



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

MANUAL INTEGRADO DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE VACUNACIÓN

SANTO DOMINGO

FEBRERO, 2023



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

SALUD PÚBLICA

@Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Título original: Manual Integrado de Supervisión, Monitoreo y Evaluación

Coordinación técnica editorial: Dirección de Inmunoprevenibles por Vacuna

Diagramación y Diseño Gráfico: pendiente de información técnica

eISBN: **Pendiente de ficha técnica (se solicita si se realizara impresión de ejemplares físicos) confirmar**

Primera Edición. Febrero, 2023

Santo Domingo, D.N.

Copyright © Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud, a través de la coordinación técnica y metodológica de la Dirección de Normas, Guías y Protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



AUTORIDADES

Dr. Víctor Elías Atallah Lagam

Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Lcdo. Miguel Antonio Rodríguez Viñas

Viceministro de Fortalecimiento y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Eladio Radhamés Pérez Antonio

Viceministro de Salud Colectiva

Dr. José Antonio Matos Pérez

Viceministerio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

Lcda. Raysa Bello Arias de Peña

Viceministra de Asistencia Social

Dr. Fernando José Ureña González

Viceministro de Salud Pública

Equipo Responsable:

Dra. Yocastía De Jesús Arambales. Directora General del VMSC

Dra. Aida Lucía Vargas. Directora Dirección Inmunoprevenibles por Vacunas

Dra. Altagracia Milagros Peña González. Directora de Normas, Guías y Protocolos

Equipo técnico elaborador:

Dra. Matilde Peguero. Encargada Departamento Capacitación y Supervisión

Dra. Aggie Mateo, coordinadora Técnica Dirección Inmunoprevenibles por vacunas

Dra. Mayra Canario, Encargada Cadena de Frio Dirección Inmunoprevenibles por vacunas

Dr. Sandy Santiago, Encargado Análisis de Cobertura Dirección Inmunoprevenibles por vacunas

Dra. Yunathery Rodríguez, Analista de planificación Dirección Inmunoprevenibles por vacunas

Asesor

Dr. Zacarías Garib Arbaje

Equipo técnico de análisis de viabilidad jurídica y asesoría metodológica y sanitaria:**Dirección de Normas Guías y Protocolos**

Lcda. Anel Payero. Coordinadora Técnico Legal

Dra. Ibsen Veloz Suárez. Encargada de Reglamentación Sanitaria

Dra. Judhy Atacio. Analista de Documentación

CONTENIDO

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	6
Presentación	8
Introducción	9
Marco legal	10
Objetivo	10
Ámbito de aplicación	11
Usuarios del manual	11
Indicadores	11
Gestión de procesos operativos	11
Objetivo de la supervisión	13
Funciones básicas de la supervisión	13
Formación del equipo de supervisores	15
Metodología para la supervisión	16
Capacitación de los supervisores	18
Selección de áreas de supervisión	18
Calendario de supervisión	19
Instrumento de supervisión	19
Informes de búsquedas activas realizadas	20
Informe de monitoreo de cobertura	20
Monitoreo	20
Evaluación	26
Relación entre cobertura e impacto	28
Comparación de la supervisión, monitoreo y evaluación	29
Bibliografía	30
APÉNDICE A	31
APÉNDICE B	54

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ARS	Administradora de Riesgos de Salud
bOPV	Vacuna oral bivalente contra la poliomielitis
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
DPT	Difteria, pertusis y tosferina
DPS/DAS	Dirección Provincial de Salud/Dirección de Área de Salud
EPV	Enfermedades prevenibles por vacunas
DPS	Dirección Provincial Salud
DAS	Dirección de Área de Salud
DIV	Dirección de Inmunoprevenibles por Vacuna
PFV	Puestos Fijos de Vacunación
SNS	Servicio Nacional de Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Plan operativo anual
OPV	Polio virus oral
DPT	Difteria, pertusis (tosferina) y tétanos
BCG	Bacilo Calmette Guerin
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
RRHH	Recursos humanos
MRC	Evaluación por monitoreo rápido

Presentación

La Dirección de Inmunoprevenibles por Vacuna (DIV) pone a disposición del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Manual de Supervisión, monitoreo y evaluación de vacunación, para ser usado en las actividades de vacunación en todo el territorio nacional, el cual se prevé facilite el seguimiento continuo y sistematizado de las actividades relacionadas con la vacunación en el país en los diferentes niveles del sistema.

El desarrollo del manual comparte la idea de que la supervisión es parte de un proceso continuo de capacitación, adiestramiento y control de las tareas asignadas, que contribuyen al mejoramiento de los procedimientos y posibilita el cumplimiento de los objetivos trazados. Esta concepción es de fundamental importancia para la DIV, ya que es una de las formas de incentivar la motivación y asignación de los recursos humanos en todos los niveles y además es parte integral de los procesos que tienden a alcanzar el cumplimiento de los objetivos trazados.

Con la disponibilidad del documento se prevé sirva como una herramienta que facilite al personal involucrado en las acciones de vacunación, la gestión operativa del Programa, independientemente del nivel en el cual ejerza la función.

El documento contiene información referente al monitoreo, supervisión y la evaluación resaltando la diferencia entre estas, así como la utilidad para medir impacto de las intervenciones como aporte a la disminución de la morbilidad y mortalidad relacionadas con las EPV. Se incluyen los indicadores de evaluación acompañados de una ficha técnica de cada uno, lo cual facilita cálculo e interpretación de los indicadores, así como la comparabilidad entre períodos y territorios. Además, el documento constituye una herramienta para medir periódicamente la operatividad de las acciones relacionadas con las vacunas y vacunación, valorando su impacto en la población y el uso racional de los recursos.

Introducción

Las vacunas han contribuido en gran medida a mejorar la salud al proteger a los niños y adultos contra enfermedades que destacaron por su carácter epidémico, altamente mortífero o por las secuelas permanentes que dejaban a su paso. El Programa Ampliado de Inmunización (Hoy Dirección de Inmuprevenibles por Vacunas), fue creado en 1979, aunque en el país las actividades de vacunación datan de la década del 50's, ha permitido con las acciones desarrolladas la disminución de la morbilidad y mortalidad por EPV y con ella ha contribuido con la disminución de la mortalidad infantil. Junto a la aplicación de vacunas y la vacunación, el programa ha incluido de manera permanente procesos de supervisión y evaluación con el objetivo de evaluar el desempeño en la ejecución de las actividades, así como el impacto del mismo en el cambio de indicadores de salud relacionados con las EPV.

La situación de las acciones de vacunación realizadas por la DIV, a través de las DPS/DAS y los PFV, en relación a las coberturas de vacunación y los avances en los compromisos de erradicación, eliminación y control de las enfermedades, se requiere de procedimientos estandarizados de supervisión que permitan identificar oportunidades de mejora de forma oportuna en los procedimientos rutinarios y así garantizar el alcance de la meta mundial de cobertura universal. Por consiguiente, se constituirá en un reto importante la sostenibilidad de las acciones de vacunación que administra la DIV en sus diferentes componentes.

En República Dominicana, el personal tanto en el nivel central como en la gestión desconcentrada de las DPS/DAS y PFV, quienes desempeñan la función de supervisión de la del programa de inmunización, son responsables de evaluar los diferentes componentes del programa, a fin de garantizar un ambiente laboral productivo que sea efectivo en el aumento de las coberturas como garantía de la disminución de la morbilidad y mortalidad de las EPV. Los supervisores a menudo planifican y supervisan actividades; implementan y hacen cumplir normas y procedimientos; también capacitan, forman, orientan, brindan tutoría y evalúan el desempeño del personal, por lo que requieren de procesos estandarizados que garantice colecta de datos que puedan ser comparables en su territorio, así como con los demás territorios del país en donde se realizan acciones de vacunación.

Marco legal

Las principales referencias normativas que sustentan las acciones de vacunación en el territorio nacional son:

- República Dominicana. Constitución de la República Dominicana proclamada el 13 de junio de 2015
- República Dominicana. Ley No. 42-01, General de Salud.
- República Dominicana. Ley No. 87-01, Ley que crea el Sistema Domina de Seguridad Social.
- República Dominicana. Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, del 7 de agosto de 2003
- República Dominicana. Ley No. 1-12, que Establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.
- República Dominicana. Decreto 309-07. Reglamento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- República Dominicana. Ley 64-00. ley General de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- República Dominicana. Decreto 126-09. Reglamento de Manejo de Desechos Infecciosos en Centros de Salud y Afines.
- Consejo Nacional de la Seguridad Social. Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado. Resolución No. 48-13 del 10 de octubre del 2002.
- OMS. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Segunda Edición.

Objetivo

El presente Manual tiene como objetivo describir la metodología de supervisión, monitoreo y evaluación como garantía de la calidad de las intervenciones realizadas por la DIV a través de las DPS/DAS y los puestos fijos de vacunación (PFV).

Ámbito de aplicación

El contenido del presente manual es de cumplimiento obligatorio en todas las dependencias del Sistema Nacional de Salud que realicen actividades de vacunación en el territorio nacional.

Usuarios del manual

Serán usuarios del contenido del presente manual personas pertenecientes a instituciones (o personas físicas) con funciones directa o indirectamente ligadas a la gestión de vacunas en el territorio nacional.

Indicadores

Los indicadores están desarrollados cada uno en su correspondiente ficha técnica, la cuales están colocados en el apéndice A

Gestión de procesos operativos

Según el diccionario de la Real Academia de la lengua Española, la supervisión implica la acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior. Supervisar efectivamente requiere: planificar, organizar, dirigir, ejecutar y retroalimentar constantemente. Exige constancia, dedicación, perseverancia, siendo necesario poseer características especiales individuales en la persona que cumple esta misión.

Es importante comprender que la supervisión es parte de un proceso continuo de capacitación, adiestramiento y control de las tareas asignadas, que contribuye al mejoramiento de los procedimientos y posibilita el cumplimiento de los objetivos trazados. En el caso de la DIV, esta es una de las formas de incentivar la motivación y dedicación del recurso humano en todos los niveles y parte integrante de los procesos que tienden a alcanzar el cumplimiento de los objetivos trazados. El propósito general de un sistema de supervisión es apoyar a los trabajadores, para que puedan elegir las diferentes alternativas establecidas en las acciones y objetivos del programa (PAHO, 2006).

Es un proceso de asesoría técnica, donde el supervisor debe:

- Recopilar datos para obtener información actualizada sobre los logros obtenidos y las dificultades identificadas;

- Analizar el desarrollo de las actividades y comparar con las metas y plan de trabajo;
- Tomar si es necesario, acciones correctivas o complementarias para lograr los objetivos y metas para mejorar el rendimiento de las actividades.

La supervisión debe ser realizada por todos los recursos humanos de la DIV en los diferentes niveles, de acuerdo al momento, a las necesidades y al desarrollo del programa. Se realiza en periodos de tiempo cortos, en forma continua y puntual. Para la DIV es necesario que la supervisión en los niveles locales sea realizada con periodicidad mensual como mínimo, de manera que si existen problemas se puedan detectar tempranamente (PAHO, 2006) e implementar las medidas correctivas pertinentes de manera oportuna.

El proceso es realizado de forma vertical y horizontal. El nivel central de la DIV, en el contexto del POA, programa dos supervisiones integradas, que son realizadas en los centros de acopio de las DPS/DAS. Las mismas son con carácter formativo y los resultados son analizados para sustentar decisiones programáticas

Las DPS/DAS, cada mes hacen supervisiones formativas en los puestos de vacunación en función de las normas establecidas. En tanto que en los puestos de vacunación hay supervisión diaria de las operaciones realizadas.

La supervisión se entiende como una responsabilidad gerencial de los técnicos que se desempeñan en las actividades de vacunación en el país, en sus respectivos ámbitos territoriales: nacional, provincial o local. Es parte de un proceso continuo de capacitación, adiestramiento y control de las tareas asignadas, que contribuye al mejoramiento de los procedimientos y posibilita el cumplimiento de los objetivos trazados.

El nivel central es responsable del diseño del sistema de supervisión y acompañar los demás niveles en el diseño del modelo que aplica a su ámbito territorial. Para los gerentes o coordinadores, la supervisión es un instrumento de control, que permite implementar las actividades del programa en su ámbito de acción.

En la DIV, las supervisiones serán realizadas en base a los requerimientos válidos de cada componente guiado por procesos estandarizados y orientadas por las funciones y responsabilidades propias de cada área: capacitación, cadena de frío, cobertura o vigilancia. La misma puede ser

realizada de dos formas: en primera instancia supervisión calendarizada mediante un proceso planificado en el marco del POA y el acuerdo de desempeño del técnico; una segunda es la realizada partiendo de necesidades específicas identificadas en accionar diario dado por la valoración de los resultados o bien por el comportamiento epidemiológico de las EPV en el territorio. En todo caso la supervisión debe ser acompañada de instrumentos estandarizados de acuerdo al componente específico que se trate.

Objetivo de la supervisión

1. Apoyar a los técnicos de los diferentes niveles territoriales para desarrollo intervenciones efectivas en el marco las EPV;
2. Fortalecer la capacidad técnica de los recursos humanos involucrados en las actividades de vacunación en el país;
3. Fortalecer la capacidad técnica del recurso humano; mejorar el rendimiento de las actividades, de manera tal que se logren los objetivos o metas del programa
4. Apoyar la implementación de intervenciones que mejoren el rendimiento de las actividades en correspondencia con las metas del programa.

La DIV, que administra el programa nacional de vacunación, dentro del Sistema Nacional de Salud tiene la responsabilidad de garantizar el control y/o eliminación/erradicación (según el comportamiento epidemiológico y los compromisos asumidos) de las enfermedades prevenibles por vacunación, brindando los servicios de vacunación con calidad y equidad en el marco de las políticas de salud del país. En el caso específico del Departamento de Capacitación y Supervisión, le corresponde garantizar la educación permanente de los RRHH que apoyan el desarrollo de las actividades planificadas y que puedan hacer operativas las actividades del programa en los diferentes niveles. Dado que el mundo de las vacunas y las EPV son dinámicos, la evaluación y capacitación es concebida también como una actividad continua.

El proceso de vacunación debe ser realizada en periodos de tiempo cortos, en forma continua y puntual. La supervisión de las actividades de vacunación debe realizarse con periodicidad mensual como mínimo para seguimiento a las actividades rutinarias, a fin de identificar de forma oportuna obstáculos que puedan impactar de forma negativa el alcance de las metas. Hay diferentes circunstancias que pueden dificultar o impedir que la supervisión se efectúe mensualmente, pero se deben hacer todos los esfuerzos necesarios para lograrlo a nivel local.

A continuación, se presenta un recuadro con modalidades posibles de supervisión acompañados

de limitaciones y ventajas de cada una, considerando estas como complementarias del proceso.

Modalidad de supervisión: ventajas y desventajas

MODALIDAD	VENTAJAS	LIMITACIONES
Vía telefónica consultando directamente al técnico responsable, o bien encuesta vía e-mail.	Más rápida y más económica	La información recibida puede que sobreestime o subestime la realidad del puesto, conduciendo a tomas de decisiones incorrectas, que impacten de forma negativa las coberturas de vacunación y en consecuencia la epidemiología de las EPV.
Visita física a los puestos de vacunación por un equipo previamente entrenado	Más objetivo y servir de mejor sustento para las tomas de decisiones que contribuyan al aumento de las coberturas y disminución de los casos de EPV	Mayor costo y mayor inversión de tiempo
Supervisión capacitante	Permite obtener un diagnóstico particular de cada puesto, así como necesidad de capacitación individual. También dar retroalimentación de forma inmediata.	Mayor costo y mayor inversión de tiempo y requiere técnico formado en los componentes del programa

Fuente: Construcción propia a propósito del presente documento

La siguiente figura, muestra los conceptos de la supervisión y su objetivo



Fuente: OPS/OMS, 2006

Funciones básicas de la supervisión

- Proporcionar apoyo y soluciones para el desarrollo de actividades y/o procesos con el fin de que los mismos tengan como características:
 - oportunidad;
 - consistencia en calidad;
 - suficiente asignación de recursos;
 - seguimiento en la implementación de actividades;
 - detección de problemas en forma proactiva, y en el menor tiempo posible; y
 - toma medidas correctivas cuando es necesario.

- Realizar educación continua en servicio;
- Proveer a los diferentes niveles del programa, así como a la comunidad que recibe el servicio, información que sustente tomas de decisiones referente a las vacunas y vacunación; y
- Evaluar las políticas de salud en materia que involucra el programa de inmunización y sus metas, para mantener a las autoridades informadas en lo concerniente a la toma de decisiones, y como dichas decisiones podrían afectar actividades y/o procesos clave del programa.

- Capacitar en servicio al personal de salud involucrado en las actividades de vacunación.

- Predecir comportamiento futuro del programa.

Formación del equipo de supervisores

Los supervisores deben:

- Conocer perfectamente las normas de la DIV, el instrumento de supervisión y su manejo; (indicadores e instrumento de supervisión en apéndice B)
- Conocer previamente la información de la zona a supervisar y analizarla de manera objetiva; y
- Manejar las metodologías de enseñanza-aprendizaje.

El número de supervisores nunca debe superar el número de supervisados.

Metodología para la supervisión

La evaluación en el contexto del programa de vacunación que administra la DIV, dado los componentes del programa se concibe como un proceso multidisciplinaria orientado a valorar las condiciones que en tiempo presente, están influyendo sobre el logro eficiente de los objetivos del programa. Asimismo, a determinar aquellas tendencias que en la sociedad y en la salud pública deben ser consideradas a corto y a mediano plazo para asegurar el éxito del programa.

La evaluación del programa es de tipo cualitativo y cuantitativo. Partiendo de la teoría de sistema, han sido identificados indicadores de entrada, proceso y resultados en cada componente, a los cuales le ha sido definida ficha técnica con los datos que deben ser monitoreados y evaluados siguiendo la periodicidad especificada para cada uno, valorando evaluar en profundidad la calidad del sistema de información, lo que permite evaluar procesos, resultados e impacto del programa.

Los indicadores deben ser evaluados en correspondencia con el POA, siendo esta realizada en los diferentes niveles de gestión (nacional, provincial y puestos fijos de vacunación). En todo caso la supervisión es un instrumento de capacitación continua siendo que la revisión de los informes mensuales su análisis constituyen en oportunidades de mejora.

La metodología incluye: autoevaluación, evaluación por pares y evaluación del nivel jerárquico superior. De esta forma la autoevaluación parte de la responsabilidad individual del técnico que labora en el programa de revisar permanentemente sus instrumentos de las actividades y resultados (entradas, procesos y resultados) a la luz de los procedimientos estandarizados que debe seguir como garantía de calidad del servicio. La evaluación por pares implica la observación y seguimiento permanente del jefe inmediato y los demás miembros del equipo al desarrollo del servicio con apego a las buenas practicas. Por ultimo desde el nivel jerárquico superior mediante los instrumentos estandarizados se evalúa de forma periódica el cumplimiento de las acciones en el marco de las metas del programa.

Cada nivel cuenta con un equipo técnico de trabajo que a la vez se constituye en supervisores, siendo que para ejercer la función deben estar capacitados y actualizados en los procesos de vacunación ya que este es un proceso dinámico. El número de participantes en la evaluación dependerá del tamaño y de las necesidades específicas de cada espacio territorial o el puesto de vacuna.

Los instrumentos de evaluación son los indicadores (Apéndice A) y formularios del programa (Anexo 1).

La información debe recolectarse a nivel nacional, provincial y en puestos de vacunación.

Técnicas de recolección de datos:

- ✓ Revisión de documentos técnicos y legales existentes
- ✓ Revisión y análisis de datos claves en la DPS/DAS o el PFV o bien en el nivel central. Entre estas coberturas de vacunación, indicadores de las EPV, entre otros.
- ✓ Entrevistas usando guías y/o instrumentos dirigidas a los actores claves del programa en el nivel correspondiente Para la organización de las entrevistas, es importante hacer una lista por niveles de instituciones y personas.
- ✓ Cuestionarios, con preguntas cerradas para obtener información cuantitativa de la satisfacción de los usuarios de los servicios de inmunización.
- ✓ Formularios para revisar la concordancia de los datos de inmunización generados y reportados, la integridad y oportunidad del reporte de estos datos y preguntas dirigidas a evaluar el sistema de monitoreo.
- ✓ Formularios específicos para evaluar la sensibilidad y el desempeño del sistema de vigilancia de las diferentes EPV.
- ✓ Observación directa durante las visitas a los establecimientos de salud; los hallazgos por observación complementarán los resultados y recomendaciones finales.

Perfil del supervisor

El supervisor debe un personal técnico con capacidad para escuchar, observar, analizar la situación, reflejar interés por los temas y las soluciones de los problemas, con conocimiento y capacidad para tomar decisiones y orientar acciones correctivas. En función d esto debe además poseer habilidad para apoyar al personal en servicio en la planificación y evaluación de su propio

trabajo, en su nivel de desempeño. De esta forma debe motivar al personal para identificar oportunidades de mejora e incluir necesidad identificada.

Durante la supervisión se identifican necesidades de capacitación que pueden ser realizadas en servicio o cursos formales utilizando los recursos apropiados según el problema identificado. También se puede hacer reconocimientos a través del envío de notas de felicitación por un buen desempeño en privado o público, comunicaciones a las autoridades de salud, palabras de apoyo y de valoración a su trabajo, para el servicio y la población como un todo.

Capacitación de los supervisores

El supervisor debe:

- Conocer perfectamente las normas de vacunación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el instrumento de supervisión y su manejo elaborados por la DIV;
- Adquirir previamente la información en salud, básicamente cobertura de vacunación y comportamiento epidemiológico de las EPV de la zona a supervisar y analizarla de manera objetiva; y
- Manejar las metodologías de evaluación. El número de supervisores nunca debe superar el número de supervisados.

Selección de áreas de supervisión

La selección de las áreas y establecimientos a supervisar debe ser realizada a través del análisis del comportamiento de los indicadores del programa en sus diferentes componentes a nivel nacional, DPS/DAS o PFV y debe culminar en una priorización de problemas, según:

- datos de cobertura de vacunación;
- casos notificados de las enfermedades objeto del programa;
- nivel de cumplimiento del plan de acción y de los indicadores establecidos;
- problemas con la cadena de frío;
- resultados de visitas previas o evaluaciones;
- falta de información; y
- otros criterios socioeconómicos, priorización en

Plan de supervisión

El gerente encargado de supervisión debe elaborar un programa de supervisión, coordinado con lo/as encargados PAI de las DPS/DAS según corresponda, a fin de evitar interferir con otras

actividades del POA de las DPS/DAS o de la DIV central. El plan debe contener como mínimo lo siguiente:

- objetivos e indicadores establecidos sobre procesos o actividades del programa;
- guía de supervisión estandarizada;
- cronograma;
- presupuesto;
- guía de monitoreo de coberturas;
- indicadores de evaluación
- guía de búsqueda activa;
- informes anteriores de supervisiones efectuadas;
- información de apoyo (normas, descripción de funciones, informes previos, estadísticas, otros); y
- el plan de acción nacional y el plan de acción local.

Calendario de supervisión

- Periodicidad. – depende del nivel supervisado y de las dificultades identificadas. Las supervisiones a nivel local, en general, necesitan ser realizadas más a menudo que las de nivel provincial.
- Fechas y lugares. – las fechas, establecimientos y personas a ser visitadas deben ser coordinados anticipadamente.
- Actividades a realizar. – debe haber una programación clara de reuniones, visitas, búsquedas activas y monitoreos a ser realizados, así como de otras actividades.
- Responsables/ejecutores. – debe haber una relación de locales a ser supervisados con sus respectivos supervisores y datos (dirección y teléfonos) de los responsables y personas a ser contactadas en los diferentes servicios.

Instrumento de supervisión

Guías de supervisión

La guía es elaborada tomando en consideración todos los componentes del programa, con las preguntas agrupadas por componentes cuyos datos son registrados directamente mediante una herramienta en línea aprobada por la DIV que permita crear formularios de encuestas y recopilar datos registrados y que la misma se puede hacer desde teléfonos inteligentes o tabletas. La misma será elaborada en base a los indicadores de evaluación (Apéndice A)

La constancia de la evaluación debe ser llenada por duplicado. El original debe quedar en el

servicio de salud supervisado, con las recomendaciones y compromisos tanto del supervisor como del supervisado y la otra la mantendrá el supervisor. El objetivo es que ambas sean utilizadas en las siguientes supervisiones para monitorear el cumplimiento de las recomendaciones. La guía debe tener un instructivo para completarla.

Nota: La guía elaborada en línea se recopila en la DIV; en la DPS/DAS o en el puesto de vacunación se deja una constancia firmada por las partes y las evidencias pertinentes de que fue realizada la evaluación y aprobadas por las instancias correspondientes.

Informes de supervisión

El informe de supervisión debe contener, por lo menos:

- datos generales (Región, DPS/DAS; municipio, PFV, semana epidemiológica)
- actividades realizadas;
- situación encontrada;
- recomendaciones; y
- compromisos asumidos, tanto por el supervisor como por el supervisado

Informes de búsquedas activas realizadas

Los informes deben ser hechos por duplicado y firmados por los intervinientes. Una copia debe quedar en el servicio de salud supervisado y otra copia la mantendrá el supervisor, para realizar comparaciones en la próxima visita.

Informe de monitoreo de cobertura

Monitoreo

La DIV está sustentado en la conjunción de varias disciplinas que deben actuar en forma armónica para producir el resultado deseado: población sana a través del control y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles. Es por ello que cada año debe vacunarse a más del 95% de la nueva cohorte de recién nacidos con todas las vacunas del esquema nacional de inmunización. Si se espera hasta fin de año para determinar el logro de la meta, puede que sea tarde para corregir y revertir la existencia de coberturas menores. Por esto la planificación y programación que la DIV implementa cada año debe estar acompañada de un mecanismo de control que permita avanzar hacia las metas trazadas.

En la DIV, el monitoreo es una herramienta clave que contribuye a la ejecución efectiva y eficiente de las acciones; sirve para verificar periódicamente que el trabajo se está desarrollando de acuerdo a lo que se planeó, identificar causas de incumplimiento de las metas, así como

adoptar medidas pertinentes en forma inmediata y oportuna para su corrección.

Definición y concepto de monitoreo

En su concepción más amplia, el monitoreo es una herramienta de gestión y de supervisión para controlar el avance de los proyectos, programas o planes en ejecución, el cual proporciona información sistemática, uniforme y fiable, permitiendo comparar los resultados con lo que se planificó.

A diferencia de la supervisión, el monitoreo se puede efectuar con el análisis de la información, enviada por los diferentes niveles sin ir al terreno. Su objetivo es identificar logros y problemas, determinar su importancia, analizar sus causas y adoptar medidas pertinentes en forma inmediata.

Indicadores

La realización de un monitoreo requiere la definición de indicadores e instrumentos, los cuales se encuentran en Apéndice A. Un indicador es una medida resumen, asociada a una actividad o proceso que permite, por comparación con los estándares, analizar periódicamente las unidades de programación, resultados e impacto. Cumplen la función de aportar información sobre una situación determinada o su evolución en el tiempo. También permite apreciar los resultados o el impacto de los efectos provocados por distintas intervenciones. Para establecer un indicador se deben conocer las líneas de base y metas anuales a alcanzar.

Características de los indicadores

Un buen indicador debe ser:

- válido, es decir, revela efectivamente los cambios que se pretenden indicar;
- objetivo, permite obtener resultados similares cuando lo utilizan diferentes personas en distintas circunstancias y momentos; supervisión, monitoreo y evaluación sensible, registra los cambios de la situación o fenómenos de que se trata; y
- específico, refleja los cambios exclusivamente en la situación o el fenómeno de que se trate.

Tipo de indicadores comúnmente usados

Indicadores de vacunación: existen diversos indicadores de vacunación, los cuales permiten monitorear diferentes aspectos de la DIV: acceso, seguimiento, resultados e impacto del programa. Estos indicadores, en general, se calculan en porcentajes, de modo que permiten hacer comparaciones entre diferentes grupos de edad, fecha y lugar. Se construyen utilizando valores numéricos que contienen:

√ Numerador: el número de dosis aplicadas en la población objeto a ser vacunada,

por ejemplo: terceras dosis OPV y DPT aplicadas, una dosis de BCG o de vacuna antisarampionosa; y

- ✓ Denominador: el número total de la población objeto. Siempre el denominador abarca el numerador.

Para la determinación del denominador se utilizan datos del censo actualizado, por ejemplo, estimación de población por grupo de edad o bien registro de nacidos vivo. Con frecuencia se encuentran problemas en el cálculo del numerador y del denominador debido a fallas en el registro de dosis aplicadas, estimaciones inadecuadas de población o migraciones. Para superar los problemas con el denominador se puede utilizar como alternativa el Registro nacional de nacidos vivos o el número de nacidos vivos registrados por el SINAVE.

Indicadores de gestión (indicador de proceso):

Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas; y

- Asignación y ejecución destinados a al proceso de vacunación (POA, nacional, provincial).
- Indicadores de sostenimiento (indicador de proceso):
- Porcentaje de alcance (indicadores de impacto).

Indicadores de impacto:

- Indicadores de morbilidad; e
- Indicadores de mortalidad.

Instrumentos del monitoreo

En los diferentes niveles de la DIV (nacional, DPS/DAS y PFV), es requerido disponer de una sala de situación de evidencia que permita monitorear el alcance de las metas. La sala es útil para monitorear coberturas de vacunación y debe ser colocadas señales de alarma que permita identificar el alcance de las metas o territorios en riesgo. En la zona coloreada se indican los estándares: el color más oscuro indica riesgo y el color más claro indica zona de éxito. Es un instrumento objetivo para mostrar al personal de salud y a los líderes de la comunidad la situación en la que se encuentra su municipio con relación a las vacunas.

Este instrumento tiene varias aplicaciones:

- Permite ponerse metas mensuales y evaluarlas mensualmente;
- Comparar el desempeño en diferentes periodos o años;
- Monitorear cualquier tipo de vacuna y dosis aplicadas; y

Interpretación de gráficos de cobertura

Se espera que cada mes se debe vacunar a un 8,3% de los niños que se encuentran bajo la responsabilidad de un servicio. Al cabo de 12 meses, se vacunará al 100% de los niños, con todos los biológicos. Se hace un corte del 95% como mínimo para considerarse exitosa la vacunación; cada mes se observa si está por debajo o por encima de la meta mensual. En base a la situación encontrada y visualizada, definir las acciones correctivas para cumplir con los objetivos establecidos. También es de utilidad para observar si las terceras dosis, sistemáticamente, son superiores a las primeras. Esta situación sería un síntoma de problemas en el registro que se debe investigar.

Instructivo de llenado de un gráfico de cobertura

1. Se programa al 100% de los niños menores de 1 año del área de influencia del establecimiento de salud.
2. Registrar en el extremo superior izquierdo el total de niños a vacunar en el año. Para este ejemplo el número es de 3.000;
3. Dividir 3.000 entre 12 meses para saber a cuántos niños hay que vacunar por mes y registrar en la fila que dice Ideal y luego se va acumulando ese valor: $3.000/12=250$ niños/mes. Enero: 250, febrero: 500, marzo: 750. Este dato facilita la comparación de lo realizado con el ideal esperado por mes;
4. En la fila de número de vacunados en el mes con primeras dosis, registrar el número absoluto de primeras dosis aplicadas y calcular el porcentaje correspondiente en función al total de niños (siguiendo con el ejemplo, 3.000). En la fila de acumulados no se coloca nada porque en enero se empieza de cero;
5. este mismo procedimiento se hace con terceras dosis en el mes;
6. En el siguiente mes se coloca en la fila de vacunados en el mes el número correspondiente y en la fila de acumulados se suma lo vacunado en el mes de febrero;
7. El mismo procedimiento se sigue para terceras dosis y en los siguientes meses.

Es importante destacar que el internet tiene varias herramientas que son útiles para realizar el gráfico de forma automatizada.

Monitoreo de municipios en riesgo

Los municipios en riesgo son los municipios que tienen mayor probabilidad de tener casos de EPV. Generalmente el riesgo está relacionado con bajas coberturas de vacunación en el municipio y en consecuencia alta acumulación de susceptibles. Otras condiciones de riesgo son los deficientes sistemas de vigilancia epidemiológica o la proximidad con áreas de brote.

Debido a ello normalmente se monitorean los municipios a través de indicadores de vacunación y vigilancia. Sin embargo, hay otras medidas de riesgo que también se pueden utilizar para identificar y vigilar los municipios en riesgo. Por ejemplo, los municipios con altos índices de pobreza y con una alta densidad poblacional, población migrante, entre otros factores.

El monitoreo de municipios en riesgo se puede mapear a fin de ilustrar su localización y proximidad con otros territorios. También se puede elaborar gráficas con las coberturas por biológico por municipio.

Monitoreo rápido de cobertura

Este monitoreo rápido de cobertura es un instrumento de supervisión cuyo objetivo es ayudar a determinar cómo supervisores si hay o no necesidad de re vacunar en esa área, barrio o zona.

El proceso se realiza por manzana en la zona urbana y en la zona rural la metodología se adapta según la distribución de la población en el territorio. En la zona urbana si todos los niños de las manzanas visitadas están vacunados y todos los padres refieren que acuden regularmente a la vacunación y no hay falta de vacuna (o, en el caso de una campaña de vacunación puerta a puerta, los vacunadores vacunaron a todos los niños), esto sugiere que se ha vacunado bien en esa área.

El monitoreo rápido es diferente a una encuesta de cobertura y sus resultados por lo que sus resultados apenas son aplicados al área o localidad. En algunos casos, los resultados del monitoreo no permiten llegar a una conclusión clara: por ejemplo, se encuentran dos niños no vacunados, pero todos los demás están bien, o hay un par de casas que no fueron visitadas en la vacunación puerta a puerta. En estos casos se puede:

- (a) repetir el monitoreo en otras manzanas usando los mismos criterios,
- (b) usar otras estrategias, como calcular la cobertura usando denominadores alternativos como cobertura DPT 1 (si en el área hay buen acceso al servicio) o BCG (si la proporción de partos en el servicio del área es elevada), o realizar un monitoreo sistemático con hogares escogidos al azar.

Metodología

1. Definir cuál es el objetivo del monitoreo. Esto es si es: programa regular, jornadas y campañas de seguimiento, para cual (es) vacuna (s) se realizará el monitoreo;
2. Preparar el formulario de registro según grupo(s) de edad y vacuna(s) objeto del monitoreo;

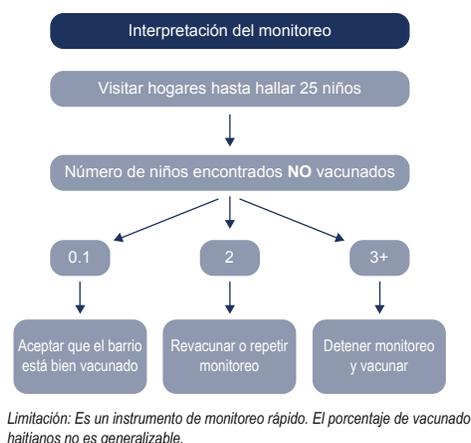
3. Pedir ser acompañado por el responsable del PFV, responsable del PAI en DPS/DAS o alguien que éstos asignen;
4. En la zona urbana escoger cinco manzanas separadas una de otra y que a juicio del responsable del monitoreo sean las de menor probabilidad de haber sido visitadas por los vacunadores (de difícil acceso, alejadas de las calles principales). De haber casos sospechosos o confirmados en el área se debe escoger manzanas aledañas a la residencia y lugares frecuentados por el caso;
5. En las cinco manzanas, visitar todas las casas moviéndose en la dirección de las agujas del reloj, hasta completar en cada manzana un total de 5 casas con niños elegibles para la vacunación. Si en una de las manzanas hay menos de 5 casas con niños elegibles continuar en la manzana más cercana hasta completar las 5 casas. Recordar identificarse al llegar a la vivienda y comunicar los objetivos de la visita;
6. El monitoreo termina cuando todas las manzanas han sido visitadas y se encontró un total de 25 casas con niños elegibles cuyos datos de vacunación estén disponibles;
7. Si la casa visitada no hay un adulto que pueda presentar la tarjeta de vacunación, EXCLUIR esta casa del monitoreo;
8. En el caso de encontrar durante el monitoreo cuatro casas cuyos niños sin vacunar y aún no ha completado el recorrido, puede parar el recorrido, pues esto sugiere que hubo un trabajo deficiente de vacunación y que se necesita vacunar nuevamente la zona;
9. Completar el formulario de monitoreo rápido de cobertura (MRC)
10. Cuando se encuentre una casa con niños no vacunados debe entrevistarse cuidadosamente a la madre (o al adulto a cargo) para averiguar las causas de la no vacunación de ese o esos niños;
11. Siempre investigar si hay más familias en las viviendas visitadas que tengan niños;

El MRC puede realizarse:

- Durante la supervisión de la vacunación de rutina; y
- En curso de una campaña, al final de cada día de vacunación, para determinar si el trabajo del día fue adecuado y si los vacunadores pueden continuar al área siguiente o si no fue adecuado y algunos vacunadores deben regresar a la misma área al siguiente día. En todo caso, las campañas pueden tener metodología diferentes a la descrita para evaluación del monitoreo rápido de cobertura.

Con base en los hallazgos, si es necesario, programar actividades adicionales. Durante el monitoreo rápido de cobertura se debe realizar la búsqueda activa de EPV.

La siguiente imagen sirve de base para interpretar los resultados del MRC



Fuente: OPS/OMS, 2006

Evaluación

La evaluación es un procedimiento que se utiliza en forma periódica, para analizar el desarrollo del programa y para obtener información acerca del cumplimiento y validez de sus objetivos, actividades, costos, resultados e impacto.

En la DIV la evaluación es realizada para:

- Determinar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos;
- Identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades;
- Determinar la eficiencia y efectividad de las acciones implementadas;
- Proveer controles de calidad;
- Determinar la efectividad y eficiencia de diferentes estructuras gerenciales y de gestión;
- y
- Desarrollar una visión crítica a los RRHH que participan en el proceso de vacunación en el país. la DIV.

La evaluación del programa incluye:

- Evaluación interna/externa
- Encuesta de cobertura
- Investigación operativa
- Colaboración intersectorial

Tipos de evaluación del programa

En la DIV las evaluaciones son realizadas basadas en la teoría de sistema. En este sentido los indicadores han sido organizados partiendo de los componentes de la teoría. De esta forma indicadores de: proceso, resultado e impacto. La DIV, acepta que la calidad es directamente proporcional a la eficacia y a la eficiencia mediante la cual se ejecutan los procesos.

Evaluación del proceso. - Está relacionada con la verificación de la gestión del programa, o sea, de aspectos de planificación, ejecución y financiamiento.

Evaluación del resultado. - Es la verificación del alcance de los objetivos específicos y metas, medido mediante la evaluación de coberturas, así como de otras acciones establecidas en cada uno de los componentes del programa, que se supone logran el impacto deseado. Mediante la evaluación es posible encontrar las causas e introducir cambios. En el caso del programa de vacunación en concreto se deberá evaluar:

Evaluación del impacto. - A través de esta metodología se evalúa el impacto del programa en la salud pública, los cambios obtenidos o los resultados esperados, teniendo en cuenta la intervención a través de las acciones realizadas.

Es importante que cuando se realicen las evaluaciones, se analicen todos los temas que se relacionan con el cumplimiento de metas y objetivos del programa. Se debe intercambiar opiniones con las autoridades (DPS/DAS) y los actores sociales involucrados, sobre la influencia de las políticas que influyen en la ejecución de las acciones de vacunación. En estas evaluaciones se debe profundizar en los aspectos sociales, económicos, la falta de equidad en los servicios, la existencia de poblaciones marginadas y sobre todo en las políticas sectoriales y extra sectoriales que inciden en los aspectos de las inmunizaciones. Se deben enfatizar los aspectos de la política de reforma del Estado y del proceso de descentralización, ya que estos son aspectos fundamentales que intervienen en forma directa en los resultados y el impacto del programa. En este sentido se debe incluir técnicas cuantitativas y cualitativas en las mediciones.

En todo caso la evaluación toma como referencia:

- Normas y protocolos
- Indicadores de desempeño
- Análisis de riesgo
- Preparación y respuesta a brotes rápida a brotes y epidemias

Evaluación de la cobertura. - Existen tres métodos para evaluar la cobertura:

1. Administrativo;

2. Monitoreo rápido de coberturas,
3. Encuestas por muestreo.

Evaluación administrativa. - Es realizada utilizando datos provenientes de los servicios de los informes rutinarios de los PFV o las DPS/DAS. El principal problema de este tipo de evaluación es que los datos tanto del numerador como del denominador pueden no ser correctos debido a errores de registro, a censos muy antiguos o a la migración interna de los países, entre otros.
RRHH

Evaluación por monitoreo rápido (MRC). - Es una opción que permite al supervisor ir al terreno (particularmente en zonas consideradas de riesgo), entrevistar a los usuarios en su casa y averiguar sobre la vacunación de los menores de 5 años para estimar:

- Si todos los niños que debían haber sido vacunados fueron vacunados, y
- En caso de haber niños no vacunados, determinar cuáles fueron los problemas que impidieron que esos niños fueran vacunados. La información así obtenida es crucial para evaluar el desempeño del equipo en el terreno, así como las que contribuyeron a la falla.

Encuestas por muestreo. - Cuando la duda sobre las coberturas administrativas es muy importante y se necesita obtener una estimación real de las mismas, se pueden utilizar métodos de encuestas. Hay varios tipos, cada una con sus ventajas y sus desventajas. Un método de encuesta de cobertura vacunal común es la encuesta por conglomerados que consiste en encuestar en cada unidad geográfica 30 conglomerados y en cada uno de ellos a 7 niños de 12 a 23 meses. Este método no debe sustituir la información administrativa ni ser aplicado regularmente. Esto pues distrae la atención de la actividad prioritaria que es vacunar. Además, es un procedimiento caro, con mayor uso de recursos financieros humanos y logísticos que se aprovecharán mejor en la vacunación misma.

Relación entre cobertura e impacto

Para lograr un impacto importante en salud pública, se requiere obtener altas coberturas de vacunación para cada uno de los biológicos. Para lograr la eliminación del sarampión, por ejemplo, se requieren coberturas de vacunación anuales superiores al 95% y distribución uniforme en todos los municipios. Así mismo, se precisa de campañas de seguimiento a intervalos máximos de 4 años, dirigidas a todos los niños de 1 a 4 años.

Investigación operativa

Oportunidades perdidas. - Las oportunidades perdidas son todas las circunstancias por las que un niño o una mujer en edad fértil, encontrándose aptos y teniendo necesidad de ser vacunados, no reciben la vacuna al acudir a un establecimiento de salud. Hay varias maneras de determinar rápidamente si existen oportunidades perdidas.

- Revisar los registros de un centro de salud, para averiguar los niños que recibieron atención médica durante un día o una semana;
- Revisar el registro de vacunación del centro para determinar si los niños(as) necesitaban recibir alguna vacuna, pero no la recibieron;
- Encuesta rápida e informal a la entrada de la clínica o centro. Cuando las madres con hijos salen del centro, se puede preguntar a la mamá la razón de la visita, si el estado vacunal de su hijo fue revisado por el equipo del centro y después determinar si el niño(a) necesita una vacuna. Se pueden realizar estas actividades en cada visita de supervisión.

Las causas más comunes de pérdida de oportunidades de vacunación se pueden agrupar en tres grandes grupos:

- Falsas contraindicaciones: fiebre, diarrea, vómito, resfrío o tos;
- Actitud del personal: resistencia a abrir un frasco por un niño;
- Logística y organización del servicio (desabastecimiento de vacunas, horarios y días de vacunación, personal ausente).

Para fines de identificar formas que permitan disminuir las falsas creencias que pueden contribuir con la disminución de las oportunidades perdidas de vacunación se recomienda revisar el contenido de la guía para vacunación segura.

Comparación de la supervisión, monitoreo y evaluación

Características	Supervisión	Monitoreo	Evaluación
Marco conceptual	Proceso de enseñanza aprendizaje del recurso humano Capacitación en servicio	Controla el avance del programa Incluye procesos de planificación	Análisis que incluye un juicio de valor sobre la totalidad del programa
Periodicidad	Periodos cortos, Continua y Puntual	Permanente	Periódica

Manual Integrado de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de Vacunación

Metodología	En terreno Presencial Rendimiento del recurso humano	Directo o indirecto Análisis de información	Directa Requiere mayor cantidad de recursos humanos en el proceso Interna, externa, o mixta
Aplicación	Medidas correctivas en forma proactiva Solución de problemas Aumenta el rendimiento de las actividades	Proposición de soluciones a través del uso permanente de la información Vigilancia de los procesos	Evaluación de resultados y cumplimiento de metas y objetivos

Fuente: Construcción propia en el contexto de elaboración del presente documento

Bibliografía

1. OPS/OMS. Gerencia para el manejo efectivo del PAI. Whashington: 2006.

UNICEF. Salud: 2021. Obtenido de <https://www.unicef.org/>

OPS/OMS. Metodología para la Evaluación Internacional del Programa Ampliado de Inmunización. Washington, D.C.: OPS, 2012. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49300/9789275332061-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

OPS/OMS. Caja de Herramientas de Inmunización: 2023. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/caja-herramientas-inmunizacion> OMS. Agenda de Inmunización 2030: 2021. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_11-sp.pdf

APÉNDICE A

**INDICADORES DE EVALUACIÓN
DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN**

Indicadores de evaluación administrativos

**Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación**

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de actividades realizadas		
Unidad de observación	POA Informes trimestrales	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar el avance del cumplimiento del POA.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento de las actividades planificadas en el marco del POA.	
Fórmula		
Proporción de actividades realizadas = $\frac{\# \text{ de actividades realizadas}}{\text{Número de actividades planificadas para el año}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de los informes trimestrales y se coteja con revisión de registros afines. Es importante tomar en consideración que pueden haber actividades realizadas no incluidas en el POA. En este sentido, se coteja con los datos registrados en archivos a fin de identificar posible sub o sobregistro.	Numerador: Número de actividades realizadas.
		Fuente del numerador: Informes trimestrales.
		Denominador: Total de actividades planificadas para el año.
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Trimestral.
Interpretación	En caso de que el resultado supere el 100%, debe revisar si se han realizado actividades no incluidas en el POA. En dado caso estas deben ser reportadas y analizadas de forma independiente al presente indicador.	
Limitaciones	Puede ser afectada por liberación tardía de presupuesto o por eventos no planificados.	

Indicadores de evaluación administrativos

**Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación**

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de actividades que disponen de recursos asignados		
Unidad de observación	POA	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar el avance del cumplimiento del POA.	
Metas	Valor esperado: > de 95 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento de las actividades planificadas en el marco del POA.	
Fórmula		
Proporción de actividades realizadas con recursos asignados que fueron ejecutados = $\frac{\# \text{ de actividades con presupuestos asignados}}{\text{Número de actividades planificadas para el año}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato tanto del numerador como del denominador se toman del POA, aunque deben ser revisadas las diferentes fuentes de financiamiento que cuentan el programa en el nivel correspondiente.	Numerador: Número de actividades que cuentan con presupuesto del POA y de otras fuentes.
		Denominador: Total de actividades planificadas para el año.
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, municipal.
		Periodicidad: Trimestral.
Interpretación	En caso de que el resultado supere el 100%, debe revisar si las fuentes de financiamiento han sido duplicadas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por documentación insuficientes de los aportes recibidos de fuentes diferentes al POA.	

Indicadores de evaluación administrativos

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de actividades que disponen de recursos externos asignados		
Unidad de observación	Archivos de aportes y donaciones	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar aportes externos a las actividades de vacunación en el país.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Transparentar las fuentes de financiamientos diferentes al POA con que cuenta el programa.	
Fórmula		
Proporción de actividades realizadas que cuentan con presupuesto asignados = $\frac{\# \text{ de actividades con presupuesto externo asignado}}{\text{Número de actividades planificadas para el año}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador es tomada mediante revisión de las diferentes fuentes de financiamiento del programa y las actividades o componentes específicos que apoyan económicamente otras instituciones; el dato del denominador se toma del POA. En ningún caso el dato del numerador debe superar el denominador.	Numerador: Número de actividades realizadas.
		Fuente del numerador: Archivos de aportes y donaciones.
		Denominador: Total de actividades planificadas para el año POA .
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Trimestral.
Interpretación	En caso de que el resultado supere el 100%, debe revisar si las fuentes de financiamiento han sido duplicadas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por documentación insuficientes de los aportes recibidos de fuentes diferentes al POA.	

Indicadores de evaluación administrativos

**Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación**

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de actividades realizadas que cuentan con presupuesto asignado		
Unidad de observación	POA Informes trimestrales	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar el avance de la ejecución presupuestaria de la actividades incluidas en el POA.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Dar seguimiento a la ejecución presupuestaria según las actividades .	
Fórmula		
$\text{Proporción de actividades realizadas que cuentan con presupuesto asignados} = \frac{\# \text{ de actividades con presupuesto ya ejecutadas}}{\text{Número de actividades planificadas con presupuesto asignado en el período}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de los informes trimestrales y se coteja con revisión de registros afines. Es importante tomar en consideración que pueden haber actividades realizadas no incluidas en el POA. En este sentido, se coteja con los datos registrados en archivos a fin de identificar posible sub o sobregistro.	Numerador: Número de actividades realizadas y que cuentan con presupuesto.
		Fuente del numerador: Informes trimestrales y POA.
		Denominador: Total de actividades planificadas para el año POA que cuentan con presupuesto .
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Trimestral.
Interpretación	En caso de que el resultado supere el 100%, debe revisar si se han realizado actividades no incluidas en el POA. En dado caso estas deben ser reportadas y analizadas de forma independiente al presente indicador.	
Limitaciones	Puede ser afectada por liberación tardía de presupuesto o por eventos no planificados.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de supervisiones realizadas		
Unidad de observación	POA Informes trimestrales	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar el avance de la ejecución presupuestaria de la actividades incluidas en el POA.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento de las normas y lineamientos del programa a fin de garantizar la vacunación segura.	
Fórmula		
$\text{Proporción supervisiones realizadas} = \frac{\# \text{ de supervisiones realizadas} \times 100}{\text{Número de supervisiones planificadas en el POA durante el período}}$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de los informes trimestrales y los informes de capacitación con las evidencias respectivas. Se debe confirmar su realización con las evidencias. En el caso del denominador, revisar el número de supervisiones planificadas para el período. El cociente multiplicar por 100.	Numerador: Número de supervisiones realizadas.
		Fuente del numerador: Archivos de la dependencia.
		Denominador: Número de supervisiones planificadas.
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Supervisiones realizadas versus planificadas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por liberación tardía de presupuesto o por eventos no planificados.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de capacitaciones realizadas según área de desempeño		
Unidad de observación	POA Informes trimestrales Archivos de la dependencia	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar el avance de la ejecución presupuestaria de la actividades incluidas en el POA.	
Metas	Valor esperado:	Valor de referencia:
Utilidad	Garantizar capacitación permanentes de los recursos humanos que laboran en el programa.	
Fórmula		
Proporción capacitaciones ejecutadas = $\frac{\# \text{ de capacitación realizadas según área de desempeño} \times 100}{\text{Número de capacitaciones programadas por área de servicio}}$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de los informes trimestrales se coteja con revisión de registros afines y los informes de su realización, incluyendo convocatoria, agenda y lista de participantes.	Numerador: Número de capacitaciones realizadas según el área de desempeño.
		Fuente del numerador: Informes trimestrales e informes de capacitaciones.
		Denominador: Número total de capacitaciones planificadas en el POA durante el período por área.
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, municipal.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Proporción de avances en el cumplimiento de la meta de capacitación en el período.	
Limitaciones	Puede ser afectada por liberación tardía de presupuesto o por eventos no planificados.	

Nota: El cálculo debe ser realizado separado por componente

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de personal en servicio que ha recibido capacitación		
Unidad de observación	POA Informes trimestrales Archivos de la dependencia	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar el avance de la ejecución presupuestaria de la actividades incluidas en el POA.	
Metas	Valor esperado:	Valor de referencia:
Utilidad	Mejorar las competencias y habilidades del personal que labora en el proceso de vacunación a fin de garantizar la vacunación segura.	
Fórmula		
$\text{Proporción de personal en servicio que ha recibido capacitación} = \frac{\# \text{ de personal en servicio que ha recibido capacitación según área de desempeño}}{\text{Número de personal que laboran en la dependencia en el programa por área de desempeño}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de los informes trimestrales se coteja con revisión de registros afines que contengan informes de capacitación incluyendo convocatoria, agenda y listas de participantes.	Numerador: Número de personal en servicio que ha recibido capacitación según el área de desempeño en el período.
		Fuente del numerador: Informes de capacitación y lista de participantes.
		Denominador: Número total de personas que laboran en la dependencia específica por componentes en el período.
		Fuente del denominador: Lista de personal en servicio.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Relaciona el número de personas que teóricamente está actualizado para aplicar las normas del programa y así garantizar seguridad en la aplicación las vacunas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por liberación tardía de presupuesto o por eventos no planificados.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de capacitaciones en normas de vacunación		
Unidad de observación	POA	Tipo de indicador: seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar cumplimiento del POA.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar probabilidad de cumplimiento de las actividades planificadas en el marco del POA.	
Fórmula		
$\text{Prop. de normas de vacunación} = \frac{\# \text{ de capacitaciones de normas de vacunación realizadas a personal en servicio según nivel de desempeño}}{\text{Número de capacitaciones sobre normas de vacunación planificadas según POA}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato tanto del numerador como del denominador se toman del POA, aunque deben ser revisadas las diferentes fuentes de financiamiento que cuentan el programa en el nivel correspondiente. Cada nivel jerárquico debe ser evaluado de forma independiente.	Numerador: Número de capacitaciones sobre normas de vacunación realizadas a personal en servicio según nivel de desempeño.
		Fuente del numerador: POA.
		Denominador: Número total de capacitaciones sobre normas de vacunación planificadas en el POA.
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	Analizar desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	En caso de que el resultado supere el 100%, debe revisar si las fuentes de financiamiento han sido duplicadas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por documentación insuficientes de los aportes recibidos de fuentes diferentes al POA.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de capacitaciones en servicio realizadas en cadena de frío		
Unidad de observación	POA	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Evaluar cumplimiento de las actividades planificadas en el marco del POA.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento del proceso de actualización del personal vinculado al servicio de cadena de frío del programa.	
Fórmula		
$\text{Prop. capacitaciones en cadena de frío realizadas} = \frac{\# \text{ capacitaciones en cadena de frío realizadas}}{\text{Número de capacitaciones en cadena de frío planificadas en el POA}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de los informes trimestrales y se coteja con revisión de registros afines. Es importante tomar en consideración que pueden haber actividades realizadas no incluidas en el POA. En este sentido, se coteja con los datos registrados en archivos a fin de identificar posible sub o sobregistro.	Numerador: Número de personal en servicio que han recibido capacitación en cadena de frío.
		Fuente del numerador: POA.
		Denominador: Número total de capacitaciones en cadena de frío planificadas en el POA.
		Fuente del denominador: POA.
Criterios de análisis	El análisis debe ser desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	En caso de que el resultado supere el 100%, debe revisar si las fuentes de financiamiento han sido duplicadas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por documentación insuficientes de los aportes recibidos de fuentes diferentes al POA.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de refrigeradores que cuentan con control de temperatura		
Unidad de observación	Equipos de cadena de frío instalados	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Garantizar calidad de los biológicos disponibles para el programa a nivel nacional.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento del funcionamiento del sistema de cadena de frío a través del control de temperatura en los equipos de refrigeración como garantía de calidad de las vacunas disponibles.	
Fórmula		
$\text{Proporción de refrigeradores que cuentan con control de temperatura} = \frac{\# \text{ de refrigeradores que disponen de control de temperaturas visible}}{\text{Número de refrigeradores disponibles y funcionando}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato tanto del numerador como del denominador se toman de la sumatoria realizada mediante la observación directa a los equipos disponibles en la dependencia. Es importante, cotejar con el inventario de equipos de la dependencia.	Numerador: Sumatoria de refrigeradores que disponen de control de temperaturas visible.
		Fuente del numerador: Observación directa a los equipos disponibles en la dependencia.
		Denominador: Número total de refrigeradores disponibles y funcionando.
		Fuente del denominador: Sumatoria de refrigeradores visible. Cotejar con el inventario de equipos de la dependencia.
Criterios de análisis	El análisis debe ser desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, por PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Su resultado es de utilidad para evaluar la situación de la cadena de frío en la dependencia.	
Limitaciones	El dispositivo puede estar colocado, más no funcionando.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de refrigeradores con control de temperatura visible dentro de los rangos establecidos		
Unidad de observación	Equipos de cadena de frío instalados	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Evaluar cumplimiento de normas de cadena de frío.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento normas de cadena de frío como garantía de calidad de las vacunas disponibles.	
Fórmula		
$\text{Prop. de refrigeradores cuentan con control de temperatura visible con valores aceptables} = \frac{\# \text{ de refrigeradores que disponen de control de temp. visible con valores aceptables}}{\text{No. de refrigeradores disponibles y funcionando con control de temp visible}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato tanto del numerador como del denominador se toman de la sumatoria realizada mediante la observación directa a los equipos disponibles en la dependencia. Es importante, cotejar con el inventario de equipos de la dependencia.	Numerador: Sumatoria de refrigeradores que disponen de control de temperaturas visible y con rangos aceptables.
		Fuente del numerador: Observación directa a los equipos disponibles en la dependencia.
		Fuente del denominador: Sumatoria de refrigeradores visible. Cotejar con el inventario de equipos de la dependencia.
Criterios de análisis	Desagregar por tipo de equipo.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, por PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Su resultado es de utilidad para evaluar la situación de la cadena de frío en la dependencia.	
Limitaciones	El dispositivo puede estar colocado, más no funcionando.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de vacunas almacenadas a temperatura adecuada por tipo		
Unidad de observación	Refrigeradores de la dependencia	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Evaluar cumplimiento de normas de cadena de frío.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento normas de cadena de frío como garantía de calidad de las vacunas disponibles.	
Fórmula		
$\text{Proporción de vacunas por tipo que son almacenadas a temperaturas requeridas} = \frac{\# \text{ de cajas de vacunas por tipo que son almacenadas a las temperaturas}}{\text{Número de cajas de vacunas por tipo recibidas y almacenadas}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador como el denominador se toman de las sumatorias. Es importante, revisar todas los equipos e implementos usados para conservación de vacunas de la dependencia.	Numerador: Número de vacunas por tipo que son almacenadas bajo la temperaturas requerida.
		Fuente del numerador: Refrigeradores y otras implementos usados para conservar vacunas en la dependencia.
		Denominador: Número total de vacunas por tipo recibidas y almacenadas en la dependencia.
		Fuente del denominador: Refrigeradores y otras implementos usados para conservar vacunas en la dependencia.
Criterios de análisis	El análisis debe ser desagregado por tipo de vacuna y refrigerador.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	El valor obtenido es un indicador de calidad de las vacunas administradas en el nivel correspondiente.	
Limitaciones	Asegurar haber revisados todos los refrigeradores e implementos usados para conservación de vacunas.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de vacunas dañadas que han sido reportadas		
Unidad de observación	Refrigeradores de la dependencia Reportes de vacunas dañadas	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Evaluar cumplimiento de normas de cadena de frío.	
Metas	Valor esperado: 100 %	Valor de referencia:
Utilidad	Evaluar cumplimiento normas de cadena de frío como garantía de calidad de las vacunas disponibles.	
Fórmula		
$\text{Proporción de reportes de vacunas dañadas realizadas} = \frac{\# \text{ de reportes de vacunas dañadas}}{\text{Número de vacunas dañadas por tipo de vacuna y equipodio}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de los informes enviados referente a vacunas dañadas y el denominador del histórico de almacenamiento de vacunas.	Numerador: Número de reporte de vacunas dañadas.
		Fuente del numerador: Archivos de la dependencia (reportes de vacunas dañadas).
		Denominador: Número total de vacunas dañadas.
		Fuente del denominador: Archivos de la dependencia y refrigeradores.
Criterios de análisis	Desagregar por episodio y por tipo.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	El indicador permite medir operatividad del programa de cara a garantizar la seguridad de las vacunas disponibles.	
Limitaciones	El indicador puede ser afectado por deficiencias de los registros administrativos de la dependencia.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de vacunas vencidas junto a las vacunas en tiempo hábil		
Unidad de observación	Refrigeradores de la dependencia Informes de vacunas dañadas Inventario de vacunas disponibles	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Evaluar cumplimiento de la norma de almacenamiento de vacunas.	
Metas	Valor esperado: 0	Valor de referencia:
Utilidad	Evalúa calidad en el almacenamiento de vacunas.	
Fórmula		
$\text{Proporción de reportes de vacunas vencidas almacenadas junto a las vacunas en tiempo hábil} = \frac{\# \text{ de vacunas vencidas} \times 100}{\text{Número de vacunas almacenadas}}$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de la revisión de los refrigeradores chequeando las fechas de vencimiento de los biológicos almacenados, deteriorados del líquido en el vial y además los informes de vacunas dañadas. El denominador, debe ser del inventario de vacunas disponibles.	Numerador: Número de vacunas vencidas o con señal de deterioro almacenada junto a las vacunas hábiles para aplicación.
		Fuente del numerador: Refrigeradores.
		Denominador: Número de vacunas disponibles.
		Fuente del denominador: Inventario de vacunas disponibles y conduces de vacunas.
Criterios de análisis	Desagregar por episodio y por tipo.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Evidencia error en la gestión de vacuna en la dependencia.	
Limitaciones		

Nota: Para la revisión de las fechas de vencimiento o deterioros de las vacunas, se debe realizar garantizando el mantenimiento de la cadena de frío

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de vacunas aplicadas		
Unidad de observación	Conduce de vacunas entregadas Registro de vacunas aplicadas	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Evaluar eficiencia en la aplicación de la vacuna en el territorio.	
Metas	Valor esperado: Depende de la proporción de perdida en función del tipo de vacuna que se trate.	Valor de referencia:
Utilidad	El indicador sirve para evaluar la gestión en la operatividad de la aplicación de la vacuna.	
Fórmula		
Proporción de vacunas por tipo aplicada = $\frac{\text{\# de vacunas por tipo aplicada}}{\text{Número de vacunas por tipo recibidas}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma del registro de vacunas aplicadas por tipo, en tanto que el denominador se toma de los conduce de las vacunas recibidas. El cociente se multiplica por 100.	Numerador: Número de vacunas por tipo aplicada.
		Fuente del numerador: Archivos de la dependencia
		Denominador: Número total de vacunas por tipo recibidas en la dependencia.
		Fuente del denominador: Archivos de la dependencia que contienen los conduce de vacunas recibidas.
Criterios de análisis	El análisis debe ser desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, PFV.
		Periodicidad: Trimestral.
Interpretación	Es de utilidad para valorar la proporción de perdidas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por la calidad de los registros.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de servidores que conocen y utilizan plan de emergencia		
Unidad de observación	Personal en servicio	Tipo de indicador: Seguimiento
Objetivos de la evaluación	Evaluar seguridad en el manejo de vacunas almacenadas.	
Metas	Valor esperado: 100%	Valor de referencia:
Utilidad	Es un indicador de calidad que evalúa seguridad en el manejo de las vacunas almacenadas.	
Fórmula		
$\text{Proporción de servidores que conocen y saben usar el plan de emergencia} = \frac{\# \text{ de servidores que conocen y utilizan el plan de emergencia}}{\text{Número de servidores activos}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se construye a partir preguntas puntuales realizadas a los servidores; el denominador se toma del registro de personal en servicio y el cociente se multiplica por 100.	Numerador: Número de servidores que conocen y utilizan el plan de emergencia.
		Fuente del numerador: Observación directa y entrevista a servidores
		Denominador: Número total de servidores activos en el proceso específico.
		Fuente del denominador: Archivos de personal.
Criterios de análisis	El análisis debe ser desagregado por componente.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Se espera que todo el personal que labora en el programa en la dependencia, según su nivel de responsabilidad conozca el plan de emergencia del programa y su funcionamiento.	
Limitaciones	El haber recibido una capacitación, no necesariamente garantiza el conocimiento del técnicos en la operación de plan de emergencia.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de vacunas dañadas por causa		
Unidad de observación	Informe de vacunas dañadas	Tipo de indicador: Proporción
Objetivos de la evaluación	Identificar posibles causas de deterioro de vacunas.	
Metas	Valor esperado: 0	Valor de referencia:
Utilidad	Es de utilidad para evaluar la operatividad del plan de emergencia.	
Fórmula		
Proporción de vacunas dañadas por causa en el período = $\frac{\# \text{ de vacunas dañadas por causa específica en el período}}{\text{Número de vacunas dañadas}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma del informe de vacunas dañada y sus causas y el denominador de los informes de vacunas dañadas.	Numerador: Número de vacunas dañadas en el período.
		Fuente del numerador: Informe de vacunas dañadas por causas.
		Denominador: Número total de vacunas dañadas.
		Fuente del denominador: Informe de vacunas dañadas.
Criterios de análisis	El análisis debe ser desagregado por función del técnico en la dependencia.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial, PFV.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	Evalúa las causas de daño de vacunas.	
Limitaciones	Puede ser afectada por la calidad de los registros.	

Indicadores de proceso

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de desechos biológicos descartados según norma		
Unidad de observación	Informe de desechos	Tipo de indicador: Proceso
Objetivos de la evaluación	Evaluar bioseguridad en el manejo de desechos biológicos generados por el proceso de vacunación.	
Metas	Valor esperado: 100%	Valor de referencia:
Utilidad	Es un indicador del cumplimiento de normas de bioseguridad.	
Fórmula		
$\text{Proporción de desechos biológicos descartados según norma} = \frac{\# \text{ de desechos biológicos que son descartados según la norma de desechos biológicos}}{\text{Número de desechos biológicos realizado}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El dato del numerador se toma de la consulta individual de los responsables de desechar residuos biológicos en la dependencia y el denominador de la lista de tipos de residuos que produce la dependencia. Considerar como apropiado cuando el desecho biológico es tratado con incineración.	Numerador: Número de desechos biológicos que son descartados mediante incineración.
		Fuente del numerador: Entrevista a responsable de manejo de desechos.
Criterios de análisis	Separar los desechos biológicos de los demás que se producen en la dependencia.	Denominador: Número total de desechos biológicos realizado en el período.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación		
Limitaciones	Cuando los residuos son almacenados juntos, limita separar el manejo de aquellos que son biológicos.	

Indicadores de impacto

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Tasa de incidencia acumulada por enfermedad prevenible por vacuna		
Unidad de observación	Base de datos de vigilancia DIVI Base de datos del SINAVE	Tipo de indicador: Impacto
Objetivos de la evaluación	Evaluar impacto de la vacunación en el territorio	
Metas	Valor esperado: 0%	Valor de referencia:
Utilidad	Medir la efectividad de las actividades de vacunación	
Fórmula		
Tasa de incidencia de EPV = $\frac{\# \text{ de casos confirmados por edad de EPV objeto del PAI específica}}{\text{Población por grupo etáreo según tipo de vacuna, para el período}} \times 100,000$		
Aspectos metodológicos a considerar	El indicador esta referido a cualquier EPV. En este sentido el dato del numerador es específico para una EPV que se quiere describir y se obtienen de la frecuencia de casos registradas en la base de datos de la DIV cotejadas con la base de datos del SINAVE. En el caso del denominador es la estimación de población de la ONE, la cual para mayor acercamiento a la realidad debería ser cotejada con la base de datos de nacidos vivo. El cociente resultante de la división se multiplica por 100, 000 y se interpreta por 100, 000.	Numerador: Número de caso de EPV específica en el periodo
		Fuente del numerador: Base de datos EPV.
		Denominador: Estimación de población por edades simple.
		Fuente del denominador: Estimación de población de la ONE o en su defecto nacidos vivo.
Criterios de análisis	Por edad (< un año; 1 -4 años; 5 - 14; >15 años), por EPV objeto de la DIV.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial o municipal.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	El resultado obtenido se expresa como casos por 100,000 personas para la edad la edad por el territorio; La eficacia del inmunobiológico y de la cobertura alcanzada, garantizan la eficacia; el impacto en la población dependerá exclusivamente de las coberturas de vacunación; que se reflejará en las tasas de morbilidad y mortalidad por cada enfermedad prevenible por vacunación.	
Limitaciones	La estimación de población de la ONE, puede subestimar o sobrestimar la estimativa en el territorio; La demora en la confirmación por laboratorio, puede limitar obtención del cálculo de manera oportuna.	

Indicadores de impacto

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Tasa de letalidad por enfermedad prevenible por vacuna		
Unidad de observación	Base de datos de vigilancia DIV Base de datos del SINAVE Base de datos de mortalidad	Tipo de indicador: Impacto
Objetivos de la evaluación	Evaluar impacto de la vacunación en el territorio	
Metas	Valor esperado: 0%	Valor de referencia:
Utilidad	Medir la efectividad de las actividades de vacunación	
Fórmula		
Tasa de incidencia de EPV = $\frac{\# \text{ de defunciones por edad de EPV específica objeto de la DIV}}{\text{Total de casos de EPV específica por grupo etáreo, para el periodo}} \times 100,000$		
Aspectos metodológicos a considerar	Los datos del numerador representan la frecuencia de defunciones registradas en la base de datos de la DIV, cotejadas con la base de datos del SIVE y de mortalidad. El cociente resultante de la división se multiplica por 100 y se interpreta por 100 personas de la edad representada.	Numerador: Número de defunciones por EPV específica en el periodo
		Fuente del numerador: Base de datos EPV.
		Denominador: Total de casos de EPV específica por grupo etáreo, para el periodo.
Criterios de análisis	Por edad (< un año; 1 -4 años; 5 - 14; >15 años), por EPV objeto del PAI.	Nivel de desagregación: Nacional, provincial o municipal.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	El resultado obtenido se expresa como defunciones por 100 personas para la edad por el territorio. La calidad del inmunobiológico y la aplicación de prácticas de vacunación segura, junto a la cobertura alcanzada, garantizan la efectividad del proceso.	
Limitaciones	La demora en registro de la defunción y codificación errónea pueden contribuir con la subestimación de la estimativa.	

Indicadores de impacto

**Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación**

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Tasa de parálisis flácida aguda (PFA) notificadas		
Unidad de observación	Base de datos de vigilancia PAI Base de datos del SINAVE Base de datos de mortalidad	Tipo de indicador: Impacto
Objetivos de la evaluación	Identificar posible casis de PFA relacionados con el virus de la polio en niños menores de 15 años.	
Metas	Valor esperado: 1 caso PFA/100.000 menores de 15 años	Valor de referencia:
Utilidad	Medir la sensibilidad del sistema de vigilancia para detectar casos de polio.	
Fórmula		
$\text{Tasa de incidencia de EPV} = \frac{\# \text{ de casos PFA notificados y registrados}}{\text{Población de menores de 15 años para el periodo}} \times 1,000$		
Aspectos metodológicos a considerar	Los datos del numerador preseta la frecuencia de casos PFA registrados en la base de datos del SINAVE. En el caso del denominador es la estimacion de la ONE de menores de 15 años. El cociente resultante del la división se multiplica por 100,000 y se interpreta por 100, 000 menores de 15 años.	Numerador: Número de casos de PFA notificados y registrados
		-
		Denominador: Total de casos de EPV específica por grupo etáreo, para el período.
		Fuente del denominador: Base de datos EPV.
Criterios de análisis	Casos en menores de 15 años	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	El resultado obtenido se expresa como casos por 100, 000 habitantes.	
Limitaciones	El subregistro y la subnotificación enmascaran el comportamiento del indicador. Deficiencia en este indicador puede permitir ocultar posibles casos.	

Indicadores de impacto

Ministerio de Salud Pública
Vice Ministerio de salud Colectiva
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Departamento Capacitación y Evaluación

Ficha técnica indicadores de monitoreo y evaluación PAI

Proporción de municipios que tienen coberturas igual o mayor 95%		
Unidad de observación	Base de datos de cobertura	Tipo de indicador: Impacto
Objetivos de la evaluación	Evaluar acceso de la población blanco a la vacuna correspondiente	
Metas	Valor esperado: =>95%	Valor de referencia:
Utilidad	Medir la proporción de población la población meta que realmente ha sido alcanzada por la vacuna que le corresponde.	
Fórmula		
$\text{Proporción de municipios que tienen coberturas igual o mayor 95\%} = \frac{\# \text{ de municipios que tienen coberturas igual o mayor 95\%}}{\text{Número de municipios en el territorio}} \times 100$		
Aspectos metodológicos a considerar	El indicador bien puede calcular el número de municipio con cobertura de vacunación igual o mayor de 95%, por vacuna, o bien el municipio de forma independiente el número de vacunas que han alcanzado la cobertura igual o mayor a 95% al interior del municipio. En el caso de la DPS/DAS, el numerador se obtiene de la sumatoria de frecuencias simple de los municipios que tienen cobertura igual o mayor a 95% y el denominador el total de municipios de la DPS/DAS. El cociente multiplicar por 100.	Numerador: Número de municipios que tienen coberturas igual o mayor 95%
		Fuente del numerador: Base de datos cobertura.
		Denominador: Número de municipios del territorio.
		Fuente del denominador: Mapa del municipio.
Criterios de análisis	Desagregar por tipo de vacuna	Nivel de desagregación: Nacional, provincial.
		Periodicidad: Semestral.
Interpretación	El valor obtenido es un indicador de que permite evaluar municipios vulnerabilidad y riesgo según el tipo de biológico y en que medida pueden verse afectados por la presencia del microorganismo específico.	
Limitaciones	Deficiencia en el sistema de registro puede subvalorar o sobrevalorar	

APENDICE B
Formularios del programa regular



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
 CONSOLIDADO DE LAS INSTITUCIONES/PFV DE VACUNAS APLICADAS CONTRA LA INFLUENZA E. EN GRUPOS PRIORIZADOS



Región: _____ Provincia / Área: _____ Municipio: _____

Responsable del Llenado : _____ Fecha: _____

No.	INSTITUCIONES - PFV	DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA E. EN GRUPOS PRIORIZADOS												Comorbilidades **													
		GRUPOS DE RIESGO																									
		6 - MESES a 11 MESES		1 AÑO (12-23 MESES)		EMBARAZADA		TRABAJADORES DE LA SALUD		OTROS		2 - 4 Años		5 - 9 Años		MEF 10-49 años		HOMBRES 10-49 años		ADULTOS (AS) 50-64 años							
1ra	2da.	1ra	2da.	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	1ra	2da.	1ra	2da.	1ra	2da.	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	ÚNICA	1	2	3	4	5	6		
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
TOTAL DE DOSIS APLICADAS																											

Marque con un Círculo según Condición encontrada, en la Casilla de Co-Morbilidad
 1. Diabetes 2. Cardiopatías; 3. Enf. Renal; 4. VIH; 5. Cáncer; 6. Enf. Resp. Crónica; .
 S-OIV-ASP-2024



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
 REGISTRO DIARIO DE PRODUCTIVIDAD DE VACUNAS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS EN EL PUESTO FIJO
 CORRESPONDIENTE AL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO: _____

BCG		HEPATITIS B						ROTA VIRUS					
Menor de 1 año		Recién Nacido		Menor de 1 año		1-4 años		Menor de 1 año		Menor de 1 año		Menor de 1 año	
Única		Única		1ra		2da		3ra		1ra		2da	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20

ANTIPOLIO																											
Menor de 1 año IPV						De 1 a 4 Años IPV						Menor de 1 año (b)OPV						De 1 a 4 Años (b)OPV									
1ra		2da		3ra		1er. Ref.		2do. Ref.		1ra		2da		3ra		1er. Ref.		2do. Ref.		1ra		2da		1er. Ref.		2do. Ref.	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4		
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6		
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8		
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10		
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12		
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14		
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16		
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18		
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20		

SEP/MSF 2023



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

REGISTRO DIARIO DE PRODUCTIVIDAD DE VACUNAS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS EN EL PUESTO FIJO
CORRESPONDIENTE AL DÍA: _____ DEL MES DE: _____ DEL AÑO: _____



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO: _____

PENTAVALENTE												SRP						SR					
Menor de 1 año						1-4 años			Menor de 1 año			1 año (12-23 meses)			2-4 años			1 año (12-23 meses)		2-4 años			
1ra		2da		3ra		4ta		5ta		1ra		2da		3ra		4ta		5ta		Única		Única	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20

DPT												INFLUENZA											
Menor de 1 año						1-4 años			Menor de 1 año			1 año (12-23 meses)			Menor de 1 año			1 año (12-23 meses)			2-4 años		
1ra		2da		3ra		4ta		5ta		1ra		2da		3ra		4ta		5ta		Única		Única	
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20

16/04/2021



MINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

REGISTRO DIARIO DE PRODUCTIVIDAD EN VACUNAS APLICADAS EN ADOLESCENTES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____
 CORRESPONDIENTE AL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____
 CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO: _____

9 años		10 años		11 años		12 años		13 años		14 años	
1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20

VPH EN ADOLESCENTES

7-8 años		9 - 14 años										NEUMOCOCO (casos especiales)					
1ra	2da	3ra	3er. REFUERZO			1ra.	2da.	3ra.	4ta.	5ta.	5-8 años	9-14 años	15-49 años	Adultos 50-64 años y más			
1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	1	2	1	2
3	4	3	4	10	11	12	13	14	15	16	17	18	4	5	6	3	4
5	6	5	6	19	20	21	22	23	24	25	26	27	7	8	9	5	6
7	8	7	8	28	29	30	31	32	33	34	35	36	10	11	12	10	11
9	10	9	10	37	38	39	40	41	42	43	44	45	13	14	15	13	14
11	12	11	12	46	47	48	49	50	51	52	53	54	16	17	18	16	17
13	14	13	14	55	56	57	58	59	60	61	62	63	19	20	21	19	20
15	16	15	16	64	65	66	67	68	69	70	71	72	22	23	24	22	23
17	18	17	18	73	74	75	76	77	78	79	80	81	25	26	27	25	26
19	20	19	20	82	83	84	85	86	87	88	89	90	28	29	30	28	29

Td-Adolescentes

30/04/2023

para el Adulto. Recomendada a partir de los 7 años.



REGISTRO DIARIO DE PRODUCTIVIDAD EN VACUNAS APLICADAS EN ADOLESCENTES, ADULTOS Y OTRAS EDADES



ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ DEL MES DE: _____ DEL AÑO: _____
 CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO: _____

		SRP												SR												INFLUENZA																							
		9-14 años						15-49 años						Adultos (sa) >50 años y más						5-8 años						9-14 años						15-49 años						Embarazadas						Adultos 65 años y más					
		1ra		2da		3ra		1ra		2da		3ra		1ra		2da		3ra		Única		Única		Única		Única		Única		Única		Única		Única		Única													
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2														
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4														
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6														
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8														
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10														
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12														
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14														
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16														
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18														
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20														

		Embarazadas												Hombres (15-49 años)												Adultos (65): 50 años y más															
		1ra				2da				3ra				4ta				5ta				1ra				2da				3ra				4ta				5ta			
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2						
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4						
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6						
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8						
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10						
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12						
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14						
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16						
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18						
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20						

* para IT-Adulto. Recomendada a partir de los 7 años.

Manual Integrado de Supervisión, Monitoreo y Evaluación de Vacunación



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

REGISTRO NOMINAL DE VACUNADOS CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN ADOLESCENTES DE 9 - 14 AÑOS



Barrios/Sección: _____

Municipio: _____

Provincia: _____

Paraje/Localidad: _____

Lugar de Vacunación: _____

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO Día/Mes/Año	SEXO		DIRECCIÓN Nombre de Calle /Número de Casa/Sector	NOMBRE APELLIDOS Madre -Padre o Tutor	DOSIS APLICADAS DE VPH SEGÚN EDAD															
		M	F			9 Años	10 Años		11 Años		12 Años		13 Años		14 Años						
						ÚNICA	Dosis Ref.	ÚNICA	Dosis Ref.	ÚNICA	Dosis Ref.	ÚNICA	Dosis Ref.	ÚNICA	Dosis Ref.	ÚNICA	Dosis Ref.	ÚNICA	Dosis Ref.		
1	/ /																				
2	/ /																				
3	/ /																				
4	/ /																				
5	/ /																				
6	/ /																				
7	/ /																				
8	/ /																				
9	/ /																				
10	/ /																				
11	/ /																				
12	/ /																				
13	/ /																				
14	/ /																				
15	/ /																				
16	/ /																				
17	/ /																				
18	/ /																				
19	/ /																				
20	/ /																				
21	/ /																				
22	/ /																				
23	/ /																				
24	/ /																				
25	/ /																				
26	/ /																				
27	/ /																				
28	/ /																				
29	/ /																				
30	/ /																				
31	/ /																				
32	/ /																				
33	/ /																				
34	/ /																				
35	/ /																				
36	/ /																				
37	/ /																				
38	/ /																				
39	/ /																				
40	/ /																				
41	/ /																				
42	/ /																				
43	/ /																				
44	/ /																				
45	/ /																				
46	/ /																				
47	/ /																				
48	/ /																				
49	/ /																				
50	/ /																				
51	/ /																				
52	/ /																				
53	/ /																				
54	/ /																				
55	/ /																				
56	/ /																				
57	/ /																				
58	/ /																				
59	/ /																				
60	/ /																				
61	/ /																				
62	/ /																				
63	/ /																				
64	/ /																				
65	/ /																				
66	/ /																				
67	/ /																				
68	/ /																				
69	/ /																				
70	/ /																				
71	/ /																				
72	/ /																				
73	/ /																				
74	/ /																				
75	/ /																				
76	/ /																				
77	/ /																				
78	/ /																				
79	/ /																				
80	/ /																				
81	/ /																				
82	/ /																				
83	/ /																				
84	/ /																				
85	/ /																				
86	/ /																				
87	/ /																				
88	/ /																				
89	/ /																				
90	/ /																				
91	/ /																				
92	/ /																				
93	/ /																				
94	/ /																				
95	/ /																				
96	/ /																				
97	/ /																				
98	/ /																				
99	/ /																				
100	/ /																				
SUB-TOTAL																					

Solo Aplicar si el o la usuario tiene una condición especial.

NOMBRE DEL VACUNADOR /A: _____ NOMBRE DEL ANOTADOR /A: _____



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA

REGISTRO NOMINAL DE VACUNADOS CONTRA LA INFLUENZA E. EN GRUPOS PRIORIZADOS

FECHA: _____

Municipio _____

Dirección: _____

Provincia / Área: _____

Región: _____

Institución/ PFV _____

Responsable de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA / DOC DE IDENTIDAD.	EDAD	SEXO M / F	TELÉFONOS	Perfil de riesgo de los vacunados								Fecha Vacunación			
						Embara- zadas	Diabéticos	Cardíopatas	Enf. Renal	VIH	Cáncer	Enf. Respira- torias Crónicas	Trab. Salud	Otros	FLU. E		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
TOTAL																	

PARA REALIZAR LA VACUNACIÓN CON INFLUENZA MARQUE CON UNA X Y LUEGO LA FECHA SEGUN CONDICION.
SI-DIV-MSP-2024

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
 REGISTRO PRODUCTIVIDAD DE VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO(VPH)



CORRESPONDIENTE AL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____
 LUGAR DE VACUNACIÓN: _____ FECHA: _____

9 AÑOS		10 AÑOS		11 AÑOS		12 AÑOS		13 AÑOS		14 AÑOS	
1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20

9 AÑOS		10 AÑOS		11 AÑOS		12 AÑOS		13 AÑOS		14 AÑOS	
1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6
7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8
9	10	9	10	9	10	9	10	9	10	9	10
11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12
13	14	13	14	13	14	13	14	13	14	13	14
15	16	15	16	15	16	15	16	15	16	15	16
17	18	17	18	17	18	17	18	17	18	17	18
19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20

MSP-PH-VSI/2024

Leyenda: Solo Aplicar si el o la usuario tiene una condición especial.



VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA



VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL EN PERSONAL DE SALUD

Región: _____ Dirección: _____ Municipio _____
 Institución/Establecimiento de Salud _____
 Responsable de la Vacunación: _____ Carga: _____
 Provincia / Área: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA O DOC. DE IDENTIDAD	EDAD (años)	SEXO M / F	TELÉFONO	Fecha de Vacunación Contra INFLUENZA	Comorbilidades **								
							1	2	3	4	5	6			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

Marque Cotejo (X/√) según condición de salud, en la casilla de Comorbilidad debajo del número correspondiente. ** 1. Diabetes 2. Cardiopatías; 3. Enf. Renal; 4. VIH; 5. Cáncer; 6. Otros; .

