

REPORTE:
VEEDURÍA SOCIAL
AL SEGUNDO PROCESO DE
VACUNACIÓN CONTRA
COVID-19

CONTEXTO

Después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara estado de pandemia por COVID-19, Honduras ha reportado más de 211 mil casos y alrededor de cinco mil muertes a causa de la enfermedad. Dado al acceso limitado a datos fidedignos en el país, algunos expertos opinan que los casos y las muertes pueden ser aún más. De cualquier forma, no cabe duda de que el país ha sido fuertemente afectado por la pandemia y que la deficiente infraestructura de salud y débil gobernabilidad no han contribuido a la contención del virus.

La alta velocidad de la propagación del virus y la considerable probabilidad de comorbilidad y letalidad causó que el gobierno limitara interacciones y actividades que contribuyeran a no dispersar el virus. Esto, a su vez, ha tenido un impacto negativo en la economía del país. Según la empresa privada, alrededor de 500,000 empleados formales perdieron su trabajo. Además, datos del Banco Mundial (BM) indican que la economía de Honduras fue la más golpeada de la región durante la pandemia. La institución internacional señala que el Producto Interno Bruto (PIB) cayó en -9.7% durante 2020, esto también en aparte al impacto de los huracanes Eta y Iota.

La vacuna contra COVID-19 ha surgido como uno de los componentes más importantes para contener la pandemia. Únicamente logrando niveles de inmunización deseados en el país será posible salir de la crisis sanitaria y económica actual. Para que eso sea posible, es importante que el Estado de Honduras asegure un proceso de vacunación accesible, transparente y equitativo, que siga lineamientos de priorización basado en el nivel de riesgo de cada persona.

En el contexto actual, existe la posibilidad de que los más privilegiados quieran aprovecharse para acceder a la vacuna antes de los más vulnerables. Por esa razón, es importante que diferentes miembros del Estado, incluyendo la sociedad civil, actúen como veedores para asegurar que las vacunas lleguen a las personas que están bajo mayor riesgo primero. De esa forma se salvan vidas y se garantiza la recuperación económica tan necesitada.

OBJETIVOS

La veeduría al proceso de vacunación tiene como objetivo garantizar una vacunación contra COVID-19 transparente, justa y equitativa. Para lograr eso, apuntamos a:

- A. Validar y documentar el proceso de la vacunación desde la experiencia en los establecimientos donde se realizó la aplicación y obtener información precisa del proceso.
- B. Identificar recomendaciones que se puedan presentar a las autoridades de la Secretaría de Salud (Sesal) como oportunidades de mejora en el proceso de vacunación.

El fin es contribuir a los esfuerzos de la Sesal para garantizar la aplicación de las vacunas a la población priorizada establecida en cada región, hospitales y establecimientos de salud.

METODOLOGÍA

1. Recolección, lectura y análisis de documentos sobre el proceso
 - a. Recolección y evaluación de los planes de vacunación, lineamientos, bases de datos a nivel nacional y regional
 - b. Lectura de documentos y lineamientos con los análisis con base en comprensión de consideraciones
2. Veeduría de la ejecución de la vacunación en los establecimientos de salud
 - a. Elaboración de una herramienta, socialización, capacitación y planificación con grupos de veedores del proceso de veeduría a implementar
 - b. Movilización de 128 veedores a 43 establecimientos de salud a nivel nacional
 - c. Levantamiento y consolidación de la información
3. Revisión documental de la planeación vs. la ejecución
 - a. Análisis de la información de la veeduría para constatar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.
 - b. Identificación de los resultados: positivos, preocupantes y recomendaciones.
 - c. Elaboración y consolidación de la presente información.

DESARROLLO DE LA VEEDURÍA

Se realizó la recolección de información en los centros de vacunación aplicando la herramienta elaborada. La herramienta contenía un formulario para reunir información sobre las generalidades de los establecimientos de salud; también tenía un formulario para recolectar información de las personas vacunadas y otro para

recolectar información de las personas no vacunadas y presentes en el centro. Por último, otra parte recolectaba información de otro personal empleado en el establecimiento.

Fichas llenadas	Establecimientos de salud	Ciudades	Departamentos
43	43	10	Siete (Atlántida, Yoro, Francisco Morazán, Comayagua, Copán, Colón y Cortés)

PRINCIPALES RESULTADOS

1. APLICACIÓN DE LAS VACUNAS

Durante el proceso de aplicación de las vacunas se consideró importante identificar la eficacia de los procesos y el cumplimiento de objetivos. La veeduría documentó información sobre el plan de vacunación que los centros tenían para el día que se recolectó la información con la ficha; tomando en cuenta el número de vacunas que se planeaba aplicar, cuántas en realidad se aplicaron y cuántas de las planeadas no se aplicaron. De igual forma, mediante la herramienta se obtuvieron datos sobre las dosis adicionales que hayan surgido fuera de la planeación.

A continuación, se presentan datos de los 43 establecimientos de salud observados:

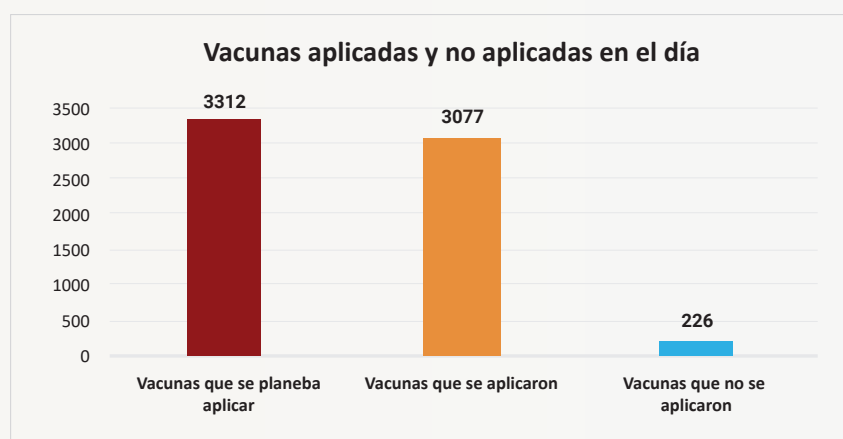


Figura 1. En promedio, se administró el 95.7% de vacunas planeadas a aplicar en un día.

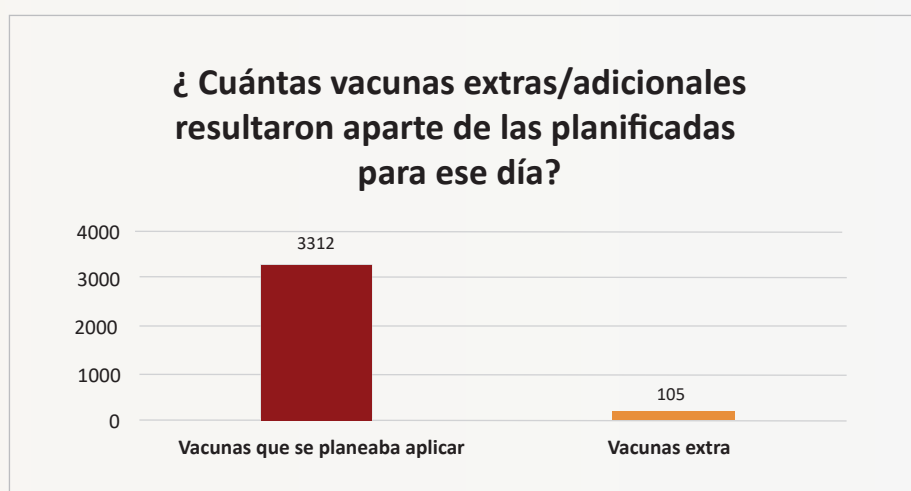


Figura 2. De todos los centros, siete reportaron dosis extras a las planeadas. En total, surgieron 105 o un 3.17% más de las dosis planeadas a aplicar.

2. EL CENSO Y LAS LISTAS DE VACUNACIÓN

Durante la jornada de vacunación contra COVID-19 observada, se planeaba vacunar únicamente a personal médico de primera línea. Para lograr ese objetivo, la Secretaría de Salud se esforzó en crear un censo del personal en el sistema de salud a nivel nacional que no fue finalizado. Por esa razón, en el proceso de veeduría se consultó en cada centro de vacunación si tenían listados que les permitirían guiar y registrar el progreso en el proceso de vacunación.



Tenían un listado de personas a vacunar por día

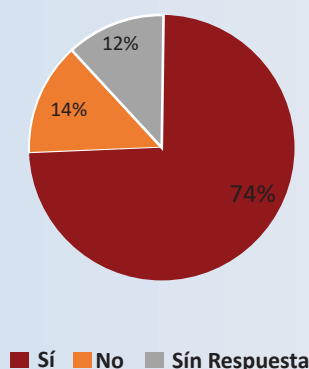


Figura 3. El 74% de centros de vacunación tenía un listado de las personas a vacunar por día, pero el 14% no tenía listados y 12% no respondió la pregunta.

Ante la posibilidad de que surgieran dosis extras o que personas no llegaran a sus citas, además de una lista principal de personas a vacunar, se monitoreó si los centros tenían una “lista de espera” que garantizara utilizar dosis extras en personas que aplicaran a la priorización, reduciendo la opción de que personas usaran su propio criterio lejos de los objetivos y personal priorizado.

Tenían un listado de personas en espera a vacunar

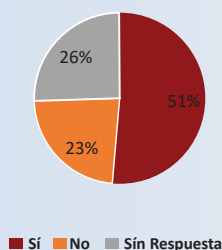
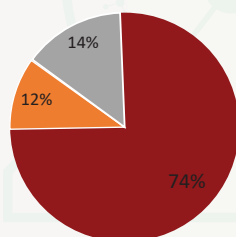


Figura 4. Solo la mitad de los centros de vacunación tenía un “listado de espera” de personas a quienes vacunar en el caso de que hubiese más dosis disponibles ese día según las planeadas, o en el caso que alguien no llegara a la cita.

LINEAMIENTOS Y PLANES EN CADA CENTRO DE VACUNACIÓN

Los procesos de vacunación en Honduras se diseñan desde el nivel central por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), con los aportes de los niveles regional y local; sin embargo, la aplicación de los procesos se realiza a nivel local. La Secretaría de Salud, a través del PAI, se encarga a nivel nacional de generar lineamientos claros y completos para que cada proceso tenga éxito. En el contexto de COVID-19, la logística, las medidas de bioseguridad, protocolos sobre elegibilidad para la vacunación y pautas de qué hacer con cada vacuna, son de vital importancia.

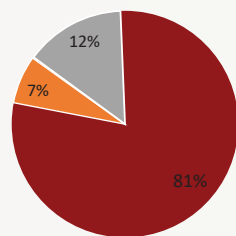
En el establecimiento se habilitó un lugar específico y ordenado para la jornada de vacunación



■ Sí ■ No ■ Sin Respuesta

Figura 5. El 74% de centros de vacunación visitados tenía espacios habilitados específicamente para la jornada de vacunación.

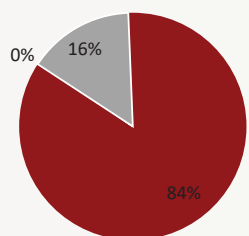
En el lugar se implementaron las medidas de bioseguridad (personal con mascarillas, distanciamiento y otros)



■ Sí ■ No ■ Sin Respuesta

Figura 6. El 81% de los establecimientos de vacunación visitados mostró cumplir con las medidas de bioseguridad; el 7% de los centros de vacunación visitados no mostró seguir protocolos de bioseguridad y no se reportó para otro 12%.

¿Se preguntaron a las personas previo a vacunarse antecedentes alérgicos, condiciones preexistentes u otros?



■ Sí ■ No ■ Sin Respuesta

Figura 7. El 84% de las personas consultadas respondió que sí le habían hecho preguntas de sus antecedentes médicos antes de ser vacunadas. El 16% de las personas no reportaron esta parte de su experiencia.





Figura 8. Las decisiones respecto a qué hacer cuando sobraban dosis o resultaban extras es mixta. En 14 centros de vacunación reportaron que no sobraron o resultaron extras, nueve centros las enviaron de regreso a la región y cuatro no sabían qué hacer.

3. COMUNICACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN

El Programa Ampliado de Inmunización considera importante la existencia de mecanismos de comunicación y convocatoria mediante el cual personas elegibles a ser vacunadas, según la priorización, sean convocadas y procedan a participar. Varias de las vacunas contra COVID-19 requieren dos dosis en días diferentes, para lo cual también se consideran útiles mecanismos de comunicación que permitan dar seguimiento oportuno a cada persona.

A las personas a vacunarse en los establecimientos de salud se les preguntó sobre el mecanismo por el cual fueron convocados, obteniendo los siguientes datos:

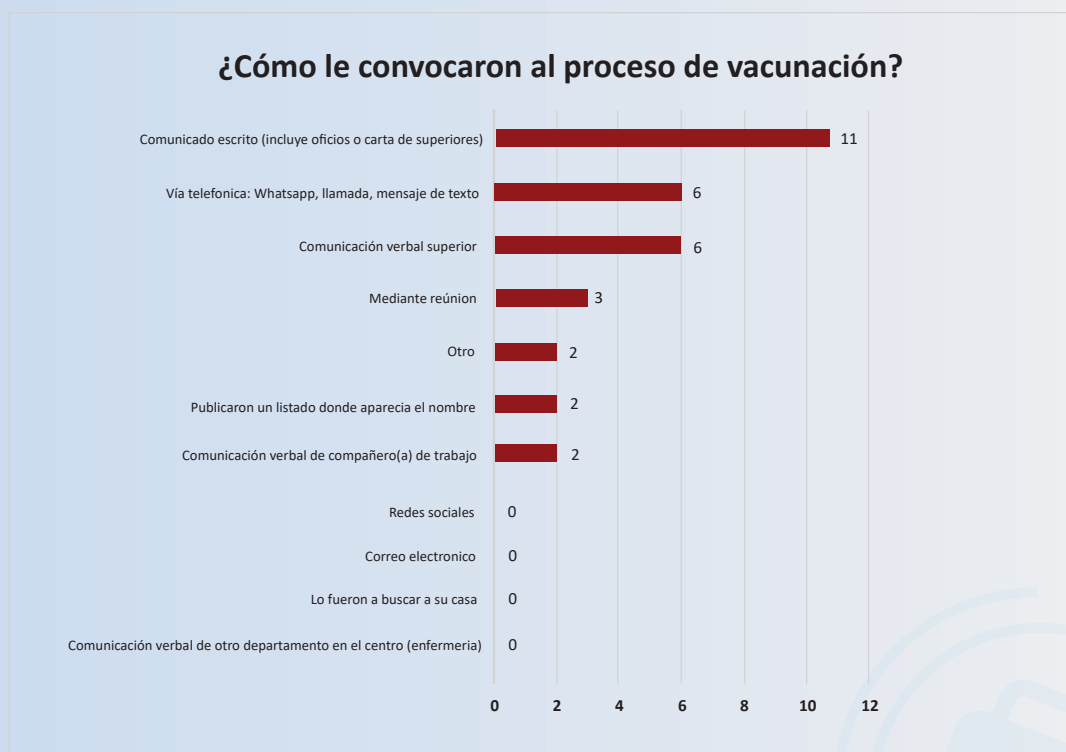


Figura 9. No hubo un mecanismo de convocatoria estándar.

¿Le dieron un carnet con la fecha para recibir la segunda dosis?

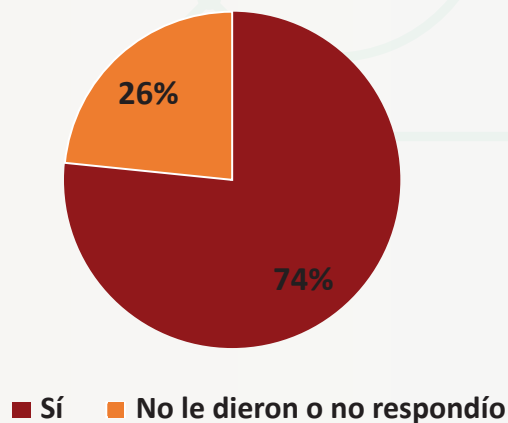
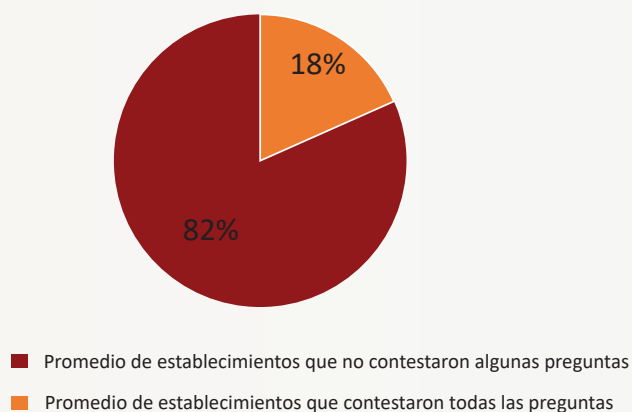


Figura 10. Únicamente 74% de los vacunados confirmó que había recibido un carnet de vacunación que indicaba la fecha de la segunda dosis.

4. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

El proceso de vacunación contra COVID-19 debe de ser claramente definido con el mayor detalle e información requerida en cada etapa, y de acceso a la población, como una forma de promover la transparencia. A continuación, se muestra el porcentaje de centros que, en promedio, brindaron toda la información solicitada.

Acceso a la información en los centros de vacunación



Adicionalmente, durante la veeduría se le preguntó al personal que atendía en los centros de vacunación su conocimiento sobre los criterios para elegir las personas a ser vacunadas y si conocían personas que habían presentado efectos secundarios a la vacuna.



¿Conoce los criterios que usaron para la selección de las personas del grupo vacunado en esta fase?

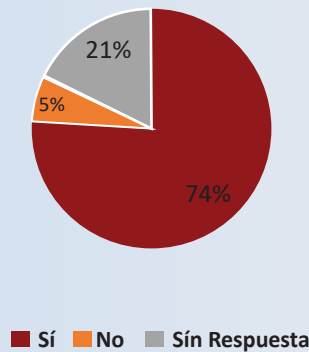


Figura 11. El 74% de los encuestados manifestó saber los criterios tomados en cuenta para elegir quién sería vacunado en esa jornada, solo un 5% no sabía y el resto no respondió.

¿Conoce de alguna persona que fue vacunada aquí y presentó reacciones adversas o efectos secundarios?

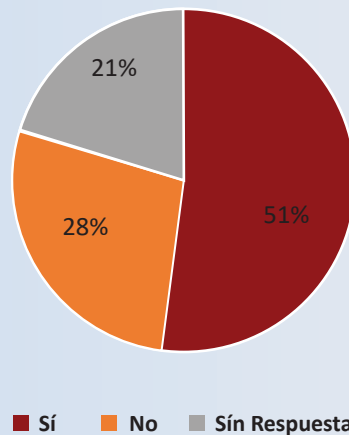


Figura 12. Alrededor de la mitad de los consultados compartió conocer a alguien que tuvo efectos secundarios después de ser vacunado.

A otras personas presentes en el centro y que no laboraban en ellos se les preguntó si sabían cuándo serían vacunados.

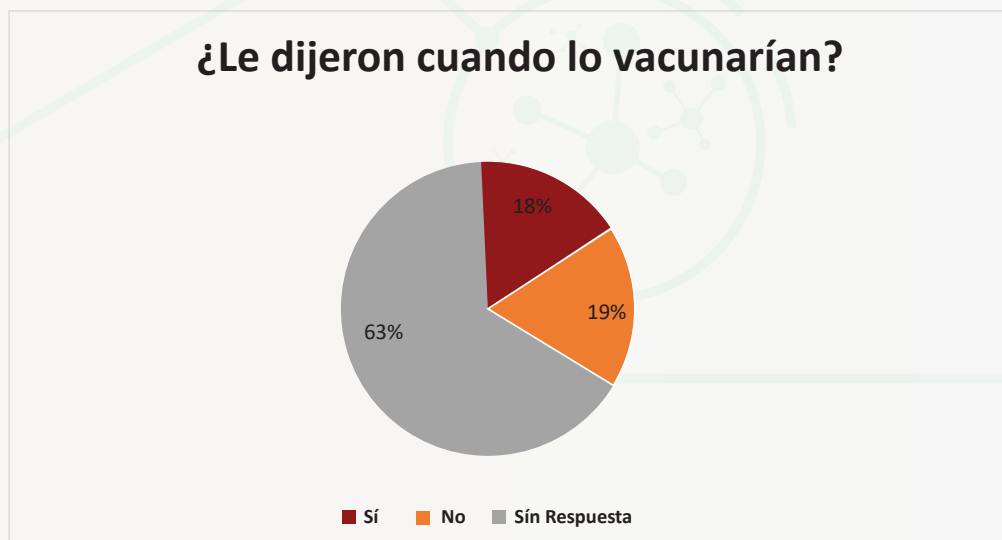


Figura 13. La mayoría de las personas no tienen idea del plan de priorización y de distribución de vacuna, por la misma razón no saben cuándo podrán ser vacunados.

OTROS

En general, las personas vacunadas se mostraron contentas con el proceso.

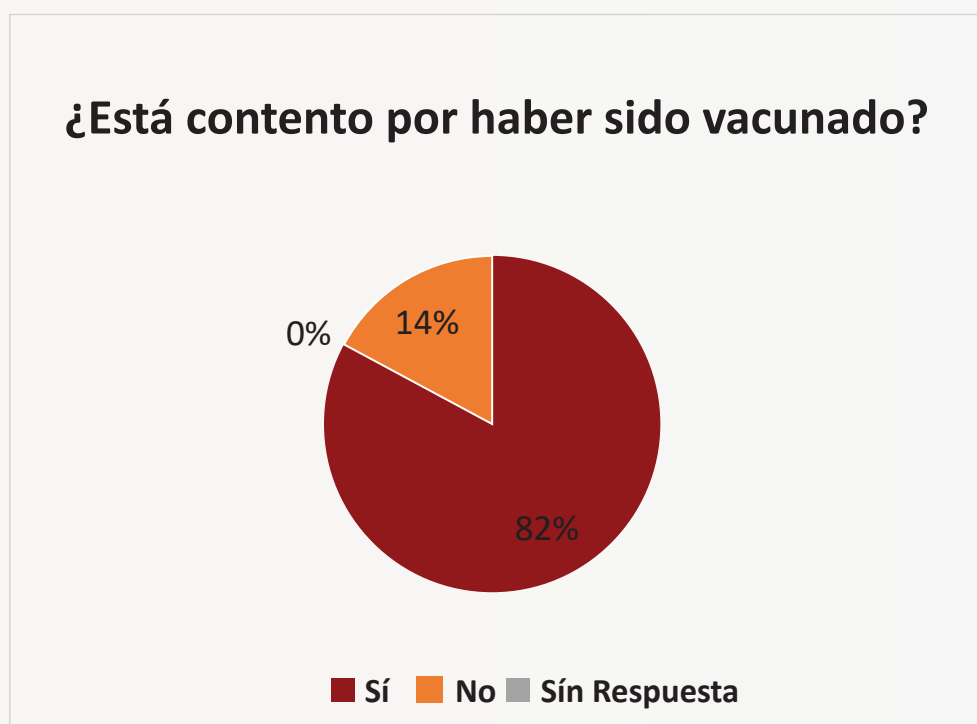


Figura 14. Todas las personas vacunadas que fueron entrevistadas manifestaron estar contentas con el proceso.

Otras observaciones recolectadas durante la veeduría:

- Algunas personas consideraron que todo fue transparente y ordenado
- Un grupo manifestó que se necesitaba más personal
- Otros manifestaron que había un ambiente hostil o un proceso tedioso.

5. CONCLUSIONES

El Estado debe garantizar el acceso a la vacuna contra COVID-19 a la población, respetando el esquema de priorización establecido. Esto facilita que las vacunas lleguen con base en riesgo, especialmente por la oferta limitada y la crisis actual. Sin un censo o listados, el proceso se vuelve más desorganizado y crea oportunidades para actos de corrupción.



Adicionalmente, las jornadas de vacunación deben ser observadas por muchas más organizaciones y personas para garantizar buenas prácticas y resultados. Estos esfuerzos también deben buscar reducir cualquier influencia que sacrifique a la gente más pobre o con enfermedades de base, que debe ser una prioridad.

Las siguientes recomendaciones se presentan como una gran oportunidad de mejora ante el gran desafío que el país tiene con la llegada de próximas vacunas y la aplicación a grupos mayores y más diversos.

6. RECOMENDACIONES

A) EL CENSO Y LAS LISTAS DE VACUNACIÓN

1. Urge el levantamiento de un censo nacional de todo el personal de salud, independientemente de qué instancia lo contrató y forma de contrato, y cotejarlo con las planillas claras de recursos humanos en cada establecimiento sanitario. Este debe de establecer con claridad el lugar y área en la que cada persona trabaja, entre otras cosas.
2. 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 la vacunación. De la misma forma, cada región debe crear un listado comprensivo y debe compartirlo con Sesal/PAI.
3. La información de estos censos y listados debe ser pública en la medida de lo posible, para garantizar confiabilidad, transparencia y participación clara en el proceso.

B) LINEAMIENTOS Y PLANES EN CADA CENTRO DE VACUNACIÓN

4. La Sesal/PAI debe compartir lineamientos precisos para la observación de las personas después de haber recibido la vacuna y un plan definido y claro para el uso de vacunas que sobren cada día por diferentes razones.
5. Para las vacunas extras o sobrantes, cada establecimiento de vacunación debe tener una lista de espera, siguiendo los lineamientos de la priorización ya establecida de acuerdo con grupos en riesgos, enviarla a la región y luego remitirla al nivel central. Las listas también deben ser públicas en la medida de lo posible.
6. Asegurar la implementación del distanciamiento social en el área de vacunación, especialmente en los lugares más grandes o de mayor cobertura.
7. Garantizar que los planes regionales presenten todos los detalles pertinentes que aseguren dar seguimiento a la distribución y aplicación de la vacuna. Los planes regionales deben presentar con claridad información como:
 - Listado de establecimientos donde se aplicarán las vacunas
 - Número de personas a vacunar en cada establecimiento
 - Información sobre las personas a vacunar (listado)
 - Horarios y fechas de vacunación
 - Responsables en cada establecimiento y etapa del proceso.

C) COMUNICACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN

8. La Sesal y regiones pueden hacer alianzas y trabajar en conjunto con otros entes y expertos, para desarrollar un mecanismo de comunicación y manejo de información estandarizados en los diferentes niveles.

D) TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

9. Se requiere una estrategia integral, masiva y efectiva de socialización del plan de vacunación, misma que debería ser difundida 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 COVID-19, y si forman parte de alguna lista de espera. Por ejemplo, el sitio web institucional de la Secretaría de Salud, las redes sociales de la entidad y otros de acceso a la población.
10. Publicar información fidedigna sobre el calendario de entrega de lotes de vacunas compradas.
11. Brindar toda la información que se requiere de manera anticipada para desarrollar de manera ágil y eficiente los procesos de veeduría realizados por la sociedad civil.
12. Establecer un mecanismo de denuncia para que la población pueda hacerla en caso de que no se cumplan los lineamientos y priorización establecida.

E) OTROS

13. Se debe brindar un esquema mínimo requerido para el proceso de vacunación, con el equipo básico a requerir y las funciones claras de cada miembro del equipo.
14. Se debe asignar el presupuesto necesario para fortalecer equipos donde se necesite, asegurando mecanismos de ejecución transparentes.



ASJ

HONDURAS
PARA UNA SOCIEDAD MÁS JUSTA