

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE VACUNACIÓN - DEPARTAMENTAL

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del departamento y municipio _____	Departamento _____
Fecha: _____	Evaluador: _____

N°	INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y PLANIFICACIÓN	Sí	No	NA	OBSERVACIONES
1	¿Sabe cuál es el número de niños menores de un año que se espera vacunar en el presente año?				
2	¿Sabe cuál es el número de niños de un año que se espera vacunar en el presente año?				
3	¿Sabe cuál es la población meta por vacunar con Td en el presente año?				
4	¿Coincide la población menor de un año y de un año por vacunar en el distrito o municipio, con la población asignada por el Ministerio de Salud?				"Escriba los datos de estas poblaciones para sus municipios/servicios de salud para el presente año. <1 año: 1 año:
5	¿Usan otros programas, como AIEPI o crecimiento y desarrollo, el mismo denominador de población menor de un año y de un año que el programa de inmunizaciones?				Verificar.
6	¿Contempla la gerencia del departamento las actividades del PAI dentro del presupuesto del presente año?				En caso negativo, explique.
7	¿Se dispone de un mapa estratificado y actualizado para la planificación y organización de las actividades de vacunación?				
N°	CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN	Sí	No	NA	OBSERVACIONES
8	¿Se dispone de un cronograma de supervisión de inmunizaciones para el presente año?				Verificar.
9	¿Se ha cumplido con el cronograma de supervisión a los servicios de salud en el presente año?				Si no hay cronograma, marque NA. En caso de falta de cumplimiento, pregunte las causas.
10	¿Ha recibido este año supervisión sobre inmunización para el programa regular (excluyendo la de campañas)?				Indicar quién lo supervisó y verifique la existencia del informe.
11	¿Ha recibido este año alguna capacitación en inmunizaciones desde el nivel superior?				Indicar el componente de capacitación y quién lo capacitó.
N°	MONITOREO Y EVALUACIÓN	Sí	No	NA	OBSERVACIONES
12	¿Tiene al día el gráfico de cobertura de vacunación de sus municipios?				
13	¿Tiene al día los gráficos de cobertura de vacunación por servicio?				
14	¿Existe un mecanismo para controlar que todos los servicios de salud o municipios le envíen los consolidados mensuales?				
15	¿Existe un mecanismo para controlar que todos los servicios de salud o municipios le envíen a tiempo sus consolidados semanales o mensuales de vacunación?				Indicar qué se considera a tiempo.
16	¿Conoce y aplica el concepto de tasa de deserción y de abandono?				Explicar cómo se supervisa. Discuta por qué puede haber deserción negativa.
17	¿Realizó monitoreo rápido de cobertura para el programa regular durante el presente año?				Verificar cuántos se han realizado en el año.
18	¿Realiza control de gestión para la retroalimentación a sus municipios o servicios de salud ?				Incluya reuniones. Indicar la periodicidad y si se realiza en forma diferenciada para municipios.
19	¿Participa en reuniones periódicas de evaluación para discutir los avances del programa con los autoridades departamentales o municipales?				Verificar agendas, informes o actas de reuniones.
20	¿Existe un sistema para investigar cada Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)?				Verificar los reportes de algún caso investigado.

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN
DE VACUNACIÓN - DEPARTAMENTAL (CONTINUADO)**

N°	MOVIMIENTO DE BIOLÓGICOS	Sí	No	NA	OBSERVACIONES
22	¿Utiliza la programación mensual de necesidades de vacunas y jeringas, para la provisión de biológicos e insumos a sus servicios?				Cómo se supervisa y la periodicidad.
23	¿Dispone del formulario actualizado de movimiento de biológicos, incluyendo número de lotes y fecha de vencimiento?				Verificar los datos en el almacén de biológicos.
24	¿Está actualizado el registro de pentavalente de abril a junio del presente año en el formulario de movimiento de biológicos?				Verificar los datos en el almacén de biológicos.
25	¿Está actualizado el registro de jeringas de abril a junio del presente año en el formulario de movimiento de biológicos?				Verificar los datos en el almacén de biológicos.
26	¿Se analiza la pérdida de biológicos o vacunas en el movimiento de biológicos?				Mire y verifique que esté actualizado y se sepa hacer el cálculo, no sólo usar el factor pérdida.
N°	PRÁCTICAS DE REGISTRO, ARCHIVO E INFORMES	Sí	No	NA	OBSERVACIONES
27	¿Dispone de suficientes formularios de registros diarios de vacunación y para consolidados mensuales?				
28	¿Se ha completado el consolidado de datos de vacunación de todas los servicios de salud o municipios para finales del primer semestre del presente año?				Verificar.
29	¿Están registradas las fechas de recepción de los consolidados por cada municipio o servicio de salud?				Verificar las fechas de recepción para los meses recientes.
30	¿Existe un mecanismo para reportar la información de vacunación contenida en los registros o consolidados atrasados?				
31	¿Están ordenados por fecha los registros de consolidados recibidos de los municipios o servicios de salud?				
32	¿Maneja adecuadamente la consolidación mensual de vacunas aplicadas?				
33	¿Es adecuada la computadora utilizada para el ingreso de dosis aplicadas?				Si dice que no, explique.
34	¿Existe un lineamiento para crear copias de seguridad de los datos de vacunación (backup)?				Indicar la periodicidad con que se hace.
35	¿Sabe cómo obtener informes del sistema informático con coberturas de vacunación según variables de interés para el programa (grupo de edad, mes, municipio)?				Solicite un reporte de salida actualizado con esas variables.
36	¿Existe un buen sistema para la transferencia de datos de vacunación al nivel superior?				Si dice que no, explique.
37	Si recibe consolidados de otros sectores, como el privado, ¿los datos vienen en el mismo formulario usado por el ministerio?				
OBSERVACIONES					