



**"Plan de Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado (MRVc) de
Sarampión en Establecimientos de Salud de la DIRESA Callao
- 2024"**

Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
V.01	RD N° -2024-GRC/DIRESA/DG	/ /2024

ÍNDICE

I. GLOSARIO	3
1.1 Definiciones de Acrónimos	3
1.2 Definiciones Operativas	4
II. INTRODUCCIÓN	6
III. FINALIDAD	7
IV. OBJETIVOS	8
4.1 Objetivo General	8
4.2 Objetivos Específicos	8
V. AMBITO DE APLICACIÓN Y FECHA DE EJECUCIÓN	8
VI. BASE LEGAL	8
VII. ANÁLISIS SITUACIONAL ACTUAL	9
7.1 Meta	9
7.2 Consideraciones Generales	9
7.3 Recursos Humanos	10
VIII. PROGRAMACION DE BIENES Y SERVICIOS	10
8.1. Presupuesto requerido para el desarrollo del Plan	10
IX. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	13
9.1. Metodología para el desarrollo del MRVc.	13
9.2. Roles de los participantes para el MRVc.	13
9.3. Cuando se realiza el MRVc en el nivel regional.	14
9.4. Criterios de inclusión y exclusión para el MRVc.	15
9.5. Actividades para el MRVc según niveles.	16
9.6. Cálculo de número de MRVc a realizar por cada uno de los distritos	18
9.7. Distribución de MRVc por Redes de Salud, Microred y Establecimiento.	19
9.8. Número de niños a ser entrevistado por edades simples.	21
9.9. Selección de los sectores a ser monitoreados	22
9.10. Realización del Monitoreo Cruzado	22
9.11. Preparación de material	22
9.12. Procedimiento de campo	22
9.13. Recolección de datos.	23
9.14. Elaboración del informe final	23
X. BIBLIOGRAFIA	24
XI. CRONOGRAMA PLAN DE TRABAJO	25
XII. ANEXOS	25

I. GLOSARIO

1.1 Definiciones de Acrónimos

MINS	Ministerio de Salud
AH.	Asentamiento Humano
MRVc	Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado
BAI	Búsqueda Activa Institucional
BNV	Barrido Nacional de Vacunación.
BAC	Búsqueda Activa Comunitaria
SR	Sarampión-Rubéola
RS	Red de Salud
SRC	Síndrome de Rubéola Congénita.
SPR	Sarampión-Pertusis-Rubéola
CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
OEPE	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
INS	Instituto Nacional de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
EE.SS.	Establecimiento de Salud
DEMID	Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas
DG	Dirección General
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DEPS	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
DES	Dirección de Educación para la Salud
DAIS	Dirección de Atención Integral en Salud
DESP	Dirección Ejecutiva de Salud a las Personas.
EVISAP	Evento de Importancia para la salud Pública
OEPI	Oficina de Epidemiología



ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización
MINSA	Ministerio de Salud
OITE	Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
POI	Plan Operativo Institucional
RM	Resolución Ministerial
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
DREC	Dirección Regional de Educación Callao
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
II.EE.	Institución Educativa
EBR	Educación Básica Regular
CRED	Crecimiento y Desarrollo
DESA	Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
ESRI	Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones
SE	Semana Epidemiológica
ERR	Equipo de Respuesta Rápida.
RM	Resolución Ministerial
RENACE	Red Nacional de Epidemiología
UN	Unidad Notificante
REUNIS	Repositorio Único Nacional de Información en Salud
PROMSA	Promoción de la Salud

1.2 Definiciones Operativas

- **Caso sospechoso de Sarampión:** Toda persona de cualquier edad, de quién un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola, o todo caso que presente fiebre y erupción máculo papular generalizada, no vesicular.
- **Bioseguridad:** Conjunto de normas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección que tiene como principal objetivo, la protección humana, animal, vegetal y ambiental.

- **Comunidad:** Es un conjunto de individuos que tienen en común diversos elementos, como el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión. También suele ocurrir que las personas se agrupen entre sí de manera voluntaria o espontánea por tener un objetivo en común.
- **Ficha de investigación clínica epidemiológica:** Las fichas clínico-epidemiológicas son diseñadas para investigar un caso sospechoso o probable de una enfermedad o evento de notificación individual y clasificarlo como confirmado o descartado.
- **Investigación de caso:** Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencias, para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- **Programa Presupuestal:** Es un instrumento de Presupuesto por Resultados y, a la vez, es una Unidad de Programación de acciones de la entidad pública, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr un resultado específico en la población.
- **Promoción de la Salud:** Es definida por la OMS como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.
- **Vigilancia Epidemiológica:** Es una estrategia, que comprende todos los procedimientos para la obtención de evidencias (epidemiológicas, clínicas, investigación del agente etiológico, determinantes sociales y ambientales) para confirmar o descartar un caso y establecer si es importado o autóctono.
- **Brote:** Es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo y afectando un número determinado de personas.
- **Caso autóctono:** Todo caso cuyo lugar probable de infección, corresponde a la misma jurisdicción donde se notifica el caso y donde se ha comprobado que existe transmisión de la enfermedad.
- **Caso importado:** Todo caso cuyo lugar probable de infección, es diferente a la jurisdicción que notifica el caso.
- **Caso índice:** Es el primer caso diagnosticado de un brote.
- **Notificación inmediata:** Es la notificación de enfermedad o evento bajo vigilancia que deberá hacer cualquier persona que preste atención de salud y que identifique caso probable de Sarampión.
- **Unidad notificante:** Se denomina así, al establecimiento de salud designado oficialmente, que notifica en forma obligatoria y permanente enfermedades, eventos de vigilancia epidemiológica, brotes y otros eventos de importancia para la salud pública, al sistema de notificación de salud pública del CDC.



II. INTRODUCCIÓN

El sarampión, es una enfermedad vírica, que se transmiten por vía respiratoria a través de la tos y los estornudos o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El sarampión afecta particularmente a niños y son los de menor de edad quienes pueden presentar complicaciones como diarrea intensa, infecciones de oído, ceguera, neumonía y encefalitis que pueden llevar a la muerte.

En Perú, el último caso autóctono de sarampión, se presentó en el 2000, en el distrito de Ventanilla de la Región Callao. Durante el 2018, entre las SE 08 y 41, se confirmaron 42 casos (38 confirmados por laboratorio y 04 por nexo epidemiológico) relacionados a casos importados de Venezuela, de Europa y Filipinas; en 2019, se presentaron 02 casos confirmados importados de Europa y 01 caso relacionado a la importación.

La vigilancia epidemiológica integrada de SR del país, tiene la finalidad de identificar a todo paciente febril eruptivo según la definición de caso sospechoso, cuya sensibilidad para la captación de casos es monitoreada por el cumplimiento de la tasa de notificación anual.

La cobertura anual de vacunación, para la 2da. dosis de SPR en el periodo 2019 – 2023, fueron inferiores al 70% (2019=65,9%; 2020=52,2%; 2021=59,8%; 2022=53,8%; 2023=65,6%), originando un acúmulo de susceptibles a enfermar de sarampión de 1 100 591 niños menores de 5 años, alcanzando un índice de riesgo (IR) de 1.65. El IR igual o mayor a 0.8, significa que el área evaluada tiene un alto riesgo de permitir la circulación de virus de sarampión y, por ende, potencial presencia de brotes o epidemias.

En la evaluación de riesgo para la presentación de casos importados a través de la herramienta de OPS/OMS realizada en el 2023 (periodo 2019-2023), donde se evaluó, además de la inmunidad poblacional, la calidad de la vigilancia, el rendimiento del programa de vacunación, evaluación de la amenaza y respuesta rápida, se encontró que de los 1891 distritos del país, 10 (0,5%) se categorizaron en muy alto riesgo, 1417 (74,9%) en alto riesgo, 462 (24,4%) en riesgo medio y 02 (0,1%) en bajo riesgo.

En la Región Callao, la cobertura anual de vacunación para la segunda dosis de SPR según REUNIS, en el periodo 2019 al 2023, fueron inferiores al 73% (2019=57,2%; 2020=48,7%; 2021=53,4%; 2022=53,6%; 2023=72,2%), originando un gran acúmulo de susceptibles a enfermar de Sarampión en menores de 5 años.

Asimismo, en la Evaluación de Riesgo para Sarampión, con la Herramienta de la OPS, 03 distritos de la Región Callao, obtuvieron una Categoría de ALTO RIESGO, siendo estos: Bellavista, La Perla y La Punta y 04 distritos en MEDIANO RIESGO, siendo estos: Callao, Carmen de la Legua Reynoso, Ventanilla y Mi Perú, resultando que el ÁREA EVALUADA TIENE UN ALTO RIESGO de permitir la circulación de virus de sarampión y, por ende, una potencial presencia de brotes o epidemias por dicho daño.

Ante esto, desde el año 2023, el MINSA ha venido realizando campañas de vacunación: semana de vacunación de las Américas, barrido de vacunación contra el SR y Poliomieltitis, cierre de brechas de programación mensual de acuerdo a cada vacuna. Para el presente año 2024, en el mes de abril, se realizó la semana de vacunación de

las Américas; en el mes de mayo, se realizó la campaña de vacunación contra neumococo, influenza, TDAp; mientras que, en el mes de junio, se continuó con la campaña de influenza y neumococo, así como el cierre de brechas de vacunación en el menor de 05 años; en el mes de julio, se realizó la campaña de vacunación de pentavalente y cierre de brechas de vacunación en el menor de 5 años; en agosto, se realizará la vacunación con APO e IPV y el cierre de brechas de vacunación en el menor de 5 años. Todo ello en el contexto de la R.M. N° 062-2024/MINSA, que aprueba el documento técnico "Plan Nacional de Vacunación en niños y niñas menores de 5 años para el Año Fiscal 2024".

Asimismo, mediante la RM N° 619-2024/MINSA se oficializan las actividades para el Barrido contra el Sarampión y la Poliomiélitis, a desarrollarse del 15 de setiembre a nivel nacional, para niños menores de 5 años con APO, IPV y SPR, en esta última, se incluyen a los niños de hasta de 06 años 11 meses, 29 días; asimismo, aprueba la Directiva Sanitaria N° 160-MINSA/DGIESP-2024 Directiva Sanitaria que establece las Disposiciones para el Barrido contra el Sarampión y la Poliomiélitis-2024. Para la Región Callao, el BNV incluirá la vacunación el Sarampión, Rubéola y Paperas (SRP); ya que, en el año 2023, el Callao fue una de las 13 regiones, en las que se incluyó la vacunación contra la Poliomiélitis.

En tal sentido, el Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado (MRVc), está considerado en la 4ta. fase del Plan Nacional de Barrido de Vacunación, como una actividad complementaria y herramienta muy importante en el proceso de verificación si la población objetivo de un área está adecuadamente vacunada y las razones por las que no fue; constituyéndose, a la vez, en una oportunidad adicional más, para encontrar no vacunados durante la supervisión o rastillaje. El MRVc, está cargo de las Direcciones/Oficinas de Epidemiología y, según las directivas establecidas, debe realizarse dentro de las dos semanas posteriores del término del BNV.

El 28 de octubre 2024, el MINSA dispuso que el BNV contra el sarampión, continúe hasta el domingo 10 de noviembre, a fin de brindar facilidades a los padres de familia que no pudieron inmunizar a sus hijos debido a múltiples causas; lo cual, a la vez, está estipulado en la Directiva Sanitaria N° 160-MINSA/DGIESP-2024, donde se establece que, de no alcanzarse la meta programada, la vacunación deberá extenderse. Por lo que el MINSA, dispone que el barrido continúe dos semanas más.

Ante lo cual, el Monitoreo Rápido de Vacunación para la DIRESA Callao, está programado para el día 23 de noviembre 2024, por lo que se presenta el **"Plan de Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado (MRVc) de Sarampión en Establecimientos de Salud de la DIRESA Callao - 2024"**.

III. FINALIDAD

El presente Plan, tiene por finalidad garantizar la programación y ejecución de las actividades del MRVc en la DIRESA Callao, considerando la metodología estándar establecida por la OPS, las disposiciones nacionales emitidas para tal, así como particularidades de nuestra DIRESA Callao y las experiencias tomadas de otras DIRESAs/DIRIS.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Verificar el estado de vacunación de los niños(as) de 2 meses a 6 años 11 meses 29 días vacunados, durante el Barrido Nacional de Vacunación, en una localidad, sector o barrio de un distrito de la jurisdicción de la DIRESA Callao, mediante la búsqueda de vacunados y no vacunados casa por casa, en corto tiempo, identificando población no vacunada (bolsones de población susceptibles) y reorientando las tácticas de vacunación para la captación y vacunación de población no vacunada.

4.2 Objetivos Específicos

- 4.2.1. Consolidar los criterios y procesos de planificación, implementación, ejecución y monitoreo del Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado (MRVc).
- 4.2.2. Captar la población vacunada y no vacunada, durante el Barrido Nacional de Vacunación, mediante la visita casa por casa, a través de la revisión del carnet o documento de vacunación de la población objetivo.
- 4.2.3. Identificar el porcentaje de niños(as) de 1 año a 6 años 11 meses 29 días vacunadas y no vacunadas con dosis adicional de vacuna contra el sarampión, recibida durante Barrido Nacional de Vacunación, a través de la revisión del carné de vacunación o registros de vacunación físico o electrónico.
- 4.2.4. Conocer las razones que aducen las personas (padres, responsables y tutores) para no vacunar a la población objetivo con una dosis adicional de SPR, durante el Barrido Nacional de Vacunación.

V. AMBITO DE APLICACIÓN Y FECHA DE EJECUCIÓN

El presente Plan, es de aplicación obligatoria en los EE.SS. de la Dirección Regional de Salud del Callao. El MRVc, se realizará en el 100% de distritos a más tardar dos semanas posteriores al término del Barrido Nacional de Vacunación contra el Sarampión.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 32103, que aprueba la incorporación de recursos vía crédito suplementario en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2024, para financiar la implementación de la Estrategia Sanitaria que mitigue el riesgo elevado de brote de sarampión.
- Resolución Ministerial N° 062-2024/MINSA, que aprueba el documento técnico "Plan Nacional de Vacunación en niños y niñas menores de 5 años para el Año Fiscal 2024".
- Resolución Ministerial N° 619-2024/MINSA, que oficializa las actividades para el Barrido contra el Sarampión y la Poliomielitis y aprueba la Directiva Sanitaria N° 160-MINSA/DGIESP-2024 Directiva Sanitaria que establece las Disposiciones para el Barrido contra el Sarampión y la Poliomielitis-2024.

- Resolución Ministerial N°139-2024/MINSA, que modifica el 6. 2..5 del Documento Técnico: "Plan Nacional de Vacunación en Niños y Niñas de 5 años para el Año Fiscal 2024".
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.
- Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01, Notificación de Brotes, Epidemias y Otros Eventos de Importancia para la Salud Pública.
- Ordenanza Regional N°000026-2012, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao y su modificatoria Ordenanza Regional N° 000014.
- Resolución Directoral N° 050-2021-GRC/DIRESA/DG, que aprueba el documento normativo Directiva N° 001-2021-GRC/DIRESA/DG-OEPE-V.01", "Directiva para la Elaboración de Planes de Trabajo en la Dirección Regional de Salud del Callao".
- Resolución Directoral N° 184-2024-GRC/DIRESA/DG, que reestructura los Equipos de Respuesta Rápida (ERR-Brotes) de la Sede Central de la Dirección Regional de Salud del Callao, de la Red de Salud BEPECA, de la Red de Salud Bonilla-La Punta, de la Red de Salud Ventanilla, de las Sanidades Internacionales (Sanidad Aérea Internacional, Sanidad Marítima Internacional) y sus componentes.
- Resolución Directoral N° 218-2024-GRC/DIRESA/DG, que actualiza la Lista de Establecimientos del Sector Salud (MINSA, ESSALUD, SANIDADES FFAA y PNP, así como PRIVADOS), unidades notificantes que conforman la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Región Callao, como integrante de la RENACE.

VI. ANÁLISIS SITUACIONAL ACTUAL

6.1 Meta

La meta es realizar 205 MRVc en el 100% (07 distritos) de la Región Callao.

6.2 Consideraciones Generales

En el 2023, el país realizó el Barrido Nacional de Vacunación de bOPV en regiones priorizadas, por el elevado riesgo de presencia de Poliomiélitis; las que, en el presente año, solo Barrido de SPR, mientras que las otras regiones realizaran Barrido de Vacunación con vacuna de SPR y bOPV. Por tanto, a la Región Callao le correspondería en el siguiente escenario:

- Escenario 2: regiones que realizan Barrido contra el Sarampión: Amazonas, Arequipa, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao.

En la Resolución Ministerial N° 619-2024/MINSA, que aprueba la DS N°160 MINSA/DGIESP-2024. Directiva Sanitaria que establece las Disposiciones para el Barrido contra Sarampión y la Poliomiélitis", cuya finalidad es contribuir al mantenimiento de la eliminación del Sarampión y la erradicación de la Poliomiélitis en el país, se detalla que el **Monitoreo Rápido de Vacunación Cruzado, se encuentra en la 4ta fase del Barrido.**

6.3 Recursos Humanos

ANEXO 02: Evaluación de necesidad de recursos humanos para desarrollar el plan de trabajo:

Con respecto a la evaluación de las necesidades de recursos humanos, no se requiere contratar personal para realizar el presente plan, ya que se cuenta con el recurso humano que labora en los EE. SS para la ejecución del mismo.

VII. PROGRAMACION DE BIENES Y SERVICIOS

8.1. Presupuesto requerido para el desarrollo del Plan



El costo del Monitoreo Rápido de Vacunación, está considerado en el presupuesto asignado para el Barrido Nacional de Vacunación e incluido en la Resolución Secretarial N° D000238-2024-SGMINSA, que autoriza la modificatoria presupuestaria en el nivel funcional programático, en el Presupuesto Institucional del Pliego 011, Ministerio de Salud para el Año Fiscal 2024, a fin de financiar la implementación de la Estrategia Sanitaria Integral del Barrido, que mitigue el riesgo elevado de brote de sarampión. Con el presupuesto asignado cada Región debe organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad conforme a la ley de gestión Presupuestaria del Estado y las Leyes Anuales de Presupuesto, según Ley N° 27783, Ley de bases de descentralización, la cual le otorga autonomía administrativa.

Distribución de Presupuesto:

El presupuesto emitido, para el MRVc, será ejecutado por la DIRESA Callao para actividades de supervisión y monitoreo por el monto de 39834.26 nuevos soles.



ANEXO N°03

CUADRO N° 1

CUADRO DE NECESIDADES POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES							
	Bienes			Servicios				
	Galletas	Bebida Rehidrat	Atun	monitor	vacunador o acompañante	supervisor	Serv. difusión	choferes
RED BONILLA-LA PUNTA	92	92	61	46	46	15	10	1
MR. BONILLA	40	40	25					
C.S. Manuel Bonilla	12	12	7					
C.S. Alberto Barton	10	10	6					
C.S. San Juan Bosco	8	8	5					
C.S. Puerto Nuevo	2	2	2					
C.S. La Punta	8	8	6					
MR. SANTA FE	18	18	12					
C.S. Santa Fe	6	6	4					
C.S. Jose Boterín	4	4	3					
C.S. Callao	8	8	5					
MR. OLAYA	12	12	9					
C.S. Jose Olaya	6	6	4					
C.S. Miguel Grau	2	2	2					
C.S. Santa Rosa	4	4	3					
MR. GAMBETTA	12	12	8					
C.S. Nestor Gambetta	8	8	5					
C.S. Ramon Castilla	4	4	3					
MR. ACAPULCO	10	10	7					
C.S. Acapulco	8	8	5					
Ps Juan Pablo II	2	2	2					
RED BEPECA	156	156	99	78	78	21	8	1
MR. C.S. FAUCETT	16	16	11					
201 C.S. FAUCETT	6	6	4					
202 P.S. 200 MILLAS	4	4	3					
203 P.S. PALMERAS DE OQUENDO	6	6	4					
MCR.C.S. SESQUICENTENARIO	36	36	23					
204 C.S. SESQUICENTENARIO	16	16	10					
205 P.S. PREVI	4	4	3					
206 P.S. BOCANEGRA	8	8	5					
207 P.S. EL ALAMO	8	8	5					
MCR.P.S. AEROPUERTO	8	8	7					
208 P.S. AEROPUERTO	2	2	2					
209 C.S. PLAYA RIMAC	2	2	2					
210 P.S. POLIGONO IV	4	4	3					
MCR.C.S.M.I. BELLAVISTA PERU - CORE	96	96	58					
211 C.S.M.I. BELLAVISTA PERU - COREA	38	38	23					
213 C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	10	10	6					
214 C.S. CARMEN DE LA LEGUA	20	20	12					
212 C.S. ALTA MAR	16	16	10					
215 P.S. LA PERLA	12	12	7					
RED VENTANILLA	162	162	101	68	81	20	8	3
MICRORED PACHACUTEC	44	44	28					
C.M.I PERU COREA	16	16	10					
3 DE FEBRERO	10	10	6					
BAHIA BLANCA	6	6	4					
CIUDAD PACHACUTEC	4	4	3					
SANTA ROSA DE P.	8	8	5					
MICRORED ANGAMOS	68	68	35					
ANGAMOS	20	20	12					
HIJOS DE GRAU	10	10	6					
VENTANILLA ALTA	12	12	7					
DEFENSORES DE LA P.	16	16	10					
MICRORED VILLA LOS REYES	50	50	30					
VILLA LOS REYES	10	10	6					
MI PERU	32	32	19					
LUIS FELIPE C.	8	8	5					
MICRORED MARQUEZ	10	10	8					
MARQUEZ	4	4	3					
VENTANILLA BAJA	2	2	2					
VENTANILLA ESTE	4	4	3					
APOYO DIRESA	20	20	20	13	0	18	0	1
EPIDEMIOLOGIA REDES	66	59	107	0	0	10	0	0
CHOFERES	11	11	11	0	0	0	0	5
TOTAL	507	500	399	205	205	84	26	11

ANEXO N° 04

CUADRO N° 2

PRESUPUESTO REQUERIDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

Categoría Presupuestal 9002 APNOP	DESCRIPCION DEL ITEM	ESPECIFICA DE GASTO	PRECIO UNITARIO ESTIMADO (CN SIGA Prog)	CANTIDAD	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
	Monitor	2.3.1.1.1.1. OTROS GASTOS	280.00	531.00	32800.00
	Vacuador o acompañante		80.00	205	16400.00
	Supervisor		40.00	205	8200.00
	Serv. difusión		80.00	84	6720.00
	Choferes		40.00	26	1040.00
			40.00	11	440.00
			10.76	1406.00	4689.26
	Galleta soda de contenido 40gr.	2.3.1.1.1.1 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	0.88	507	446.16
	Atun en trozos en aceite vegetal de contenido neto 150gr.		6.90	399	2753.10
	Bebida hidratante de 500ml		2.98	500	1490.00
			1.60	694.00	400.00
	Copia en tiro y retiro de formatos de Búsqueda Activa Comunitaria en papel blanco y negro en papel Bond A4 80gr	2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO	0.4	194	77.60
	Copia en tiro y retiro de Instrumento de Monitoreo Rapido de Vacunación en papel blanco y negro en papel Bond A4 80gr		0.4	194	77.60
	Copia en tiro y retiro de mapas sectorizados de los 45 establecimientos de salud de la Region Callao a color en papel blanco y negro en papel Bond A4 80gr		0.8	306	244.80
	Gasohol Regular	2.3.1.3.1.1 COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	19.45	100	1945.00
			19.45	100	1945.00
	Total		320.00	542	39834.26

ANEXO N° 05

CUADRO N° 3

REQUERIMIENTO PRESUPUESTAL PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

Cadena Presupuestal				Fuente de Financiamiento	Especifica de Gasto	Total Presupuesto Requerido S/.
Categoría Ptal	Meta SIAF	Producto	Actividad			
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0190	3999999	5001286.VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	00 Rec Ord	2.3.1.1.1.1.1. OTROS GASTOS	32800.00
					2.3.1.1.1.1.1 ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	4689.26
					2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO	400.00
					2.3.1.3.1.1 COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	1945.00
Total						39834.26

VIII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

9.1. Metodología para el desarrollo del MRVc.

El MRV es cruzado (MRVc); es decir, que consiste en la verificación del estado de vacunación de la población objetivo por personal de salud externo al EE.SS. (que no participó en la ejecución de las actividades de vacunación del EE.SS. a monitorear) y, como se manifestó, la metodología que se utiliza es tomada de la Guía del Monitoreo Rápido de Vacunación de la OPS 2021.

9.2. Roles de los participantes para el MRVc.

El equipo básico del MRVc, está conformado por un monitor y un vacunador, requiriendo recurso humano para garantizar la planificación, preparación, ejecución y consolidación de la información recolectada durante el MRVc. Se asignará responsabilidades a cada integrante:

Monitor:

- Ser personal de salud del EE.SS. de otra Red de Salud del cual pertenece el establecimiento monitoreado, este debe ser debidamente capacitado y que no haya participado en las actividades de vacunación.
- El monitor, será el responsable de la entrevista con la persona o informante de 18 años o más de la casa visitada y del correcto llenado del Formato de Monitoreo Rápido de Vacunación cruzado (MRVc).
- De encontrar niños(as) sin carnet de vacunación que refiere estar vacunado, deberá ser registrado como "por verificar" en el "Formato de Monitoreo Rápido de Vacunación cruzado", al término del MRVc verificará el estado de vacunación y según la evidencia registrará la condición de VACUNADO o NO VACUNADO.
- Informará al vacunador, los datos (nombres y DNI) de los niños(as) sin carnet de vacunación para la búsqueda de la evidencia en registros físicos o electrónicos, datos que serán verificados por el monitor para determinar el estado de vacunación del menor.
- Registrar la clasificación de los domicilios identificados visitados, según clasificación: efectiva, no efectiva, fallida, cerrada y renuente.
- Deberá completar las cuotas de personas para cada MRVc por cada tipo de vacuna, grupo de edad y por edades simples; de no cumplirse con la cuota asignada, informará al supervisor para que le indique cual será el siguiente sector para monitorear.
- Al final de la actividad, consolidará los resultados del registro del MRVc y remitirá el formato en físico al supervisor a cargo de manera inmediata.
- Con las mismas consideraciones, se entregarán los mapas o croquis pintados de las manzanas o casas que fueron monitorizadas al supervisor.

Supervisores a nivel de DIRESA/RED/EE. SS:

- Disponer de los siguientes instrumentos:



- ✓ Croquis/mapas de sector, zonas, comunidades seleccionadas para el MRVc.
- ✓ Lista de monitores asignados por cada sector, zonas, comunidades seleccionado con los números de teléfonos.
- ✓ Manzanas identificadas para el punto inicial del MRVc en cada sector.
- ✓ Listado de sectores adicionales en el caso no cumplan la cuota en el sector seleccionado.
- Verificará la ejecución del MRVc, en el sector seleccionado de su área de responsabilidad asignada según lo programado.
- Revisará el llenado correcto de los instrumentos de recolección de datos y realizará el control de calidad del consolidado, identificando errores para su corrección en el momento, verificando la suma de las columnas según corresponda antes de entregar la información al nivel regional y la consistencia de información.
- En zonas alejadas, verificará la información al retorno del equipo. Si al retorno del monitor, el supervisor no se encuentra en la zona, igualmente recibirá por cualquier medio el formato de MRVc para su validación, el mismo día hasta su recepción oficial.
- Consolidará la información de los monitores que le corresponda supervisar para luego ser enviada al nivel regional, según los flujos establecidos.

Personal de apoyo:

Promoción De La Salud (PROMSA):

- Difundir la fecha de ejecución del MRVc en la población de una localidad.
- Coordinar con las municipalidades el apoyo respectivo como seguridad.

Estadística e Informática:

- Registrar la información en los sistemas electrónicos de información.
- Desarrollo de otras actividades administrativas que indique el responsable de epidemiología.

Movilidad:

- Encargado del desplazamiento del personal que realizará el MRVc, en los sectores designados dentro del ámbito de la Región Callao.

9.3. Cuando se realiza el MRVc en el nivel regional.

El MRVc, se realizará en las 2 semanas posteriores al término del presente BNV, el mismo que fue programado desde el 15 de setiembre al 27 de octubre, el cual según Directiva Sanitaria 160-MINSA/DGISP-2024, se extendió por un periodo máximo de 02 semanas adicionales (10 de noviembre); por lo que, el MRVc en el nivel regional se realizará cuando la Estrategia Regional de Inmunizaciones comunique oficialmente a la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao, las siguientes situaciones:

- Al menos el 80% de los distritos de Diresa Callao, hayan alcanzado la meta de 95% o más para la vacuna SPR.
- Cuando el Equipo de Inmunizaciones, indique que concluyeron las actividades de vacunación en el 100% de las casas / área de responsabilidad geográfica de los EE.SS.
- Se agotaron todas las tácticas de vacunación y el equipo indica que no hay niños(as) pendientes de vacunar, a pesar de que no se ha logrado el 95% de la meta.
- Cuando se supere el 100% de la meta.

Nota: La ejecución de los MRVc, deberá realizarse en días y horario en que la Mayoría de la población se encuentre en casa, de acuerdo a la realidad local.

Para el inicio del MRVc, tomando en cuenta la extensión del BNV y las situaciones descritas, se ha planteado como fecha del MRVc a nivel de la Región Callao el 23/11/2024.

9.4. Criterios de inclusión y exclusión para el MRVc

Deben cumplirse algunos criterios para que los niños(as) identificados durante el MRVc puedan ser incluidos. En caso de que, en una visita, un niño(a) no cumpla con los criterios de inclusión o que tenga criterios de exclusión, NO se lo registra en el formulario del MRVc.

Criterios de inclusión:

- Niño(a) que se encuentran en el grupo de edad objetivo para cada vacuna durante las fechas del barrido de vacunación, (SPR: 1 año a 6 años 11 meses 29 días).
- Resida en el domicilio más de 30 días previos al término del barrido de vacunación.
- Se encuentre acompañado de una persona de 18 años a más que pueda informar sobre su estado de vacunación, independientemente si pueda mostrar o no el carné de vacunación.

Criterio de exclusión:

- No se encuentre acompañado de una persona informante de 18 años a más.
- Se encuentre con una persona de 18 años a más, que rechaza brindar información del menor.
- Resida en la localidad menos de 30 días previos al término del barrido de vacunación.
- Se encuentra de visita y no resida en el domicilio o localidad monitoreada.
- Cuenten con contraindicación médica para la vacunación (inmunodeprimidos, tratamiento prolongado con corticosteroides de tres meses mínimo, entre otros).



9.5. Actividades para el MRVc según niveles.

Nivel Regional – Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao.

Antes del MRVc:

- Planificará y conducirá el MRVc en su jurisdicción a nivel distrital.
- Solicitará al responsable de inmunizaciones regional la población meta asignada a las actividades de vacunación según tipo de vacuna y distrito.
- Coordinará con el responsable de inmunizaciones regional la fecha de inicio y término de las actividades de vacunación para la programación del MRVc en su jurisdicción, dentro del plazo establecido por el CDC.
- Una vez concluido el barrido de vacunación, la Estrategia Regional de Inmunizaciones comunicará oficialmente, a la Dirección u Oficina de Epidemiología, la meta alcanzada en el nivel regional, según las situaciones descritas en el presente documento en el ítem VIII. que permitirá determinar el inicio del MRVc
- Determinará la cantidad de recursos humanos según el número de MRVc designados por distritos y remitirá la lista de cada integrante (supervisor y monitor).
- Solicitará los insumos al nivel local para el desarrollo del MRVc:
 - ✓ Listado de EE.SS. por cada distrito, con población asignada.
 - ✓ Mapas o croquis de cada EE.SS., dividido por sectores, localidades y comunidades, en las cuales se identificarán las manzanas.
 - ✓ Listado de recurso humano que participará como supervisor y monitor a nivel de cada EE.SS.
 - ✓ Listado de vacunadores o acompañantes del EE. SS a monitorear por cada monitor.
- Distribuirá los números de MRVc asignados a su región por CDC, según tipo de vacuna y distribuirá en su jurisdicción, según población porcentual por establecimientos de salud.
- Programará el MRVc, considerando horarios según las características de la población a intervenir. Las fechas de intervención deben garantizar la presencia de la población en sus viviendas.
- Distribuirá a los supervisores y monitores de manera cruzada entre EE.SS.
- Seleccionará aleatoriamente los sectores a intervenir, según cronograma establecido un día previo a su ejecución, los cuáles serán comunicados al nivel local previo al inicio de la actividad o según cronograma establecido, considerando que no es objetivo que se conozca con antelación para evitar una vacunación dirigida a los sectores que serán monitoreados.
- Seleccionará el listado de sectores adicionales previo al MRVc, a fin de ser usados en caso no se obtenga la cuota de niños(as) según grupo de edad en el sector inicialmente seleccionado.
- Coordinará con la Dirección de Promoción de la Salud y Comunicaciones, o quien haga sus veces, la difusión a la comunidad



del desarrollo del MRVc, un día antes o según las estrategias regionales.

- Coordinará con las autoridades locales, para la seguridad del personal que realizará la actividad del MRVc.

Durante el MRVc:

- Brindará el soporte técnico y monitoreo a los supervisores de las Redes/Microrredes, ante problemáticas y/o consultas que puedan desarrollarse en el proceso del MRVc.
- Consultará al CDC, de presentarse alguna situación no considerada durante la planificación.

Posterior al MRVc:

- Recibirá los consolidados (físico o digital), de los reportes de MRVc de los supervisores asignados en su jurisdicción, el mismo día de la ejecución. En zonas alejadas, con dificultad para la comunicación, tendrán un plazo máximo de 48 horas posteriores a la fecha del desarrollo del MRVc.
- Consolidará la información del MRVc por distritos, en el formato de consolidado digital y será remitido con un plazo máximo de 24 horas posterior al término del MRVc al CDC - Perú por medio del correo electrónico: cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe y de 48 horas para zonas alejadas.
- Elaborará el informe regional del MRVc y lo socializará con todos los componentes inmersos en la actividad y a su dirección regional, para el cumplimiento de las recomendaciones correspondientes.
- Socializará el informe regional del MRVc al CDC – Perú, en un plazo máximo de 7 días posterior a término de la actividad, por medio oficial (Plataforma de trámite documentario) y a través del correo: cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe, además se compartirá el informe al responsable de inmunizaciones regional.

Nivel Local – ES/Red/Microrred de Salud:

Antes del MRVc:

- El EE.SS., facilitará el mapa/croquis de la jurisdicción del EE.SS. por manzanas, sectores, localidades y comunidades ubicando calles y avenidas principales.
- El EE.SS. seleccionará los supervisores y monitores necesarios para el desarrollo del MRVc, considerando vacunadores para cada monitor los cuales se remitirán a la dirección u oficina de epidemiología de la DIRESA Callao, consignando datos de contacto como teléfonos y dirección electrónica, para su capacitación en el desarrollo del MRVc. De no ser posible contar con un vacunador, coordinar el apoyo de un acompañante que conozca el sector a intervenir (las brigadas deben ser conformadas por 2 personas).



- Los jefes de los EE.SS., brindarán las facilidades al personal que participará en el MRVc (supervisores y monitores) para su capacitación y participación de la actividad.
- El responsable de Promoción de la Salud del EE.SS., difundirá a la población de los sectores a intervenir, sobre el día y hora de la realización del MRVc 24 hrs. antes de la ejecución de la actividad según las estrategias locales.
- La Red coordinará con la DIRESA/GERESA/ DIRIS/Subregión, la asignación de materiales e insumos para el desarrollo de la actividad, tanto para el monitor como para los supervisores.
- La Red coordinará con los EE.SS., el acceso a los registros nominales permitiendo la verificación de la dosis administrada de SPR de los casos por verificar detectados en el MRVc.

Durante el MRVc:

- El EE.SS., facilitará la ejecución del MRVc en el sector, localidad o comunidad designado por el nivel regional, asignando al vacunador o acompañante del monitor.
- En zonas rurales y dispersas, el monitor deberá ejecutar el MRVc en la totalidad de la jurisdicción independientemente de la cuota por edades asignadas.

Posterior al MRVc:

- El monitor, remitirá al supervisor a cargo de las brigadas de su jurisdicción, los formatos del MRVc correctamente llenados y firmados por el responsable inmunizaciones del EE.SS., así como, el croquis (indicando las viviendas monitoreadas para la verificación posterior de ser necesario)
- Al terminar el MRVc en el EE.SS. por algunos de los criterios descritos en ítem 6.5, se realizará un acta de cierre del MRVc por parte del Supervisor con el responsable de inmunizaciones según niveles.

9.6. Cálculo de número de MRVc a realizar por cada uno de los distritos

Para calcular el número de MRV se dividió la población meta a entrevistar por distrito entre 20 niños/niñas a ser entrevistados por cada MRV (este número es una constante).

CUADRO N° 04

Número de MRVc por distrito, DIRESA Callao. Año 2024

DISTRITO	N°MRV
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	15
LA PERLA	14
LA PUNTA	4
MI PERU	16
VENTANILLA	63
TOTAL	205

El CDC-Perú ha calculado el número de MRV a ser ejecutados en cada distrito.

9.7. Distribución de MRVc por Redes de Salud, Microred y Establecimiento.

Se procedió a listar el número de EE.SS., su población meta correspondiente y el porcentaje que este representa del total del distrito. De acuerdo al porcentaje obtenido por cada EE.SS., se realizó la distribución de los MRVc.

CUADRO N° 05

Número de MRVc en los EE.SS. del distrito del Callao, DIRESA Callao. Año 2024.

Distrito	DIRIS	Unidad Ejecutora	Poblac Program 1 año (100%)	Poblac Program 2 años (100%)	Poblac Program 3 años (100%)	Poblac Program 4 años (100%)	Poblac Program 5 años (100%)	Poblac Program 6 años (100%)	Total de Población menor de 7 años	POBLACION PADRON NOMINAL e INEI	% población por MRV	N° de personas a entrevistar por MRV	N° de MRV a realizar	MRV REDONDEO	AGREGAR SEGÚN LOCALIDAD
CALLAO	CALLAO	CALLAO	4,898	5,493	6,313	6,826	7,077	6,640	37,247	54,536	4	37000	74	74	
		C.S. SESQUICENTENARIO	286	300	340	351	360	349	1,986	5,596	10.26	20	7.59	8	
		C.S.NESTOR GAMBETTA	300	330	410	442	451	435	2,368	2,809	5.15	20	3.81	4	
		C.S. FAUCETT	200	290	290	280	290	260	1,610	2,455	4.50	20	3.33	3	
		P.S. EL ALAMO	230	250	298	329	334	329	1,770	2,726	5.00	20	3.70	4	
		C.S. JOSE OLAYA	180	210	302	314	323	307	1,636	2,254	4.13	20	3.06	3	
		P.S. PALMERAS DE OQUENDO	300	350	400	400	420	400	2,270	1,963	3.60	20	2.66	3	
		C.S. SANTA FE	230	245	292	307	316	300	1,690	2,346	4.30	20	3.18	3	
		C.S. MANUEL BONILLA	310	375	415	462	471	450	2,483	4,362	8.00	20	5.92	6	
		P.S. CALLAO	240	265	312	327	336	320	1,800	3,131	5.74	20	4.25	4	
		P.S. BOCANEGRA	240	240	290	339	342	339	1,790	2,455	4.50	20	3.33	3	1
		C.S. ACAPULCO	320	350	420	454	463	447	2,454	2,944	5.40	20	3.99	4	
		P.S. PREVI	200	234	269	293	305	280	1,581	1,741	3.19	20	2.36	2	
		P.S. SAN JUAN BOSCO	163	175	172	187	196	180	1,073	2,819	5.17	20	3.83	4	
		P.S. JOSE BOTERIN	137	165	177	192	204	185	1,060	1,560	2.86	20	2.12	2	
		P.S. 200 MILLAS	186	174	180	199	200	199	1,138	1,412	2.59	20	1.92	2	
		C.S. MARQUEZ	196	220	253	273	283	266	1,491	1,700	3.12	20	2.31	2	
		C.S. ALBERTO BARTON	290	310	372	387	396	378	2,133	3,954	7.25	20	5.37	5	
		C.S. SANTA ROSA	170	185	207	222	233	215	1,232	1,151	2.11	20	1.56	2	
		C.S. RAMON CASTILLA	110	140	122	138	147	131	788	1,375	2.52	20	1.87	2	
		P.S. POLIGONO IV	108	140	186	216	230	200	1,080	1,599	2.93	20	2.17	2	
		C.S. PUERTO NUEVO	107	120	137	152	166	145	827	972	1.78	20	1.32	1	
		P.S. JUAN PABLO II	104	112	120	147	156	140	779	927	1.70	20	1.26	1	
		P.S. AEROPUERTO	110	120	140	180	200	180	930	927	1.70	20	1.26	1	
		C.S. PLAYA RIMAC	99	99	132	143	150	120	743	829	1.52	20	1.12	1	
		P.S. MIGUEL GRAU	82	94	77	92	105	85	535	529	0.97	20	0.72	1	

La Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao, ha calculado el número de MRVc a ser ejecutados en cada EE.SS.

CUADRO N° 06

Número de MRVc en los EE. SS del distrito de Ventanilla, DIRESA Callao. Año 2024.

Distrito	DIRIS	Unidad Ejecutora	Poblac Program 1 año (100%)	Poblac Program 2 años (100%)	Poblac Program 3 años (100%)	Poblac Program 4 años (100%)	Poblac Program 5 años (100%)	Poblac Program 6 años (100%)	Total de Población menor de 7 años	POBLACION PADRON NOMINAL e INEI	% población por MRV	N° de personas a entrevistar por MRV	N° de MRV a realizar	MRV REDONDEO	AGREGAR SEGÚN LOCALIDAD
VENTANILLA	CALLAO	CALLAO	4,658	5,245	5,007	5,516	5,291	5,899	31,616	47,047	4	16380	63	63	
		P.S. ANGAMOS	387	407	402	435	410	484	2,525	7,307	15.53	20	9.78	10	
		P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	392	410	408	446	414	481	2,551	6,019	12.79	20	8.06	8	
		C.S.M.I. PACHACUTEC PERU - COREA	578	735	602	740	736	742	4,133	5,712	12.14	20	7.65	8	
		C.S. VILLA LOS REYES	430	494	486	538	498	576	3,022	4,083	8.68	20	5.47	5	
		P.S. CIUDAD PACHACUTEC	485	520	503	554	522	586	3,170	1,675	3.57	20	2.25	2	
		C.S. 03 DE FEBRERO	412	468	458	492	471	526	2,827	3,591	7.63	20	4.81	5	
		P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	310	322	318	342	325	376	1,993	4,082	8.68	20	5.47	5	
		P.S. VENTANILLA ALTA	423	482	474	502	482	533	2,896	4,511	9.59	20	6.04	6	
		C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	338	398	381	408	399	428	2,352	3,172	6.74	20	4.25	4	
		C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	355	414	408	436	432	463	2,508	2,669	5.67	20	3.57	4	
		P.S. BAHIA BLANCA	308	330	312	351	332	380	2,013	2,287	4.86	20	3.06	3	
		P.S. VENTANILLA ESTE	180	185	185	190	189	226	1,155	1,071	2.28	20	1.43	1	1
		C.S. VENTANILLA BAJA	60	80	70	82	81	98	471	864	1.84	20	1.16	1	

La Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao, ha calculado el número de MRVc a ser ejecutados en cada EE.SS.

CUADRO N° 07

Número de MRVc en los EE. SS del distrito Carmen de la Legua Reynoso. DIRESA Callao. Año 2024.

Distrito	DIRIS	Unidad Ejecutora	Poblac Program 1 año (100%)	Poblac Program 2 años (100%)	Poblac Program 3 años (100%)	Poblac Program 4 años (100%)	Poblac Program 5 años (100%)	Poblac Program 6 años (100%)	Total de Población menor de 7 años	POBLACION PADRON NOMINAL e INEI	% población por MRV	N° de personas a entrevistar por MRV	N° de MRV a realizar	MRV REDONDEO	AGREGAR SEGÚN LOCALIDAD
CARMEN DE	CALLAO	CALLAO	502	552	672	766	717	552	3,761	5,510		300	15	15	
		CS CARMEN DE LA LEGUA	330	362	450	490	500	350	2,482	3,604	65.41		9.81	10	
		C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	172	190	222	276	217	202	1,279	1,906	34.59	20	5.19	5	

La Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao, ha calculado el número de MRVc a ser ejecutados en cada E.S.

CUADRO N° 08

Número de MRVc en los EE. SS del distrito La Perla. DIRESA Callao. Año 2024

Distrito	DIRIS	Unidad Ejecutora	Poblac Program 1 año (100%)	Poblac Program 2 años (100%)	Poblac Program 3 años (100%)	Poblac Program 4 años (100%)	Poblac Program 5 años (100%)	Poblac Program 6 años (100%)	Total de Población menor de 7 años	POBLACION PADRON NOMINAL e INEI	% población por MRV	N° de personas a entrevistar por MRV	N° de MRV a realizar	MRV REDONDEO	AGREGAR SEGÚN LOCALIDAD
LA PERLA	CALLAO	CALLAO	443	450	611	697	733	559	3,493	5,212		560	14	14	
		C.S. ALTA MAR	253	252	350	390	433	349	2,027	3,027	58.08	20	8.13	8	
		P.S. LA PERLA	190	198	261	307	300	210	1,466	2,185	41.92	20	5.87	6	

La Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao, ha calculado el número de MRVc a ser ejecutados en cada EE. SS

CUADRO N° 09

Número de MRVc en los EE. SS del distrito La Punta. DIRESA Callao. Año 2024

Distrito	DIRIS	Unidad Ejecutora	Poblac Program 1 año (100%)	Poblac Program 2 años (100%)	Poblac Program 3 años (100%)	Poblac Program 4 años (100%)	Poblac Program 5 años (100%)	Poblac Program 6 años (100%)	Total de Población menor de 7 años	POBLACION PADRON NOMINAL e INEI	% población por MRV	N° de personas a entrevistar por MRV	N° de MRV a realizar	MRV REDONDEO	AGREGAR SEGÚN LOCALIDAD
LA PUNTA	CALLAO	CALLAO	44	42	52	46	44	27	255	852		80	4.00	4	

La Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao, ha calculado el número de MRVc a ser ejecutados en cada EE.SS.

CUADRO N° 10

Número de MRVc en los EE. SS del distrito Mí Perú. DIRESA Callao. Año 2024.

Distrito	DIRIS	Unidad Ejecutora	Poblac Program 1 año (100%)	Poblac Program 2 años (100%)	Poblac Program 3 años (100%)	Poblac Program 4 años (100%)	Poblac Program 5 años (100%)	Poblac Program 6 años (100%)	Total de Población menor de 7 años	POBLACION PADRON NOMINAL e INEI	% población por MRV	N° de personas a entrevistar por MRV	N° de MRV a realizar	MRV REDONDEO	AGREGAR SEGÚN LOCALIDAD
MI PERU	CALLAO	CALLAO	521	581	684	694	741	806	4027	6054		320	16	16	

La Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao, ha calculado el número de MRVc a ser ejecutados en cada EE.SS.

CUADRO N° 11

Número de MRVc en los EE. SS del distrito Bellavista, DIRESA Callao. Año 2024

Distrito	DIRIS	Unidad Ejecutora	Poblac Program 1 año (100%)	Poblac Program 2 años (100%)	Poblac Program 3 años (100%)	Poblac Program 4 años (100%)	Poblac Program 5 años (100%)	Poblac Program 6 años (100%)	Total de Población menor de 7 años	POBLACION PADRON NOMINAL e INEI	% población por MRV	N° de personas a entrevistar por MRV	N° de MRV a realizar	MRV REDONDEO	AGREGAR SEGÚN LOCALIDAD
BELLAVISTA	CALLAO	CALLAO	575	678	841	940	918	789	4741	6953		380	19.00	19	

La Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao, ha calculado el número de MRVc a ser ejecutados en cada EE.SS.

9.8. Número de niños a ser entrevistado por edades simples.

Cada Monitor, entrevistará a 20 niños, de los cuales deberán entrevistar a 3 niños/niñas por cada edad simple (0 a 5 años) y 2 niños/niñas de 6 años totalizando 20 niños por monitoreo.

La distribución de niños a encuestar en cada sector, se realizará a través de un muestreo por cuotas, ya que cada sector evaluado estará representado por los 20 grupos de edad de nuestro interés (niños de 0 a 6 años). La distribución por cuotas será asignada proporcionalmente para cada grupo evaluado.

CUADRO N° 12

Número de niños a ser entrevistados por edades simples, DIRESA Callao. Año 2024.

Grupo de edad	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	Total
Niños a monitorizar	3	3	3	3	2	2	20

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades a nivel de distrito (CDC), es el responsable de planificar, ejecutar, monitorear y evaluar el MRVc para lo cual define la cuota general de población puntual para el MRVc.

9.9. Selección de los sectores a ser monitoreados

Para la selección del número de sectores a monitorizar por cada establecimiento de salud se realizó un muestreo sistemático con arranque aleatorio, el cual permite monitorear un sector por cada 5 sectores o conglomerados (1:5) que tenga el EE.SS.

El número total de sectores seleccionados para los 07 distritos de la Región Callao será 205.

- **Selección de manzanas**

La manzana de arranque o inicio se seleccionará al azar dentro del sector seleccionado.}

- **Elección de vivienda a visitar dentro de la manzana seleccionada.**

- ✓ Identificar la casa de arranque en la esquina noroeste de la manzana seleccionada.
- ✓ Visitar el número necesario de casas hasta entrevistar el número de personas por cada grupo de edad simple.
- ✓ Completar la cuota de entrevistados por cada grupo de edad.
- ✓ Si no completa la cuota de uno o más grupos de edad se continúa en la siguiente manzana.

9.10. Realización del Monitoreo Cruzado

Para el requerimiento del Recurso humano que labora en los EE. SS de la DIRESA Callao, se ha agrupado en Redes de Salud (RS.), a fin de disponer del personal de salud según lo requerido por número de MRVc, para la RS. Bonilla - La Punta, RS. BEPECA y RS. Ventanilla.

9.11. Preparación de material

La Oficina de Epidemiología, elaborará las carpetas de trabajo, donde se consigna la información del sector a intervenir, las cuales serán entregadas el mismo día del MRVc por los supervisores, considerando que no es objetivo que se conozca con antelación, para evitar una vacunación dirigida a los sectores que serán monitoreados. Consiste de:

- ✓ Un folder o sobre etiquetado; en la etiqueta se consignará, el establecimiento de salud a monitorizar, el número de sector designado, el nombre de la monitorea y el nombre de su acompañante, además del mapa sectorizado del EE.SS., el formato del MRVc y el Formato de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC).

9.12. Procedimiento de campo

Cada brigada estará conformada por 02 personas: la monitorea (MRVc), que será un personal de salud debidamente capacitado, que no pertenece a la jurisdicción del EE.SS. monitorizado, y la vacunadora, que es un personal de salud que pertenece a la jurisdicción del EE.SS. y conoce la zona asignada.



- ✓ Se debe disponer del croquis de la sectorización del ámbito de los EE.SS.
- ✓ La brigada llevará termo y biológicos para vacunar a los "no vacunados", proporcionado por el EE.SS. a monitorizar.

Como se observa, los trabajos a realizarse en la presente actividad, Monitoreo Rápido de Vacunados, implican el desplazamiento del personal de una Red a otra, de un distrito a otro, para el cumplimiento de la cuota asignada según la Metodología de la OPS, que incluye actividades previas a la realización del MRVc en sí y donde cada jurisdicción tiene sus particulares de accesibilidad, de seguridad, de acogida por parte de la población, entre lo más importante. Aspectos que, lógicamente, se están tomando en cuenta para establecer los pagos al personal participante en esta importante actividad y que consideramos, se justifica plenamente.

9.13. Recolección de datos.

- Se utilizará los formatos adjuntos según la actividad a realizar (Monitoreo rápido de barrido).
- Cada monitor debe revisar la información contenida en cada encuesta aplicada.
- El total de formatos serán entregados y revisados por la supervisora de campo.
- Revisado el formato, la supervisora de campo debe ingresar la información al aplicativo.
- Una vez terminada de ingresar la información en el aplicativo, debe remitir la información a la DIRESA Callao para la consolidación por distrito.

Procesamiento y análisis de datos

La digitación de la información, se realizará empleando Microsoft Excel 2007 y estará a cargo de personal de salud que realizará la función de digitadores de la Oficina de Epidemiología de DIRESA Callao.

El análisis de la información estará a cargo de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao.

9.14. Elaboración del informe final

Estará a cargo de la Oficina de Epidemiología.

ANEXO N° 06

CUADRO N°13

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS

CATEGORIA PTAL	META SIAF	PRODUCTO	ACTIVIDAD	SUBPRODUCTO O TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES O TAREAS ASOCIADAS											
							Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	190	39999999	5001286.VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	0000519 Control de epidemias y atención de salud a personas	00191 PERSONA PROTEGIDA	205											205	



IX. BIBLIOGRAFIA

- CDC – MINSA. Guía Operativa del Monitoreo Rápido de Vacunación del Barrido con Antipolio Oral. Lima, Perú. 2023.
- MINSA. Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA: Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud [Página web]. Consultado el 10 de marzo de 2024 [Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2017438-826-2021minsa>]
- OPS/OMS. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública [Página web]. Consultado el 1 de marzo de 2024 [Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34511/9789275319826-spa.pdf>]
- DGSP-MINSA. Directiva Sanitaria para la verificación de coberturas de vacunación para la certificación externa de la campaña nacional de vacunación para la eliminación de la Rubéola y síndrome de Rubéola congénita-SRC. Perú 2006 [Página web]. Consultado el 1 de marzo de 2024 [Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/948834/rm-1146-2006minsa.pdf>]





X. CRONOGRAMA PLAN DE TRABAJO

ANEXO N° 07

CUADRO N°14

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

ORD	ACTIVIDADES	PERIODO															
		SETEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem	1 sem	2 sem	3 sem	4 sem
1	Reunion de requerimientos para insumos	x															
2	Calculo de número de MRVc por Redes de salud, micro redes y establecimientos de salud.					X											
3	Reunión de coordinación con directores y responsables de epidemiología de DIRESA Callao.									X							
4	Desarrollo del MRV										X						
5	Se consolidará la información de los formatos utilizados para el MRVc.										X						
6	Elaborará el informe regional del MRVc y lo socializará con todos los componentes inmersos en la actividad y a su dirección regional, para el cumplimiento de las recomendaciones correspondientes.										X						
7	Se socializará el informe regional del MRVc al CDC – Perú en un plazo máximo de 7 días posterior a término de la actividad													X			

XI. ANEXOS

ANEXO N° 01 (ANEXO N°8 de la RD N° 050-2021-GRC/DIRESA/DG)

CATEGORIA PTAL	MET A SIAF	PRODUCTO	ACTIVIDAD	SUBPRODUCTO O TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES O TAREAS ASOCIADAS	
							NOVIEMBRE	
							Prog	Ejec
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	190	3999999	5001286.VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	0000519 Control de epidemias y atencion de salud a personas	00191. PERSONA PROTEGIDA	205	205	

ANEXO N° 02

Número de MRVc en EE.SS. de la RS Bonilla- La Punta. Número de Monitores (cruzado), Vacunadoras y Supervisores (pertenecientes a sus EE.SS. de labores)

RED BONILLA-LA PUNTA		46 MRV				
EESS	N° MRV	monitor	Monitor pertenece	Vacunador	Vacunador pertenece	supervisor
C.S. Manuel Bonilla	6	M1	E.S Ventanilla	V1	E.S Bonilla - La Punta	S1
		M2	E.S Ventanilla	V2	E.S Bonilla - La Punta	
		M3	E.S Ventanilla	V3	E.S Bonilla - La Punta	
		M4	E.S Ventanilla	V4	E.S Bonilla - La Punta	
		M5	E.S Ventanilla	V5	E.S Bonilla - La Punta	
		M6	E.S Ventanilla	V6	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Alberto Barton	5	M7	E.S Ventanilla	V7	E.S Bonilla - La Punta	S2
		M8	E.S Ventanilla	V8	E.S Bonilla - La Punta	
		M9	E.S Ventanilla	V9	E.S Bonilla - La Punta	
		M10	E.S Ventanilla	V10	E.S Bonilla - La Punta	
		M11	E.S Ventanilla	V11	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. San Juan Bosco	4	M12	E.S Ventanilla	V12	E.S Bonilla - La Punta	S3
		M13	E.S Ventanilla	V13	E.S Bonilla - La Punta	
		M14	E.S Ventanilla	V14	E.S Bonilla - La Punta	
		M15	E.S Ventanilla	V15	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Puerto Nuevo	1	M16	E.S Ventanilla	V16	E.S Bonilla - La Punta	S4
C.S. La Punta	4	M17	E.S Ventanilla	V17	E.S Bonilla - La Punta	S5
		M18	E.S Ventanilla	V18	E.S Bonilla - La Punta	
		M19	E.S Ventanilla	V19	E.S Bonilla - La Punta	
		M20	E.S Ventanilla	V20	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Santa Fe	3	M21	E.S Ventanilla	V21	E.S Bonilla - La Punta	S6
		M22	E.S Ventanilla	V22	E.S Bonilla - La Punta	
		M23	E.S Ventanilla	V23	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Jose Boterín	2	M24	E.S BEPECA	V24	E.S Bonilla - La Punta	S7
		M25	E.S BEPECA	V25	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Callao	4	M26	E.S BEPECA	V26	E.S Bonilla - La Punta	S8
		M27	E.S BEPECA	V27	E.S Bonilla - La Punta	
		M28	E.S BEPECA	V28	E.S Bonilla - La Punta	
		M29	E.S BEPECA	V29	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Jose Olaya	3	M30	E.S BEPECA	V30	E.S Bonilla - La Punta	S9
		M31	E.S BEPECA	V31	E.S Bonilla - La Punta	
		M32	E.S BEPECA	V32	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Miguel Grau	1	M33	E.S BEPECA	V33	E.S Bonilla - La Punta	S10
C.S. Santa Rosa	2	M34	E.S BEPECA	V34	E.S Bonilla - La Punta	S11
		M35	E.S BEPECA	V35	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Nestor Gambetta	4	M36	E.S BEPECA	V36	E.S Bonilla - La Punta	S12
		M37	E.S BEPECA	V37	E.S Bonilla - La Punta	
		M38	E.S BEPECA	V38	E.S Bonilla - La Punta	
		M39	E.S BEPECA	V39	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Ramon Castilla	2	M40	E.S BEPECA	V40	E.S Bonilla - La Punta	S13
		M41	E.S BEPECA	V41	E.S Bonilla - La Punta	
C.S. Acapulco	4	M42	E.S BEPECA	V42	E.S Bonilla - La Punta	S14
		M43	E.S BEPECA	V43	E.S Bonilla - La Punta	
		M44	E.S BEPECA	V44	E.S Bonilla - La Punta	
		M45	E.S BEPECA	V45	E.S Bonilla - La Punta	
Ps Juan Pablo II	1	M46	E.S BEPECA	V46	E.S Bonilla - La Punta	S15

Para mejor lectura, para la RS. Bonilla – La Punta, se ha requerido el apoyo de 46 monitores (que se desplazarán proporcionalmente a los EE.SS. de la RS. BEPECA y Ventanilla), además de 46 vacunadores o acompañantes y 15 supervisores, estos últimos pertenecen al mismo EE.SS. de labores.



ANEXO N° 03

Número de MRVc en los EE.SS. de la RS. BEPECA, Número de Monitores (cruzado),
Vacunadoras y Supervisores (pertenecientes a sus EE.SS. de labores).

RED BEPECA			78			
EESS	N° MRV	monitor	monitor pertenece	Vacunador	vacunador pertenece	supervisor
201 C.S. FAUCETT	3	M1	E.S Ventanilla	V1	E.S BEPECA	S1
		M2	E.S Ventanilla	V2	E.S BEPECA	
		M3	E.S Ventanilla	V3	E.S BEPECA	
202 P.S. 200 MILLAS	2	M4	E.S Ventanilla	V4	E.S BEPECA	S2
		M5	E.S Ventanilla	V5	E.S BEPECA	
203 P.S. PALMERAS DE OQUENDO	3	M6	E.S Ventanilla	V6	E.S BEPECA	S3
		M7	E.S Ventanilla	V7	E.S BEPECA	
		M8	E.S Ventanilla	V8	E.S BEPECA	
204 C.S. SESQUICENTENARIO	8	M9	E.S Ventanilla	V9	E.S BEPECA	S4
		M10	E.S Ventanilla	V10	E.S BEPECA	
		M11	E.S Ventanilla	V11	E.S BEPECA	
		M12	E.S Ventanilla	V12	E.S BEPECA	
		M13	E.S Ventanilla	V13	E.S BEPECA	S5
		M14	E.S Ventanilla	V14	E.S BEPECA	
		M15	E.S Ventanilla	V15	E.S BEPECA	
		M16	E.S Ventanilla	V16	E.S BEPECA	
205 P.S. PREVI	2	M17	E.S Ventanilla	V17	E.S BEPECA	S6
		M18	E.S Ventanilla	V18	E.S BEPECA	
206 P.S. BOCANEGRA	4	M19	E.S Ventanilla	V19	E.S BEPECA	S7
		M20	E.S Ventanilla	V20	E.S BEPECA	
		M21	E.S Ventanilla	V21	E.S BEPECA	
		M22	E.S Ventanilla	V22	E.S BEPECA	
207 P.S. EL ALAMO	4	M23	E.S Ventanilla	V23	E.S BEPECA	S8
		M24	E.S Ventanilla	V24	E.S BEPECA	
		M25	E.S Ventanilla	V25	E.S BEPECA	
		M26	E.S Ventanilla	V26	E.S BEPECA	
208 P.S. AEROPUERTO	1	M27	E.S Ventanilla	V27	E.S BEPECA	S9
209 C.S. PLAYA RIMAC	1	M28	E.S Ventanilla	V28	E.S BEPECA	S10
210 P.S. POLIGONO IV	2	M29	E.S Ventanilla	V29	E.S BEPECA	S11
		M30	E.S Ventanilla	V30	E.S BEPECA	
211 C.S.M.I. BELLAVISTA PERU - COREA	19	M31	E.S Ventanilla	V31	E.S BEPECA	S12
		M32	E.S Ventanilla	V32	E.S BEPECA	
		M33	E.S Ventanilla	V33	E.S BEPECA	
		M34	E.S Ventanilla	V34	E.S BEPECA	
		M35	E.S Ventanilla	V35	E.S BEPECA	
		M36	E.S Ventanilla	V36	E.S BEPECA	S13
		M37	E.S Ventanilla	V37	E.S BEPECA	
		M38	E.S Ventanilla	V38	E.S BEPECA	
		M39	E.S Ventanilla	V39	E.S BEPECA	
		M40	E.S Ventanilla	V40	E.S BEPECA	
		M41	E.S Ventanilla	V41	E.S BEPECA	S14
		M42	E.S Ventanilla	V42	E.S BEPECA	
		M43	E.S Ventanilla	V43	E.S BEPECA	
		M44	E.S Ventanilla	V44	E.S BEPECA	
		M45	E.S Ventanilla	V45	E.S BEPECA	
		M46	E.S Ventanilla	V46	E.S BEPECA	S15
		M47	E.S Ventanilla	V47	E.S BEPECA	
		M48	E.S Ventanilla	V48	E.S BEPECA	
		M49	E.S Ventanilla	V49	E.S BEPECA	
213 C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	5	M50	E.S Ventanilla	V50	E.S BEPECA	S16
		M51	E.S Ventanilla	V51	E.S BEPECA	
		M52	E.S Ventanilla	V52	E.S BEPECA	
		M53	E.S Ventanilla	V53	E.S BEPECA	
		M54	E.S Ventanilla	V54	E.S BEPECA	
214 C.S. CARMEN DE LA LEGUA	10	M55	E.S Ventanilla	V55	E.S BEPECA	S17
		M56	E.S Ventanilla	V56	E.S BEPECA	
		M57	E.S Ventanilla	V57	E.S BEPECA	
		M58	E.S Ventanilla	V58	E.S BEPECA	
		M59	E.S Bonilla - La Punta	V59	E.S BEPECA	
		M60	E.S Bonilla - La Punta	V60	E.S BEPECA	S18
		M61	E.S Bonilla - La Punta	V61	E.S BEPECA	
		M62	E.S Bonilla - La Punta	V62	E.S BEPECA	
		M63	E.S Bonilla - La Punta	V63	E.S BEPECA	
		M64	E.S Bonilla - La Punta	V64	E.S BEPECA	
212 C.S. ALTA MAR	8	M65	E.S Bonilla - La Punta	V65	E.S BEPECA	S19
		M66	E.S Bonilla - La Punta	V66	E.S BEPECA	
		M67	E.S Bonilla - La Punta	V67	E.S BEPECA	
		M68	E.S Bonilla - La Punta	V68	E.S BEPECA	
		M69	E.S Bonilla - La Punta	V69	E.S BEPECA	S20
		M70	E.S Bonilla - La Punta	V70	E.S BEPECA	
		M71	E.S Bonilla - La Punta	V71	E.S BEPECA	
		M72	E.S Bonilla - La Punta	V72	E.S BEPECA	
215 P.S. LA PERLA	6	M73	E.S Bonilla - La Punta	V73	E.S BEPECA	S21
		M74	E.S Bonilla - La Punta	V74	E.S BEPECA	
		M75	E.S Bonilla - La Punta	V75	E.S BEPECA	
		M76	E.S Bonilla - La Punta	V76	E.S BEPECA	
		M77	E.S Bonilla - La Punta	V77	E.S BEPECA	
		M78	E.S Bonilla - La Punta	V78	E.S BEPECA	

Para mejor lectura para la RS. BEPECA, se ha requerido el apoyo de 78 monitores (los cuales se desplazarán proporcionalmente a los EE.SS. de la RS. Bonilla -La Punta y Ventanilla), además de 78 vacunadores ó acompañantes, y 21 supervisores, estos últimos pertenecen al mismo E.S de labores.



ANEXO N.º 04

Número de MRVc en los EE.SS. de la Red Ventanilla, número de Monitores (cruzado), vacunadoras y supervisores (pertenecientes a sus EE.SS. de labores).

RED VENTANILLA		81				
EESS	N° MRV	monitor	monitor pertenece	Vacunador	vacunador pertenece	supervisor
C.M.I PERU COREA	8	M1	E.S BEPECA	V1	E.S Ventanilla	S1
		M2	E.S BEPECA	V2	E.S Ventanilla	
		M3	E.S BEPECA	V3	E.S Ventanilla	
		M4	E.S BEPECA	V4	E.S Ventanilla	
		M5	E.S BEPECA	V5	E.S Ventanilla	S2
		M6	E.S BEPECA	V6	E.S Ventanilla	
		M7	E.S BEPECA	V7	E.S Ventanilla	
		M8	E.S BEPECA	V8	E.S Ventanilla	
3 DE FEBRERO	5	M9	E.S BEPECA	V9	E.S Ventanilla	S3
		M10	E.S BEPECA	V10	E.S Ventanilla	
		M11	E.S BEPECA	V11	E.S Ventanilla	
		M12	E.S BEPECA	V12	E.S Ventanilla	
		M13	E.S BEPECA	V13	E.S Ventanilla	
BAHIA BLANCA	3	M14	E.S BEPECA	V14	E.S Ventanilla	S4
		M15	E.S BEPECA	V15	E.S Ventanilla	
CIUDAD PACHACUTEC	2	M16	E.S BEPECA	V16	E.S Ventanilla	S5
		M17	E.S BEPECA	V17	E.S Ventanilla	
SANTA ROSA DE P.	4	M18	E.S BEPECA	V18	E.S Ventanilla	S6
		M19	E.S BEPECA	V19	E.S Ventanilla	
		M20	E.S BEPECA	V20	E.S Ventanilla	
		M21	E.S BEPECA	V21	E.S Ventanilla	
ANGAMOS	10	M22	E.S BEPECA	V22	E.S Ventanilla	S7
		M23	E.S BEPECA	V23	E.S Ventanilla	
		M24	E.S BEPECA	V24	E.S Ventanilla	
		M25	E.S BEPECA	V25	E.S Ventanilla	
		M26	E.S BEPECA	V26	E.S Ventanilla	
		M27	E.S BEPECA	V27	E.S Ventanilla	S8
		M28	E.S BEPECA	V28	E.S Ventanilla	
		M29	E.S BEPECA	V29	E.S Ventanilla	
		M30	E.S BEPECA	V30	E.S Ventanilla	
		M31	E.S BEPECA	V31	E.S Ventanilla	
HIJOS DE GRAU	5	M32	E.S BEPECA	V32	E.S Ventanilla	S9
		M33	E.S BEPECA	V33	E.S Ventanilla	
		M34	E.S BEPECA	V34	E.S Ventanilla	
		M35	E.S BEPECA	V35	E.S Ventanilla	
		M36	E.S BEPECA	V36	E.S Ventanilla	
		M37	E.S BEPECA	V37	E.S Ventanilla	
VENTANILLA ALTA	6	M38	E.S BEPECA	V38	E.S Ventanilla	S10
		M39	E.S BEPECA	V39	E.S Ventanilla	
		M40	E.S BEPECA	V40	E.S Ventanilla	
		M41	E.S BEPECA	V41	E.S Ventanilla	
		M42	E.S BEPECA	V42	E.S Ventanilla	
		M43	E.S BEPECA	V43	E.S Ventanilla	
DEFENSORES DE LA P.	8	M44	E.S BEPECA	V44	E.S Ventanilla	S11
		M45	E.S BEPECA	V45	E.S Ventanilla	
		M46	E.S BEPECA	V46	E.S Ventanilla	
		M47	E.S BEPECA	V47	E.S Ventanilla	
		M48	E.S BEPECA	V48	E.S Ventanilla	S12
		M49	E.S BEPECA	V49	E.S Ventanilla	
		M50	E.S BEPECA	V50	E.S Ventanilla	
		M51	E.S BEPECA	V51	E.S Ventanilla	
VILLA LOS REYES	5	M52	E.S BEPECA	V52	E.S Ventanilla	S13
		M53	E.S BEPECA	V53	E.S Ventanilla	
		M54	E.S BEPECA	V54	E.S Ventanilla	
		M55	E.S BEPECA	V55	E.S Ventanilla	
		M56	E.S BONILLA - LA PUNTA	V56	E.S Ventanilla	
MI PERU	16	M57	E.S BONILLA - LA PUNTA	V57	E.S Ventanilla	S14
		M58	E.S BONILLA - LA PUNTA	V58	E.S Ventanilla	
		M59	E.S BONILLA - LA PUNTA	V59	E.S Ventanilla	
		M60	E.S BONILLA - LA PUNTA	V60	E.S Ventanilla	
		M61	E.S BONILLA - LA PUNTA	V61	E.S Ventanilla	S15
		M62	E.S BONILLA - LA PUNTA	V62	E.S Ventanilla	
		M63	E.S BONILLA - LA PUNTA	V63	E.S Ventanilla	
		M64	E.S BONILLA - LA PUNTA	V64	E.S Ventanilla	
		M65	E.S BONILLA - LA PUNTA	V65	E.S Ventanilla	S16
		M66	E.S BONILLA - LA PUNTA	V66	E.S Ventanilla	
		M67	E.S BONILLA - LA PUNTA	V67	E.S Ventanilla	
		M68	E.S BONILLA - LA PUNTA	V68	E.S Ventanilla	
		M69	E.S BONILLA - LA PUNTA	V69	E.S Ventanilla	
		M70	E.S BONILLA - LA PUNTA	V70	E.S Ventanilla	S17
		M71	E.S BONILLA - LA PUNTA	V71	E.S Ventanilla	
		M72	E.S BONILLA - LA PUNTA	V72	E.S Ventanilla	
M73	E.S BONILLA - LA PUNTA	V73	E.S Ventanilla			
LUIS FELIPE C.	4	M74	E.S BONILLA - LA PUNTA	V74	E.S Ventanilla	S17
		M75	E.S BONILLA - LA PUNTA	V75	E.S Ventanilla	
		M76	E.S BONILLA - LA PUNTA	V76	E.S Ventanilla	
		M77	E.S BONILLA - LA PUNTA	V77	E.S Ventanilla	
MARQUEZ	2	M78	E.S BONILLA - LA PUNTA	V78	E.S Ventanilla	S18
VENTANILLA BAJA	1	M79	E.S BONILLA - LA PUNTA	V79	E.S Ventanilla	S19
VENTANILLA ESTE	2	M80	E.S BONILLA - LA PUNTA	V80	E.S Ventanilla	S20
		M81	E.S BONILLA - LA PUNTA	V81	E.S Ventanilla	

Para mejor lectura para la RS. Ventanilla, se ha requerido el apoyo de 81 monitores (los cuales se desplazarán proporcionalmente a los EE.SS. de la RS. Bonilla -La punta y BEPECA), además de 81 vacunadores acompañantes y 20 supervisores, estos últimos del mismo EE.SS. de labores.