



# RESUMEN EJECUTIVO: LA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN PARA AUMENTAR LA DEMANDA DE VACUNAS

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades  
Saludables

Task Order I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

**Marzo 2022**

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el programa de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

## **El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables**

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en ingles), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en ingles), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en ingles), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

**Presentado a:** Scott Stewart, COR  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

**USAID Contrato No:** 27166-COL-2021-SK-007

**Citación recomendada:** El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Marzo 2022. Resumen Ejecutivo: La estrategia de capacitación para aumentar la demanda de vacunas. Rockville, MD: Abt Associates.

# RESUMEN EJECUTIVO

## I. DESCRIPCIÓN

### Objetivo

Describir la estrategia de capacitación implementada bajo la modalidad virtual al talento humano en salud y modalidad mixta a líderes comunitarios con el fin de incrementar sus capacidades y conocimientos frente a los procesos de oferta y demanda de la vacunación COVID-19 en Colombia y así permitir la divulgación de la información del proceso de vacunación con enfoque diferencial, adecuada y pertinente hacia sus comunidades.

### Metodología

El diseño de las estrategias de capacitación contó con dos fases así:

Fase 1. Planeación y preparación: esta fase cursó con un proceso de identificación de actores claves en el proceso de vacunación en Colombia de poblaciones vulnerables que permitió hacer un enlace posterior con lo que ocurría en su momento en los territorios partiendo de insumos técnicos fundamentados en los lineamientos y expectativas que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha trazado con el transcurrir del tiempo y una revisión de literatura, en la cual se construyó una matriz de análisis que permitió dar cuenta de las necesidades de capacitación en el THS y líderes comunitarios relacionados con los procesos de vacunación contra COVID-19 basado en la evidencia científica. Lo anterior, permitió el reconocimiento de algunos aspectos claves a abordar en las entidades territoriales y, en consecuencia, la aplicación de dos encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) las cuales fueron aplicadas a la población objetivo identificándose necesidades de capacitación y temáticas a abordar en la estrategia de capacitación.

Fase 2. Estructura adoptada como estrategias de capacitación: a partir de las líneas temáticas y categorías establecidas en la fase 1, partiendo de enfoques étnicos, comunitarios, educación interprofesional con competencia cultural, y enfoque diferencial, el equipo técnico diseñó dos estrategias de capacitación, una para el THS a través de un curso virtual y otra para líderes comunitarios con adaptación de contenidos que permitirán la comprensión de los contenidos por parte de los participantes.

Las estrategias de capacitación desarrolladas se aplicaron al talento humano en salud que gestiona y opera la vacunación contra el COVID-19 y a los líderes comunitarios incluyendo individuos ubicados en áreas rurales dispersas, comunidades étnicas y migrantes que tienen acceso limitado a la atención médica, por tanto, acceso limitado a la vacuna contra el COVID-19. Los departamentos y municipios que hicieron parte del desarrollo de la estrategia de capacitación presentan una estructura y dinámica poblacional que da cuenta del fenómeno conocido como la transición demográfica como Casanare, Valle del Cauca, Meta, Santa Marta, Norte de Santander, Barranquilla, Santander, Cauca, Arauca, Caldas, Cesar, Sucre, Antioquia, Buenaventura y Nariño.

La estrategia dirigida al THS contó con metodología virtual y con estrategias de autoaprendizaje de una duración de 40 horas con un encuentro sincrónico, la segunda estrategia dirigida a líderes comunitarios se implementó en modalidad mixta, con encuentros presenciales con facilitadores y encuentros sincrónicos con expertos, con una duración de 20 horas.

## Articulación

Para la implementación de la estrategia de capacitación desde el Programa Comunidades Saludables de USAID se articuló la gestión con el MSPS, para la validación de los contenidos temáticos a trabajar durante cada curso, creando una caja de herramientas la cual se entregará al MSPS con el fin de aportar elementos conceptuales y metodológicos para la promoción de la vacunación contra COVID-19. Se espera que se comparta con las entidades territoriales con el fin de replicar los contenidos de cada curso.

## 2. HALLAZGOS PRINCIPALES

Durante el desarrollo del curso “Educando para la promoción de la vacunación COVID-19”, del THS se aplicó un pre-test inicial de 20 preguntas relacionadas con conocimientos generales sobre el proceso de vacunación para COVID-19, previo y posterior a la capacitación. El total de personas participantes que desarrollaron el pre-test fue de 309 y 233 han desarrollado el pos-test al 28 de febrero de 2022.

A partir de la estrategia de capacitación y logística con los diferentes departamentos para la organización de los encuentros con los líderes comunitarios, se logró capacitar a 395 líderes y líderes.

Entre los THS, en el pretest aprobaron la prueba el 22.3%, mientras en el pos-test aprobaron el 42.5%, lo que refleja una contribución de la estrategia de capacitación en el conocimiento con un aumento del 20.2 puntos porcentajes. Este impacto puede deberse al compromiso de los participantes, a la aplicación de lineamientos del Plan Nacional de Vacunación, al seguimiento uno a uno de los participantes, entre otros factores. Sin embargo, continúa siendo una cantidad importante de participantes los que reprueban el pre-test o pos-test, las principales causas identificadas tras el seguimiento a cada participante es la falta de tiempo para lograr desarrollar el curso en su totalidad y por falta de conectividad en la zona en la que se encuentra.

Las preguntas que mostraron diferencias significativas utilizando el test chi-cuadrado o de Fisher fueron las relacionadas con los temas de enfoque diferencial en el proceso de vacunación en temas como la medicina ancestral y los facilitadores en comunidades étnicas al proceso de vacunación, al igual que el abordaje puntual para poblaciones vulnerables y la operatividad de los procesos específicamente en temas como vacunación segura, temperaturas de almacenamiento de los biológicos, sistema de información PAIWEB 2.0, desmitificación de aspectos relacionados con la fertilidad y herramientas de educación popular. Para dos preguntas sobre la vacunación de los niños y los refuerzos para las vacunas que contienen ARNm, los participantes tuvieron un desempeño menor en el pos-test que el pre-test, pero que permitió identificar la necesidad del fortalecimiento durante los encuentros sincrónicos.

## Recomendaciones

- Es importante que cada entidad territorial cuente con la identificación de organizaciones de base comunitaria que permita la articulación temprana con aquellos que tienen injerencia en las decisiones de la comunidad, con el fin de generar capacidades para la promoción de la vacunación contra el COVID-19.
- Involucrar a las Secretarías de Salud en los procesos de desarrollo de capacidades en la comunidad con el fin de generar alianzas estrategias que van desde la identificación de mitos frente a la vacunación que se resuelvan de manera oportuna, así como fortalecer las fuentes de información confiables en la comunidad.

- Mantener actualizado al talento humano que gestiona y opera la vacunación con el fin de mejorar el abordaje a la población para mejorar el acceso al servicio y evitar errores en la aplicación de las vacunas.

### 3. SOSTENIBILIDAD / USO DEL ENTREGABLE

El objetivo de este proceso de capacitaciones es que exista un incremento en las capacidades y conocimiento de las personas con el objetivo de garantizar una adecuada atención y divulgación de la información definida en el plan de capacitación formando formadores; así mismo que exista una adecuada estructura de divulgación de la información de forma coherente y hacia un mismo objetivo, utilizando las herramientas educativas digitales (caja de herramientas) que permitan mantener en el tiempo aspectos como formación y fortalecimiento de las capacidades de las personas frente al proceso de vacunación.

### 4. ANEXOS

- Anexo A. Test Talento Humano en Salud
- Anexo B. Soporte de uso de Fotografías
- Anexo C. Listados de asistencia Arauca
- Anexo D. Listados de asistencia Saravena
- Anexos E. Listados de asistencia Manizales
- Anexo F. Listados de asistencia Barranquilla
- Anexo G. Listados de asistencia Yopal
- Anexo H. Listados de asistencia Popayán
- Anexos I. Listados de asistencia Santander de Quilichao
- Anexo J. Listados de asistencia Cesar
- Anexo K. Listados de asistencia Villavicencio
- Anexo L. Listados de asistencia Ipiales
- Anexo M. Listados de asistencia Pasto
- Anexo N. Listados de asistencia Norte de Santander
- Anexo O. Listados de asistencia Corozal
- Anexo P. Listados de asistencia Sincelejo
- Anexo Q. Listados de asistencia Buenaventura
- Anexo R. Listados de asistencia Cali
- Anexo S. Desarrollo De Los Encuentros Por Territorios