



# Informe que describe las actividades desarrolladas para fortalecer la implementación del Plan Nacional de Vacunación en Colombia

## Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

### Orden de Trabajo I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Agosto, 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto 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."

**USAID Contrato No:** 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

**Citación recomendada:** Corral Castillo, Juanita y Esmily Ruiz. Agosto 2022. *Informe que describe las actividades desarrolladas para fortalecer la implementación del Plan Nacional de Vacunación en Colombia.* El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Rockville, MD: Abt Associates.

## Contenidos

<b>Acrónimos.....</b>	<b>ii</b>
<b>1. Antecedentes.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Contexto .....</b>	<b>1</b>
<b>3. Objetivo.....</b>	<b>2</b>
<b>4. Metodología .....</b>	<b>2</b>
<b>5. Gestión de la intervención .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Resultados de la intervención.....</b>	<b>5</b>
<b>7. Lecciones aprendidas.....</b>	<b>23</b>
<b>8. Sostenibilidad / uso del entregable .....</b>	<b>24</b>
<b>8. Referencias.....</b>	<b>25</b>

## Acrónimos

COVID-19	Enfermedad causado por SARS-CoV-2
COVECOM	Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EAPV	Evento Adverso Posterior a la Vacunación
EPV	Enfermedades Prevenibles por Vacunación
EPS	Empresa Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidades territoriales
CDI	Centros de Desarrollo Infantil del ICBF
CIRC	Comité Internacional de la Cruz Roja
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NNA	Niños, niñas y adolescentes
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PISIS	Plataforma de Integración del SISPRO
PMU	Puesto de Mando Unificado
PNV	Plan Nacional de Vacunación
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social

## I. Antecedentes

Las intervenciones del Objetivo 4 del Programa Comunidades Saludables de USAID están enfocadas a fortalecer la resiliencia del sistema de salud para responder a las condiciones actuales y futuras, incluida la pandemia COVID-19. Ante estos desafíos, Comunidades Saludables apoya al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), secretarías territoriales de salud y otros actores en la implementación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra el COVID-19, fortaleciendo la gestión del despliegue del PNV en las entidades territoriales, capacitando a los trabajadores de salud y comunidades para generar demanda, adaptando directrices para mejorar el monitoreo de la vacunación y desarrollando mecanismos digitales para fortalecer la implementación del plan para aumentar el acceso a las vacunas, en particular para los migrantes venezolanos, los grupos étnicos y las poblaciones de bajos ingresos y sin seguro médico.

En este sentido, Comunidades Saludables trabaja con el MSPS para identificar y proporcionar el apoyo a este ministerio y a las secretarías de salud en el fortalecimiento de capacidades de los equipos que gestionan y operan la vacunación, articulando con actores sectoriales e intersectoriales para la micro planificación de estrategias que permitan llegar a toda la población objeto de la vacunación.

En el año 3 fueron aprobados recursos para financiar el apoyo a la implementación del Plan Nacional de Vacunación, en el marco del Plan de trabajo VRIO Tarea 4.3.1: Apoyar el proceso de micro planificación para generar estrategias y tácticas para lograr la cobertura de vacunación durante cada etapa del Plan Nacional de Vacunación y el presente entregable hace parte de las acciones desarrolladas en esta intervención.

## 2. Contexto

En Colombia, el PNV contra el COVID-19, inició en febrero de 2021, basado en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, justicia social y distributiva. El PNV se desarrolló en dos fases, la primera con el objetivo de reducir la mortalidad específica por COVID-19 y reducir la incidencia de casos graves por COVID-19 dando prelación a la protección del talento humano en salud y personal de apoyo, cuidadores de poblaciones de especial protección (madres comunitarias y cuidadores de adultos mayores) y el personal de la Fuerza Pública. La segunda fase del PNV tuvo como objeto reducir la transmisión del COVID-19 en la población general de manera escalonada en la población priorizada por el MSPS (Minsalud, 2021).

En el marco de la implementación del PNV, el MSPS ha estado a cargo de emitir los lineamientos técnicos y operativos para la implementación del Plan, dirigidos a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) así como establecer los roles y responsabilidades durante la micro planificación, implementación, seguimiento y evaluación de la estrategia de vacunación en el territorio nacional, orientarlos sobre la comunicación en salud, el desarrollo de capacidades del talento humano y proveer orientaciones técnicas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para el manejo del sistema de información (MSPS, 2021)<sup>1</sup>. Para la gestión del PAI- COVID-19 se ha requerido de la

---

<sup>1</sup> MSPS. (2021). *Resolución No. 1151 de 2021*. Retrieved January 23, 2022, from [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf)

participación, articulación y cumplimiento de responsabilidades por parte de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) entre otras.

En el marco del plan de la micro planificación, realizar la vacunación de forma sistemática y organizada para lograr las metas de vacunación establecidas, requiere también de la participación activa de los diferentes actores del SGSSS. La micro planificación se entiende como un ciclo de pasos, implementado por etapas, que parte de un análisis de situación y de la identificación de brechas en la cobertura para definir estrategias y tácticas, así como requerimientos para la ejecución de las acciones de vacunación. Las etapas que componen este ciclo son: análisis de situación, programación, seguimiento y supervisión y evaluación.

Como parte de la respuesta a la pandemia, el programa Comunidades Saludables de USAID dispuso de talento humano en salud, para evitar la sobre carga de los equipos PAI en territorio y así avanzar en la vacunación, teniendo en cuenta las necesidades y capacidades de los equipos. A través de esta intervención se hicieron aportes significativos en cada una de las etapas de la micro planificación: adaptación territorial, concertación con las comunidades para unificar criterios para la vacunación de grupos étnicos como indígenas y afrocolombianos, por ejemplo, la construcción participativa para que la adopción en los territorios fuese incluyente y diversa entre otras.

El apoyo en la micro planificación de la vacunación permitió involucrar tanto a los profesionales de la salud responsables de gestionar y operar la vacunación contra el COVID-19, así como a los líderes comunitarios y la comunidad en general (incluyendo zonas rurales dispersas, minorías étnicas, población migrante y vulnerable) concentrados en las entidades territoriales de Medellín, Arauca, Bogotá, Bucaramanga, Buenaventura, Barranquilla, Caldas, Cartagena, Cesar, Cauca, Casanare, Cundinamarca, Riohacha, Nariño, Norte de Santander- Cúcuta, Santa Marta, Sucre, Cali y Meta, para identificar población renuente, susceptible de ser vacunada y para gestionar estrategias que permitan mejorar la confianza y aceptación de la vacunación.

### 3. Objetivo

Describir las acciones realizadas para el desarrollo de la micro planificación de estrategias y tácticas de vacunación a nivel territorial, resaltando las experiencias exitosas que se gestionaron en los territorios para avanzar en la vacunación contra el COVID-19.

### 4. Metodología

Este documento se elaboró de acuerdo con el protocolo de sistematización de la micro planificación en el marco del PNV contra COVID-19.

Los objetivos específicos de la sistematización fueron:

1. Describir la planificación e implementación del acompañamiento de Comunidades Saludables al proceso de micro planificación del PNV contra COVID-19 (PAI-COVID), resaltando factores y/o condiciones que dificultaron y facilitaron su desarrollo.
2. Identificar lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones, de cara a la mejora continua del apoyo brindado por parte de Comunidades Saludables a la micro planificación en los territorios.

3. Documentar experiencias significativas que aportaron al fortalecimiento y mejoramiento continuo del proceso de micro planificación en el ámbito territorial.

La sistematización se basó en: a) recolección de información primaria (entrevistas y talleres colectivos) bajo el **enfoque fenomenológico-hermenéutico el cual** permite retomar las voces y narraciones de las personas sobre un fenómeno o experiencia específica, respetando en todo momento las percepciones y lo expresado por ellas para elaborar una descripción compartida teniendo en cuenta las categorías de análisis; para este caso, de actores que participaron en la planificación e implementación de la micro planificación y b) consulta de información secundaria en la que se incluyeron documentos técnicos del PNV y PAI COVID-19 y los informes realizados por los equipos PAI, estos se usaron de manera complementaria para ampliar la información entregada por los actores clave. Adicionalmente, para desarrollar el análisis de la información, se establecieron las siguientes categorías cualitativas en diálogo con las preguntas de investigación y objetivos del estudio. Estas categorías fueron útiles para la estructuración de la guía de entrevistas y talleres colectivos, así como para el análisis de información.

#### 4.1 Categorías de análisis y descriptores

Las categorías de análisis establecidas para el proceso de sistematización son:

1. Gestión del proceso de micro planificación del PNV contra COVID-19
2. Coordinación intersectorial
3. Factores facilitadores
4. Desafíos
5. Experiencias significativas
6. Lecciones aprendidas

#### 4.2 Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó en cuatro etapas: la primera consistió en **la revisión y análisis de documentos**, principalmente técnicos con el fin de comprender los pilares conceptuales de la estrategia, ideas, conceptos y referencias significativas sobre las categorías de análisis.

La segunda fue de **escucha y transcripción de la información**. El material de audio compartido por los equipos de apoyo a la gestión territorial del PNV fue escuchado nuevamente y transcrito. Una vez se realizó el cague de la información se avanzó en la etapa tres de ordenamiento de esta, a partir del proceso de codificación de la información se ubicaron los hallazgos obtenidos de acuerdo con las preguntas y categorías de análisis.

La cuarta etapa consistió en la **reducción de datos** e identificación de asuntos comunes para establecer las articulaciones posibles entre ambas fuentes de información. Con base en estas lecturas iterativas y el relacionamiento entre categorías se construyeron los argumentos analíticos organizados por las categorías de análisis.

En el análisis de datos se implementó el método inductivo- deductivo; inductivo en tanto que, a partir de la lectura y relectura de los textos, se realizaron descubrimientos útiles para los resultados del estudio; y deductivo, porque se orientó a la comprobación testimonial, cuestiones fundamentales para la construcción de relaciones entre las fuentes primarias y secundarias.

## 5. Gestión de la intervención

De acuerdo con la OMS, la vacunación debe ser considerada como un servicio de salud esencial que no debe de ser interrumpido. Por tanto, la prestación del servicio de inmunización se debe mantener mientras las medidas de respuesta COVID-19 lo permitan. Las decisiones relacionadas con la operación de los servicios de vacunación deben tomarse con base a una evaluación detallada de la epidemiología del territorio, escenario de transmisión de COVID-19 y medidas de mitigación, recursos del sistema de salud e inmunización y disponibilidad de vacunas e insumos. Es así como se hace necesario planificar las medidas para minimizar el riesgo excesivo de morbilidad y mortalidad por Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV) (MSPS, 2021. p.1-3).

Por tanto, y a nivel nacional, el MSPS presentó a los departamentos, distritos y municipios la ruta de vacunación en el país, que citando de uno de los actores entrevistados representó: organizar la logística de cada momento de vacunación y plantear esquemas que permitieran el acceso masivo de la población a vacunar gestionando locaciones que permitieran la instalación de puntos de vacunación bajo los lineamientos del MSPS, lo que implicó adecuaciones físicas y entrenamiento del talento humano vacunador.

En esa ruta de vacunación se describe con claridad los roles de los actores clave, las actividades a cumplir para el proceso de agendamiento, la necesidad de construir confianza entre el equipo vacunador y la comunidad, entre otras. Como lo expresó uno de los actores entrevistados, este proceso se llevó a cabo en cascada y requirió de la entrega de orientaciones y lineamientos claros del MSPS al territorio:

*“[...] Cuando tenemos el reto de definir el plan nacional de vacunación lo que se le exigió a la nación fue dar esas orientaciones para que este se pudiera adelantar, y en virtud de ello sí tuvimos que hacer una planeación que obedeciera a esa línea de política que teníamos en el momento, que es el decreto 109. Digamos que reglamentar el decreto le conllevó al ministerio y a muchas de sus áreas poder identificar la serie de transacciones y tareas que deberíamos gestionar para poder llegar a los resultados que en cada fase se nos estaban pidiendo [...] y es en donde en este momento de aplicación, donde la nación tenía la responsabilidad de establecer unos lineamientos y unas orientaciones para que los territorios pudieran adelantar la micro planificación [...]” (NM01).*

En relación con esto cabe mencionar que se establecieron tácticas de vacunación (p. 17), las cuales debían ser concertadas con las entidades responsables del aseguramiento y las prestadoras de servicio de salud, conforme a las características y particularidades de cada territorio y población priorizada, reconociendo la importancia de diseñar una microprogramación para alcanzar las metas establecidas (MSPS, 2021).

De acuerdo con los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia COVID-19, para el ámbito departamental y distrital se instó a la participación en socializaciones virtuales relacionadas con el programa de vacunación para luego replicar la información con los diferentes actores clave y aliados. Realizar la actualización del sistema de información nominal con base en el registro diario de vacunación, elaborar el cálculo de necesidades de biológico y redistribución cuando se hiciera necesaria para garantizar la disponibilidad a nivel local y diseñar una estrategia con enfoque diferencial étnico para la adaptación de planes de contingencia y cumplimiento de esquema de vacunación. También se menciona la importancia de avanzar en vacunación de población migrante y la articulación con otros actores de diferentes sectores, fortaleciendo el plan de medios para informar, sensibilizar y crear vínculos comunitarios, logrando mejor la confianza en la vacunación.

### 5.1 Hoja de ruta de los equipos PAI COVID-19



En respuesta a la necesidad de fortalecer las capacidades en la gestión del PNV en los territorios, Comunidades Saludables desplegó 19 equipos en los departamentos y distritos, conformados por una profesional de la salud especializada y un profesional en enfermería para fortalecer las acciones de gestión, planificación, implementación y seguimiento al PNV, realizando las siguientes tareas:

- Apoyo a la gestión y micro-planeación en el área urbana, rural y rural dispersa.
- Coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria para la implementación de estrategias que garanticen la vacunación.
- Apoyo en el desarrollo de un plan de asistencia técnica dirigido a los municipios con mayor número de población a vacunar y de zonas dispersas.
- Planificar las estrategias de participación y educación comunitaria a nivel municipal relacionados con la vacunación.

Dicha hoja de ruta permitió establecer los roles, funciones y acciones para poner en marcha la intervención para el fortalecimiento de la gestión del PNV contra COVID-19 en los territorios priorizados. Los equipos PAI COVID-19 se articularon con las entidades territoriales y el MSPS para ser pares de los equipos que gestionaban las acciones de vacunación y de esta manera fortalecer las capacidades técnicas de los actores del sistema presentes en los territorios. Lo anterior surgió de los aprendizajes y buenas prácticas en el despliegue y trabajo de los equipos de respuesta rápida, lo cual sirvió para el diseño de la hoja de ruta de los equipos PAI COVID-19 y el seguimiento de las actividades apoyadas para la gestión del PNV, con los actores, aliados del sistema de salud y el trabajo con la comunidad.

## 6. Resultados de la intervención

Los equipos PAI COVID-19 apoyaron a las entidades territoriales en espacios de co-creación para la elaboración de ayudas pedagógicas, presentaciones, lineamientos operativos nacionales y territoriales, así como normatividad dirigida a los actores del sistema de salud, herramientas de recolección de la información de dosis aplicadas, seguimiento a inventarios de vacunas con la intención de orientar acciones que permitieron mejorar los resultados de vacunación contra el COVID-19.

El seguimiento a la implementación del sistema de información PAIWEB fue una intervención en la que los equipos PAI COVID-19, apoyados por Comunidades Saludables, realizaron una gestión de desarrollo de capacidades en los prestadores de servicios de salud que operan la vacunación y en los referentes territoriales. Con esto se logró mejorar los conocimientos y capacidades técnicas en: I) creación de usuarios de los vacunadores de las IPS para el registro de las dosis aplicadas en territorio II) capacitaciones en actualizaciones de los módulos del sistema como son aplicación de biológicos, inventarios de las bodegas virtuales del sistema y pedidos al nivel superior (de la IPS al municipio, de este al departamento o distrito y al MSPS ) de vacunas e insumos entregados por el MSPS, registro de dosis de vacuna y refuerzo de vacunas contra el COVID-19. III) cargue de dosis aplicadas en población migrante para el seguimiento a esquemas completos de vacunación y IV) cargue masivo de dosis aplicadas para la disminución del rezago en el registro de información de COVID-19 en el sistema de información nominal PAIWEB.

Teniendo en cuenta las categorías de análisis del proceso de sistematización se presentan a continuación los resultados alcanzados durante la intervención:

### 6.1 Gestión del proceso de micro planificación del PNV contra COVID-19

Para lograr coberturas de vacunación la planificación debe ser detallada y minuciosa. Este proceso debe asegurar la puesta en práctica de tácticas efectivas para alcanzar las metas de vacunación con un enfoque o estrategia ascendente, que inicia en el establecimiento de salud y se integra en el territorio, con la supervisión y apoyo del nivel regional y nacional. Por lo tanto, la microplanificación debe responder las siguientes preguntas:

¿Para qué?	Objetivos y metas
¿Qué?	Actividades
¿Cómo?	Estrategia
¿Adonde?	Tácticas
¿Quiénes?	Responsables
¿Cuándo?	Tiempo
¿Con qué?	Recursos

La microprogramación debe ser:

- Basada en la realidad local: se fundamenta en el conocimiento de la dinámica poblacional de cada una de las micro-áreas, la identificación, estimación del número y ubicación de su población objetivo.
- Factible: conociendo la realidad local, se determina cuáles son las tácticas más efectivas para vacunarlas y estima los recursos y logística más eficiente para captarlas y lograr las metas.
- Flexible: está preparada para incorporar ajustes, responder oportunamente y dar una solución efectiva a los problemas que puedan surgir, estableciendo acciones de contingencia si se requieren.
- Eficiente: optimiza la gestión de los recursos, facilita la correcta previsión, ejecución, monitoreo y evaluación del uso de los recursos para la vacunación.
- Lograr el empoderamiento: consigue que los equipos de salud desarrollen su creatividad, mediante el desarrollo de una guía de acción propia y los impulsa a lograr los objetivos.
- Ordenada: propicia la ejecución de actividades de manera organizada, secuencial, con objetivos claros y medibles, orientando las actividades hacia los resultados deseados.
- Establece controles: permite comprobar que la programación está dando los resultados trazados.

Los equipos PAI COVID-19, durante la gestión de la micro planificación, lograron desarrollar capacidades en el talento humano que gestiona y opera la vacunación para el despliegue de la micro planificación gestionando 968 jornadas de vacunación intra y extramurales, para lo cual se realizó la identificación de la población susceptible de ser vacunada ubicada en zonas dispersas y población migrante, lo que permitió acercar las vacunas a la población. Asimismo, se realizaron acompañamientos resolviendo dudas y mitos frente a la seguridad de las vacunas.

## 6.2. Coordinación intersectorial

Teniendo en cuenta que la salud está influida por los determinantes sociales, para ganar salud en la población es necesario trabajar no sólo desde el sector salud, sino involucrar sectores que desarrollan políticas y actividades con impacto en salud. Por ello en la preparación de la micro planificación se

promovió la participación de los actores y aliados del sistema de salud, así como la articulación con otros sectores, como la fuerza pública, para garantizar la custodia de las vacunas durante la distribución en cada uno de los territorios. Con el sector educativo se acompañó la gestión de jornadas de vacunación dirigida a comunidades educativas, así como jornadas de sensibilización de la comunidad para la promoción de la vacunación. Con estas acciones se logró la participación en 213 mesas de coordinación intersectorial para adaptar las acciones a la realidad local y concretar las acciones necesarias en el municipio, departamento o distrito, realizando la coordinación, el seguimiento y la evaluación de la implementación.

Algunos de los actores y aliados con los que se logró la coordinación y articulación para mejorar las acciones de vacunación y disminuir las brechas de acceso a la vacunación han sido las Sociedades científicas, Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía, Policía de infancia, Secretarías de Educación, Comisarías de Familia, iglesias, Pastoral Social, organizaciones no-gubernamentales, Sociedades académicas, entre otros.

### 6.3. Factores facilitadores

Durante el acompañamiento de Comunidades Saludables se identificaron aspectos que contribuyeron a fortalecer el proceso de micro planificación, como:

- **Contar con profesionales del área de salud que residen en cada uno de los territorios priorizados con experiencia en temas de salud pública y en particular experticia en la gestión de la vacunación.**

Esto facilitó el conocimiento de las dinámicas de cada uno de los territorios, las brechas existentes y las oportunidades para resolver las necesidades identificadas, así como los problemas de seguridad para el ingreso a diferentes zonas geográficas, renuencia de diferentes grupos poblacionales a la vacunación, entre otros.

- **Contar con orientaciones claras que delimitan la micro planificación, que cuenten con suficiente flexibilidad para su adopción y adaptación en el territorio.**

*“[...] La planeación es vital en todo proceso. Si usted no planea, no planifica y no micro planifica, no puede tener éxito en lo que usted hace, entonces no se pueden cumplir objetivos. Y lo otro, la planeación no es rígida, ella no es estática, hay que estarla evaluando, hay que estar ajustando y esto es un claro ejemplo. Al inicio se creó un plan grande y todo lo que había que entregar al ministerio, pero ha habido la necesidad de ir ajustando y con cada territorio, municipio e IPS ya se lleva una super microplanificación [...]” (ETAR01)*

- **El trabajo articulado entre la ET y el equipo PAI de Comunidades Saludables facilitó la ejecución de las acciones de microplanificación.**

*“[...] El trabajo articulado con la entidad territorial, pues, esto ha sido bastante importante ya que la entidad territorial nos ha dado... digamos, como que, han estado muy dispuestos, nos ha acogido, nos han atendido nuestras propuestas, nuestras ideas y hemos podido avanzar. Hemos trabajado con la entidad territorial, con los sectores aliados y con la comunidad en general [...]” (CSAR01)*

- **Las articulaciones interinstitucionales, con otros organismos de cooperación internacional facilitan el trabajo en campo y aportan a las coberturas de vacunación**

Para lograr la vacunación en algunas zonas que, por condiciones de seguridad, orden público y dispersión, se requiere la articulación interinstitucional para lograr llegar a las zonas con los equipos de vacunación, es por ellos que en los territorios se han adelantado mecanismos de coordinación con diferentes actores y aliados del sistema de salud

como lo ha sido el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), con quienes se han adelantado acciones de coordinación para el ingreso de los equipos en el departamento de Arauca. “[...] Y CICR es la, es como el que va delante, mirando, ¿A qué vereda se va a ir? ¿Qué tal está el conflicto allí? entonces se logró que ellos ingresaran, fuimos los primeros en el país con ese apoyo. Sé que hay 96 municipios más en las mismas condiciones, pero fuimos los primeros que iniciamos a nivel nacional [...] pues hemos logrado articularnos entre todos y poder avanzar, ya vamos en el 54% de esquemas completos en Arauca, pues la meta es aumentar al menos a que lleguemos al 60% y así sucesivamente. Entonces el trabajo articulado nos ha ayudado a poder avanzar [...]” (ETAR01).

- **Implementar estrategias y acciones para contactar a representantes de las comunidades indígenas facilita el trabajo con esta comunidad y la operativización del enfoque étnico**

“[...] decidimos hacer un acercamiento, digamos irnos al terreno, estuvimos con la secretaria de salud municipal y efectivamente, pues acompañamos unas jornadas de vacunación y pues la población que asistía a la jornada de vacunación era mínimo, ¿Por qué? porque no había un acercamiento con las autoridades indígenas y en ese sentido, pues nosotros empezamos a hacer acercamiento con las autoridades indígenas, con la parte de los colegios indígenas. Obviamente se hizo una concertación con los espacios y los tiempos que ellos designarán, se les explicó, digamos cuál era nuestro campo de acción desde la parte, desde las instituciones y desde la parte occidental [...]” (CSCA01).

- **Talento humano con capacidad de flexibilizar sus acciones y adaptarse a los requerimientos del entorno y necesidades comunitarias**

“[...] Con la capacitación al talento humano sobre todo con la vacuna del COVID, que, como es una vacuna que ha tenido mucha movilidad, no ha sido estática, lo que hoy se considera que es lo correcto pues mañana nos dicen que no, que ya no ésta dosis, que ya no éste grupo, entonces toca por la misma evolución y la de la de los conocimientos que se van adquiriendo de la respuesta mantener este ritmo [...] nos ha tocado aprender, desaprender, y volver a aprender, no solamente a las IPS sino a nosotros como desde el programa, que son pues, los que damos las indicaciones de desarrollo [...]” (ETBA01).

## 6.4. Desafíos

Dentro de los aspectos que dificultaron el proceso de micro planificación se encontraron:

- **Contextos socioculturales complejos, atravesados por la violencia y otros fenómenos sociales, que dificultan el despliegue de la estrategia en el ámbito territorial**

“[...] por lo mismo del conflicto armado, eso yo creo que es una parte que es bastante marcada en el territorio. Muy complicado trabajar así, porque pronto iban a llegar los vacunadores a un puesto y les decían que se tenían que ir, que se llevaran el carro, que no podía vacunar ese sector, que no podía estar ahí [...]” (CSAR01)

- **El censo y canalización de la población migrante a los servicios de salud porque se encuentran en movimiento constante**

“[...] cuando se empezó con la población de migrantes, pues, esto también se convirtió bastante complicado en nosotros porque, pues, ustedes saben que la población migrante y más en este territorio que, como les digo, tan fácilmente cruzan el puente ya están en otro territorio, entonces, pues, es muy difícil captar. A veces, esta población no tiene ni teléfono, ni celular, para poder nosotros dar continuidad al proceso de vacunación y poder continuar con el esquema [...]” (CSAR01)

- **Imaginario social que todavía persisten especialmente en padres de familia, que dificultan coberturas útiles de vacunación entre la población de niños, niñas y adolescentes**

“[...] Renuencia de padres de familia a la vacunación en cuanto a niños y a jóvenes. La población de 12 a 17 años ha sido también complicada porque, nosotros sabemos que una persona mayor de 18 años puede ir, decidir si lo vacuna o no lo

vacuno, voy y firmo, me acerco y me vacunan. Pero esta población definitivamente necesitamos la aprobación de su padre y pues, en unos casos se ha tornado difícil la cobertura en esta población, no es la esperada, pero hemos trabajado bastante en esto [...]” (CSAR01)

- **Hace falta contar con un insumo de caracterización de los usuarios EAPB**

“[...] la no caracterización de la población a vacunar, pues esto, esto llamaba la atención porque pues las EPS que son responsables de sus de sus usuarios, no tenían digamos esa caracterización de la población, no sabía dónde se encontraba, eh, no tenían, digamos en ese sentido, la georreferenciación, ni los datos sociodemográficos, número de teléfono, todo esto dificultó digamos que las IPS pudieran, pudieran hacer ese trabajo con poblaciones rurales, rural dispersa [...]” (CSCA01).

- **Sistema de información PAI WEB, que puede mejorarse para evitar rezagos en el reporte de información en los territorios y atrasos en entrega de carnets de vacunación.**

“[...] Si bien nuestro sistema es un sistema, el PAIWEB es un sistema nominal que maneja el sistema nacional de vacunación, no era que nos sirviera, sino que estábamos en un momento en el cual creo que no fue el mejor porque estábamos precisamente actualizando un sistema que ya tenía varios años. Pero sí tenemos que empezar a mirar que se puede generar otras alternativas que pueden interoperar, que después pueden migrar, cierto, y que eso, pues definitivamente nos hubiera ayudado muchísimo [...]” (NM02).

## 6.5. Experiencias significativas

En este apartado se abordan aquellas experiencias que se identificaron como significativas en el marco de la implementación del PNV contra el COVID-19. Importante resaltar que si bien los 19 equipos PAI COVID-19 desarrollaron acciones que impactaron la gestión de la vacunación, se considera importante resaltar las acciones desarrolladas en los siguientes territorios:

1) Arauca, porque pese a su dispersión geográfica y contexto sociocultural y político, logró avanzar significativamente en vacunación de su población. 2) El distrito de Barranquilla, por su capacidad de convocatoria, apalancada en estrategias de comunicación para la sensibilización y movilización social masiva de la comunidad. 3) Buenaventura, por la elaboración de un instrumento de medición (encuesta de percepción) que ayudó a comprender las inquietudes de la población con respecto a la vacunación; además, hizo un trabajo con población con discapacidad auditiva mediante una jornada de capacitación. 4) Cauca y 5) Riohacha concentraron sus esfuerzos en promover la vacunación contra el COVID-19 conservando un enfoque diferencial, étnico, respondiendo a las características diferenciales de su población. Cabe anotar que Riohacha también implementó estrategias para la convocatoria y canalización a los servicios de salud por parte de población migrante, así como sucedió en 6) Norte de Santander. Finalmente, 7) Cesar diseñó un sistema de seguimiento y monitoreo que le permitió implementar acciones correctivas sobre la marcha, para obtener las coberturas esperadas en vacunación.

A continuación, se describe la experiencia territorial:

- **Arauca**

Como se mencionó durante la entrevista realizada con el equipo de Comunidades Saludables, conocer el territorio y sus necesidades, posibilitó la ejecución de las acciones de micro planificación, así como articularse con actores de otros sectores y prever aquellas situaciones adversas que pudieran llegar a presentarse e incidir en las coberturas de vacunación. En voces de uno de los actores entrevistados:

“[...] Se realizó un análisis del departamento, esto es bastante exhaustivo ya que, como les explicaba, es un territorio que cuenta con bastante zona rural dispersa. Nosotros lo que hicimos fue un análisis local, saber cuál era la población urbana, cuál la población rural, cuáles son las comunas que tenemos, cuáles son los barrios, los corregimientos, resguardos, veredas, cacerías, asentamientos. Identificamos también los establecimientos más importantes que se encuentran en el territorio para poder aliarnos con ellos, poder hacer articulaciones, poder iniciar procesos de vacunación, poder identificar cuáles son las áreas de difícil acceso, cómo podemos hacer [...]” (CSAROI).

Una vez que el equipo de Comunidades Saludables reconoció el territorio, estableció con claridad la población objeto, entre la que se mencionó a la comunidad indígena y migrante, e identificó a las IPS vacunadoras, tanto para orientar en las capacitaciones del talento humano en salud como para generar trabajo articulado, de cara al desarrollo de las jornadas de vacunación. Este conocimiento sobre el territorio permitió que las coberturas de vacunación se lograran en poblaciones que son históricamente difíciles de captar como comunidades étnicas y migrantes. Lo anterior fue posible, de acuerdo con los relatos de las personas entrevistadas, porque generaron estrategias de articulación con organismos de cooperación internacional como la CIRC y la OIM, educación y comunicación constantes para la movilización social y buscaron la puerta de entrada al territorio a través de líderes o representantes de las comunidades para que fueran estas personas las que se sensibilizaran frente al proceso de vacunación y así pudieran hacer extensiva la invitación a sus comunidades. En una de las entrevistas, se reflexionó al respecto de la siguiente manera:

“[...]nosotros tratamos de llegar a esta población indígena, articulándonos con Promoción Social. También tuvimos contacto con una jefe y hace parte de una población indígena, como era una persona a la que ellos le creen, que ellos saben que hacen parte de ellos y que no iba, de pronto, a llevarles algo mal. Se utilizó mucho esta presencia, se habló con ella [...] también, realizamos un video en donde se tenía en cuenta toda la población, tanto migrante, tanto indígena ¿sí? Se hizo un video donde se unió a todo, se les explicó, ha sido yo creo, como tal, la educación que se ha brindado y que hemos insistido tanto que ya hay bastantes indígenas que se han vacunado. Hay más de 600 indígenas que ya se han vacunado, entonces pues, por lo menos es un avance, que así fueran 10 que se hayan dejado vacunar [...]” (ETAROI).

Aunado a esta realidad, tanto la entidad territorial como el equipo PAI de Comunidades Saludables trabajaron fuertemente en la generación de vínculos con la comunidad educativa para movilizar a los padres de familia frente a la vacunación, pues las coberturas, en este grupo poblacional, se mantuvieron a la baja. Sin embargo, como lo narraron los actores del territorio generar estrategias para hacer presencia en las instituciones, buscar alianzas y conformar vínculos, permitió derrumbar, de alguna manera, las barreras que se presentaron en territorio para la vacunación de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA). Trabajar sobre los mitos fue también un desafío que se presentó en territorio, pero se logró avanzar mediante las acciones de sensibilización y movilización social.

Dicho esto, a continuación, se presentan los resultados alcanzados por la entidad territorial:

Asistencias técnicas	Se desarrollaron asistencias técnicas que posibilitaron el seguimiento al desarrollo del PNV COVID-19. Estas asistencias versaron sobre la normatividad, coordinación y gestión, planificación y programación, estrategias para el logro de coberturas, cadena de frío, insumos, movilización social y comunicación, sistemas de información, vigilancia en salud pública, vigilancia de evento adverso posterior a la vacuna y seguimiento, monitoreo y evaluación.
Coordinación intersectorial	Se desarrolló un plan de choque para cumplir con las coberturas útiles de vacunación. Para ello, se realizó un seguimiento constante a las actividades propuestas por cada una de las EAPB. Apoyo a la entidad territorial para el desarrollo de la mesa de coordinación permanente de vacunación contra COVID-19, en la que se socializó el avance de la vacunación por municipios. Además, se acompañó

	a las EAPB, IPS para el seguimiento a los biológicos próximos a vencer, porcentaje de avance de vacunación en el ámbito municipal y departamental para compartir con los medios de comunicación.
Actividades para mejorar coberturas de vacunación	Vacunación intramural, extramural en área urbana y rural, vacunación por concentración, articulación con presidentes de acción comunal y ediles, articulación con el sector de educación, ICBF, fuerza pública, promoción social para el abordaje de comunidades vulnerables, El acompañamiento se apalancó en medios tradicionales de comunicación, entre los que sobresalió el perifoneo.
Indicador de institucionalidad	Se diseñaron tres formatos que ayudaron a la elaboración de tres semáforos (avances primera dosis, esquema completo, refuerzos): uno, para el registro de entradas y salidas del biológico, de acuerdo con la asignación al departamento. El segundo, para identificar el número de personas vacunadas por quinquenio, primera y segunda dosis, para registrar el avance en el departamento y finalmente, el tercero, para llevar el consolidado de dosis aplicadas por IPS vacunadora de forma diaria y mensual. Esta información se catalogó como útil para conocer los techos de insumo básico para el pago por la aplicación de biológicos a las IPS vacunadoras.

- **Barranquilla**

El equipo PAI de Comunidades Saludables trabajó conjuntamente con la Secretaría de Salud del distrito apoyando las acciones definidas en el marco de la micro planificación, hecho que fue resaltado como positivo durante la entrevista con la entidad territorial. El actor clave lo expresó de la siguiente forma: “[...] agradecer todo el apoyo que hemos recibido en este proceso, no ha sido fácil. Ha sido un proceso bastante dispendioso que ha requerido de esfuerzos que de pronto nunca en el programa se habían presentado, entonces todas esas ayudas que hemos recibido con ese talento humano nos han permitido que esa carga se nos aligere un poco [...]” (ETBA01).

Este acompañamiento se evidenció sobre todo en la realización de actividades de movilización social, incentivando la asistencia a las jornadas de vacunación extramural como en coliseos, centros para adulto mayor, instituciones educativas, entre otros. De acuerdo con lo manifestado por los actores clave, uno de los principales retos en territorio fue generar, de forma constante, estrategias lo suficientemente flexibles que posibilitaran responder a las necesidades de las comunidades. Al respecto, uno de los actores clave relató que el apoyo fue fundamental, por ejemplo, para la implementación de las mesas técnicas del distrito, a las que acudían personas con comorbilidades, no priorizadas en las diferentes etapas de la vacunación, para ser orientadas acerca de cuándo y cómo acceder a la vacunación. La experiencia fue narrada por uno de los actores, de la siguiente forma:

“[...]Estas mesas técnicas, el distrito de Barranquilla, pues tuvo esa idea de esa propuesta de implementar mesas técnicas para el apoyo de aquellas personas que tuvieran alguna comorbilidad para el tiempo en el que no se podían aplicar, eh, no podían iniciar el esquema de vacunación COVID porque no tenían la edad según la etapa. ¿Entonces qué hacíamos? [...] estábamos asignadas en un punto de vacunación masivo y estas personas con comorbilidades llegaban a estas mesas técnicas a las que nosotras participamos y se hacía una verificación de la historia clínica y se confirmaba con la EPS si esta persona padecía esta enfermedad y se autorizaba la vacunación [...]” (CSBA01).

Además de este acompañamiento en puntos de gran afluencia, se logró participar en los espacios de coordinación sectorial e intersectorial, lo que posibilitó la generación de vínculos con instituciones como



el centro local de migraciones del distrito que canaliza población vulnerable y migrante. Esto ayudó a identificar otros actores clave que trabajan con esta población, como fundaciones y organizaciones de base comunitaria, lo que posibilitó la intervención en puntos específicos de concentración de migrantes, gestionando la oferta del esquema nacional de vacunación y contra el COVID-19, apoyando la planeación de jornadas de vacunación y la comunicación previa a la comunidad de mensajes que mejoren la confianza en las vacunas.

Aunado a lo anterior, la experiencia en el distrito de Barranquilla fue significativa porque se realizó, de manera constante, la sensibilización a los usuarios que acudían a los puntos de vacunación sobre la importancia de la aplicación del biológico. Así pues, también se realizó asistencia técnica a las IPS, preparando la atención a través de la capacitación al talento humano y el seguimiento en los puntos masivos y tradicionales de vacunación.

Tanto en la entrevista adelantada con el distrito como con el equipo de Comunidades Saludables, se logró concluir que la respuesta social a la vacunación fue positiva. La comunidad se movilizó y participó de las jornadas de vacunación y en esa medida hizo posible que las coberturas de vacunación se alcanzaran. En voz de los actores: “[...] la comunidad barranquillera se ha dejado envolver en todo este asunto de la vacunación contra COVID, tal como lo confirma y lo ratifica, los indicadores de cobertura [...]” (CSBA01).

Como reto identificado durante la experiencia, queda la vacunación de NNA mayores de 12 años. Aún hace falta continuar trabajando con la comunidad educativa, especialmente con los padres de familia en aras de movilizar, desmitificar la vacunación y así alcanzar las coberturas esperadas para esta población. Al respecto se señaló que la coordinación intersectorial con educación debe continuar, para realizar la vacunación in-situ o canalizar a los niños y niñas a los puestos de salud en caso de ser necesario. Como lo afirmó uno de los actores, *el distrito aún sigue adelantado un trabajo arduo con esta población porque el rango de mayores de 12 años todavía está en mora y necesitamos que los padres, pues, lleven a sus niños (ETBA01).*

Los resultados obtenidos en el distrito se muestran a continuación:

Capacitaciones	Se realizaron capacitaciones con base en seis temas priorizados bajo modalidad virtual y presencial: promoción de la tercera dosis- vacunación segura, monitoreo, proceso de ajuste de inventario de vacuna, PAI WEB, capacitación en pautas de las normas técnicas administrativas en vacunación. Se realizaron capacitaciones con instituciones educativas, estas estuvieron centradas en la promoción de la tercera dosis y vacunación segura. En los barrios, se realizaron jornadas de capacitación, también centradas en esta temática. A la IPS Mi Red se capacitó sobre el tema de monitoreo, PAI WEB. Finalmente, para la Universidad Simón Bolívar se realizó formación en pautas de normas técnicas administrativas en vacunación.
Asistencias técnicas	Se desarrollaron asistencias técnicas centradas en el componente de seguimiento, monitoreo y evaluación para la verificación de la calidad del dato del reporte en los registros diarios de vacunación contra COVID-19 de las IPS del distrito.



Coordinación intersectorial	Se avanzó en el desarrollo de acciones de coordinación intersectorial de cara a fortalecer la gestión de aseguramiento de la población migrante regular y colombiana al sistema general de salud, así como la cobertura de vacunación en población vulnerable. Cabe destacar el trabajo realizado con el sector educativo: El equipo PAI COVID-19 de comunidades saludables USAID lideró la articulación con rectores de instituciones educativas distritales, coordinadores seccionales del ICBF, responsables de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), y madres de hogares comunitarios, concertando jornadas de vacunación dirigidas a la comunidad educativa, que incluía Niño, Niñas, Adolescentes y Jóvenes y padres de familia. Asimismo, se generó articulación con la oficina de migración local, organizaciones de base comunitaria, líderes y líderes para la promoción de la vacunación para beneficiar a la población migrante, retornada y colombiana. Entre las organizaciones se destacan: Fundación Plan Internacional, Americares, Blumont, De Pana que SI y ONU Mujeres, La concertación con las organizaciones de base comunitaria fue fundamental para la realización de las jornadas de vacunación de esquema permanente en los puntos de concentración concertados y con apoyo de las IPS que cuentan con servicios de vacunación habilitados. Esto aportó al fortalecimiento de coberturas.
Gestión realizada en la microplanificación	Jornadas de vacunación: primera, segunda y dosis de refuerzo para padres de familia, NNA. Con estas 181 jornadas in situ para la vacunación de la comunidad se aplicaron 12.364 dosis.
Actividades para mejorar coberturas de vacunación	Se realizaron actividades de inspección, vigilancia y control durante las jornadas de vacunación, ubicadas en los puntos masivos de la ciudad lo que implicó notificación de novedades, gestión de no conformidades identificadas a los prestadores o referidas por los usuarios. Además, se apoyó en la revisión de aspectos como cadena de frío, verificación del proceso de vacunación, Ya que se realizó articulación con el sector educativo, concertando el desarrollo de jornadas de vacunación, se logró el fortalecimiento de coberturas y la sensibilización de los beneficiarios frente a la promoción de la vacunación segura y la importancia de cumplir con los esquemas de vacunación y dosis de refuerzo. Con este acompañamiento se logró aumentar la confianza entre los usuarios, mejorando la credibilidad en el PAI y disminuyendo los casos de oportunidades perdidas o barreras de vacunación.
Indicador de institucionalidad	De acuerdo con lo descrito por el equipo de Comunidades Saludables, este indicador se gestionó con base en tres componentes: sistema de información, insumos, seguimiento, monitoreo y evaluación. En el primero se brindó apoyo para el uso de herramientas de Excel para llevar el control de indicadores de vacunación. En el segundo, se brindó acompañamiento para la creación de una lista de chequeo para el registro de logística y dotación del punto de vacunación, así como la planilla de administración de la vacuna. Sobre el último componente, se hizo seguimiento al cargue oportuno de los usuarios priorizados o por priorizar y el ingreso al PAI WEB y verificación de la calidad del dato reportada por las IPS a la entidad territorial.

- **Buenaventura**

En el distrito de Buenaventura, a pesar de las características socioculturales y las manifestaciones que se presentaron durante la implementación del PAI COVID-19, se logró avanzar en acciones de micro planificación que aportaron al proceso de vacunación, con especial énfasis en el diseño y aplicación por parte de la Secretaría de Salud de una herramienta de captura de información que permitió conocer las percepciones e imaginarios sociales sobre la vacunación en el distrito, en aras de resolverlas y movilizar a la comunidad frente a este proceso.

Esta herramienta se construyó en conjunto con el equipo PAI COVID-19 de Comunidades Saludables y estuvo dirigida únicamente a la comunidad; la Secretaría de Salud aplicó la encuesta a 1.331 personas para conocer su percepción frente a la vacunación. En palabras de uno de los actores clave, “[...]la encuesta fue útil para conocer los miedos frente a esta, el porqué de sus resistencias, por qué no se vacunaban, cuáles eran los factores por los cuales no lo hacían entre otras [...]” (CSBU01).

Dicha encuesta se encuentra en disposición de la Secretaría de Salud y las personas del MSPS interesadas en conocer los resultados arrojados en ella. Por otro lado, se realizó una charla de sensibilización dirigida

a personas con discapacidad auditiva, para que conocieran información de primera mano sobre la vacunación COVID-19; para ello se coordinó con un intérprete de señas quien estuvo a cargo de acercar la información a esta población.

De acuerdo con lo manifestado por el equipo PAI y la Secretaría Distrital, es importante continuar con las acciones de información, educación y comunicación en salud para generar la movilización esperada entre las comunidades de cara a alcanzar las coberturas de vacunación. Lo anterior, en palabras de uno de los actores clave fue expresado de la siguiente forma: “[...] Nosotros ya como secretaria de salud, dispusimos un recurso adicional para un plan de medios agresivo, de julio a diciembre. Donde se puede hablar por radio, televisión, van a ver vallas móviles, vallas fijas, van a ver, pasa calles, se van a generar cartillas, obviamente de todo lo que es PAI, porque ya PAI quedó uno solo, tanto permanente como COVID [...]” (ETBU01). Se espera que, con estas acciones, se logre aumentar las coberturas en los biológicos, pues la tendencia en el distrito ha sido a la baja.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos por parte del distrito:

Capacitaciones	Se realizaron capacitaciones, con las que se benefició a 24 instituciones (IPS, empresas, colegios y CDI). Los temas tratados fueron: generalidades vacuna COVID-19, anexos técnicos, farmacovigilancia, vacunación en niños, actualización de lineamientos, dosis refuerzo, cadena de frío y PAI WEB. Se beneficiaron personas del talento humano en salud y de la comunidad en general. Se logró concertar y sensibilizar a padres de familia del ICBF, incluidas madres comunitarias y personas con discapacidad auditiva.
Asistencias técnicas	Se desarrollaron asistencias técnicas, en los componentes de seguimiento, monitoreo y evaluación/ cadena de frío, insumos, sistema de información y calidad del dato.
Coordinación intersectorial	El equipo PAI COVID-19 del Programa, apoyó en la concertación de líderes y población vulnerable para idear las estrategias de intervención por sectores, se elaboró la encuesta de percepción frente a la vacunación COVID-19, de manera sectorizada, es decir, por empresas o lugares de mayor afluencia de la población. Esta fue adoptada por la coordinación PAI de la Secretaría de Salud Distrital como mecanismo de medición de la expectativa frente a la vacunación COVID-19. Además, se realizaron reuniones con diferentes líderes sociales y comunitarios, para establecer las rutas de acercamiento a la comunidad y de esta forma ingresar a los barrios de mayor conflicto social, identificando no solo el tema en vacunación COVID-19, sino otras necesidades, como vacunación en esquema permanente. Se concertaron unos espacios de capacitaciones sobre COVID-19, a líderes comunitarios. Se realizaron encuentros con coordinadores de población vulnerable, como Alianza por la Solidaridad que tiene como población objeto las comunas más vulnerables y la población migrante que habita el distrito. Se realizó un trabajo en conjunto con el sector educativo para concretar las jornadas de vacunación. Finalmente, se promovió la ejecución de la charla frente a COVID-19 y vacunación con la población con discapacidad auditiva.
Gestión realizada en la microplanificación	Se gestionaron jornadas de vacunación intra y extramural para lograr avanzar en la vacunación de la población del Distrito.
Actividades para mejorar coberturas de vacunación	Se implementaron actividades para mejorar las coberturas de vacunación: 1. Planteamiento de encuesta de percepción en vacunación. 2. Acercamiento y trabajo con líderes comunitarios para su sensibilización y movilización. 3. Desarrollo de capacidades al talento humano mediante formación y actualización de lineamientos técnicos. 4. Charlas de sensibilización y planeación de jornadas PAI con sector empresarial de la zona portuaria para aumentar la cobertura. 5. Ejecución de estrategia dirigida a población con discapacidad auditiva, con el apoyo de un intérprete de señas. 6. Articulación con el ICBF, especialmente con los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). 7. Articulación con las instituciones educativas para implementación de planes de vacunación. 8. Participación en las mesas de coordinación intersectorial con población migrante. 9. Sensibilización sobre vacunación COVID-19 a población migrante. 10. Seguimiento a la calidad del dato y cadena de frío a las diferentes IPS vacunadoras. 11. Apoyo en el sistema de información PAI WEB para el cumplimiento de indicadores. 12. Monitoreo a equipos de vacunadores en jornadas extramurales. Estrategia del distrito "barrido casa a casa". 13. Capacitaciones al talento humano en farmacovigilancia, posterior a la vacunación COVID-19. 14. Construcción y ejecución de formato de verificación de farmacovigilancia aplicado a las IPS y 15. Articulación de actividades con el programa de envejecimiento de la Secretaría de Salud distrital en la sensibilización y vacunación en centros de larga instancia.

Indicador de institucionalidad

Este indicador se soportó en dos pilares, bajo el componente de sistema de información: creación de listado de chequeo para verificación en visitas técnicas a IPS y EAPB, en cumplimiento de protocolo de farmacovigilancia (responsabilidades, comités de farmacovigilancia, periodicidad de reportes entre otras) y creación y aplicación de encuesta de percepción en vacunación dirigida a principales puertos marítimos e instituciones educativas.

- **Cauca**

De acuerdo con lo manifestado por los actores clave convocados a los espacios cualitativos, el proceso de micro planificación en el departamento inició con el análisis de coberturas y estrategias de vacunación. Para esto se solicitó a los municipios toda la información relacionada con las etapas del proceso de micro planificación y con base en ello se realizó la priorización de municipios con baja cobertura. Para la priorización también se tuvo en cuenta aquellos municipios más apartados, de alta ruralidad y dispersión. Pese a que el apoyo no pudo realizarse in situ en todos los casos, por temas de asignación de recursos, sí hubo un acompañamiento técnico constante que fue descrito en palabras de uno de los actores clave de la siguiente forma:

*“[...]fue la revisión documental y estadística de variables e indicadores de vacunación, asistencia técnica de terrenos a municipios cercanos a la ciudad de Popayán. Esto es muy importante por la sobrestimación del miedo institucional que no permitía el trabajo en terreno, digamos, las personas que iniciaban ese trabajo en terreno de vacunación fueron los del equipo PAI COVID-19 del programa de comunidades saludables [...]” (CSCA01).*

Cabe considerar la experiencia significativa con la implementación del piloto en el municipio de Puracé, que cuenta con cuatro resguardos indígenas. El trabajo del equipo PAI de Comunidades Saludables inició con el resguardo de menor resistencia a la vacunación, en este caso el resguardo de *Paletará* con el que se hicieron reuniones con médicos tradicionales y con el gobernador indígena. Esto hizo posible ingresar a la comunidad, sensibilizar y articularse de manera tal que la respuesta fuese positiva pues se logró la primera actividad de vacunación, desarrollada en los tiempos y lugares definidos por la comunidad indígena y salvaguardando sus prácticas y saberes.

Tanto la entidad territorial como el equipo PAI COVID-19, identificaron la importancia de generar espacios de diálogo de cara a la armonización de cosmovisiones y prácticas diferenciadas (occidentales-tradicionales/indígenas) para lograr la movilización frente al proceso de vacunación y las coberturas deseadas, que iniciaron con registros bajos y luego aumentaron hasta llegar a 514 personas de la comunidad. Esta idea se soporta en la narrativa de uno de los actores clave quien ejemplificó cómo se realizó la armonización del PAI con estas comunidades:

*“[...] ellos iniciaron con sus procesos propios de desinfección, ellos tenían unas costumbres propias. Para eso digamos, había unas turpas, que eran unos fogones y ahí colocaban ciertas matas con unas características especiales para ese proceso de desinfección y vino la armonización de la parte de las personas y de las vacunas. Cuando se dio ese proceso de armonización de las personas y vacunas fue sumamente importante para nosotros porque eso le permitía a la comunidad tener una tranquilidad de que ya no estaban permeando ni a las personas ni a los biológicos, y pues eso para ellos era un poco más de confianza para aceptar la vacuna [...]” (CSCA01).*

Comprender y operativizar el enfoque diferencial en la micro planificación, permitió adelantar otras acciones con población indígena de cara a derribar las barreras e imaginarios sociales a través de la palabra y de los encuentros dialógicos. Ejemplo de ellos fueron los COVECOM que se configuraron como un

espacio de intercambio y presentación de experiencias sobre la salud y enfermedad de las comunidades indígenas. Como lo narró uno de los actores, la clave con estos grupos es: “[...]Trabajar en los tiempos de ellos, porque no fue un proceso corto, eso fue un proceso que se dio desde el 2021 en el mes de julio, con los primera acercamientos, en agosto con las actividades y reuniones, e intercambios de saberes y en septiembre se logró el despegue del Plan Nacional de Vacunación en estas comunidades y a diciembre se logró una cobertura del 57% [...]” (ETCA01).

De acuerdo con la experiencia vivida por parte los actores del departamento, es importante continuar con la capacitación, de acuerdo con las necesidades reales del territorio. Siempre basadas en metodologías y prácticas lúdicas, estandarizar procesos de información y comunicación alrededor del proceso de vacunación, planear estrategias y tácticas de acuerdo con el contexto social y cultural. Además, de vincular a la población vulnerable como habitantes de calle y comunidad indígena además de vincular a actores de otros sectores como educación, todo lo anterior con el ánimo de generar procesos de empoderamiento comunitario e institucional.

Como complemento a esta gestión diferencial del proceso de micro planificación, se presentan los resultados alcanzados por el departamento:

<p>Capacitaciones</p>	<p>Desde el programa Comunidades Saludables se realizó la capacitación a instituciones prestadoras de servicios de salud y 42 municipios del departamento del Cauca. Capacitación en temas como: Revisión y validación de bases de datos nominal y numérica para cargue de información a SISPRO y avances cargue masivo, estrategias de vacunación diferenciadas, plan de acción para fortalecer la vacunación contra COVID-19 a partir de análisis de coberturas departamental, plan de choque para lograr coberturas de 60% en vacunación contra COVID-19, análisis de coberturas de vacunación, rezago y movimiento de biológicos de los municipios del Departamento del Cauca, ajuste de inventario y aplicación de dosis de refuerzo, la estrategia de interculturalidad fue un pilar fundamental para avanzar en las coberturas de vacunación.</p>
<p>Asistencias técnicas</p>	<p>Desde el Programa Comunidades Saludables, se trabajó con las instituciones entre las que se encuentran las secretarías de salud y las IPS vacunadoras de los 42 municipios del departamento del Cauca. Entre las asistencias más destacadas está la de estrategia operativa para el logro de coberturas de vacunación, seguido de asistencias técnicas de seguimiento monitoreo y evaluación. En el componente de movilización social y comunicación se vincularon 6 instituciones que recibieron formación sobre estrategias interculturales para el logro de coberturas en población indígena y fortalecimiento del proceso de micro planificación en contextos étnicos. Con respecto al sistema de información se abordaron los temas de validación de datos, control de cambio, seguimiento a los casos por error de digitación, fortalecimiento y validación de la estrategia de vacunación y capacitación sobre cuarto frío y movimiento de biológicos con respecto a registro, organización y dosis perdidas y traslados. En el componente de planificación y programación, se hizo énfasis en el proceso de micro planificación en contextos étnicos, estrategias para resolver rezagos y revisión y cargue de inventarios de biológicos. Sobre la coordinación y gestión se destacó el apoyo en procesos administrativos para cobro y facturación de biológicos. Ahora bien, con relación al componente de estrategias operativas para el logro de coberturas, en este componente se promocionaron las sinergias entre los actores del PNV para el alcance de las coberturas (por encima del 60 %) y las hojas de ruta para vacunación escolar incluyendo la sensibilización de padres y estudiantes y con ello el trabajo en equipo entre comunidad educativa y sector salud. Dentro del componente se seguimiento, monitoreo y evaluación orientando a las acciones de fortalecimiento de calidad y validación de datos y mesas técnicas de alistamiento como cierre al PNV.</p>

Coordinación intersectorial	El equipo PAI COVID-19 participó en las mesas de coordinación permanente para la implementación, seguimiento y monitoreo del PNV. Se trabajó con las 42 secretarías de salud municipales y 58 IPS con las que se avanzó en la socialización e implementación de los planes de micro planificación para la vacunación, estrategias y tácticas conforme el contexto de cada territorio. La capacitación en estrategias interculturales, como se ha mencionado, también cobró importancia debido al contexto del territorio y en esa medida se logró avanzar en la generación de planes de choque para 42 municipios con coberturas críticas de los cuales 8 son complejos por la alta ruralidad, problema de orden público y rechazo de los biológicos por parte de la población indígena. Además, hubo jornadas de revisión, ajuste de inventarios y movimiento de biológicos.
Gestión realizada en la microplanificación	Se logró crear una matriz de plan de acción para cada uno de los 41 municipios, para la contextualización de cada territorio y proyección de recursos para alcanzar las coberturas útiles de vacunación. Se capacitó a 42 IPS en esquemas, matriz de acción, coberturas y estrategias de vacunación. Como se ha venido mencionado la capacitación en vacunación con enfoque intercultural se realizó durante las intervenciones de Comunidades Saludables. Las 42 IPS asistieron y recibieron el acompañamiento.
Actividades para mejorar coberturas de vacunación	Las actividades principales sobre las que se avanzó para aumentar las coberturas de vacunación fueron: 1. vacunación con enfoque intercultural en municipios con población indígena. El pilotaje se desarrolló en el municipio de Puracé. 2. Capacitación y sensibilización a líderes sociales y comunidad general sobre la importancia de la vacunación. 3. Capacitación de talento humano en lineamientos del PNV, anexos técnicos de biológicos, micro planificación en contexto a los territorios. Optimización de recursos, metas e indicadores para los equipos de vacunación: protocolos y guías de comunicación de la información, seguimiento y análisis de movimiento e inventarios de vacunación y estrategias de vacunación con enfoque étnico. 4. Mesas de trabajo para generar sinergias entre actores del PNV. 5. Mesas de trabajo para el diseño de planes de choque para alcanzar coberturas de vacunación. 6. intercambio de experiencias exitosas de vacunación (IPS y municipios), 7. Intercambio de saberes entre comunidades indígenas y talento humano en salud. 8. COVECOM con enfoque étnico. 9. Promoción de sinergias entre actores del PNV y entidades de socorro para llegar a municipios con problemas de orden público y alta ruralidad.
Indicador de institucionalidad	Se avanzó en el desarrollo de actividades y estrategias en el uso de formatos institucionales para la sistematización y consolidación de información de vacunación, facilitando así el registro de información diaria por parte de los municipios. Con respecto a la movilización social, se desarrollaron actividades comunitarias e institucionales para promover o fortalecer estrategias interculturales en salud en pro del beneficio de las poblaciones indígenas de los municipios de Puracé, Sotará y Suárez. Como se mencionó anteriormente, el apoyo para el logro de coberturas útiles se realizó a través de la elaboración y ajustes de planes de micro planificación, con ello se logró que 9 municipios (Popayán, tambo, Florencia, La sierra, Santa Rosa, Rosas, Padilla, Almaguer y Puerto Tejada,) alcanzaran las coberturas esperadas y 5 de ellos estuvieran a cinco puntos de hacerlo.

- **Cesar**

La experiencia significativa en el departamento del Cesar se desarrolló en torno a las acciones de seguimiento y monitoreo de la micro planificación. De acuerdo con lo expresado por los actores entrevistados se realizó acompañamiento uno a uno, conforme las necesidades de los 25 municipios a través de un comité semanal de seguimiento que se desarrollaba en modalidad virtual. En ese espacio se evaluaban los indicadores de la micro planificación en cada uno de los municipios del departamento. En palabras de uno de los actores territoriales: “[...] el seguimiento continuo a las metas, el seguimiento continuo a cada uno de los municipios evidenció mucho el apoyo, la asesoría por parte del equipo del Programa a cada uno de los municipios. Acompañamiento total. Y, eso ayudó a que todos los municipios estuvieran ahí actuantes al momento de las solicitudes de meta, de información, fue muy productivo [...]” (ETCE01).

Conforme la narrativa de los actores y a pesar de que el acompañamiento y asistencia se realizaba de forma virtual, los actores convocados tuvieron una respuesta positiva pues asistieron semanalmente a los

espacios liderados desde la entidad territorial y se logró una articulación significativa y efectiva, que permitió el cumplimiento del 100% de todos los procesos programados. Este acompañamiento, uno a uno, se tradujo en, como lo expresó uno de los actores: “[...] conocer el cumplimiento de las dosis aplicadas durante todo el proceso, claridad en el seguimiento a todas las micro planificaciones que se hicieron en cada una de las poblaciones objeto. Tenemos los soportes de todos los comités, asistencias de todos los actores [...]” (ETCE01).

Conocer a profundidad aquello que ocurría en los municipios del departamento también posibilitó tomar correctivos sobre la marcha, ajustar las acciones y buscar estrategias que permitieran avanzar en las coberturas de vacunación con poblaciones como la de NNA, que reportaron una baja adherencia y, en general, renuencia por parte de los padres de familia. Esto por ejemplo implicó que desde el equipo PAI de Comunidades Saludables y la entidad territorial se movilizaran frente a la conformación de alianzas con actores de otros sectores como lo fueron “[...] ICBF, secretaría de educación departamental “[...]lo que hicimos fue también esa concertación con todos los aliados del sector educativo para que pudiésemos llegar en todos los municipios en la vacunación de estos menores. Muchas veces, muchos niños o a muchas familias de los municipios les cambió de pronto la mentalidad, no tanto la mentalidad, pudieron acceder al servicio de vacunación [...]” (ETCE01).

La experiencia también se complementó con la elaboración de un plan de proceso en el que se resumía, por grupo, y conforme a las dificultades encontradas las debilidades y las fortalezas de cada uno de los municipios para que con base en cada una de ellas se lograra avanzar en las jornadas de vacunación y en aquellos puntos estratégicos de micro y macro concentración. Complementario a estas acciones el equipo PAI de Comunidades Saludables también implementó una serie de estrategias de cara a la movilización social y adherencia a la vacunación. Dichas estrategias se apalancaron en un plan de medios, jornadas de vacunación que se adelantaron con cronogramas que se implementaron en zona rural y dispersa.

Como información complementaria a la gestión realizada desde el territorio, se presenta los siguientes resultados:

Capacitaciones	Se realizaron capacitaciones sobre lineamientos técnicos y operativos establecidos en el PNV contra el COVID-19.
Asistencias técnicas	Asistencias técnicas en 25 municipios, EAPB e IPS para la verificación de indicadores de gestión, porcentaje de cobertura alcanzada por cada uno de los municipios y verificación de la micro planificación para el cumplimiento de coberturas de vacunación.
Coordinación intersectorial	El equipo del Programa realizó el apoyo semanal en las micro planificaciones y cumplimiento de meta para alcanzar el 60% de coberturas en primeras y únicas dosis. En esa medida, se realizó el seguimiento al plan de choque diario establecido para el cumplimiento del 70% de coberturas en esquemas completos. Además, se hizo el seguimiento diario a fechas de vencimiento de las vacunas. Se realizó apoyo al departamento en la Jornada Nacional de Vacunación (JNV) contra el COVID-19. Se apoyó en el desarrollo de capacidades semanales con las referentes y coordinadoras COVID-19, de los 25 municipios del departamento para la verificación y avances de los procesos de la JNV COVID-19 y socialización de los lineamientos emitidos por el MSPS. Asimismo, el equipo de Comunidades Saludables avanzó en el seguimiento a los municipios de Valledupar para la verificación de movimientos de biológicos. Hubo participación en la mesa de concertación del PNV de cara a conocer los avances de la vacunación en población mayor de 12 años y en esa medida fijar compromisos para el cumplimiento de metas. Como parte del acompañamiento también se realizó el seguimiento y monitoreo a la aplicación de primeras, segundas, terceras y únicas dosis en los municipios del departamento y finalmente, se dio apoyo en la micro planeación para avanzar en la vacunación de los municipios de Pueblo Bello, La Gloria, Gamarra, Pailitas, La Jaga de Ibirico y San Martín, así como en la población mayor de 12 años, en alianza con el ICBF y secretaría de educación. La asistencia técnica frente al sistema de información nominal PAI WEB 2.0 también se prestó, para rastrear el porcentaje de dosis aplicadas, vacunación diferencial, distribución y aprobación.  Es importante mencionar otras de las acciones realizadas por parte del equipo PAI del Programa:



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia técnica y acompañamiento en el sistema de información PAIWEB 2.0 en 41 IPS del departamento.</li> <li>- Apoyo en el traslado de biológicos e insumos distribuidos a los 25 municipios del departamento en el Sistema de Información Nominal PAIWEB 2.0.</li> <li>-Apoyo en la gestión de calidad del dato de usuarios registrados en el sistema de información Nominal PAIWEB 2.0 en el ingreso de dosis de refuerzo para 14 IPS del departamento, logrando el 100% de gestión de estos fallos.</li> <li>-Apoyo en la aprobación de controles de cambio solicitados por las IPS del departamento en el sistema de información nominal PAIWEB 2.0.</li> <li>-Asistencia técnica para la verificación del rezago existente en PAIWEB 2.0 para realizar el cargue masivo a través de la plataforma PISIS:</li> <li>-Seguimientos semanales al inventario de biológico, así como detección del rezago de registros de información y dosis pendientes por cargar a sistemas de información y registros diarios digitales.</li> <li>- Mesas de concertaciones con los 25 municipios del departamento del Cesar para ejecutar micro planificaciones según: Área urbana, rural y rural dispersa, grupo de gestantes, para segundas dosis, pertenencia a grupos étnicos.</li> <li>- Se ejecutaron mesas de trabajos con las EAPB para definir acciones y análisis de coberturas en los municipios donde hacen presencia y se establecieron planes de cumplimiento</li> <li>- Verificación y reporte de pérdidas en el Departamento del Cesar.</li> <li>-Aprobación de solicitudes de aplicación de Biológicos.</li> <li>-Recepción y entrega de vacuna e insumos COVID-19.</li> <li>-Monitoreo a las IPS del Municipio de Valledupar para verificación del ingreso de las dosis aplicadas en el sistema de información PAIWEB 2.0 y realizar cargue a la plataforma PISIS.</li> </ul>
Gestión realizada en la microplanificación	Con respecto a la gestión realizada para la micro planificación cabe destacar que se dio apoyo semanal a los 25 municipios del departamento del Cesar en la planificación, verificación y priorización. Se establecieron metas diarias y semanales, de acuerdo con las necesidades y ubicación (urbano-rural), se verificaron las áreas abarcadas, así como los barrios en los que se realizó la vacunación. Esto ayudó a identificar en cuáles de las veredas no se logró avanzar en el proceso de vacunación y en esa medida programar jornadas. Cabe destacar que mediante el acompañamiento y seguimiento a las micro planificaciones de San Martin y La Jagua de Ibirico, se logró un resultado positivo y se posicionó como una experiencia positiva pues en las primeras dosis no se había alcanzado el 60 %.
Actividades para mejorar coberturas de vacunación	El equipo PAI COVID de Comunidades Saludables acompañó a los municipios del departamento en cada una de las mesas de trabajo. Se realizó capacitaciones a los 25 municipios del departamento para establecer las estrategias y ajuste a las micro planificaciones a ejecutar, según los lineamientos técnicos emitidos por el MSPS. Semanalmente se realizó la proyección de coberturas, por municipio, para definir debilidades y fortalezas y establecer un plan de proceso para ejecutar las acciones según las debilidades encontradas. Se realizó apoyo a la coordinadora PAI en la proyección de circulares y oficio a los municipios, IPS, EAPB, ESE, secretarios de salud y alcaldes de los lineamientos técnicos y operativos emitidos por el MSPS, incumplimientos, avance y verificación de la velocidad de aplicación, micro planeaciones no ejecutadas y respuesta a la contraloría y procuraduría respecto a las acciones definidas en el PNV.
Indicador de institucionalidad	Para la implementación de este indicador se establecieron tres pilares: 1. Coberturas en primeras y únicas dosis 2. Coberturas de esquemas completos y 3. Coberturas de dosis de refuerzo

- **Norte de Santander**

De acuerdo con la experiencia narrada por los actores clave en el departamento de Norte de Santander, el conflicto, los mitos y la desinformación dificultaron el avance en la vacunación, pero se buscaron alternativas para avanzar en las coberturas, hacer presencia en esos lugares alejados, trabajar con población migrante y solucionar el rezago de información del PAI WEB mediante la implementación de un sistema propio de la entidad territorial para el reporte de datos.

Los actores clave del territorio describieron las acciones realizadas en el marco de la implementación del PAI COVID-19 en el territorio, las cuales estuvieron centradas en el desarrollo de mesas de trabajo,

apoyo al personal del instituto departamental de salud, capacitaciones al talento humano a cargo de la atención de población vulnerable migrante venezolana. En palabras de uno de los actores clave entrevistado: “[...] tenemos capacitaciones y mesas departamentales y municipales cuando vemos de pronto la baja cobertura de los municipios, la gente alejada hace visita para mirar cómo se soluciona, para que se amplíe la cobertura de vacunación COVID-19[...].” (CSCU01).

Con respecto al trabajo adelantado con población migrante, que fue uno de los puntos significativos de la experiencia, los actores entrevistados comentaron que el trabajo realizado por el equipo del Programa fue muy bueno. En sus propias palabras: “[...] les ayudó a identificar que era necesario cuidar de la salud, que buscaran servicios de salud no sólo vacunación COVID sino también servicios que tuviéramos a la mano en el departamento. Ellas hacían muchas jornadas hasta para carnetización o la identificación de los migrantes, modelos regulares. Esas actividades se hacían con ellos, en los diferentes puntos del departamento. En tienditas que es el punto grande que tenemos para migrantes, lo de los Patios en el punto de atención o en Villa del Rosario que es donde tenemos algunos puntos en el puente [...]” (ETCU01).

En estos puntos de movilización también se adelantaron capacitaciones sobre los lineamientos COVID-19, disponibilidad y aplicación del biológico. Según esta experiencia la población migrante fue receptiva frente a las jornadas masivas y en general se movilizaron instituciones cooperantes cuando se trata de la prestación del servicio y aseguramiento de las personas migrantes.

Además de acompañar a la población migrante in-situ, se desarrollaron jornadas de movilización en el ámbito comunitario, con la intención generar adherencia se hizo seguimiento diario al sistema de información, se convocó a las mesas inter agenciales con los municipios, se avanzó en la conformación de alianzas, especialmente en zonas de conflicto y difícil acceso como el Catatumbo, buscando solucionar las dificultades de transporte de los biológicos en el departamento. Con relación a las estrategias de comunicación, cabe mencionar el desarrollo de productos como cuñas radiales, volantes informativos, videos de impacto con los profesionales de salud de cada territorio sobre vacunación segura contra COVID-19. Como parte del monitoreo, elemento diferenciador en esta estrategia, uno de los actores clave comentó: “[...] tenemos una mesa departamental donde nos reunimos con todos los municipios y pues miramos cómo van las coberturas de cada municipio y cuando vemos de pronto una bajada para cobertura planteamos una mesa de trabajo con ese municipio y generamos estrategias para que ellos puedan ampliar su cobertura en vacunación COVID-19 [...]” (CSCU01).

Esta estrategia de monitoreo se complementó con el desarrollo de la herramienta tecnológica *vacunaCid*, por parte de la entidad territorial, que permite ver los datos de vacunación en tiempo real, conocer los reportes de análisis, generar informes del movimiento de biológico e inmunización. Con esto se buscó superar los rezagos del PAI WEB.

Como información complementaria, se presenta esta información con hallazgos principales:

<b>Capacitaciones</b>	Capacitación sobre lineamientos técnicos y operativos de vacunación contra COVID-19. A estas capacitaciones asistieron el 100% de los representantes de las 71 IPS vacunadoras. Así mismos actores que participan del proceso en la vigilancia y protección del biológico como la Policía, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos. Además, de las personas de la comunidad recibieron formación sobre vacunación segura contra COVID-19. Las capacitaciones sobre el anexo técnico de la vacunación contra COVID-19 y actualizaciones de la normatividad, se desarrollaron de forma virtual, con todas las IPS del departamento.
-----------------------	--



Asistencias técnicas	Las asistencias técnicas giraron en torno a la coordinación y gestión, planificación y programación, estrategias operativas para el logro de coberturas, cadena de frío, insumos, sistema de información, seguimiento/monitoreo y evaluación del programa de vacunación contra COVID-19 en el departamento. Las asistencias técnicas se realizaron en modalidad presencial, en el componente de monitoreo, seguimiento y evaluación cuyo tema central fue la coordinación, gestión y planificación de estrategias operativas para el logro de coberturas, cadena de frío, insumos y en general sistema de información.
Gestión realizada en la microplanificación	El departamento cuenta con un propio Sistema de Información: VacunaSid. Este sistema funciona en tiempo real y su programación es similar a PAIWEB. Todas las IPS del departamento registran información sobre los pacientes atendidos. Así se realiza seguimiento y control de inventario.
Las sesiones estuvieron dirigidas E9:G10	Se apoyó en la construcción e implementación del PNV, del sistema Vacunasid, en la definición de la ruta de vacunación del migrante, se apoyó al departamento en jornadas de vacunación articuladas o gestionadas con el municipio, con la publicación interna de 214 boletines sobre el avance de vacunación, en las cinco sesiones de fortalecimiento de conocimientos sobre el COVID-19. Se aportó también en el seguimiento al proceso de vacunación mediante visitas de observación a las IPS del departamento y llamadas para el control de los movimientos del biológico, previa entrega a las IPS vacunadoras. A destacar, la participación en 45 mesas departamentales de coordinación COVID-19, para el reporte de cumplimiento de compromisos y avances. Con las sesiones de fortalecimiento sobre lineamientos técnicos en vacunación contra COVID-19.
Indicador de institucionalidad	El indicador de institucionalidad se basó en dos aspectos. El primero, ruta de distribución de biológico, en la que se definió las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la distribución de los biológicos por parte de los agentes del Sistema de Salud (centros de acopio o neveras municipales) a la IPS Vacunadoras, se ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades. El segundo, procedimiento de seguimiento a los movimientos de los biológicos. Este producto, orienta a los profesionales de apoyo del Instituto Departamental de Salud del área PAI COVID-19 en el manejo de la plataforma Vacunasid para hacer seguimiento a todos los movimientos diarios o semanales de las IPS vacunadoras y municipios. Así, los profesionales pueden tener análisis de los eventos y realizar acciones preventivas evitando la pérdida o mal uso de los biológicos, insumos o sistemas de información en el territorio.

- **Riohacha**

De acuerdo con lo narrado por los actores clave la micro planificación en el distrito se realizó conforme las orientaciones nacionales, es decir se estructuró por etapas de acuerdo con el curso de vida y riesgo, entre otras. También se tomó la información brindada en los Puestos de Mando Unificados (PMU) liderados por el MSPS y se retomaron aquellos lineamientos semanales y mensuales que se iban entregando con periodicidad desde el Ministerio.

Posteriormente y como lo narraron los actores clave entrevistados se generaron vínculos y alianzas con instituciones y agentes con presencia en territorio, buscando que el proceso fuese participativo, inclusivo y en esa medida se garantizaran las coberturas de vacunación esperadas. Uno de los actores se expresó al respecto así: “[...] También escogimos unas rutas con las IPS con el fin de abarcar todas las zonas del distrito e incluyendo las zonas urbanas y las zonas rurales. Y por último, hicimos jornadas de intensificación por grupos etarios para completar esquema, dosis de refuerzo, primeras dosis y segundas dosis de refuerzo para poder cumplir el Plan Nacional de vacunación y lograr la cobertura propuesta en ese plan [...]” (CSRIO01).

Como parte de la experiencia significativa, cabe mencionar las jornadas de intensificación, campañas de sensibilización y concertación que permitieron el trabajo mancomunado con la secretaría de educación, aseguramiento en asuntos indígenas, ICBF, cámara de comercio, centros comerciales entre otras. La

articulación también trajo consigo la necesidad de flexibilizarse y adaptar las estrategias de manera constante; así fue como lo contó una de las personas entrevistadas: “[...] ellas empezaron a evaluar y a verificar conmigo y los coordinadores o los gerentes de los centros comerciales y se dieron cuenta que era mejor cambiar la estrategia. Solamente con el horario, mira, cambiamos el horario de la mañana por tres de la tarde hasta ocho de la noche y no todos los días, sino jueves, viernes, sábado y domingo; y te cuento que si antes se lograba la aplicación de 80 vacunas, el primer día que empezamos la estrategia la primera semana pasamos de poner 80 vacunas día a gestionar 300 vacunas día. [...]”(ETRI01).

Además de este acompañamiento en puntos masivos y de afluencia en el distrito, sobresalió el trabajo constante con la comunidad étnica educativa y los esfuerzos realizados para la movilización de estas comunidades con respecto a la vacunación. Como lo narró uno de los actores clave: “[...] tuvimos que tener una articulación con el secretario de educación distrital, que hizo una reunión con los coordinadores de las instituciones Etnos para así fortalecer y aumentar las coberturas con todos los estudiantes. Pero es un proceso que se lleva una porque primero ellos deben de tener, bueno, una reunión con los coordinadores, los coordinadores hablarles a los papás, hacer una sensibilización [...] siempre nos hemos articulado con el sector educativo y con asuntos indígenas porque esos son los que nos fortalece a nosotros en cuanto a la población indígena [...]”(ETRI01).

Complementario a estas acciones y reconociendo lo avanzado en vigilancia en salud pública, los actores clave mencionaron las capacitaciones realizadas en todos los espacios extramurales, las caravanas para la salud con acompañamiento del plan de intervenciones colectiva, tanto en el área urbana como en el área rural y las jornadas de educación a la comunidad.

Información adicional a las acciones realizadas en el marco de la micro planificación se detalla en la siguiente tabla:

Capacitaciones	Se realizaron capacitaciones presenciales en temas como: vacunación heteróloga y homologa, mitigación del riesgo de contagio ante la variante OMICRÓN, lineamientos en vacunación COVID- 19, en los centros comerciales e IPS se capacitó en generación del certificado digital "Mi vacuna", uso de tapabocas en espacio público y aplicación de vacuna heteróloga para completar esquema primario de vacunación. Lineamientos de refuerzo entre adolescentes de 12 a 17 años y aplicación de vacuna para completar esquema primario. Se debe destacar que las IPS recibieron capacitación también en uso adecuado de implementos de bioseguridad, generación de controles de cambio en el aplicativo PAI WEB, directrices para el refuerzo en mayores de 50 años y proceso de ajuste de inventario del biológico en el aplicativo PAI WEB 2.0.
Asistencias técnicas	Las IPS recibieron asistencia técnica en el componente de sistema de información, específicamente en la creación del archivo plano del cliente NEO, recepción de pedidos en el aplicativo PAI WEB 2.0, seguimiento a la vacunación en zona rural a las IPS vacunadoras y reportes de inconsistencia en la tabla de referencia de anexo técnico en SISPRO. En el componente de seguimiento, monitoreo y evaluación, se profundizó en el seguimiento a dosis aplicadas, registros diarios y rezagos de información, validación de la estructura del archivo en PISIS y correcciones de errores más comunes. Finalmente, con respecto a las estrategias operativas para el logro de coberturas, se articularon estrategias con IPS indígena y extramurales para abordar los centros étnicos educativos y se brindó asesoría sobre el desarrollo de estrategias enfocadas en aumentar las coberturas en segundas dosis.

Coordinación intersectorial	Se hizo acompañamiento en las mesas de trabajo con el equipo de la secretaría de salud Distrital para el análisis de las coberturas y la búsqueda de estrategias con los diferentes sectores intersectoriales y transectoriales participes en la ejecución del PNV en el Distrito, de cara a subsanar el rezago en la aplicación de segundas dosis y dosis de refuerzo entre mayores de 12 años. La ET ha venido trabajando mancomunadamente de la mano de la secretaria de educación distrital bajo la estrategia retorno escolar seguro, la cual tiene como objetivo la inmunización de la población escolar mayor de 12 años, garantizándole la aplicación de la vacuna contra el COVID – 19 y vacuna del programa regular en población menor de 11 años, mediante la gestión para la instalación de puntos satélites en las distintas instituciones del distrito de Riohacha en jornadas continuas para que así los padres de familia puedan acceder a estos puntos de vacunación con sus hijos a aplicarse su dosis del biológico. La ET con apoyo del equipo del Programa ha desarrollado una mesa de articulación con las madres líderes comunitarias de la zona urbana y rural del Distrito de Riohacha, donde se socializó el actual PNV contra el COVID-19 que se ha venido ejecutando en la población riohachera, sus comunidades indígenas, corregimientos, veredas, instituciones educativas, con el fin de inmunizar el mayor porcentaje de la población. Además, se ha continuado con la articulación y acompañamiento al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), desarrollando jornadas de vacunación en el marco de las actividades ejecutadas por el programa en los diferentes corregimientos, comunidades indígenas y comunas del Distrito, llamadas caravana por la salud. Estas han aportado al aumento en las coberturas de segundas dosis y refuerzo. Apoyo en la gestión de las jornadas de salud, con la instalación y supervisión de puntos móviles de vacunación COVID-19, en diferentes comunidades con el fin de garantizar la vacunación de sus habitantes. Se han desarrollado mesa de trabajo con secretaria de educación Distrital para la búsqueda y articulación de estrategias que permitan abarcar la población estudiantil urbana y rural en la aplicación de dosis de refuerzo en el grupo de edad de 12 años y más y el inicio de la vacunación en instituciones étnico educativas donde ha sido difícil la concertación de esta población por las características culturales.
Actividades para mejorar coberturas de vacunación	En aras de aumentar las segundas dosis y dosis de refuerzo, se llevaron a cabo jornadas de intensificación articuladas con el sector comercial del distrito, instalando puntos satélites permanentes en los centros comerciales y otros puntos estratégicos del distrito para fortalecer los indicadores de cobertura en vacunación COVID-19. Además, se realizó articulación con las IPS vacunadoras, las cuales han continuado con jornadas de barrido en vacunación COVID en el área rural y urbana del distrito de Riohacha, pues ha habido disminución en la asistencia de la población a los puntos de vacunación y se ha trabajado en subsanar el rezago de información entre primeras, segundas y dosis de refuerzo por IPS. Estrategia que de manera marcada ha dado buenos resultados, pues ha sido el barrido en las comunas, barrios y corregimientos donde se ha obtenido el mayor reporte en vacunación.
Indicador de institucionalidad	El indicador de institucionalidad empleado fue planeación y evaluación estratégica; ya que en este se basa todo el eje de acción del PAI, en concordancia con los lineamientos propuestos para la vigencia 2022, trabajando articuladamente con los actores intersectoriales y transectoriales en pro del bienestar y cuidado de la salud de la comunidad.

## 6.6. Lecciones aprendidas

Esta sección describe las lecciones aprendidas a través de la implementación de las actividades para fortalecer el PNV.

1. La realización de acciones de micro planificación, iniciando con el conocimiento de las particularidades del territorio, la identificación de actores clave y reconocimiento de las necesidades de las comunidades, permite alcanzar las metas de vacunación en cada uno de los municipios.
2. La capacitación constante es necesaria e indispensable para que el talento humano en salud esté actualizado frente a orientaciones, lineamientos y conocimientos que faciliten su quehacer y de esta forma evitar errores programáticos. Por tanto, los espacios de capacitación y formación deben continuar adelantándose, así como los que sean dirigidos a las comunidades, buscando sensibilizarlas frente al COVID-19 y emergencias sanitarias futuras.
3. La articulación con organizaciones de base comunitaria, líderes y lideresas permite avanzar en la consecución de coberturas útiles de vacunación, hace posible el desarrollo de las jornadas en tanto se logran sensibilizar frente al proceso y de esta forma movilizar a las comunidades que

representan. Se recomienda continuar con estas alianzas generadas en el ámbito comunitario con el fin de avanzar en la implementación de la estrategia y crear un directorio de actores para que la entrada al territorio sea más fácil.

4. El diálogo de saberes y el reconocimiento de las prácticas que responden a la cosmovisión de los pueblos y comunidades étnicas permite la generación de confianza, necesaria para avanzar en la vacunación de las comunidades. La experiencia en los diferentes territorios demostró la importancia de reconocer su cosmovisión y a partir de ella, construir y llevar el proceso de vacunación conforme sus saberes, ritmos y tiempo. En esta medida, es importante que las acciones comunitarias se tejan con la comunidad, se construyan con y para ellas.
5. El seguimiento y monitoreo constantes permiten tomar acción frente a aquellas situaciones que se están presentando en territorio y afectan la ejecución del PAI, por lo que se recomienda fortalecer estas estrategias e implementarla de manera transversal durante todo el proceso de micro planificación y vacunación especialmente en aquellos territorios que reportan bajas coberturas en la vacunación y una escasa respuesta social.
6. La elaboración de estrategias de comunicación y educación dirigidas a las comunidades es vital para transmitir los mensajes de manera adecuada y cercana, así como generar enganche entre las audiencias y en esa medida incentivar la apropiación de la información, acciones de movilización frente a la vacunación y la participación vinculante para el empoderamiento comunitario, esencial para obtener avances en la vacunación.
7. La asignación de recursos económicos es necesaria para la contratación de talento humano, encargado de liderar la estrategia en territorio y evitar sobrecargas que generen renuncias y rotación, pues esto dificulta dejar capacidad instalada en los territorios y de esta manera se ralentizan las respuestas ante emergencias en salud pública.
8. La mejora continua del sistema de información se hace necesaria, para evitar islas de información, rezagos en el cargue y reporte, así como inconformidades de la comunidad por las demoras en las entregas del carnet de vacunación que consta la aplicación del biológico

## 7. Uso del entregable

El entregable se entregará al MSPS y busca documentar las estrategias de micro planificación y gestión apoyadas en las entidades territoriales priorizadas como herramienta para el MSPS y las entidades territoriales, que les permita conocer otras iniciativas y experiencias para la planificación, gestión y seguimiento para la implementación y articulación de estrategias sectoriales e intersectoriales que propendan por el logro de las metas del programa de vacunación y que a su vez sean pautas para el abordaje en cualquier situación emergente o reemergente de salud pública.

Las estrategias descritas en este entregable permiten contar con talento humano capacitado y actualizado, así como la comunidad sensibilizada para hacer parte de la promoción del cuidado y practicas saludables, involucrada en las acciones sanitarias para la prevención de enfermedades. Es relevante considerar que las acciones deben permanecer y ajustarse periódicamente de acuerdo con las dinámicas sociales, con el fin de mantener un enfoque diferencial y territorial. Se debe seguir desarrollando capacidades en el talento humano para la preparación e implementación de la micro planificación local, creando espacios de concertación con actores claves que sumando esfuerzos se logre impactar en los resultados de salud de la población.

Este documento facilita la descripción de intervenciones gestionadas permitiendo la transferencia del conocimiento y el desarrollo de capacidades del talento humano que gestiona y opera la vacunación, para mejorar la inclusión de la población migrante y en general en las estrategias de vacunación y al MSPS en replantear con base en este contenido el abordaje dado a los procesos de vacunación, en cuanto a lineamientos para la micro planificación y seguimiento a los resultados para la redefinición de estrategias que permitan el logro de las metas de vacunación. Sin duda esto permitirá fortalecer el despliegue de la micro planificación en las acciones de salud como la vacunación, facilitando el involucramiento de actores y aliados del sistema de salud así como a la comunidad incluida la población migrante y de acogida, para la identificación de mitos frente a la vacunación, de manera que se establezcan estrategias para mejorar la confianza y para que los actores comunitarios se motiven a participar de manera voluntaria y asuman roles activos en la implementación de las estrategias coordinadas por las secretarías de salud y los prestadores de servicios de salud.

## 9. Referencias

Martínez-Salgado, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n3/613-619/es>

MSPS (2022). Marco general para el desarrollo de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVECOM). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/marco-general-covecom.pdf>

MSPS. (2021). *Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19.*

MSPS. (2021). Resolución 1151 de 2021. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201151%20de%202021.pdf)