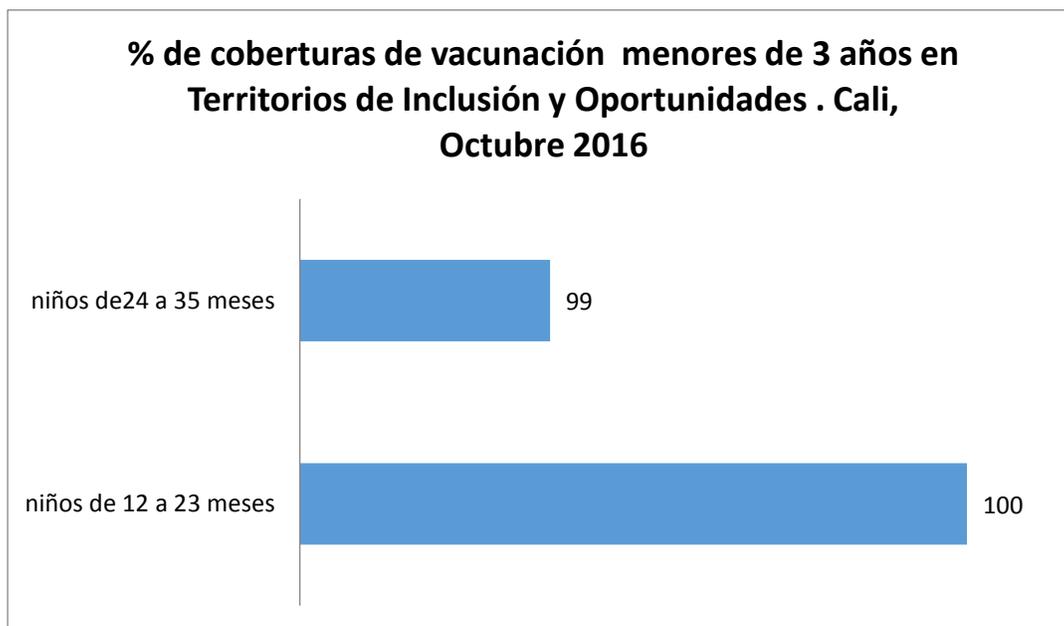
De los 1.776 niños encuestados en el mes de octubre se realizó el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” en octubre de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (99.8% con ambas: BCG y hepatitis B).

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	351	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	351	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	341	99,1
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	344	

El cuadro anterior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses es de 100% y de 24 a 35 meses 99.1%, siendo óptimo en octubre de 2016 en las “comunas riesgo” de Cali.





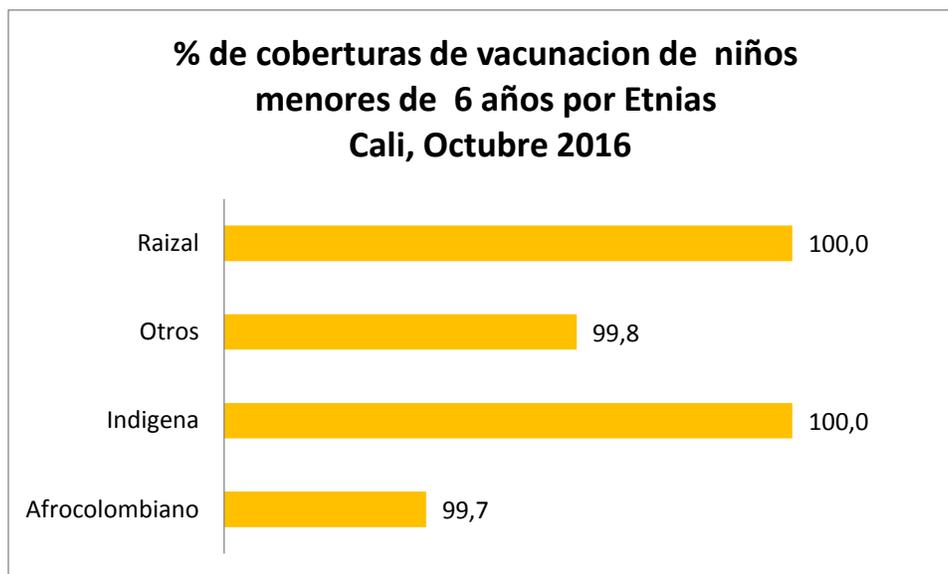
Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por etnia: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por etnia.

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%
Afrocolombiano	388	387	1	99,7
Indígena	9	9	0	100,0
Otros	1317	1315	2	99,8
Raizal	52	52	0	100,0
Total general	1766	1763	3	99,8

El 21.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en octubre de 2016 eran afrocolombianos; 2.9% eran raizales; 0.5% eran indígenas; y 74.6% pertenecían a otras etnias no definidas.

Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.



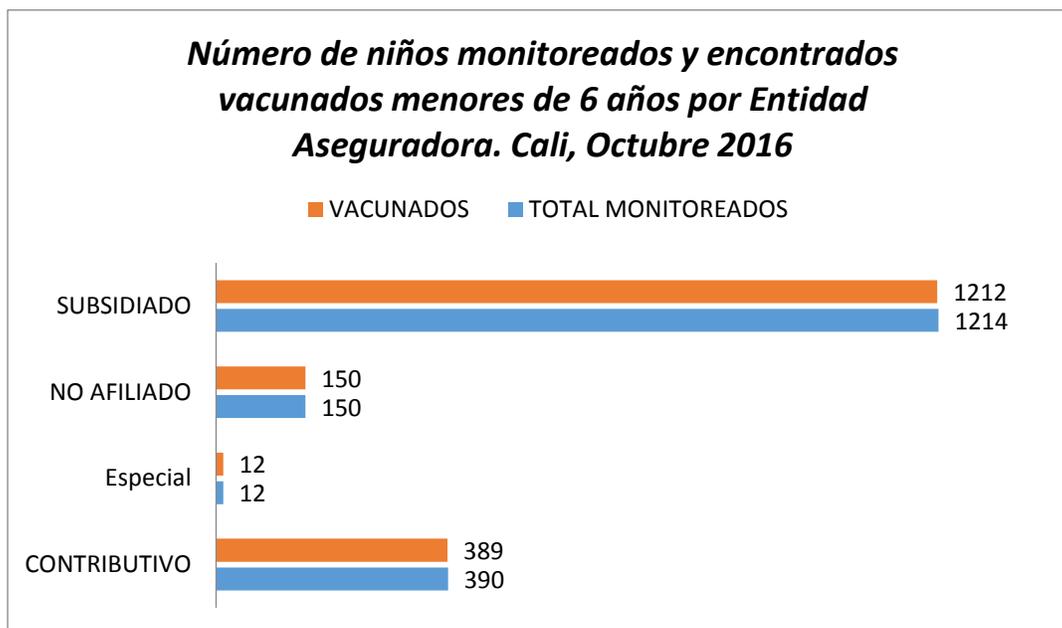


Porcentaje de encuestados y Coberturas de vacunación por régimen de afiliación: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

REGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	VACUNADOS	NO VACUNADOS	% COBERTURA
CONTRIBUTIVO	390	389	2	99,7
Especial	12	12	0	100,0
NO AFILIADO	150	150	0	100,0
SUBSIDIADO	1214	1212	1	99,8
Total general	1766	1763	0	99,8

Del total de los 1.766 niños monitoreados menores de 6 años de edad en “zonas y/o comunas riesgo” en octubre de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 68.74%, seguido por el régimen contributivo con el 22.1% de los encuestados; no afiliados 8.4 %, y especial con 0.67%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.





Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	0
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	1	1
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	0	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	2	2
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	
	TOTAL		3



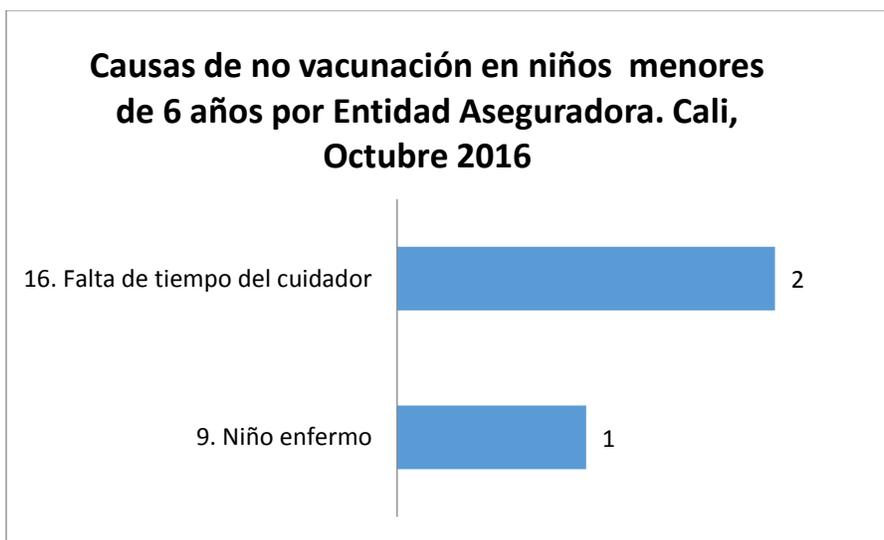
De los 1.776 niños monitoreados solo se encontraron 3 niños menores de 6 años, correspondientes a Un niño relacionado con la salud de usuario y dos (2) relacionado con el cuidador o familia.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS MONITOREADOS EN “COMUNAS RIESGO” POR GRUPO DE EDAD Y COMUNA. CALI, OCTUBRE DE 2016.

COMUNA	Monitoreado s 0 a 11 meses	Monitoreado s 12 a 23 meses	Monitoreado s 24 a 35 meses	Monitoreado s 60 a 71 meses	Monitoreado o 36 a 59 meses	Total general
1	21	20	28	14	23	106
3	15	29	27	25	47	143
6	12	15	14	9	49	99
7	15	15	16	15	26	87
13	54	87	44	22	96	303
14	36	49	83	22	104	294
15	9	29	45	25	65	173
16	6	15	10	3	24	58
18	21	28	29	21	13	112
20	11	14	3	3	1	32
21	31	50	45	19	214	359
Total general	231	351	344	178	662	1766

Del total de los 1.766 niños menores de 6 años de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” para el monitoreo realizado en octubre de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 231 niños; 12 a 23 meses, 351 niños; 24 a 35, meses 344 niños; 36 a 59 meses, 662 niños; y 60 a 71 meses, 178 niños.

INFORME CONSOLIDADO DE NIÑOS < 6 AÑOS DE EDAD NO VACUNADOS POR GRUPO DE EDAD Y “COMUNA RIESGO”. CALI, OCTUBRE DE 2016.



CONCLUSIONES

En el mes de octubre de 2016 las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos fueron superiores a 95%. Las coberturas con primera y segunda dosis de influenza en menores de un año fueron de 100% y 99.5% respectivamente.

Haciendo el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” en octubre de 2016, se encontró una excelente oportunidad con los biológicos del recién nacido (99.8% con ambas: BCG y hepatitis B).

El indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses es de 100% y de 24 a 35 meses 99.1%, siendo óptimo en octubre de 2016 en las “comunas riesgo” de Cali.

Del total de los 1.776 niños monitoreados en las “Zonas y/o Comunas Riesgo” con el mayor número de niños encuestados fueron Comuna 14. 294, Comuna 15. 173, Comuna 13. 303, Comuna 21. 359 donde se encontraron coberturas útiles de vacunación en todas ellas. Las comunas 20, 16 y 7 fueron las comunas con menor número de niños monitoreados.

Solo se encontraron 3 niños sin esquema adecuado de vacunas en las comunas 1, 3 y 14.

Del total de los 1.766 niños menores de 6 años de edad en las “zonas y/o comunas riesgo” para el monitoreo realizado en octubre de 2016, en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses de edad, 231 niños; 12 a 23 meses, 351 niños; 24 a 35 meses 344 niños; 36 a 59 meses, 662 niños; y 60 a 71 meses, 178 niños.

Del total de los 1.766 niños monitoreados se analizaron los niños menores de 6 años de edad en “zonas y/o comunas riesgo” en octubre de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con 68.74%, seguido por el régimen contributivo con el 22.1% de los encuestados; no afiliados 8.4 %, y especial con 0.67%. Las coberturas de vacunación fueron superiores al 95% en todos los regímenes de afiliación al SGSSS.

Del total de los 1.776 niños monitoreados se analizó lo siguiente: El 21.9% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de las zonas de riesgo en Cali en octubre de 2016 eran afrocolombianos; 2.9% eran raizales; 0.5% eran indígenas; y 74.6% pertenecían a otras etnias no definidas.

Por otro lado, las coberturas de vacunación fueron superiores al 99% en todas las etnias.



NOVIEMBRE



INTRODUCCIÓN

El monitoreo rápido y evaluación de cobertura de vacunación para Santiago de Cali, corresponden a herramientas que permiten identificar y evaluar el resultado de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones realizadas en Los Territorios de Inclusión y Oportunidades "TIOS" en las comunas priorizadas de la ciudad durante el mes de Noviembre de 2016, cumpliendo así, con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Territorial de Salud del Municipio de la Ciudad de Santiago de Cali.

La estrategia del Monitoreo Rápido de coberturas de vacunación es una herramienta útil para el fortalecimiento de las acciones de Salud Pública y el fortalecimiento de estrategias de vigilancia en salud pública (VSP), actividades incluidas en el Plan de desarrollo del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI 2012 – 2016 "CalíDA UNA CIUDAD PARA TODOS" en la línea CalíDA Bienestar para todos; esta línea parte del hecho de que el bienestar y calidad de vida de todos los ciudadanos no son solo el fin último del accionar gubernamental, sino también un importante catalizador de la generación, retención y atracción de talentos y recursos para la prosperidad colectiva. Por ende, proyecta acciones ambiciosas sobre determinantes clave de las capacidades y el bienestar de los ciudadanos como lo son la educación pertinente, la salud de calidad, la convivencia con seguridad, la cultura y el deporte para la cohesión y el desarrollo humano integral. Para avanzar en la construcción de esta Cali soñada de todos y para todos, se plantean 6 grandes líneas estratégicas:

1. CalíDA: Equidad para todos. Reconociendo la obligación constitucional del Estado de garantizar los Derechos Humanos y Civiles, los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el compromiso nacional y local con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, esta línea estratégica plantea la acción multidimensional y diferenciada enfocada a los territorios y ciudadanos más necesitados y vulnerables, a través de la estrategia de intervención Territorios de Inclusión y Oportunidades – TIO. Dichos territorios fueron priorizados a partir de indicadores críticos de pobreza, violencia y seguridad, lo que amerita una intervención intersectorial desde el punto de vista social, territorial y de generación de oportunidades reales de progreso humano y comunitario integral, en el entendido que estos factores son de carácter multicausal. Por tal motivo se realiza esta actividad que permite evaluar coberturas de vacunación en estas comunas priorizadas, por asegurador, con una muestra representativa por conglomerados donde se escogen aleatoriamente las manzanas que permiten tener coberturas reales en un momento determinado teniendo en cuenta solo los niños evaluados. Resultado que no se puede obtener con el actual sistema de información, debido a las dificultades que se tienen a nivel Nacional con los denominadores poblacionales.

Estas actividades están incluidas en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia que reconoce a los niños y niñas sin importar las diferencias de género, raza, etnia o estrato social, como sujetos plenos de derechos, sujetos activos de



su propio desarrollo, seres humanos completos, con capacidades y potencialidades que se desarrollan en su continua relación con el entorno particular y con las múltiples relaciones que se construyen con su familia y cuidadores que participan constantemente como acompañantes en sus procesos de desarrollo.

Para llevar a cabo estos postulados, se parte de la movilización social que implica un esfuerzo de orden intersectorial, interinstitucional, familiar, social y comunitario, que son la base para una atención con enfoque integral y de derechos, lo que permitirá que el municipio avance en el fortalecimiento de la primera infancia y la garantía de sus derechos.

Esta articulación se orienta teniendo en cuenta las categorías de Existencia, Desarrollo, Protección, y Ciudadanía; apostándole a la atención integral de la primera infancia, siguiendo los lineamientos de la Política nacional y la estrategia de “Cero a siempre” y los lineamientos del Código de infancia y Adolescencia (Ley 1098). La meta que incluye esta línea del Plan de Desarrollo Territorial es “Cobertura de vacunación por grupos de edad y biológicos mediante Monitoreos Rápidos” en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

A continuación se presenta el informe de “Evaluación de coberturas, oportunidad y completitud del esquema de vacunación en los “TIOS” para Santiago de Cali de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.

OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Evaluar la cobertura de vacunación en los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIOS” de la ciudad de Santiago de Cali, incluyendo las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 en los niños menores de 6 años durante el mes de Noviembre de 2016.

1.2. Objetivos específicos

- Verificar la cobertura de vacunación con todos los biológicos en cada uno de las comunas incluidas en los Territorios de Inclusión y Oportunidades a través de la encuesta de cobertura de vacunación.
- Verificar la aplicación de al menos dos dosis de triple viral en niños menores de 6 años en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.
- Estimar la proporción de vacunados por asegurador y por comuna en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.



- Identificar motivos de no vacunación en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.
- Estimar la proporción de tenencia de carné de vacunación en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.
- Fortalecer la toma de decisiones a partir del análisis y revisión de los procesos del programa en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

2. METODOLOGÍA

2.1. Definiciones operacionales (tomado del documento del MPS)

EVALUACIÓN: corresponde a la valoración de los resultados obtenidos por una actividad, intervención o programa; requiere ser planeada, desarrollada y analizada por un equipo externo.

ENCUESTA: técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se le realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

CONGLOMERADO: mínima unidad de agrupación objeto de selección, por ejemplo la manzana o centro poblado, si un centro poblado no posee manzanas se agrupa y se considera como una manzana, si este es muy grande se subdivide y cada subdivisión se considera como una manzana.

POBLACIÓN OBJETO DE LA EVALUACIÓN: De acuerdo al objetivo de la evaluación a desarrollar, la población objeto es:

- a. Niños y niñas de 0 a 11 meses.
- b. Niños y niñas de 12 a 23 meses.
- c. Niños y niñas de 24 a 35 meses.
- d. Niños y niñas de 60 meses a 71 meses.

CASA EFECTIVA (E): vivienda donde vive población objeto de la evaluación y hay un adulto dispuesto a suministrar la información.

CAUSAS DE NO VACUNACIÓN: son los motivos que refiere el encuestado por lo cual el niño no fue vacunado y se agrupan en tres categorías así:

- 1) Relacionados con la logística y las estrategias del programa
- 2) Relacionados con la salud del usuario
- 3) Relacionados con el cuidador o la familia.

(Ver instructivos de los instrumentos de recolección de datos, direccionados por el MPS).



2.2. Técnica de muestreo por conglomerados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una metodología para realizar una estimación de las coberturas de vacunación en la población objeto del PAI. Esta metodología está basada en técnicas de muestreo por conglomerados en las cuales se seleccionan 30 manzanas o conglomerados, es decir grupos de población que comparten ciertas características y dentro de cada uno de los 30 se seleccionan 7 personas de la población objetivo en las edades requeridas, en los cuales se revisa su estado de vacunación.

Para determinar el número de personas a encuestar se asume el mayor tamaño de muestra posible, que se obtendría con una prevalencia (cobertura) de 0.50; es decir, serían 105 individuos de los 210 encuestados. Pero el tamaño de la muestra se reduciría a 94 individuos para un error esperado de 10%. Dado que se utiliza un muestreo que puede aumentar el error, se amplifica 2 veces la muestra a 188 individuos (94x2), más una posible pérdida de 10% (19), para un total de 207. Se asume que se requeriría de 30 grupos para aproximarse a una distribución normal, esto significaría siete (7) niños en cada uno de los treinta (30) grupos, es decir 30 x 7, para un tamaño estándar de la muestra de 210.

Con el fin de estandarizar el proceso de evaluación de coberturas de vacunación a nivel nacional se diferenciaron los municipios según la población objeto, por lo cual se dividió en dos grupos así:

El Municipio con población objeto de la evaluación mayor a 2.000, los cuales deben realizar un muestreo de acuerdo al tamaño de la población objetivo y aplicarán la metodología de 30 manzanas o conglomerados por 7 personas de la población objeto en las edades requeridas según tabla 2.

A continuación se presentan los pasos tenidos en cuenta para la realización de esta evaluación.

a) Los mapas de las comunas del municipio, los cuales están divididos por manzanas ubicando los puntos cardinales o lugares con sus respectivas direcciones que permiten servir de punto de referencia para ubicar los conglomerados seleccionados.

b) No debe incluir lotes baldíos, colegios, parques, cementerios o manzanas. Por cada manzana o conglomerado debe obtener una muestra de 7 personas de la población objeto en las edades requeridas.

c) Se enumeraron las manzanas por comunas de la cabecera y los centros poblados de manera consecutiva.

Muestreo por conglomerados para la ciudad de Cali en los Territorios de inclusión y Oportunidades en Septiembre y Noviembre de 2013.



Comunas	Niños por Comunas	Sectores	Niños por Sectores	Manzanas	Niños por Manzana	Total niños por sector	Total niños por sector	Total Manzanas
1	6.287	1	6.287	30	7	210	210	173
6	12.988	4	12.988	30	7	210	210	794
7	4.870	5	4.870	30	7	210	110	442
3	2.775	6	2.775	30	7	210	110	378
13	14.137	9	14.137	30	7	210	210	1.040
14	13.275	10	13.275	30	7	210	210	687
15	11.494	11	11.494	30	7	210	210	548
16	6.509	12	6.509	30	7	210	210	901
18	7.821	14	7.821	30	7	210	110	743
20	4.726			30	7	210	110	200
21	8.563	16	8.563	30	7	210	1.700	
Total	93.444		88.719	330		2.310		

Cada sector debe monitorear 210 niños, de a 7 niños por manzana. Los Territorios de Inclusión y Oportunidades priorizados tienen una población menor de 6 años de 93444 niños, distribuidos en 11 comunas en 10 sectores para un total de 330 manzanas; en cada sector se monitorearon 210 niños de 30 manzanas seleccionadas de manera aleatoria. En los sectores conformados por 2 comunas los números aleatorios se distribuyeron de forma alternada en cada comuna, debido a que cada comuna tiene su propia numeración. El número total de niños a monitorear por mes para Los Territorios de Inclusión y Oportunidades fue de 2310.

3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros que determinan a quién se le permite entrar en la evaluación 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.

3.1. Criterios de Inclusión

Personas en las edades según población objeto en las comunas 1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20 y 21 ubicadas en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Tiempo de residencia en el municipio igual o mayor a 2 meses.



3.2. Criterios de exclusión

Personas por fuera de los rangos establecidos para la evaluación.

Tiempo de residencia en el municipio menor a 2 meses.

4. ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN

4.1. Actividades previas al trabajo en campo

Capacitación: Se capacitó al comité estratégico PAI y a las personas que participaron en el monitoreo. Esta actividad fue liderada por el personal del PAI Cali, se realizó con el fin de estandarizar el proceso de recolección de información y disminuir así errores, para ser persistente en la responsabilidad del diligenciamiento de los instrumentos procurando la veracidad y la calidad de los datos, evitando de esta manera interpretar información a conveniencia.

Aspectos mínimos que debe contener la capacitación

- Objetivo de la evaluación de cobertura.
- Metodología del trabajo en terreno.
- Instrucciones para la recolección de datos.
- Técnica de entrevista.
- Diligenciamiento de los instrumentos.
- Taller de prueba piloto para evaluar el manejo del instrumento de recolección de datos, aclarar inquietudes y garantizar que la información sea diligenciada de acuerdo a los parámetros de la capacitación.

Distribución del Monitoreo en alianza con los entes privados:

Se realizó la distribución de monitoreo por comuna con responsabilidad de las ESE y EPS contributivas y Subsidiadas en apoyo con los entes privados.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES DE EVALUACIÓN.

Se hace el análisis de los resultados siguiendo los lineamientos Nacionales, además del análisis de otras variables de interés para el desarrollo de las acciones de Salud Pública del Municipio de Cali. (Tomado de los lineamientos del MPS)

El plan de análisis está estructurado en cuatro grupos de población así: niños de 0 a 11 meses, niños de 12 a 23 meses, niños de 24 a 35 meses, niños de 36 a 59 meses, y niños de 60 a 71 meses de edad, para los indicadores de tenencia de carné, cobertura, oportunidad y completitud del esquema en los Territorios de Inclusión y Oportunidades.

Aunque en la recolección de datos se incluyeron los niños sin carné, al momento del análisis estos debieron ser excluidos ya que este dato solo se obtuvo para el indicador de tenencia de carné. El análisis de la información se realizó sobre los datos recolectados a partir de la transcripción de los carnés.

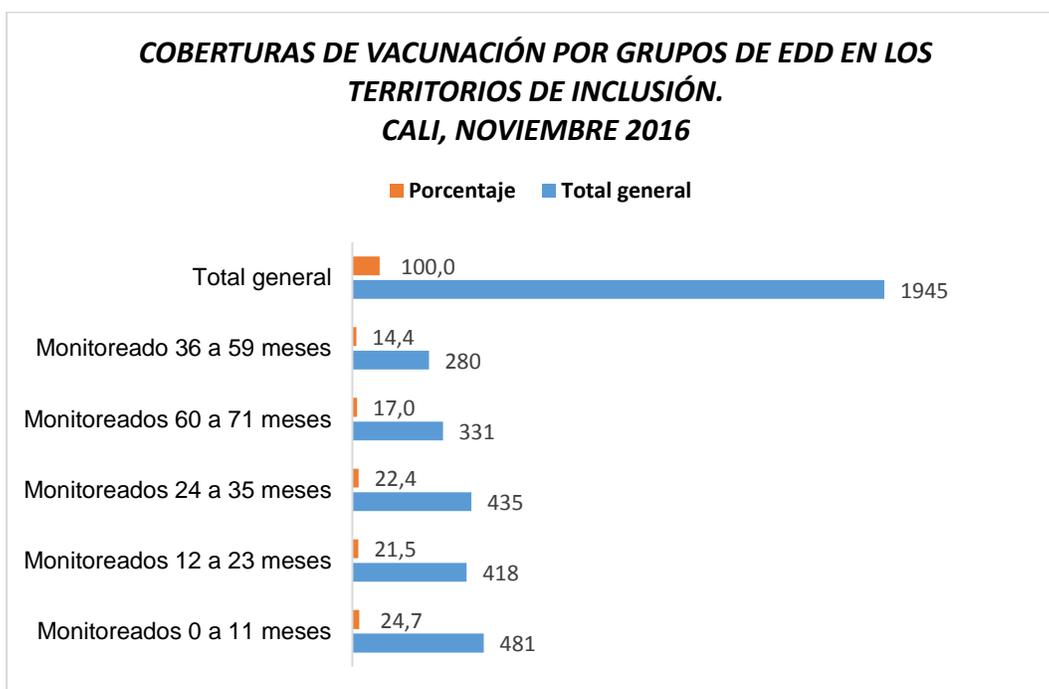


El análisis de la información de la evaluación de cobertura, se tabuló por niño en una base de datos diseñada para tal fin. Con el fin de evitar sesgos de información, el epidemiólogo o coordinador PAI debió revisar la información obtenida en los instrumentos y la base de datos.

Una vez tabulada y revisada la información, se obtuvieron los indicadores que se presentan a continuación para completar el análisis y establecer las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Los indicadores que se evaluaron corresponden a:

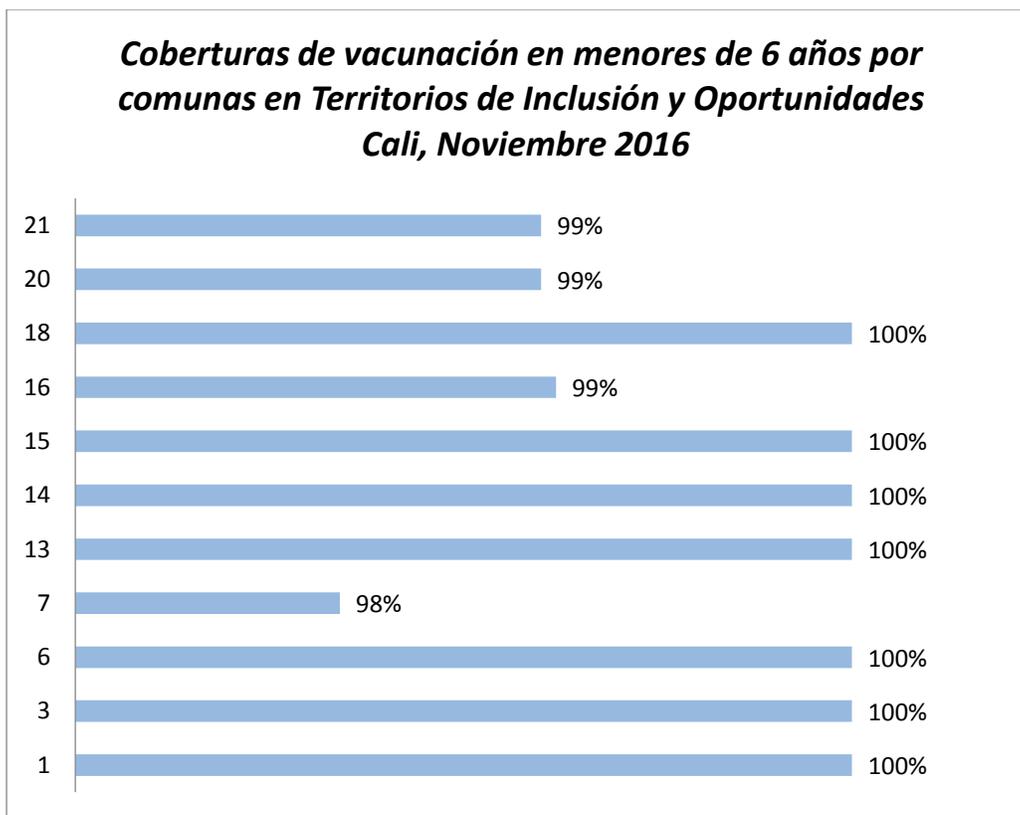
Esquema completo para la edad: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad de acuerdo al esquema del Ministerio de salud y OPS.



De los 1.945 niños monitoreados se consolidó la siguiente cobertura de vacunación correspondiente al mes de Noviembre de 2016, en los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIOS” del municipio de Cali, muestra coberturas superiores a 100% para todos los grupos de la población objeto.



Cobertura de vacunación por comuna: Mide el porcentaje (%) de afiliados con esquema adecuado por cada una de las comunas.



La cobertura de vacunación en la comuna 7 fue del 98%, siendo la mas bajas de las 11 comunas priorizadas en los TIOS. Sin embargo, se considera coberturas útiles (>95%). Las demás mostraron coberturas de 99% y 100%.

Tenencia de carné: Mide la proporción de niños que se encuentran sin carné; para efectos de la presente encuesta se deben registrar todos los niños con carné y sin carné de la población objeto de la encuesta.

Tenencia de carné (grupo de edad 12 a 23 Meses)	Número de niños de 12 a 23 meses que tienen carné	418	99,8
	Total de niños encuestados de 12 a 23 meses (Con y sin carné)	419	
Tenencia de carné (grupo de edad 24 a 35 Meses)	Número de niños de 24 a 35 meses que tienen carné	435	100,0
	Total de niños encuestados de 24 a 35 meses (Con y sin carné)	435	
Tenencia de carné (grupo de edad 60 a 71 Meses)	Número de niños de 60 a 71 meses que tienen carné	331	100,0
	Total de niños encuestados de 60 a 71 meses (Con y sin carné)	331	
Tenencia de carné (grupo de edad 0 a 71 Meses)	Número de niños de 0 a 71 meses que tienen carné	1665	99,9
	Total de niños encuestados de 0 a 71 meses (Con y sin carné)	1.666	



Del total de 1666 niños < 6 años encuestados en las comunas priorizadas de los “TIOs” en Cali en el mes de Noviembre del año 2016, solo 1 (0,001 %) no tenía carné, en el grupo de 12 a 23 meses de edad.

Nota: Se desconoce el dato sobre tenencia del carné de vacunación en 280 niños del grupo de edad 36 a 59 meses.

Cobertura de vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido los biológicos establecidos en el esquema, es decir nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas están vacunadas con cada uno de los biológicos?

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Cobertura con BCG en menores de 1 año	Número de niños de 0 a 11 meses vacunados con BCG	462	96,0
	Total de niños de 0 a 11 meses encuestados (Con carné)	481	
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente	226	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	226	
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con tercera dosis de antipolio	226	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	226	
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo	328	100,0
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	328	
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	Número de niños de 4 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus	328	100,0
	Total de niños de 4 a 11 meses encuestados (Con carné)	328	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 6 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	226	100,0
	Total de niños de 6 a 11 meses encuestados (Con carné)	226	
Cobertura con 2da dosis de Influenza en menores de 1 año	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con primera dosis de influenza	172	100,0
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	172	
Cobertura con 1era dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de influenza	418	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segundadosis de influenza	418	100,0



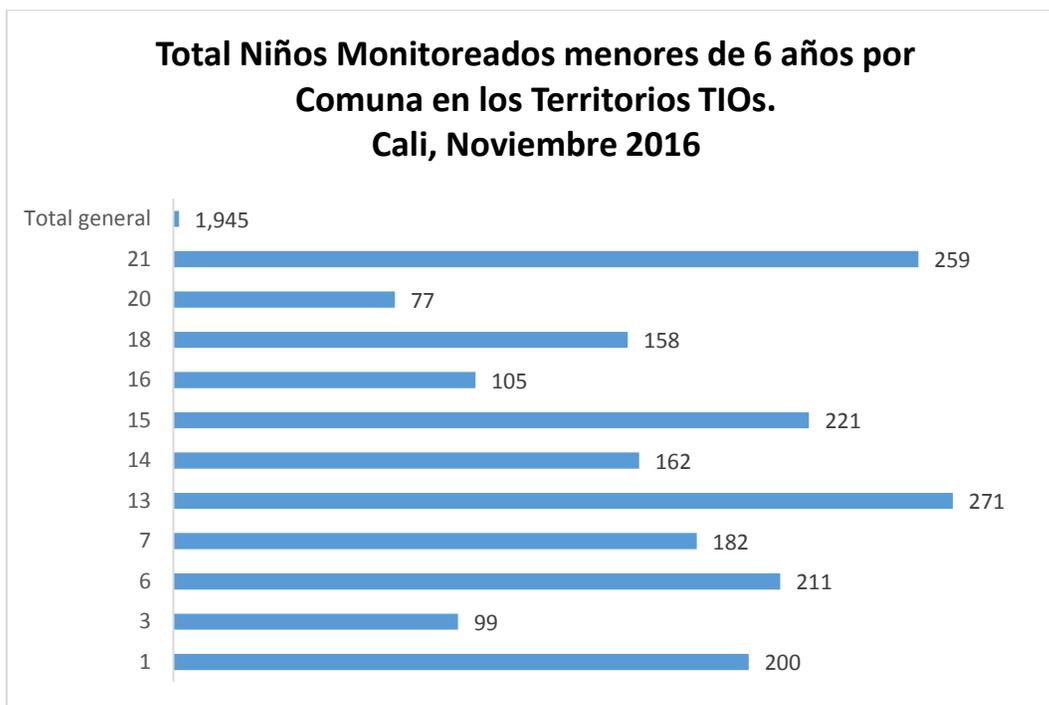
Cobertura con 2da dosis de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
Cobertura con dosis única de Influenza en niños de 12 a 23 meses	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con segunda dosis de influenza	19	4,5
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
Cobertura de vacunación con dosis de Triple viral	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral	418	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Fiebre Amarilla	418	100,0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con dosis de Hepatitis A	417	99,8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 12 a 23 meses vacunados con refuerzo de Neumococo	417	99,8
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con DPT primer refuerzo	204	100,0
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	204	

Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	Número de niños de 18 a 23 meses vacunados con antipolio primer refuerzo	201	98,5
	Total de niños de 18 a 23 meses encuestados (Con carné)	204	
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con DPT segundo refuerzo	330	99,7
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	331	
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con antipolio segundo refuerzo	330	99,7
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	331	
Cobertura de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 60 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo	330	99,7
	Total de niños de 60 a 71 meses encuestados (Con carné)	331	

Las coberturas de vacunación con la mayoría de biológicos en el mes de Noviembre de 2016 en las comunas priorizadas de los "TIOS" fueron superiores a 95%.

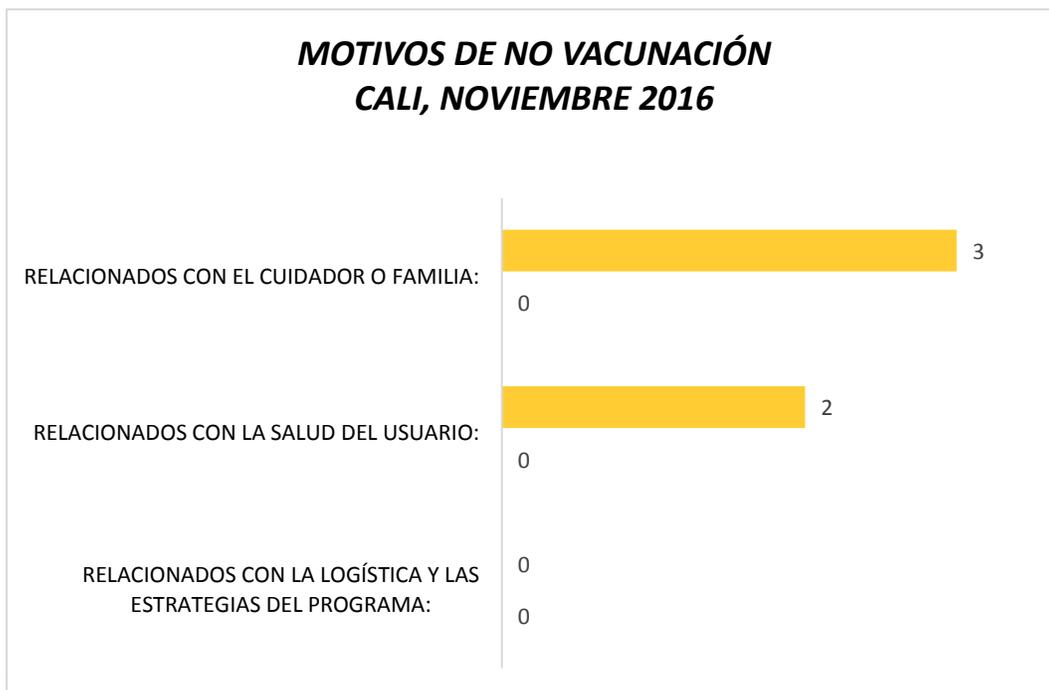


Distribución de los menores de 6 años de edad encuestados en las comunas prioritizadas de los TIOS de acuerdo a su condición de vacunación.



En las comunas 1, 6, 13, 15 y 21 se entrevistaron la mayor cantidad de niños de la población objetivo del programa PAI.

Distribución de niños < 6 años de edad no vacunados.



De los 1.945 niños monitoreados menores de 6 años encuestados en los “TIOS” durante el mes de Noviembre de 2016, cinco (5) no tenían un esquema adecuado de vacunas, de los cuales tres (3) de ellos pertenecían a la comuna 7, uno (1) a la comuna 16 y uno (1) a la comuna 21.

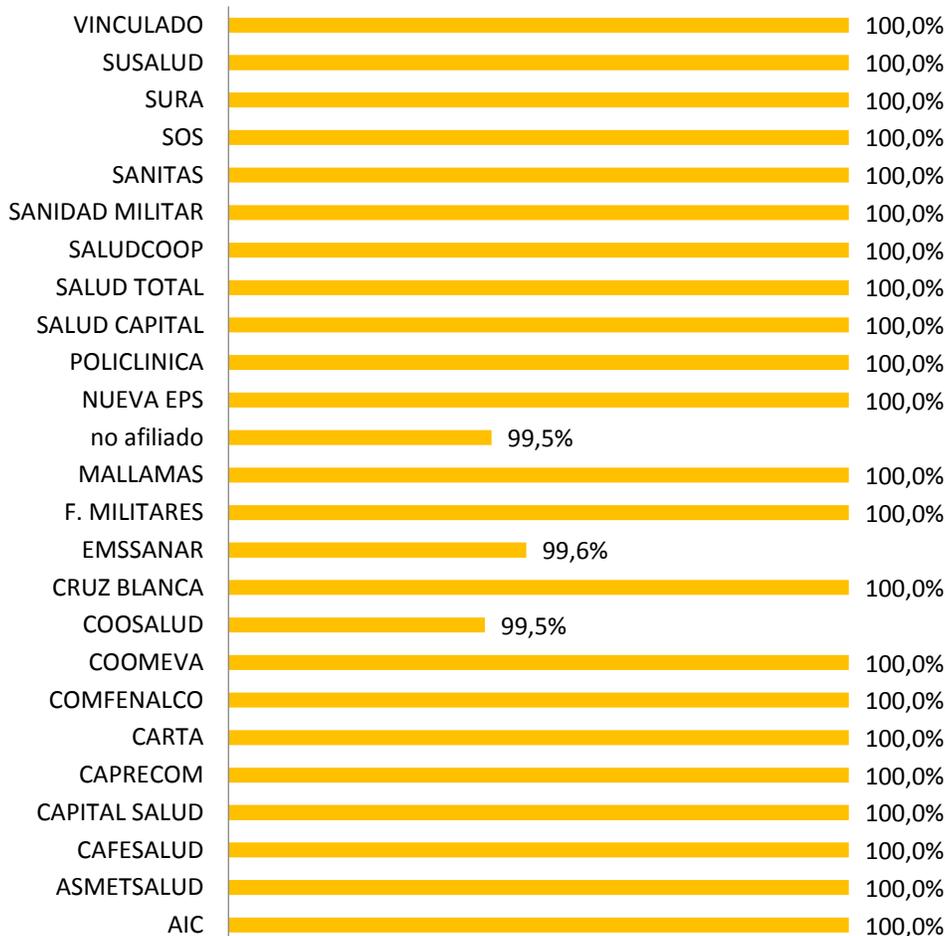
Porcentaje de encuestados y cobertura por asegurador: Mide la proporción de personas encuestadas y vacunadas discriminadas por asegurador (EPS).

EPS	TOTAL	% ENCUESTADOS
AIC	5	0.26
ASMETSALUD	44	2.26
CAFESALUD	44	2.26
CAPITAL SALUD	1	0.05
CAPRECOM	139	7.15
CARTA	3	0.15
COMFENALCO	86	4.42
COOMEVA	76	3.91
COOSALUD	213	10.95
CRUZ BLANCA	14	0.72
EMSSANAR	721	37.07
F. MILITARES	11	0.57
MALLAMAS	6	0.31
no afiliado	217	11.16
NUEVA EPS	18	0.93
POLICLINICA	8	0.41
SALUD CAPITAL	1	0.05
SALUD TOTAL	38	1.95
SALUDCOOP	57	2.93
SANIDAD MILITAR	3	0.15
SANITAS	9	0.46
SOS	148	7.61
SURA	33	1.70
SUSALUD	1	0.05
VINCULADO	49	2.52
Total general	1945	100.00

El análisis descriptivo por aseguradora en los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIOS” durante el mes de Noviembre de 2016, muestra que la EPS más grande del régimen subsidiado fue Emssanar con 37,07% de todos los encuestados; seguida por Coosalud (10,95%) y Caprecom (7,15%). Entre las EPS del régimen contributivo, la SOS tuvo el 7,61% de los encuestados. Llama la atención que 11,16% eran no afiliados.



**% Coberturas de vacunación en menores de 6 años por Entidad Aseguradora en Territorios de Inclusión y Oportunidades
Cali, Noviembre 2016**



Oportunidad en la vacunación por biológico: Mide la proporción (en porcentaje) de personas que han recibido un biológico en los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIO”, según esquema definido para la edad, en el rango de tiempo definido (Agosto de 2016); es decir, nos responde la pregunta ¿De las personas encuestadas cuántas recibieron el biológico oportunamente?.



Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Oportunidad en la vacunación con BCG en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	461	99,8
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	462	
Oportunidad en la vacunación con Hepatitis B en el recién nacido	Número de niños de 1 a 11 meses vacunados en los primeros 29 días con BCG	461	99,8
	Total de niños de 1 a 11 meses encuestados (Con carné)	462	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de antipolio	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de antipolio entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	345	93,8
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	368	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de antipolio	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de antipolio entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	230	87,1
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	264	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de antipolio	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados en tercera dosis de antipolio entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	137	79,7
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	172	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de pentavalente	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en primeras dosis de pentavalente entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	345	93,8
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	368	

Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de pentavalente	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados en segundas dosis de pentavalente entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	230	87,1
	Total de niños de 5 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	264	
Oportunidad en la vacunación con tercera dosis de pentavalente	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con tercera dosis de pentavalente entre los 6 meses y 6 meses 29 días de edad	137	79,7
	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	172	
Oportunidad en la vacunación con segunda dosis de influenza	Número de niños de 7 a 11 meses vacunados con segunda dosis de influenza entre los 7 meses y 7 meses 29 días de edad	111	64,5



	Total de niños de 7 a 11 meses encuestados (Con carné)	172	
Oportunidad de la vacunación con primera dosis de rotavirus	Número de niños vacunados con primera dosis de rotavirus entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	345	93,8
	Total de niños entre 3 y 11 meses encuestados (Con carné)	368	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de rotavirus	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de rotavirus entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	230	87,1
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	264	
Oportunidad en la vacunación con primera dosis de neumococo	Número de niños de 3 a 11 meses vacunados en las primeras dosis de neumococo entre los 2 meses y 2 meses 29 días de edad	345	93,8
	Total de niños de 3 a 11 meses encuestados * 100 (Con carné)	368	
Oportunidad de la vacunación con segunda dosis de neumococo	Número de niños de 5 a 11 meses vacunados con segunda dosis de neumococo entre los 4 meses y 4 meses 29 días de edad	230	87,1
	Total de niños entre 5 y 11 meses encuestados (Con carné)	264	
Oportunidad en la vacunación con dosis de triple viral	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con dosis de triple viral entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	238	92,6
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	257	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con fiebre amarilla entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	238	92,6
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	257	
Oportunidad en la vacunación con dosis de Hepatitis A	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con Hepatitis A entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	238	92,6
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	257	
Oportunidad en la vacunación con refuerzo de Neumococo	Número de niños de 16 a 23 meses vacunados con refuerzo de neumococo entre los 12 meses y 15 meses 29 días de edad	238	92,6
	Total de niños entre 16 y 23 meses encuestados (Con carné)	257	
Oportunidad de vacunación con DPT primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de DPT entre los 18 y 21 meses de edad	494	100,0
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	494	



Oportunidad de vacunación con Antipolio primer refuerzo	Número de niños de 22 a 35 meses vacunados con primer refuerzo de antipolio entre los 18 y 21 meses de edad	409	82,8
	Total de niños entre 22 a 35 meses encuestados (Con carné)	494	
Oportunidad de vacunación con DPT segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de DPT entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	130	77,4
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	168	
Oportunidad de vacunación con Antipolio segundo refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con segundo refuerzo de antipolio entre los 60 y 63 meses 29 días de edad	130	77,4
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	168	
Oportunidad de vacunación con triple viral refuerzo	Número de niños de 64 a 71 meses vacunados con triple viral refuerzo entre los 60 meses y 63 meses 29 días de edad	130	77,4
	Total de niños entre 64 a 71 meses encuestados (Con carné)	168	

En el análisis de coberturas por biológico y por grupo de edad en los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIOS” en el mes de Noviembre de 2016, se encontró que con las vacunas del primer año de edad hubo una oportunidad adecuada con BCG y Hepatitis B en el Recién nacido, al igual que con primeras dosis de antipolio, pentavalente, rotavirus y neumococo en niños entre 3 a 11 meses de edad.

Con todas las vacunas del segundo año de edad se encontró una de oportunidad de vacunación de 92,6% (Triple viral, Fiebre amarilla, Hepatitis A y refuerzo de Pneumococo). La oportunidad de vacunación correspondiente al tercer año de edad fue adecuada con el primer refuerzo de DPT en niños de 22 a 35 meses de edad. DPT segundo refuerzo, triple viral refuerzo en niños de 64 a 71 meses de edad.

INDICADORES DE ESQUEMA COMPLETO

Indicador	Descripción	Datos	Resultado
Esquema completo para el grupo de 12 a 23 meses	Número de niños entre 12 a 23 meses que tienen esquema completo de menor de un año	418	100.0
	Total de niños de 12 a 23 meses encuestados (Con carné)	418	
Esquema completo para el grupo de 24 a 35 meses	Número de niños entre 24 a 35 meses que tienen esquema completo de un año	435	100.0
	Total de niños de 24 a 35 meses encuestados (Con carné)	435	



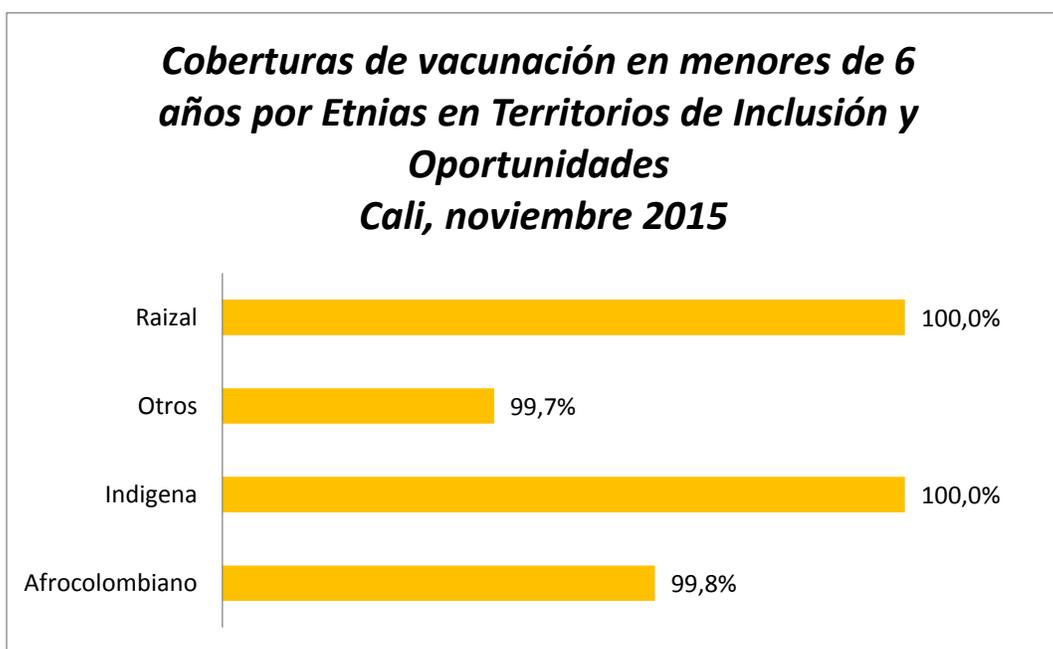
El cuadro superior ilustra cómo se construye el indicador de esquema completo por grupo de edad. En este ejemplo, se puede ver que la cobertura de vacunación en los niños de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses es de 100% en el mes de Noviembre en las comunas priorizadas de los TIOS.

Porcentaje de encuestados por etnia:

ETNIA	Total Monitoreados	Vacunados	No vacunados	%
Afrocolombiano	546	545	1	99,8%
Indígena	4	4	0	100,0%
Otros	1329	1325	4	99,7%
Raizal	66	66	0	100,0%
Total general	1945	1940	5	99,7%

El 28,07% de los niños encuestados en las comunas priorizadas de los “TIOS” en Cali en el mes de Noviembre de 2016 eran afrocolombianos; 3,39% eran raizales; menos de 1% eran indígenas; y 68,33% pertenecían a otras etnias no definidas.

Cobertura de vacunación por Etnia.



Se encontraron coberturas útiles de vacunación (> 95%) en todas las etnias.

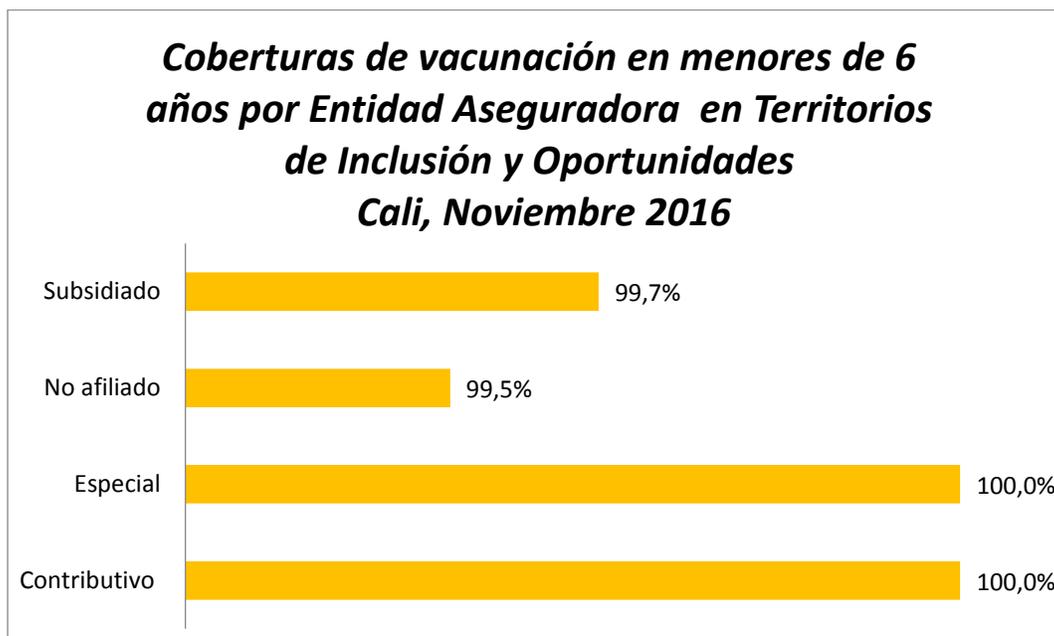


Porcentaje de encuestados: Mide la proporción de personas encuestadas discriminadas por régimen de aseguramiento.

RÉGIMEN DE SEGURIDAD TOTAL	TOTAL MONITOREADOS	% COBERTURA	% MONITOREADOS
Contributivo	481	100.0%	24.7
Especial	22	100.0%	1.1
No afiliado	217	99.5%	11.2
Subsidiado	1.225	99.7%	63.0
Total general	1.945	99.7%	100

Se monitorearon 1.945 niños menores de 6 años de edad en los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIOS” en el mes de Noviembre de 2016. La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con el 63%, seguido por el régimen contributivo con 24,7%; No vinculados 11,2% y regímenes especiales 1,1%.

Coberturas de vacunación por régimen de afiliación.



En todos los regímenes de afiliación a la seguridad social en las comunas priorizadas de los “TIOS” se encontraron coberturas útiles de vacunación en menores de 6 años de edad durante el mes de Noviembre de 2016. Las coberturas en todos los regímenes estuvieron por encima de 95%.

Porcentaje de motivos de no vacunación: Mide la proporción de motivos de no vacunación manifestados por las personas encuestadas no vacunadas.



	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	CANT.
RELACIONADOS CON LA LOGÍSTICA Y LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA:	1. Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	0	0
	2. Horario de vacunación restringido.	0	
	3. Largos tiempos de espera.	0	
	4. No había vacunas o insumos.	0	
	5. Falta o pérdida de carné de vacunación.	0	
	6. No afiliado.	0	
	7. Desconocimiento de la jornada.	0	
	8. Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO:	9. Niño enfermo	1	2
	10. Niño hospitalizado	0	
	11. Orden médica por enfermedad	0	
	12. Reacción adversa a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía las vacunas completas	0	
	14. Peso menor a 2000 gr	1	
	15. Anafilaxia a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	0	
RELACIONADOS CON EL CUIDADOR O FAMILIA:	16. Falta de tiempo del cuidador	3	3
	17. Rechazo de la vacuna	0	
	18. Porque tiene las vacunas completas	0	

Los motivos de no vacunación en Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIOS” para el mes de Noviembre de 2016, se distribuyeron en dos de los tres grupos: relacionados con la salud del niño y relacionados con el cuidador o la familia. No se encontró motivos de no vacunación relacionados con la logística y estrategias del programa.

En el grupo relacionado con la salud del usuario se encontró que un niño tuvo enfermedad como motivo de no vacunación y otro, peso menor a 2000gr. En el grupo de motivos relacionados con el cuidador o la familia hubo 3 niños no vacunados por falta de tiempo del cuidador.



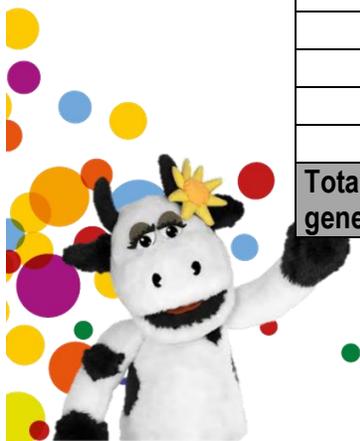
Informe Consolidado De Niños Monitoreados En Los Territorios De Inclusión Y Oportunidades “Tios” Por Grupo De Edad Y Comuna. Cali, Noviembre De 2016.

COMUNA	Monitoreados 0 a 11 meses	Monitoreados 12 a 23 meses	Monitoreados 24 a 35 meses	Monitoreados 60 a 71 meses	Monitoreados 36 a 59 meses	Total general
1	10	16	41	16	117	200
3	28	30	26	15		99
6	50	64	53	42	2	211
7	31	25	36	37	53	182
13	86	70	55	58	2	271
14	80	41	26	15		162
15	62	60	47	51	1	221
16	15	25	26	22	17	105
18	43	38	41	29	7	158
20	29	13	16	10	9	77
21	47	36	68	36	72	259
Total general	481	418	435	331	280	1.945

Se encuestaron en total 1945 niños < 6 años de edad en los 4 grupos constituyentes de la población objeto: 0 a 11 meses, 12 a 23 meses, 24 a 35 meses y 60 a 71 meses. Adicionalmente se encuestaron 280 niños en el grupo de 36 a 59 meses de edad.

Informe Consolidado De Niños < 6 Años De Edad Encontrados Con Esquema Adecuado De Vacunas Por Grupo De Edad Y Comuna En Los Territorios De Inclusión Y Oportunidades “Tios”. Cali, Noviembre De 2016.

COMUNA	Vacunados 0 a 11 meses	Vacunados 12 a 23 meses	Vacunados 24 a 35 meses	Vacunados 60 a 71 meses	Vacunados 36 a 59 meses	Total general
1	10	16	41	16	117	200
3	28	30	26	15		99
6	50	64	53	42	2	211
7	31	25	36	36	51	179
13	86	70	55	58	2	271
14	80	41	26	15		162
15	62	60	47	51	1	221
16	14	25	26	22	17	104
18	43	38	41	29	7	158
20	29	13	16	10	9	77
21	46	36	68	36	72	258
Total general	479	418	435	330	278	1.940



La cobertura general de vacunación para los niños < 6 años de edad fue 99,7% en todas las comunas de los TIOS en el mes de Noviembre de 2016.

Informe Consolidado De Niños < 6 Años De Edad No Vacunados Por Grupo De Edad Y Comuna En Los Territorios De Inclusión Y Oportunidades “Tios”.

Cali, Noviembre De 2016.

COMUNA	No Vacunados 0 a 11 meses	No Vacunados 12 a 23 meses	No Vacunados 24 a 35 meses	No Vacunados 60 a 71 meses	No Vacunados 36 a 59 meses	Total general
1	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	1	2	3
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	0	1
18	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	1	0	0	0	0	1
Total general	2	0	0	1	2	5



CONCLUSIONES

En las 11 comunas priorizadas de los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIO” en el municipio de Cali en el mes de Noviembre de 2016, se realizaron 1.945 evaluaciones de coberturas de vacunación en niños menores de 6 años de edad. Se encontraron 1940 niños vacunados y 5 no vacunados, para una cobertura útil promedio de 99,7%. Es importante resaltar que en la mayoría de las comunas priorizadas se encontraron coberturas útiles de vacunación por encima de 95%.

La tenencia del carné de los niños menores de 6 años en todos los grupos de edad en las comunas priorizadas de los Territorios de Inclusión y Oportunidad en la ciudad de Cali fue del 100%; solamente 1 niño de entre 12 a 23 meses de edad no presentaba carné de vacunas.

Las coberturas de vacunación con la mayoría de los biológicos fueron adecuadas en el mes de Noviembre de 2016 en todas las comunas priorizadas de los “TIO”.

La distribución de los encuestados por régimen de afiliación a la seguridad social muestra que el régimen más grande es el subsidiado con el 63%, seguido por el régimen contributivo con 24,7%; No vinculados 11,2% y regímenes especiales 1,1%.

Se encontraron coberturas útiles, por encima de 95%, en todos los regímenes de afiliación. Sin embargo, llama la atención que la totalidad de los niños no vacunados pertenecen al régimen subsidiado y no afiliado. No se encontraron niños no vacunados en el régimen contributivo.

Las coberturas de vacunación en todas las aseguradoras en los Territorios de Inclusión y Oportunidades “TIO” estuvieron por encima de 95%.

El análisis de los datos del monitoreo rápido de coberturas de vacunación que se realizó en los “TIO” de la ciudad de Cali en el mes de Noviembre de 2016, mostró que 3 de los niños no vacunados se encontraban en la comuna 7, 1 en la comuna 16 y 1 en la comuna 21. De los cinco niños no vacunados, dos estaban entre los 0 a 11 meses, uno entre 60 a 71 meses, y dos entre los 36 a 59 meses de edad.

Los resultados de la encuesta respecto a los motivos de no vacunación en los “TIO” en el mes de Noviembre de 2016, estuvieron relacionados con la salud del niño y con el cuidador o la familia. No hubo motivos de no vacunación relacionados con la logística y estrategias del programa.

