



FONAC

Veeduría Social e Incidencia Política

**FORO NACIONAL DE CONVERGENCIA (FONAC)
UNIDAD DE VEEDURIA SOCIAL**

INFORME

**VEEDURÍA SOCIAL PROCESO DE VACUNACIÓN
CONTRA LA COVID-19**

RED NACIONAL DE VEEDURÍA SOCIAL

MODERNA-ASTRAZENECA- SPUTNIK V

HONDURAS, JUNIO 2021

www.fonac.hn



INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. DESCRIPCIÓN
- III. METODOLOGIA
- IV. INTERVENCIÓN DEL FONAC
- V. HALLAZGOS
- VI. RECOMEDACIONES
- VII. ANEXOS

I. INTRODUCCION

En el marco de la Emergencia Nacional COVID-19, decretado el 10 de febrero de 2020 mediante Decreto Ejecutivo PCM 005- 2020, El Foro Nacional de Convergencia (FONAC) ha venido desarrollando acciones de un acompañamiento y veeduría social y acompañamiento a las diferentes políticas públicas implementadas por el Gobierno de la República vinculadas a la pandemia COVID – 19.

Las acciones emprendidas van en función de los protocolos y normativas en temas de movilidad ciudadana, presupuestos disponibles para la atención de la pandemia, a fortalecer y robustecer el sistema de salud en la Red Hospitalaria, garantizar la atención primaria, la promoción de la salud (distanciamiento social, lavado de manos, uso obligatorio de la mascarilla) y la inoculación de toda la población.

Se activó el mecanismo de Emergencia Nacional (SINAGER), la ciudadanía demandó el manejo transparente de los recursos y abrir la participación de sociedad civil. Las máximas autoridades del país convocaron a diferentes organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales para dar a conocer la situación epidemiológica del país, la capacidad hospitalaria, las condiciones que se enfrentaría en los meses venideros y las propuestas de solución que se estimaban pertinentes para atender la emergencia nacional.

Se establecieron medidas que restringían la movilidad de los ciudadanos, se instruyó al transporte público no circular, se cerraron los centros educativos y se indicaron normas de comportamiento social, sin embargo estas medidas generaron una profunda crisis económica y social, el FONAC en aras de sumar esfuerzos desarrolló diferentes procesos de veeduría social comenzando con la organización a nivel nacional de la Red Nacional de Veedores Sociales integrada por las Fuerzas Vivas locales, representantes de las Iglesias, como de la Confraternidad Evangélica, la Coalición y el Consejo Apostólico, voluntarios de la Juventud Católica, las Comisiones Ciudadanas de Transparencia y la Red Nacional de Auditores Sociales e Infraestructura (RENASI).

A mediados del año 2020 la Secretaría de Salud, en cumplimiento de su rol rector, emprendió acciones pertinentes hacia la redacción de las posibles políticas vinculadas a la de inmunización así como el la socialización del Plan de inmunización de la población contra el COVID- 19 a implementarse y otros respecto a la gestión hacia la adquisición de vacunas en vía de desarrollo, posteriormente el país fue incluido en la lista de países elegibles dentro de la iniciativa Gavi-COVAX- AMC, que es un mecanismo de acceso a la vacuna para países de bajos y medios bajos ingresos. Esta inclusión permitiría al país con: 1. El acceso a donación de la vacuna e insumos, 2. El acceso a la vacuna a un precio diferenciado, 3. Apoyo financiero para la introducción de la vacuna y 4. Asistencia Técnica. Este mecanismo garantizaba la adquisición de la vacuna con equidad. Con esta iniciativa se lograría la inmunización del 34-6% de la población elegible.

La Ley de Vacunas de la República de Honduras establecía que el país debía adquirir las vacunas a través del fondo rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, a través de una reforma a esta ley se logró establecer mecanismos bilaterales, por lo que, en febrero de 2021 el Gobierno comenzó a negociar la adquisición de vacunas con compañías fabricantes de vacunas Sputnik V y Pfizer con un presupuesto aproximado de \$ 40,742,794.18.

El Plan Nacional de Introducción de la Vacuna se finalizó en noviembre de 2020 y representa una intervención de mitigación como parte de las medidas para controlar la pandemia. Este plan tiene como objetivos proteger el sistema de salud y permitir la continuidad de los servicios esenciales, reducir la morbilidad grave por COVID- 19 y la mortalidad en grupos de alto riesgo. Se consideró el acceso inequitativo de la misma por tanto estableció lineamientos de priorización y es en el cumplimiento de estos lineamientos en lo que se enfoca precisamente la veeduría social realizada por el Foro Nacional de Convergencia (FONAC).

El plan contiene 14 componentes entre ellas las bases legales, los aspectos de planificación, organización y coordinación, la cadena de frío, dosis de vacunas, insumos, logística, capacitación y sistemas de información. En este informe se presentan los hallazgos e información recopilada respecto a la ejecución de la vacunación y cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Introducción de la Vacuna contra la COVID-19.

II. DESCRIPCIÓN

El FONAC, tiene como mandato dar seguimiento y veeduría social a las diferentes acciones implementadas por el Gobierno, enmarcadas en los cuatro (4) grandes Objetivos Nacionales, que se estipulan en la Ley para el establecimiento de una visión de país y la adopción de un plan de nación para Honduras, en este caso, los temas de salud se vinculan al Objetivo nacional número uno (1) de la Visión de País *“Una Honduras sin pobreza extrema, sana, educada y con sistemas consolidados de previsión social”* así mismo a la meta 1.4 del Plan de Nación *“Alcanzar un 90% de cobertura de salud en todos los niveles del sistema”*.

La veeduría social del proceso de vacunación se centra en el cumplimiento de los lineamientos y la priorización establecida en el Plan Nacional de Introducción de la Vacuna contra la COVID-19. De acuerdo a la limitada disponibilidad de la vacuna se estableció la siguiente priorización de acuerdo a tres fases a fin de lograr la inmunización del 81.5 % de la población elegible de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de estadística (INE):

Meta de grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19 primera y segunda fase, Honduras 2021

Fases vacunación	Grupos priorizados	Meta población	Fecha prevista
Primera fase	Trabajadores de salud públicos y no públicos	80,000	Depende de fecha de llegada de la vacuna, primera campaña
	Adultos mayores concentrados en asilos y centros de cuidado diurno	2,000	
	Adultos mayores de 60 años con una o más comorbilidades	143,714	
	Personal de servicios de socorro	8,325	
	Personal de seguridad	33,491	
	Empleados públicos de los los Poderes del Estado que brindan atención directa	29,620	
	Subtotal	297,150	
Segunda fase	Adultos mayores de 60 años	652,697	Segundo semestre 2021 de acuerdo a recibo de vacuna en varias campañas .
	Población con comorbilidades y condiciones subyacentes de 18 a 59 años	450,000	
	Trabajadores esenciales para funcionamiento del Estado y la economía.	581,153	
	Subtotal	1,683,850	
Total de Primera y Segunda fase		1,981,000	

Fuente: Plan Nacional de Introducción de la Vacuna SESAL

La tercera fase dependerá de la producción, disponibilidad y oferta de la vacuna a nivel mundial.

Meta de grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19 para la tercera fase, Honduras 2021

Fases vacunación	Grupos priorizados	Meta población	Fecha prevista
Tercera fase	Otros grupos en riesgo: población de 50 a 59 años, privados de libertad, estudiantes mayores de 18 años, trabajadores del sector informal de la economía según la situación epidemiológica del país, migrantes en centros de retornados.	1,981,000	Fecha dependerá de suministro disponible a través del Fondo Rotatorio, previsto para segundo semestre de 2021

Fuente: Plan Nacional de Introducción de la Vacuna SESAL

Estimación de población objetivo de vacunación, Honduras 2021

Población total Honduras 2021 (INE)	Población que no puede ser objeto de vacunación	Población elegible para vacunación*	Población programada a vacunar por SESAL			Población programada a vacunar por el IHSS	Total población estimada a vacunar	%
			COVAX-CAM (donación) 2021	Compra por COVAX/Fondo Rotatorio de OPS en segundo semestre	Compra bilateral vacuna AstraZeneca			
9,450,711	3,732,726	5,717,985*	1,981,000	1,981,000	700,000	4,662,000	81.5%	

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)/SESAL, actualización 21 de enero

*Se excluyen las embarazadas y la población menor de 18 años, ya que la mayoría de las vacunas actualmente autorizadas y en fase final de desarrollo son para población mayor de 18 años.

La expectativa de dosis programadas a adquirir con un esquema de 2 dosis SESAL e IHSS asciende a un total de 9,324,000 dosis, la SESAL a través de las 20 Regiones Sanitarias de Salud establecen los puntos de vacunación de acuerdo a las recomendaciones indicadas en el Plan, a su vez generan los planes departamentales de vacunación en donde se especifica la población meta, puntos de vacunación, horarios, fechas, equipos a movilizar y presupuestos de la ejecución del proceso.

Con estos insumos el Foro Nacional de Convergencia (FONAC) estableció los siguientes objetivos de la veeduría social al proceso de vacunación:

1. Validar y documentar el proceso de la vacunación desde la experiencia en los establecimientos donde se realizó la aplicación.
2. Obtener información precisa de cada establecimiento de vacunación, relacionada a los listados de personas a vacunar, listas de espera, lineamientos escritos establecidos en cada establecimiento.
3. Identificar recomendaciones que se puedan presentar a las autoridades de la Secretaría de Salud, como oportunidades de mejora en el proceso de vacunación.

4. Contribuir con el esfuerzo de la Secretaría de Salud para garantizar la aplicación de la vacunas a la población priorizada establecida en cada región, hospitales y establecimiento de salud.

Campañas de Vacunación

Campaña	Dosis	Vacuna
Primera Campaña	5000	Moderna
Segunda Campaña	48000	AstraZeneca
Tercera Campaña	6000 (1er y 2do componente 3000 vacunas)	Sputnik V
Cuarta Campaña	189,600	AstraZeneca
	17,000 (primera donación El Salvador)	AstraZeneca
	21,800 (segunda donación El Salvador)	AstraZeneca
	40,000 (primer componente)	Sputnik V
Total Vacunas	327,400	

*Nota: No incluye vacunas del IHSS 204,000

Programado mes de Junio 2021

Campaña	Dosis	Vacuna
Quinta Campaña	212,940	Pfizer
	187,200	AstraZeneca
	38,880	AstraZeneca
	150,000	AstraZeneca
	1,500,000	Moderna
Total	2,089,020	

III. METODOLOGIA

1. Recolección, lectura y análisis de documentos sobre el proceso.

- Recolección y evaluación del Plan Nacional de Introducción de la Vacuna y las planificaciones de vacunación a nivel nacional y regional, así como otros lineamientos y bases de datos en cada uno de los niveles (nacional, regional, local).
- Lectura de los documentos y análisis en base a comprensión de consideraciones y lineamientos esenciales para este tipo de procesos.
- Identificación de fortalezas, áreas de mejora, y recomendaciones según los documentos analizados.

2. Veeduría de la ejecución de la vacunación en los establecimientos de salud (puntos de vacunación).

- Elaboración de la herramienta de veeduría social.
- Identificación de los veedores sociales.
- Socialización, capacitación, y planificación con grupos de veedores del proceso de veeduría a implementar.
- Movilización de 35 veedores a 43 establecimientos de salud a nivel nacional.

- Diseño de base de datos con información recolectada a través de la herramienta para un análisis comprensivo.

3. Revisión documental de la planeación vs. la ejecución.

- Análisis de los hallazgos en la veeduría para constatar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.
- Identificación de las razones por las cuales no se cumplieron algunos elementos de la planeación y proponer opciones de mejora para los siguientes procesos.
- Elaboración y consolidación del informe de veeduría social.

IV. INTERVENCIÓN DEL FONAC

PRIMERA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Se programaron 2,600 dosis que fueron aplicadas al personal que vacunaría en las diferentes salas de cuidados intensivos y salas de atención COVID- 19 en los hospitales a nivel nacional. 9 puntos de vacunación acompañado por 24 veedores sociales.

Veeduría Social FONAC

Ciudad / Departamento	Proceso de inmunización	Lugar de inmunización
Municipio del Distrito Central (MDC), Francisco Morazán	Inmunización a personal de vacunación de la Región Metropolitana del Municipio del Distrito Central (MDC) <i>25 de febrero de 2021</i>	Hospital María, Especialidades Pediátricas
	Inmunización a personal del Hospital María, Especialidades Pediátricas <i>26 de febrero de 2021</i>	Hospital María, Especialidades Pediátricas
	Inmunización a personal del Hospital Escuela <i>26 de febrero de 2021</i>	Hospital Escuela
	Inmunización a personal del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital del Tórax) <i>26 de febrero de 2021</i>	Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital del Tórax)
	Inmunización a personal del Hospital General San Felipe <i>26 de febrero de 2021</i>	Hospital General San Felipe
San Pedro Sula, Cortés	Inmunización a personal de vacunación de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortés	Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH -VS)
	Inmunización a personal del Hospital Mario Catarino Rivas.	Hospital Mario Catarino Rivas
	Inmunización a personal del Hospital Leonardo Martínez	Hospital Leonardo Martínez
	Inmunización a personal del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de San Pedro Sula, Cortés	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de San Pedro Sula, Cortés

Choluteca, Choluteca	Inmunización a personal del Hospital Regional del Sur	Hospital Regional del Sur
-------------------------	--	---------------------------

En este proceso participaron voluntarios de la Red Nacional de Veeduría Social del FONAC, que fueron capacitados en temáticas vinculados a la gestión hospitalaria COVID-19, en Honduras. Es importante subrayar que en esta jornada el FONAC, únicamente realizó la veeduría social, de forma aleatoria y muestra, al proceso de aplicación de la vacuna a los grupos meta priorizados por las autoridades gubernamentales, con énfasis a los trabajadores de la salud del sistema público, en el marco del trabajo que se ha venido realizando con nuestras contrapartes de la Regionales Departamentales de Salud.

Esta primera jornada de veeduría social se constituyó en un pilotaje de frente al trabajo de campo que se está realizando en el territorio durante la ejecución de la inmunización masiva contra el virus, que ha programado la Secretaría de Salud en los próximos meses, y que complementa la acción de control social que el FONAC, realiza en la Red Hospitalaria COVID- 19, en los 18 departamentos del país.

Hallazgos Relevantes a fin de mejorar el proceso de vacunación a convertirlo en efectivo, transparente y reducir la discrecionalidad en la selección de beneficiarios de la inmunización; se señalan a continuación:

- El proceso de vacunación se llevó a cabo con mucho orden, los espacios fueron adecuados para la cantidad de personas a ser inmunizadas y se observó la organización requerida por parte de los equipos a cargo de la jornada.
- Los veedores sociales de FONAC, salvo en el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Hospital del Tórax), no proporcionaron los listados de las personas que serían vacunadas, lo que implica que se desconoce si el personal al que se le puso la vacuna contra el COVID 19, era el personal que, de acuerdo al protocolo, debieron ser considerados como beneficiarios de la inmunización; por lo que se hace necesario que se suministren los listados de beneficiados, lugares de vacunación, horarios y responsables de cada ejercicio en los diferentes centros hospitalarios.
- En algunos casos, y esto está sujeto a constatación definitiva, no se respetó el protocolo de priorización para la selección de los beneficiados de la vacunación y se percibió inconformidad de diferentes sectores -muy especialmente trabajadores de la salud- dentro y fuera de los hospitales.
- No existía una listado de espera de potenciales candidatos a recibir la vacuna contra el COVID 19, en el caso de generarse cupos de último momento como consecuencia que alguna persona preseleccionada no participara en el procesos de inmunización o que los sobrantes de vacunas aplicadas propiciara disponibilidades; la ausencia de esa lista de espera elaborada con antelación, permitió discrecionalidad de las autoridades hospitalarias para seleccionar a personal que no estaba considerado ni priorizado inicialmente. Es indispensable que se instruya a las autoridades hospitalarias a tener a disposición a personas integrantes de una lista de espera, que puedan aprovechar los cupos que se generen a último momento.
- En los casos en los cuales algunas personas que fueron seleccionadas para recibir la vacuna, opten por no aplicársela, es necesario documentar adecuadamente este hecho,

haciendo énfasis que es por propia voluntad su no participación y abstenerse de recibir el consecuente beneficio.

- A fin de recibir información relacionada a excesos o abusos de funcionarios gubernamentales en el proceso de vacunación, o transgresiones a los protocolos oficiales, es importante habilitar una línea telefónica (gratuita) o buzón electrónico (correo electrónico) a fin que los ciudadanos tengan la oportunidad de e interponer denuncias en caso de observar irregularidades.
- Establecer un régimen de sanciones a ser aplicado a quienes violenten los criterios de priorización y protocolos oficiales de aplicación de la vacuna contra el COVID- 19.
- A fin que la mayor cantidad de funcionarios del sistema de salud y la ciudadanía en general puedan tener claridad acerca del proceso de inmunización contra el COVID- 19, se hace necesario una estrategia integral, masiva y efectiva de socialización del plan de vacunación, misma que debería ser implementada a través de medios de comunicación tradicionales y alternativos; los trabajadores de la salud y los ciudadanos deben saber en qué fecha y donde serán vacunados contra el COVID- 19, y si forman parte de alguna lista de espera. Es oportuno utilizar el sitio institucional de la Secretaría de Salud (website) y las redes sociales de la entidad para informar a la población de cómo avanza el proceso de vacunación contra el COVID- 19.
- Los directores de las Regiones Sanitarias facilitaron toda la información disponible sin embargo no se contó con los puntos de vacunación ni los listados del personal en muchas de las regiones eso dificulta la labor del veedor.

SEGUNDA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN (se realizó en un esfuerzo conjunto con ASJ)

La información recolectada en establecimientos de vacunación a nivel nacional (17 departamentos):

- Generales: información general de las condiciones el establecimiento, total de vacuna a administrar, y prácticas que ejecutaban en el proceso.
- Personas vacunadas: información sobre cómo fue convocada al proceso, indicaciones al ser vacunada, y preguntas sobre el carnet de vacunación.
- Personas no vacunadas identificadas: información sobre sus percepciones del proceso.
- Otro personal empleado del establecimiento: información sobre sus percepciones del proceso.
- Otras observaciones relevantes

	Total de veedores	Total de fichas llenadas	Cuantos Departamentos	Cuantos establecimientos	Fechas
FONAC	76 veedores	58	16 departamentos, excepto Lempira y Colon	66 establecimientos de salud	15 al 23 de marzo de 2021

AREAS DE ENFOQUE: HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

1. El censo y las listas de vacunación.
2. Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación.
3. Convocatoria, comunicación y sistema de información.
4. Organización de equipos de vacunación.
5. Transparencia y acceso a la información.
6. Recomendaciones generales.

HALLAZGOS:

El censo y las listas de vacunación

- El Plan Ampliado de Inmunizaciones presenta como anexo 3 categorización de grupos a vacunar (“El Censo de los trabajadores públicos, no públicos, y esenciales”).
- La Secretaría de Salud se ha esforzado en crear un censo actualizado de los trabajadores de salud en el subsector público y privado.
- El documento “Lineamientos técnicos y operativos de introducción de la vacuna contra la COVID-19” incluye diferentes cuadros con estimación de meta de trabajadores de salud público y no públicos para la vacunación.
- Para la segunda campaña de vacunación se publicó lista de número de vacunas que serían enviadas a cada región sanitaria y el número de personal médico vacunado que eso representaría.

Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación

- La SESAL/PAI elaboró y compartió un plan y lineamientos para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 muy detallado, con las consideraciones y exigencias pertinentes.
- La SESAL desde el nivel central creó carnés de vacunación y formatos como los siguientes:
- Formato de programación de necesidades de vacunas, jeringas y cajas de seguridad, para la introducción de la vacuna COVID-19 al esquema nacional de vacunación por Región Sanitaria, Honduras 2021
- Formato de programación de necesidades de formularios del sistema de información, carnet especial y equipo de protección personal (mascarillas y alcohol en gel) para la introducción de la vacuna COVID-19 al esquema nacional de vacunación por Región Sanitaria, Honduras 2021
- Los planes y lineamientos de la SESAL carecían de pautas respecto a las condiciones de distanciamiento social en los establecimientos de vacunación, la observación de las personas luego de recibir la vacuna (para asegurar atención en el caso de efectos secundarios), y de direcciones para el uso de vacunas restantes.
- Hubo muchas deficiencias a nivel local en su seguimiento y cumplimiento a los planes y lineamientos. Ejemplo, Algunos establecimientos de salud no facilitaron el listado de personas a vacunar.
- Los planes regionales no estaban estandarizados y mostraban carencias ya que en su mayoría no mostraban información esencial como: Planificación, horarios y programación de las vacunaciones por cada departamento; Listado oficial de personas

que por su orden de prioridad fueron propuestos a ser vacunados; Listado de los centros de salud asignados como centros de vacunación, ni el número de dosis asignado en cada centro de vacunación.

¿Qué hicieron con las vacunas que NO se aplicaron y/o sobraron?

Lugar	Acción
Comayagua	Tienen que regresar a la metropolitana para seguir con el personal que falta.
Copán	Están consultando con las autoridades.
La Ceiba	Regresaron al municipio y harán un listado del personal que falta.
Siguatepeque	Al finalizar se hizo un conteo y se llevó a guardar para poder suministrar al día siguiente.
La Ceiba	No sabían que hacer con ellas.
San Pedro Sula	En el lugar había en espera médicos internos por si no llegaba alguien del listado, guardias de seguridad.
Yoro	Si tenían posibles personas a vacunar pero no era algo real ya que solo se abría un frasco si llegaban 10 personas y no tenían lista de espera
La Ceiba	Si alguien no se vacuna, hoy devolverán las vacunas.

Convocatoria, comunicación y sistema de información

- No se observaron muchas inasistencias a la cita de vacunación.
- Los vacunados parecían entender bien el proceso y lo que seguía.
- Los establecimientos de vacunación recibieron cuadros para llevar un control de las personas vacunadas.
- Encontramos que no hay claridad y un mecanismo estandarizado para la comunicación con personas elegibles para ser vacunadas. Aun dentro del grupo de médicos, las formas en las que se les informó fueron variadas.
- No parece haber un procedimiento estandarizado para recordarles el momento de la aplicación de la segunda dosis.
- No existe un portal donde las personas pueden verificar el centro donde les tocará ser vacunados.
- No hay comunicación clara sobre acciones a tomar en el escenario de efectos secundarios adversos.
- No parece haber una base de datos centralizada donde se lleve control de las personas que van recibiendo la primera y/o la segunda dosis.
- La falta de digitalización de la información causa ineficiencia en el proceso de vacunación y el control del progreso de inmunización.

Organización de equipos de vacunación

- Hubo personal suficiente para llevar a cabo la segunda campaña de vacunación.
- No hay claridad respecto al esquema organizativo para los equipos que participan en el proceso de vacunación.

- En algunos lugares la logística era muy débil, generando atraso e ineficiencia en el proceso de vacunación.
- No hay equipo y logística designada para la atender oportunamente a las personas con efectos secundarios adversos (IHSS, Las Acacias, y Villadela).

Transparencia y acceso a la información

- Identificamos una intención por parte de la SESAL de impulsar un proceso efectivo.
- La SESAL ha compartido de manera general la cantidad de vacunas aseguradas.
- La SESAL ha comunicado que hay un grupo trabajando en procesos de negociación para la adquisición de más vacunas.
- En las campañas anteriores, se ha compartido con la población cantidades vacunas a distribuir con región y en base a lineamientos de priorización.
- No hay información pública y actualizada respecto al estado de los procesos de negociación para el acceso de más vacunas el nivel de inmunización requerido.
- No se conocen de manera pública las fechas de llegada de lotes de vacunas de las adquisiciones ya aseguradas.
- No se han presentado planes de distribución para cada campaña de acuerdo a la fecha de llegada de lotes, asegurando acciones proactivas.
- No hay acceso a una programación detallada de la llegada, distribución, y ejecución de la vacunación hasta el nivel de cada establecimiento de vacunación.

Casos de limitaciones de acceso a la información en la veeduría:

- En el polideportivo UNAH: no nos atendieron de la mejor manera y nos trataron de mentirosos y nos sacaron los guardias.*
- En el IHSS de la Kennedy: nos atendieron cordialmente pero no nos brindaron la información porque dijeron que iban a reunión.*
- En el Hospital Escuela: la entrada fue bien difícil ya que teníamos que tener una hoja que habían avisado con tiempo para saber que llegaríamos y por eso se nos brindó la información hasta el día siguiente.*

RECOMENDACIONES:

El censo y las listas de vacunación

- Urge hacer un censo nacional de todo el personal de salud sin importar su modalidad de contratación y cotejarlo con las planillas claras de recursos humanos en cada establecimiento de salud. El censo debería de establecer con claridad el área en la que cada persona trabaja, entre otras cosas.
- Crear listados de vacunación de personas que aplican para cada campaña de acuerdo con los lineamientos de priorización y a la oferta de la vacuna. Los listados de personas a vacunar deben de ser enviados por cada establecimiento de vacunación a la región previo a su desarrollo. De la misma forma cada región debe de crear un listado comprensivo y debe compartirlo con SESAL/PAI.
- La información de estos censos y listados debe de ser pública a la medida de lo posible, para garantizar confiabilidad y transparencia.

Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación

- La SESAL/PAI deben de asegurar en cada centro de vacunación se observen los lineamientos para: mantener el distanciamiento social, la observación de las personas después de haber recibido la vacuna, y un plan para el uso de vacunas que sobren en el día por diferentes razones.
 - Para las vacunas restantes. Cada establecimiento de vacunación debe de presentar una lista de espera,* siguiendo los lineamientos de la priorización ya establecida de acuerdo a grupos en riesgos, enviarla a la región y luego esta debe de ser enviada al nivel central. Las listas también deben de ser públicas a la medida de lo posible.
 - Debe de haber una entidad responsable de asegurar el distanciamiento social se practique en el área de vacunación.
- Se debe de garantizar que los planes regionales presenten todos los detalles pertinentes que aseguren dar seguimiento a la distribución de la vacuna. Los planes regionales deben de presentar con claridad información como:
 - Establecimientos donde se aplicará la vacuna.
 - Número de personas a vacunar en cada establecimiento.
 - Información sobre las personas a vacunar.
 - Horarios y fechas de vacunación.
 - Responsables en cada etapa del proceso.

Convocatoria, comunicación y sistema de información

- La SESAL debería de trabajar en conjunto con otros entes y expertos para desarrollar un mecanismo de comunicación y manejo de información estandarizados.
- Se requiere una estrategia integral, masiva y efectiva de socialización del plan de vacunación, misma que debería ser implementada a través de medios de comunicación tradicionales y alternativos; los trabajadores de la salud y los ciudadanos deben saber en qué fecha y dónde serán vacunados contra la COVID-19, y si forman parte de alguna lista de espera. Ejemplo: el sitio web institucional de la Secretaría de Salud (website) y las redes sociales de la entidad.
- Es necesario hacer alianza para trabajar con actores locales para informar en las comunidades sobre el proceso.

Organización de equipos de vacunación

- Se debe brindar un esquema mínimo requerido para el proceso de vacunación, con el equipo básico a requerir con las funciones claras de cada miembro del equipo.
- Garantizar el personal para asegurar la vacunación con las competencias y capacidades requeridas para este proceso en pandemia.
- Se debe asignar el presupuesto necesario para fortalecer equipos donde se necesite, asegurando mecanismos de ejecución transparentes.

Transparencia y acceso a la información

- Tener información fidedigna sobre el calendario de entrega de lotes de vacunas compradas.
- Asegurar publicar toda la información relacionada a la planificación y programación a detalle (centros de vacunación, fechas, horas y otros)
- Asegurar brindar toda la información que se requiere para desarrollar la de manera ágil y eficiente para los procesos de veeduría realizados por la sociedad civil.

CONCLUSIONES:

VEEDURÍA SOCIAL CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 JUNIO, 2021
MODERNA, ASTRAZENECA, SPUTNIK V

- La segunda campaña de vacunación se realizó sin mayores percances.
- Hubieron lineamientos en armonía con la priorización de grupos en riesgo.
- Los hallazgos y recomendaciones son importantes de cara al gran desafío al llegar las otras vacunas, y la aplicación a grupos mayores y más diversos.
- Cuidar que personajes con poder quieran actuar con su influencia, sacrificando la gente más pobre o con problemas de base, los cuales deben ser una prioridad.
- El Estado debe garantizar el acceso a la vacuna a la población respetando el esquema de priorización establecido.

TERCERA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Esta fue la campaña en donde se logró la introducción de la vacuna Sputnik V se recibieron 6 mil dosis de los dos componentes de esta vacuna por lo que se logró inmunizar a tres mil personas (es uni-dosis por lo que no hay sobrantes)

La información recolectada fue en 4 municipios de 3 departamentos priorizados a nivel nacional: municipio de San Pedro Sula del departamento de Cortés, municipio del Distrito Central del departamento de Francisco Morazán y los municipios de Juticalpa y Catacamas del departamento de Olancho.

Las dos ciudades metropolitanas son priorizadas por la cantidad de población que atienden y en el caso del departamento de Olancho se priorizó por la situación delicada de contagio y muertes presentadas en los primeros días de mayo de 2021.

	Total de veedores	Total de fichas llenadas	Cuantos Departamentos	Cuantos establecimientos	Fechas
FONAC	8 veedores	4	3 departamentos, priorizados	4 establecimientos de vacunación: Región Sanitaria Olancho, Hospital Hermano pedro en Catacamas. Gimnasio Polideportivo UNAH en el Distrito Central y UNICAH en San Pedro Sula	15 al 23 de marzo de 2021

La herramienta aplicada en esta jornada focalizaba:

- información general de las condiciones el establecimiento, total de vacuna a administrar, y prácticas que ejecutaban en el proceso.
- Personas vacunadas: información sobre cómo fue comunicada, indicaciones al ser vacunada, y preguntas sobre el carnet de vacunación.
- Personas no vacunadas identificadas: información sobre sus percepciones del proceso.
- Otro personal empleado del establecimiento: información sobre sus percepciones del proceso.
- Otras observaciones relevantes

AREAS DE ENFOQUE: HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

1. El censo y las listas de vacunación.
2. Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación.
3. Convocatoria, comunicación y sistema de información.
4. Organización de equipos de vacunación.
5. Transparencia y acceso a la información.
6. Recomendaciones generales.

Programación de la veeduría social a la tercera campaña de vacunación

Departamento	Municipio	Enlace de Vacunación	Fechas	Punto de Vacunación	Dosis Asignadas	Veedor FONAC	Numero de Celular
Francisco Morazán	Distrito Central	Dr. Harry Book /Dra. Keyla Williams	22 de abril 2021 08:00 am a 02:00 pm	Polideportivo UNAH (total de dosis asignadas 1950*2)	1060	Yeni Canales y Josué Amador	9808-6295
			23 de abril 2021 08:00 am a 02:00 pm		890		
Olancho	Catacamas	Lic. Lili Mencia 96996169	22 de abril 2021 08:00 am	Hospital del Hermano Pedro	117 dosis	Ángel Daniel Ulloa	3345-7659
	Juticalpa		22 de abril de 2021 08:00 am	Región Sanitaria de Salud Juticalpa (personal de COPECO)	15 dosis	Betty Munguía	9896-5686
			23 de abril de 2021 08:00 am	Región Sanitaria de Salud Juticalpa (Personal de la Cruz Roja y Bomberos)	28 dosis	Betty Munguía	9896-5686
Cortés	San Pedro Sula	Lic. Sara Sierra 8951-1864	22 y 23 de abril 2021	UNICAH – VS	890 dosis	Juan Miguel Reyes (equipo de veedores)	9823-1111
Total					3000		

Este proceso fue realizado en 4 días efectivos de trabajo bajo la coordinación de la Región Metropolitana del Distrito Central, la Región Metropolitana de San Pedro Sula y la Región Sanitaria del Departamento de Olancho. La población meta fue la finalización de la vacunación para el personal de salud tanto público como privado y trabajadores esenciales de esos departamentos.

En términos generales el proceso de la tercera campaña de vacunación se llevó a cabo con orden, organización y de acuerdo a la planificación, hubo un respeto protocolo de priorización para la selección de los beneficiados de la vacunación. La población a inmunizar fue pequeña por tanto fácil de manejar en términos de transparencia.

HALLAZGOS:

El censo y las listas de vacunación

- En el caso de los municipios del Distrito Central, Juticalpa y Catacamas se respetó el protocolo de priorización ya que se vacunó estrictamente a personal trabajadores de la salud pública, no pública, y trabajadores esenciales como fue el caso del Cuerpo de Bomberos y COPECO. En el caso del Municipio de San Pedro Sula se informó que se vacunó a estudiantes de 4to año de medicina que no estaban en la priorización.
- Para esta tercera campaña de vacunación se contó con listados de los vacunados enviados por las autoridades regionales y directores de hospitales en el caso de Juticalpa y Catacamas. En el caso del Distrito Central y San Pedro Sula se trabajó con los censos levantados tanto para el sector público como privado.

Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación

- La SESAL/PAI elaboró y compartió un plan y lineamientos para la introducción de la vacuna Sputnik V contra la COVID-19 muy detallado, con las consideraciones y exigencias pertinentes y desde ahí se preparó a las brigadas de vacunación en el manejo de esta vacuna.
- Los equipos de vacunación comprendían con claridad el proceso por lo que no había retrasos al respecto.
- Se constató la entrega del carné de vacunación a cada persona inmunizada.

Convocatoria, comunicación y sistema de información

- Todo el personal convocado a la inmunización se presentó a la primera dosis.
- Los establecimientos de vacunación recibieron cuadros para llevar un control de las personas vacunadas.
- La comunicación con personas elegibles fue variada a su vez efectiva.
- Se reincide con no explicar a los vacunados el procedimiento estandarizado para recordarles el momento de la aplicación de la segunda dosis.
- Aunque hay un portal de información en las diferentes páginas este no incluye fechas próximas para la aplicación de segundas dosis de acuerdo a fechas de vacunación.
- En regular se les preguntó sobre su estado de salud pero a buena parte no se les brindó comunicación sobre las acciones a tomar en el escenario de efectos secundarios adversos.

Organización de equipos de vacunación

- Hubo personal suficiente para llevar a cabo la tercera campaña de vacunación.
- Había claridad respecto al esquema organizativo para los equipos que participan en el proceso de vacunación.

Transparencia y acceso a la información

- Existe una voluntad política desde las máximas autoridades por desarrollar procesos transparentes y por tanto los responsables locales de la vacunación están anuentes a compartir la información pertinente.

RECOMENDACIONES:

El censo y las listas de vacunación

- Es importante manejar un portal de concentración de la información digitalizada con respecto a los vacunados y que ésta sea de carácter público.

Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación

- Reforzar las capacitaciones con el personal de salud con respecto a los lineamientos y protocolos de vacunación sobre todo la importancia de explicar al inmunizado que hacer en caso de efectos adversos y seguir sosteniendo sus medidas de bioseguridad.

Convocatoria, comunicación y sistema de información

- Es necesario duplicar esfuerzos para comunicar los resultados de las campañas de vacunación.

Organización de equipos de vacunación

- Se debe garantizar la logística y asignar el presupuesto necesario para fortalecer equipos donde se necesite, asegurando mecanismos de ejecución transparentes.

Transparencia y acceso a la información

- Asegurar publicar toda la información relacionada a la planificación, programación y ejecución de las campañas de vacunación a detalle (centros de vacunación, fechas, horas y otros).
- Continuar con la política de puertas abiertas y brindar toda la información que se requiere para desarrollar la de manera ágil y eficiente para los procesos de veeduría realizados por la sociedad civil.

CUARTA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

	Total de veedores	Total de fichas llenadas	Cuantos Departamentos	Cuantos establecimientos	Fechas
FONAC	37	47	12 departamentos, excepto Copán, Lempira, Gracias a Dios, Islas de la Bahía, Ocotepeque y Santa Bárbara	45 establecimientos de salud (puntos de vacunación)	12 de mayo al 10 de junio de 2021

La cuarta campaña de vacunación es hasta el momento la que ha dispuesto de un mayor número de vacunas con el mecanismo COVAX con 189,600 dosis, 40,000 vacunas del primer componente

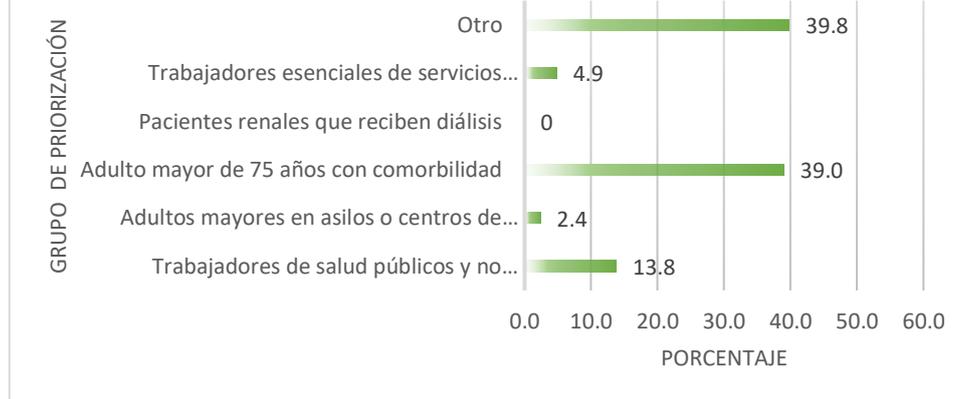
de la vacuna Sputnik V, esto sumando a las 81,600 dosis del Instituto Hondureño de Seguro Social (IHSS) y a la donación de la hermana República de El Salvador en un primer lote de 17,000 dosis y un segundo lote de 21, 800 dosis, con un total de vacunas disponibles de 350 mil dosis.

HALLAZGOS:

El censo y las listas de vacunación

- En esta campaña se vacunó al personal de salud pendiente en los municipios que se priorizaron así mismo personal esencial de instituciones consideradas como esenciales, en este punto se observó una conducta anti ética ya que muchos de los listados presentados con anterioridad de esas mismas instancias indicaban un número menor de colaboradores a los presentados posteriormente el día de la vacunación. Se identificó que hubieron clínicas de carácter privado que presentaron las mismas circunstancias.
- No existieron listados construidos porque la población meta para esta campaña de vacunación se constituían en la población mayor de 75 años en las grandes ciudades y en algunos de los departamentos se comenzó con los mayores de 65 años. La metodología indicaba demanda espontánea.
- En el caso de los municipios beneficiados con la donación de vacunas por el hermano País de El Salvador, los alcaldes se comprometieron con el cumplimiento de los lineamientos de priorización asociando la población con las características establecidas y que fuesen estrictamente de ese municipio (se solicitaba identidad). En municipios como Cedros, Manto, Santa María del Real esa condición se respetó pero hubieron observaciones en la veeduría realizada en el Municipio de Ojojona en donde se vacunó población a discrecionalidad del alcalde.
- La Secretaria de Salud se ha esforzado en crear un censo actualizado de los trabajadores de salud en el subsector público y privado, sin embargo hubieron alteraciones de las planillas y toma de decisión a discreción de autoridades locales en algunos de los departamentos por lo cual algunas personas vacunadas no estaban en línea de priorización. Se debe indicar que la gran mayoría sí estuvo dentro de los lineamientos.
- Para la cuarta campaña de vacunación se publicó información referente al número de vacunas que serían enviadas a cada región sanitaria y los puntos de vacunación lo que representa una evolución del proceso en comparativo con las primeras campañas.
- Se destaca el hecho de que en la pregunta dirigida a los beneficiarios de la vacuna en relación: ¿A qué grupo de priorización pertenecía? la mayoría indicó como respuesta “Otros” y es aquí donde podemos relacionar a las personas que no estaban contempladas en esta cuarta campaña de vacunación. Adjunto gráfico.

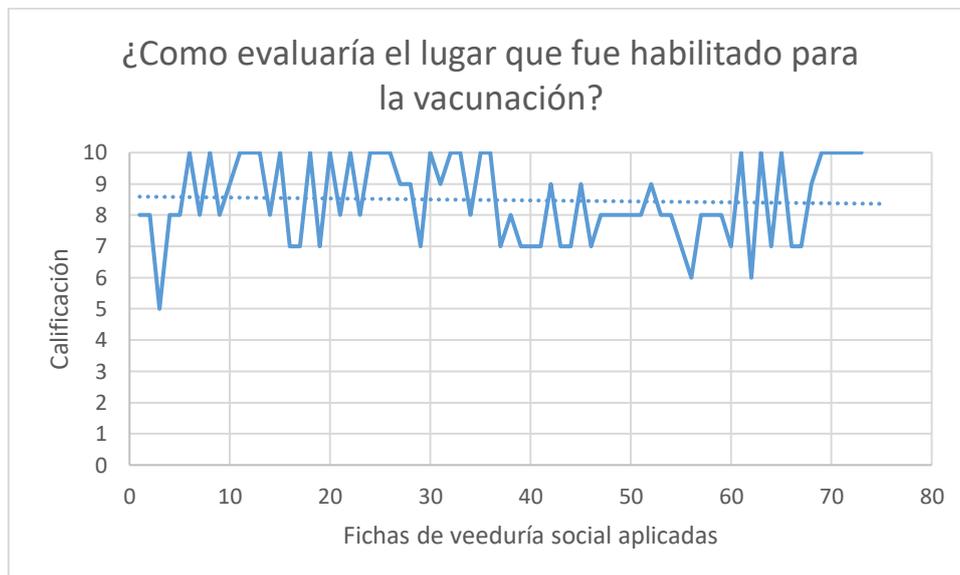
¿ A QUÉ GRUPO DE PRIORIZACIÓN PERTENECE?



Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación

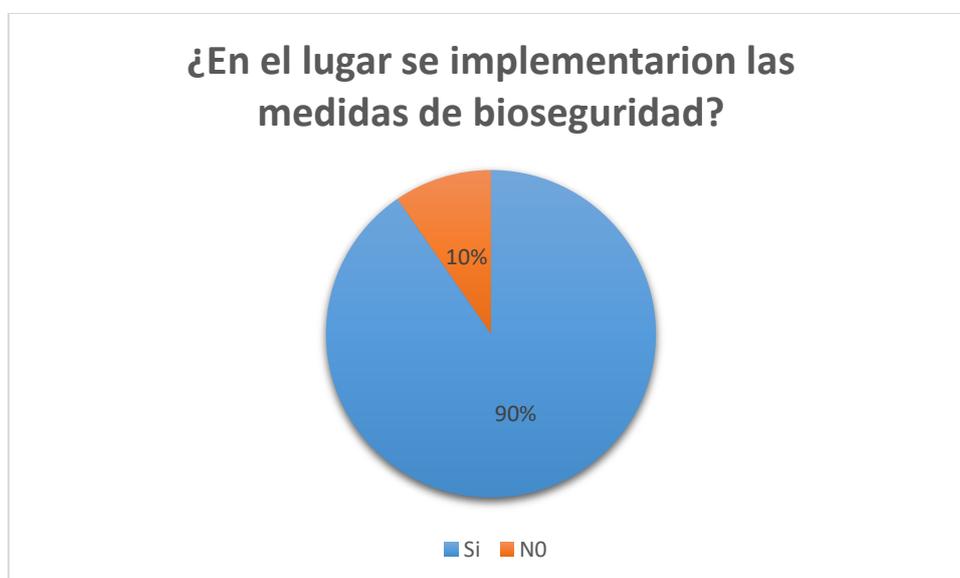
- En San Pedro Sula se indicó que se había vacunado a periodistas de medios de comunicación sin estar considerados dentro de esta fase de priorización esto dió pie a la exigencia del Colegio de Periodistas para la inmunización de los periodistas de medios de comunicación por lo que de manera acelerada se construyeron estos listados desde cada medio de comunicación. La jornada se realizó en las instalaciones del Colegio de Periodistas y las dosis asignadas fueron 1500 bajo la responsabilidad de la Región Sanitaria del Distrito Central. Quedando un número aproximado de 300 periodistas independientes aún por inmunizar.
- Las regiones sanitarias elaboraron y compartieron con mayor anticipación las planificaciones con detalles como dosis asignadas, los puntos de vacunación, las brigadas a movilizar, el presupuesto y logística necesaria para la ejecución del plan de vacunación.
- La SESAL desde el nivel central planificó con anticipación él envió de carnés de vacunación y formatos de programación de necesidades de vacunas, jeringas, papelería sin embargo es necesario fortalecer los aspectos logísticos en cada departamento, seguir con las coordinaciones interinstitucionales hacia lograr procesos exitosos.
- En algunos puntos de vacunación se observó poca afluencia de adultos mayores para acceder a la vacuna y esto en razón: 1. Los adultos mayores necesitan de un familiar para su movilización (hijo o nieto), 2. Lejanía desde sus hogares a los puntos de vacunación se observó que varias brigadas se movilizaron a las comunidades donde sabían que habían adultos mayores sin vacunar, 3. Se habían aplicado la vacuna de la influenza debían esperar un tiempo para ponerse la vacuna contra la COVID-19.
- En los puntos de vacunación se observó lo indicado en los planes y lineamientos de la SESAL respecto a las condiciones de distanciamiento social en los establecimientos de vacunación, la observación de las personas luego de recibir la vacuna (para asegurar atención en el caso de efectos secundarios), y tenían mayor caridad con respecto al uso de vacunas restantes.

- Es importante garantizar las condiciones hidrosanitarias de los puntos de vacunación pues se observó que en la mayoría no había habilitación de baños ni agua para el lavado recurrente de manos.
- Los veedores en su totalidad observaron que en los puntos de vacunación se habilitaron espacios adecuados, ordenados para la vacunación y en promedio calificaron estos espacios con un 8.4 siendo 10 la calificación asociada con excelente y 1 a no muy buena.



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de las fichas de veeduría social.

- Se consultó a los veedores al respecto de la implementación de las medidas de bioseguridad y en un 90% indicaron que se aplicó medidas de bioseguridad, calificando con un 8.5 de 10 la aplicación de las mismas, siendo 10 excelente y 1 no muy buena. Identificando que hubo filas con distanciamiento social y mascarillas.



- Los veedores indicaron un proceso eficiente y rápido tanto en los puntos vehiculares como peatonales en donde cada uno de los miembros de cada brigada ya sabía cuál era su responsabilidad, sin embargo sí hicieron observaciones referentes a la falta de calidez y paciencia de los anotadores con los adultos mayores.

“Todas las personas mayores de 75 fueron atendidas por orden de llegada y el equipo del CIS fueron a los vehículos a personas que por incapacidad no les era posible bajar del vehículo. Es algo grato poder ver la vocación del servicio de este personal”

Observación del veedor social de FONAC que visitó el CIS de Orocuina
Cholulteca 19 de mayo de 2021

“Es importante que se habiliten baños. Ampliar la información con los medios de comunicación donde se les recomienden a la población a vacunar, llegar desayunados, que se tomen sus medicamentos”

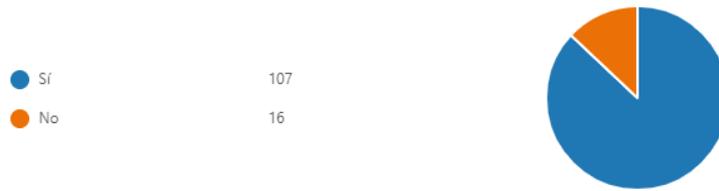
Observación del veedor social de FONAC que visitó el Instituto Central Vicente Cárceles (ICVC) Tegucigalpa 24 de mayo de 2021

- Se observó que en las brigadas se incluyó un digitador y que este utilizaba una aplicación especial para subir la información obtenida por la anotadora en tiempo real. Se identificó colaboración de otros actores como guías de familia, bomberos y cruz roja.

Convocatoria, comunicación y sistema de información

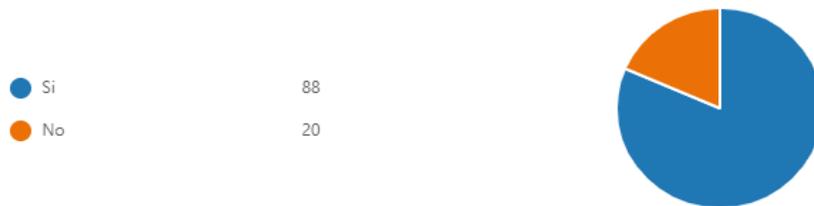
- Se observó poca afluencia de la población mayor de 75 años en algunos puntos de vacunación es importante concientizar de la importancia de vacunarse esta observación aplica para los municipios y no las zonas metropolitanas ya que ahí se observó afluencia a la cita de vacunación.
- Solo en el Distrito Central y en San Pedro Sula se observaron digitalizadores en el resto de los puntos de vacunación no y esto facilitó una práctica de algunos ciudadanos de ponerse una dosis en un municipio y otra en otro municipio creyendo que así ya completan el esquema nacional de vacunación.
- Los vacunados parecían entender bien el proceso y lo que seguían.
- Los establecimientos de vacunación recibieron cuadros para llevar un control de las personas vacunadas.
- Cuando se consultó a los vacunados sobre si se le había consultado de su estado de salud ellos e indicaban que no, también se les consultó sobre si se les había informado sobre que vacuna se les estaba aplicando y no podían indicar, también se les consultaba sobre si les habían informado de cómo sería el mecanismo o la fecha la próxima dosis indicaban no saber a pesar de tener en sus manos el carné donde hay alguna información.

9. Le hicieron preguntas sobre su estado de salud en el último mes antes de ser vacunado con esta dosis

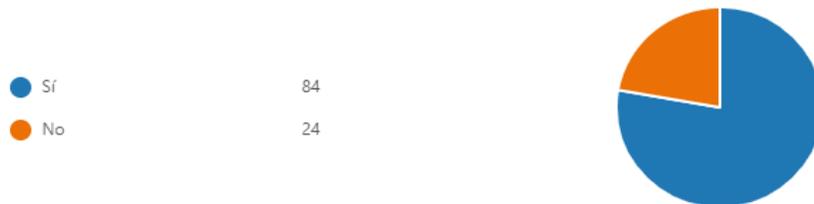


- No parece haber un procedimiento estandarizado para recordarles el momento de la aplicación de la segunda dosis.

6. ¿Le solicitaron alguna forma de contacto para informarle sobre la siguiente dosis?

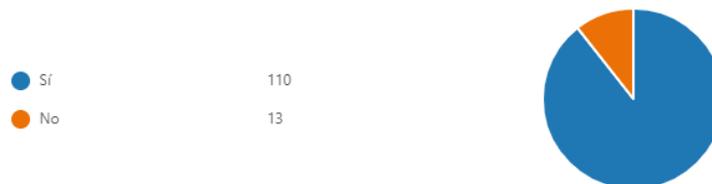


7. ¿Le informaron de algún contacto o mecanismo para saber cuando le toca la segunda dosis?



- Algunos entrevistados informaron que el personal de salud les ofreció información sobre la posibilidad de efectos secundarios y qué medidas tomar pero otros manifestaron desconocimiento al respecto.

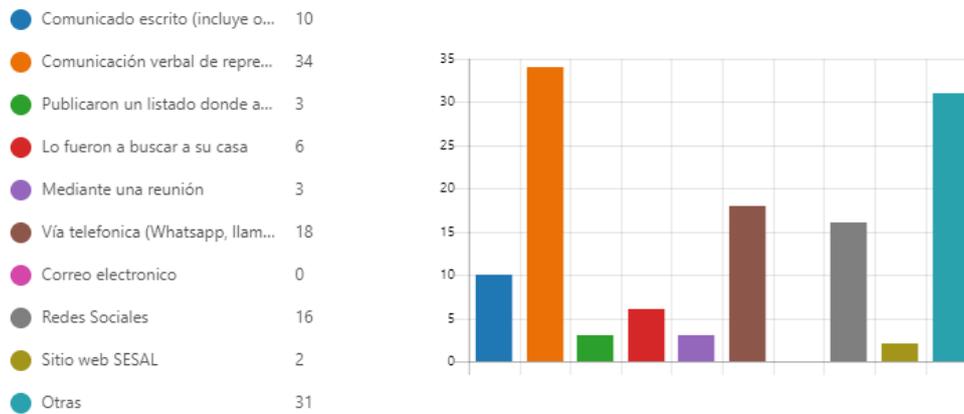
10. ¿Le explicaron la posibilidad y acciones a tomar en el caso de efectos secundarios después de ser vacunado (a)?



- Es importante manifestar que se encontró que muchos de los vacunados de la primera dosis no se quieren aplicar su segunda dosis y las razones de esto tienen que ver con el temor a su experiencia en reacciones a la primera dosis.

- En cuanto al proceso de convocatoria la mayoría de los entrevistados indican una comunicación verbal o vía telefónica esto nos indica la importancia de redoblar los esfuerzos por la diversificación de la convocatoria es decir que cada hondureño acceda a la información apropiada.

11. ¿Como le convocaron al proceso de vacunación?



12. Del 1 al 10 como calificaria el proceso de vacunación

123
Respuestas

8.89
Promedio

Organización de equipos de vacunación

- Los equipos se encontraron motivados para desarrollar la cuarta campaña de vacunación pero sin duda existe cansancio y desgaste porque están trabajando jornadas corridas en ocasiones irrespetando espacios de almuerzo y comenzando antes de las 7:00 am.
- En algunos puntos de vacunación la logística era insuficiente, generando atraso e ineficiencia en el proceso de vacunación.
- Se observó ambulancias y personal de apoyo en la mayoría de los puntos de vacunación.

Transparencia y acceso a la información

- Identificamos una intención por parte de la SESAL de impulsar un proceso efectivo y de ofrecer la mayor información disponible sin embargo los planes son diferenciados de acuerdo a cada región sanitaria y algunos ofrecen más información y más claridad de la misma en relación a otros.
- La SESAL ha compartido de manera general la cantidad de vacunas compradas pero continúa siendo una debilidad no tener una programación de disponibilidad y llegada de los lotes de vacuna al país, por tanto no se cuenta con suficiente antelación los planes de distribución y ejecución de la vacunación hasta el nivel de cada establecimiento de vacunación.

- Se manifiesta que los veedores sociales fueron recibidos con buena apertura y se les brindó toda la información solicitada por parte de los coordinadores de los puntos de vacunación solo se dio un caso en donde el veedor no pudo levantar la herramienta y este se dio en el CIS Nacaome en el departamento de Valle.

RECOMENDACIONES:

El censo y las listas de vacunación

- La información digitalizada de los vacunados debe ser compartida y manejada en tiempo por todos los puntos de vacunación además es importante publicar a la medida de lo posible, sobre los resultados de la ejecución de la vacuna para garantizar confiabilidad y transparencia del proceso.
- Contar con digitadores a nivel nacional.

Lineamientos, planes, y formatos en cada establecimiento de vacunación

- Seguir sosteniendo la importancia de cumplir con los lineamientos de vacunación en cuanto a la población priorizada así como promover conductas éticas y reducir la discrecionalidad en la toma de decisión al momento de decidir sobre casos especiales.
- Mantener las medidas de bioseguridad como el distanciamiento social, además de garantizar condiciones hidrosanitarias de los puntos de vacunación.
- Se debe de garantizar que los planes regionales en cada región sanitaria presenten todos los detalles pertinentes que aseguren dar seguimiento a la distribución de la vacuna. Los planes regionales deben de presentar con claridad información como:
 - Establecimientos donde se aplicará la vacuna.
 - Número de personas a vacunar en cada establecimiento.
 - Información sobre las personas a vacunar.
 - Horarios y fechas de vacunación.
 - Responsables en cada etapa del proceso.

Convocatoria, comunicación y sistema de información

- Establecer una campaña sostenida de sensibilización y comunicación hacia la población.
- La SESAL debería de trabajar en conjunto con otros entes y expertos para desarrollar un mecanismo de comunicación y manejo de información estandarizados.
- Se requiere una estrategia integral, masiva y efectiva de socialización de los procesos de vacunación, misma que debería ser implementada a través de medios de comunicación tradicionales y alternativos; los trabajadores de la salud y los ciudadanos deben saber en qué fecha y dónde serán vacunados contra la Covid-19, Es necesario hacer alianza para trabajar con actores locales para informar en las comunidades sobre el proceso de vacunación.

- Se debe realizar una campaña especialmente para concientizar a la población sobre que la vacuna es parte de la solución pero que en tanto no tengan sus dosis aplicadas deben sostener las medidas de bioseguridad.

Organización de equipos de vacunación

- Se debe asignar el presupuesto necesario para fortalecer equipos donde se necesite, asegurando mecanismos de ejecución transparentes. Contratar personal para aumentar los puntos de vacunación y robustecer los equipos.
- Fortalecer las brigadas de vacunación con la contratación de más vacunadoras y que las regiones cuenten con toda la logística disponible en cada departamento para la movilización y distribución de la vacuna.
- Se debe brindar un esquema mínimo requerido para el proceso de vacunación, con el equipo básico a requerir con las funciones claras de cada miembro del equipo.
- Garantizar el personal para asegurar la vacunación con las competencias y capacidades requeridas para este proceso en pandemia.

Transparencia y acceso a la información

- Asegurar publicar toda la información relacionada a la planificación y programación a detalle (centros de vacunación, fechas, horas y otros).
- Asegurar brindar toda la información que se requiere para desarrollar la de manera ágil y eficiente para los procesos de veeduría realizados por la sociedad civil.
- Que los puntos de vacunación sepan sobre los procesos de veeduría social para facilitar a los veedores sociales poder desarrollar el acompañamiento.

CONCLUSIONES:

- Se observa una evolución en términos de planificación y manejo de la información en esta campaña en relación a las anteriores realizadas. Esta se llevó a cabo de manera planificada sin embargo es importante promover las conductas éticas de todos los actores del proceso sobre todo con el tema de respetar la priorización establecida.
- Garantizar a la población que tendrán acceso a la vacuna y que es cuestión de tiempo para acceder a la vacuna de esta manera reducir la ansiedad y desesperación de la población.
- Hubieron lineamientos en armonía con la priorización de grupos en riesgo.
- Blindar el proceso para que personajes con poder no puedan actuar con su influencia, sacrificando a la gente más pobre o con problemas de base.
- Evitar la politización del proceso de vacunación.
- La mayoría de las personas encuestadas expresan sentirse “agradecidas” y contentas por poder acceder a la vacuna.

- Fortalecer los mecanismos de comunicación y los sistemas de información. Sobre todo campañas que promuevan conductas éticas de todos los ciudadanos, sensibilización sobre la aplicación de la segunda dosis, importancia de la vacunación y sobre todo de mantener las medidas de bioseguridad sobre todo si solo se tiene aplicada la primera dosis.
- A fin de recibir información relacionada a excesos o abusos de funcionarios gubernamentales en el proceso de vacunación, o transgresiones a los protocolos oficiales, es importante habilitar una línea telefónica (gratuita) o buzón electrónico (correo electrónico) a fin que los ciudadanos tengan la oportunidad de e interponer denuncias en caso de observar irregularidades.
- Establecer un régimen de sanciones a ser aplicado a quienes violenten los criterios de priorización y protocolos oficiales de aplicación de la vacuna contra el COVID- 19.