

# **SEGUIMIENTO CONCERTADO ENTRE ESTADO Y SOCIEDAD CIVIL A LAS POLÍTICAS DE SALUD**

**Sub Grupo de Trabajo de “Inmunizaciones”**



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

## **TÍTULO**

**PERÚ: RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN  
CONTRA LA COVID-19 Y LA PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN**

**-Reporte N° 1-2021-SC/MCLCP Nacional-**

**-Versión aprobada por el Comité Ejecutivo Nacional-CEN de la  
MCLCP en sesión del jueves 18 de marzo del 2021-**

**Lima, marzo 2021**

**Perú: Recomendaciones para fortalecer la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19 y la protección de la población.**

@Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

Calle Las Palomas Nro. 430, Urb. Limatambo, Surquillo, Lima-Perú

Teléfono: 511- 442-9003

[www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)

Coordinación del documento:

Federico Arnillas Lafert, Presidente de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Wendy Albán Márquez, Coordinadora del Grupo de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Pilar Collantes, Presidenta de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas

Edson Aguilar, Vicepresidente de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas

Documento elaborado por el Sub Grupo de Trabajo de “Inmunizaciones” de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), coordinado por la MCLCP y la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.

Integrantes del Sub Grupo de Trabajo de “Inmunizaciones” de la MCLCP que participaron:	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Luis Alberto Huamaní Palomino, Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud (MINSA).</li><li>2. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU).</li><li>3. Marisela Mallqui Osorio, Secretaria Adjunta del Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU).</li><li>4. Henry Cabrera, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).</li><li>5. María Inés Sánchez Griñán, CEPLAN.</li><li>6. Alicia Abanto Cabanillas, Adjunta (e) del Medio Ambiente, Servicios Públicos y Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo.</li><li>7. Carlos Almonacid, Defensoría del Pueblo.</li><li>8. Ricardo Ormea Miranda, Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo.</li><li>9. Hellen Vela, Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia de la Defensoría del Pueblo.</li><li>10. Irma Ramos, INPPARES.</li><li>11. Lucy López, INPPARES y Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</li><li>12. Néstor Falcón Pérez, Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH.</li><li>13. Lourdes Álvarez Gasco, Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH.</li><li>14. Marilú Chiang, Directora Ejecutiva de PRISMA.</li><li>15. José Enrique Ventura, PRISMA.</li><li>16. Luis Lazo Valdivia, FORO SALUD.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>17. Margarita Pérez Silva, Decana Nacional del Colegio de Obstetras del Perú.</li><li>18. Gretel Martínez Padilla, Vice Decana del Colegio de Obstetras del Perú</li><li>19. Álvaro Arroyo, Oficial de Salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF Perú.</li><li>20. María Elena Ugaz, UNICEF Perú.</li><li>21. Walter Mendoza, Analista de Población del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA.</li><li>22. Ariel Frisancho Arroyo, Director de CMMB Perú.</li><li>23. Esperanza Ludeña, Salud Sin Límites</li><li>24. Hilary Creed-Kanashiro, Investigadora Principal del Instituto de Investigación Nutricional-IIN.</li><li>25. Mary Penny, Investigadora del Instituto de Investigación Nutricional-IIN.</li><li>26. María del Rosario Pardo Orellana, RED ANAMPER (adultos mayores).</li><li>27. Rossina Guerrero, Directora Ejecutiva de PROMSEX.</li><li>28. Pilar Arce, PROMSEX.</li><li>29. Carmen Lora de Gautier, Centro de Estudios y Publicaciones-CEP</li><li>30. Arcadia Maguiña, Plan International.</li></ol> <p><b>Coordinadores del Sub Grupo de Trabajo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Federico Arnillas Lafert, Presidente de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP).</li><li>• Wendy Albán, Coordinadora del Grupo de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP).</li><li>• Pilar Collantes Torres, Presidenta de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.</li><li>• Edson Aguilar Zelada, Vicepresidente de la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.</li></ul>



## **SUB GRUPO DE TRABAJO DE INMUNIZACIONES**

Coordinadores: MCLCP Y VOCES CIUDADANAS

Reporte No 1-2021-SC/MCLCP Nacional

### **PERÚ: RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 Y LA PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN.**

#### **PRESENTACIÓN:**

La vacunación es un derecho humano esencial y prioritario, se encuentra articulado al objetivo 3 –Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo Nro. 24). En el Perú es un derecho universal, voluntario y gratuito.

Desde el 2008 se realiza seguimiento concertado a la vacunación nacional en la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP y desde el año 2014 a través del “Sub Grupo de Trabajo de Inmunizaciones” coordinado por la MCLCP y la Iniciativa Regional Voces Ciudadanas. En el contexto de la emergencia por la pandemia de Covid-19, valoramos los esfuerzos realizados por el Estado para adquirir y empezar la distribución descentralizada de la vacuna contra la Covid-19 en todo el país, así como su aplicación según las Fases de Vacunación aprobadas en el Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19, con la priorización de la población con mayor riesgo, como es el caso del personal de salud y las personas adultas mayores en todo el país. Así mismo, reconocemos y felicitamos la transparencia del proceso de vacunación contra la covid-19 a través de la creación de la plataforma o aplicativo web del MINSA para hacer seguimiento al proceso de vacunación a nivel nacional (<https://gis.minsa.gob.pe/GisVisorVacunados/>) y la inclusión de la información de la vacunación contra la Covid-19 en la Plataforma Nacional de Datos Abiertos, Vacunación contra la COVID-19. A su vez, en este momento crítico de la respuesta a la pandemia, donde la prioridad es proteger y salvar la vida de las personas de mayor riesgo, consideramos que “saltarse las fases” para la vacunación contra la Covid-19 es éticamente incorrecto, así como la utilización de posiciones o contactos para obtener un acceso especial a las vacunas COVID-19. Instamos a trabajar bajo los principios de equidad, solidaridad, respeto y unidad entre todos los peruanos a favor del derecho a la salud, la vacunación y la protección de la población que reside en el país, de la mano de la transparencia y comunicación oportuna y clara de los avances de la vacunación contra la Covid-19 en el país.

En el presente documento planteamos un conjunto de **“Recomendaciones para fortalecer la implementación del Plan Nacional de vacunación contra la COVID-19 y la protección de la población en el Perú”** teniendo en cuenta, en primer lugar, el escenario internacional y nacional de las vacunas y la vacunación contra la Covid-19; en segundo lugar, las medidas implementadas y las normativas aprobadas por el Estado peruano en relación a la vacunación contra la Covid-19 y, en tercer y último lugar, los nudos críticos identificados.

**Para entender la urgencia de que se avance rápidamente en la vacunación contra la Covid-19, es importante conocer la situación actual de la pandemia del Covid-19 en el país:**

En el contexto de una segunda ola de la pandemia de covid-19 y la aparición de variantes (la inglesa, la brasileña -Manaos y la sudafricana) que aumentan el riesgo de contagio en la población, se han incrementado en el país el número de personas hospitalizadas y en UCI, así como las muertes por Covid-19.

Hasta el 15 de marzo del 2021, el Ministerio de Salud ha registrado **más de 49,330 fallecidos por la covid-19 (letalidad de 3.46%)** y los **infectados superan el millón**. Las defunciones por Covid-19 en adultos mayores representan el 70% (34,320) del total de defunciones por Covid-19 en el país. La mortalidad por Covid-19 en el país se concentra en las regiones de la costa, siendo las de más alta mortalidad Moquegua, Ica, Callao, Lima Región, Lima Metropolitana y Tumbes. Ver Imágenes 1 y 2

**Imagen 1.**

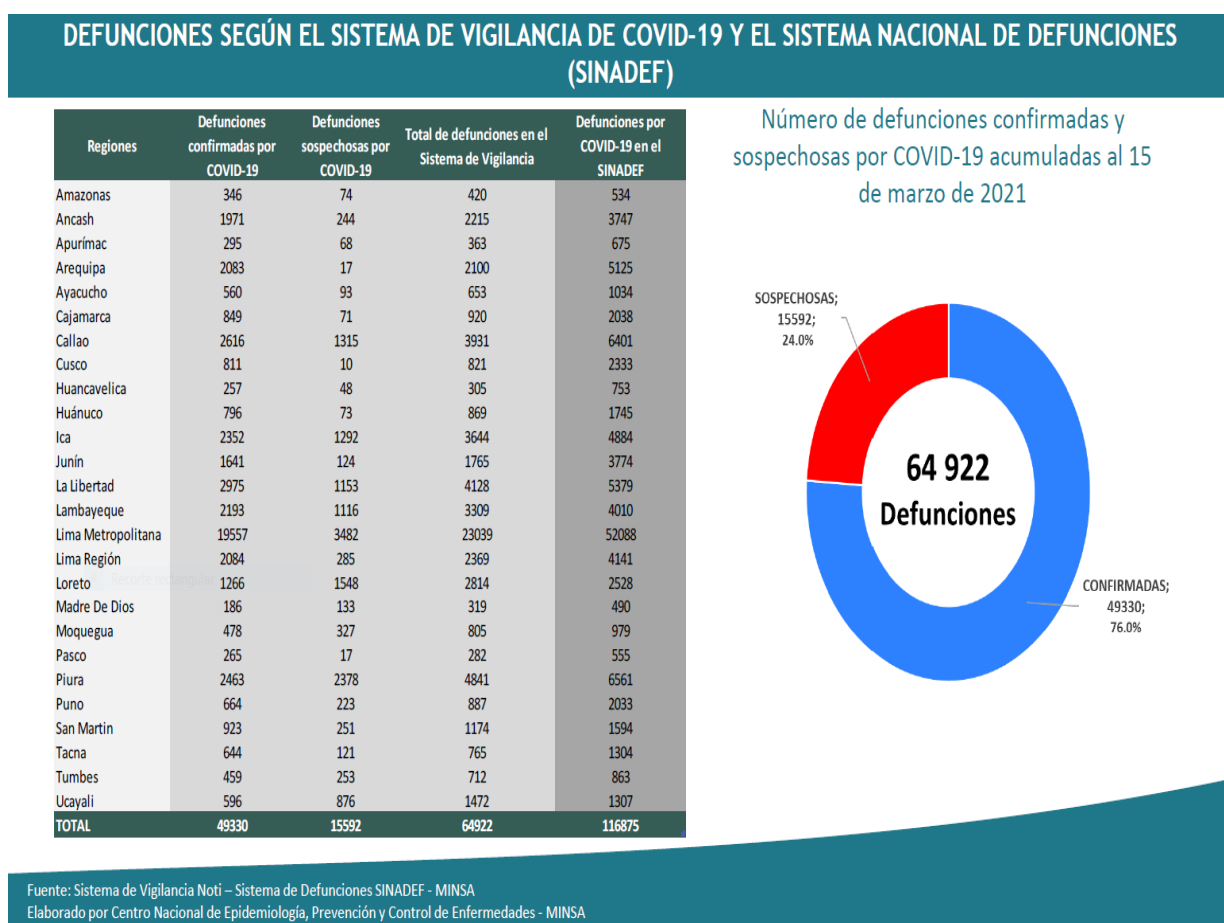
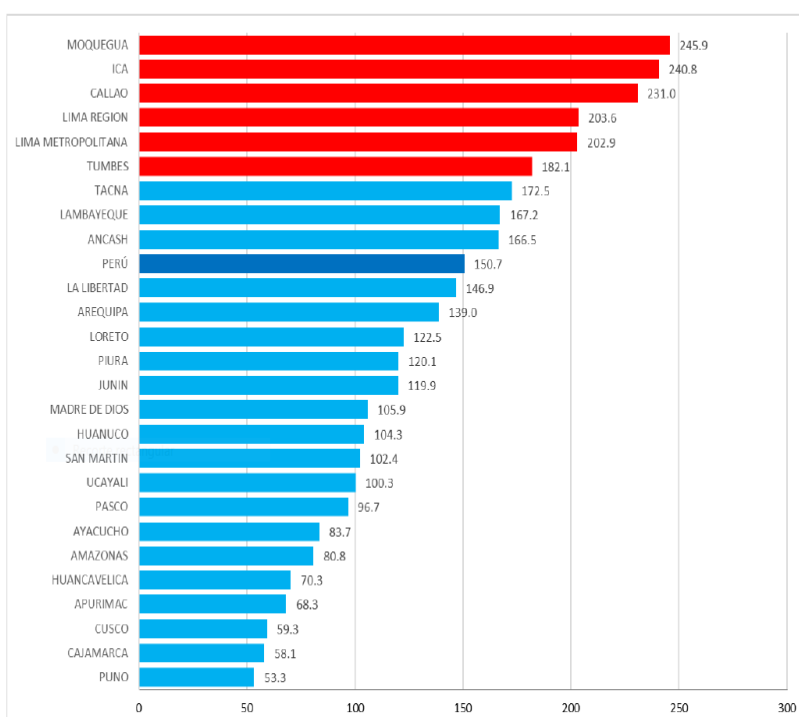


Imagen 2.

### TASA DE MORTALIDAD NACIONAL Y REGIONAL POR COVID-19 ACUMULADA AL 15 DE MARZO 2021



La mortalidad por COVID-19 acumulada al 15 de marzo de 2021 se concentra en regiones de la costa siendo las de más alta mortalidad Moquegua, Ica, Callao, Lima región, Lima Metropolitana y Tumbes. Las regiones Tacna, Lambayeque y Ancash no están en el cuartil más alto de la mortalidad pero superan la tasa nacional de defunciones.

Fuente: Sistema de Vigilancia Noti – Sistema de Defunciones SINAEF - MINSA  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Entre los grupos de edad, las personas adultas mayores de 60 años a más, son las que presentan un mayor número de casos de defunciones por Covid-19 en el país y un mayor porcentaje de letalidad por Covid-19. Las defunciones por Covid-19 en adultos mayores representan el 70% (**34,320**) del total de defunciones por Covid-19 ocurridas en el país (**49,330**). Ver Imagen 3.

Imagen 3:

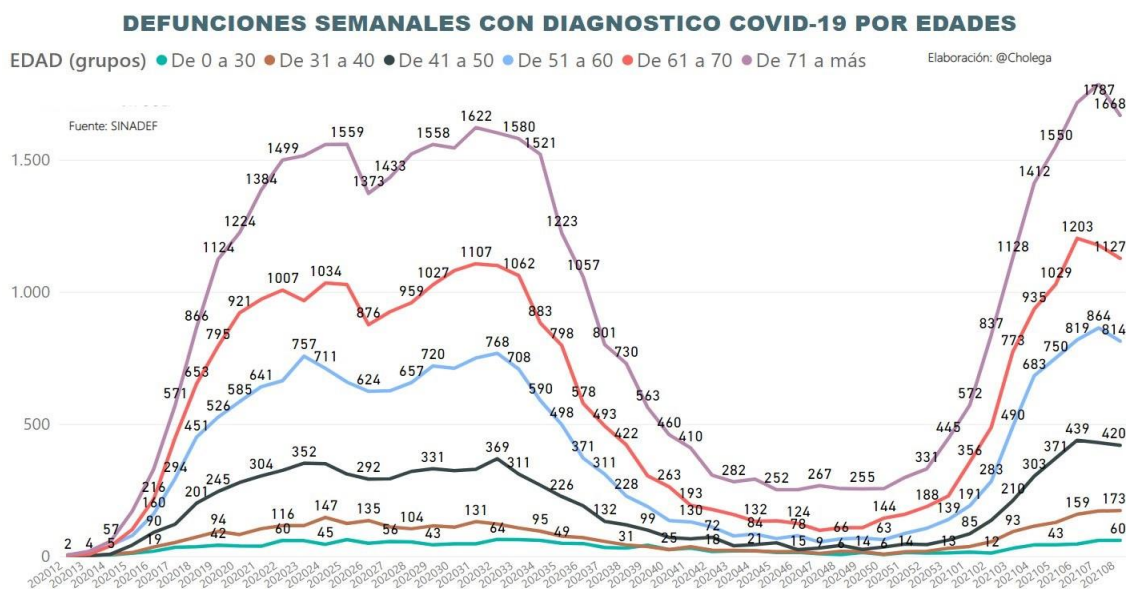
### LETALIDAD SEGÚN ETAPAS DE VIDA POR COVID-19

	Etapa de vida	Defunciones	Confirmados	Letalidad (%)
Año 2020	Niño (0 – 11 años)	151	40 515	0,37
	Adolescente (12 – 17 años)	72	30 401	0,24
	Joven (18 – 29 años )	413	206 350	0,20
	Adulto (30 – 59 años)	10 647	598 040	1,78
	Adulto mayor (60 a más años)	26 441	186 396	14,19
	<b>Total</b>		<b>37 724</b>	<b>1 061 702</b>
Año 2021	Niño (0 – 11 años)	54	5646	0,96
	Adolescente (12 – 17 años)	22	9687	0,23
	Joven (18 – 29 años )	136	72 002	0,19
	Adulto (30 – 59 años)	3515	211 046	1,67
	Adulto mayor (60 a más años)	7879	66 981	11,76
	<b>Total</b>		<b>11 606</b>	<b>365 362</b>

Fuente: Sistema de Vigilancia Noti – Sistema de Defunciones SINAEF - MINSA  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Otra información relevante lo muestra esta imagen 4 sobre defunciones semanales con diagnóstico Covid-19 por edades, en el que se confirma el alto número de defunciones por Covid-19 en los adultos mayores, en especial en el grupo de 71 a más años de edad. Con el cual los adultos mayores por ser de mayor riesgo deberían ser una prioridad en la vacunación contra la Covid-19.

Imagen 4.



Fuente: @Cholega (en Twitter). Al 28/02/2021

En ese contexto, la llegada reciente de las vacunas contra la Covid-19 en el Perú, aparece como una esperanza para muchas personas por su eficacia en generar protección en la población contra formas graves de la Covid-19.

### A.- ESCENARIO INTERNACIONAL Y NACIONAL SOBRE LAS VACUNAS Y LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19:

En el **escenario internacional**, se han desarrollado y aprobado vacunas seguras y efectivas contra la Covid-19 en menos de un año, ha sido "un logro científico asombroso", pero su acceso es desigual entre los países del mundo y se ha convertido en un bien escaso y de difícil acceso.

Según las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

*"...La aparición de nuevas variantes más infecciosas que se diseminan más rápido implica literalmente una carrera contra el tiempo...";*










*"...hasta no contar con dosis suficientes para poder inmunizar a 70% o más de toda la población mundial se debe seguir con las medidas de prevención, mantener distancia entre personas, usar mascarillas, el lavado constante de las manos, para seguir reduciendo la diseminación del virus..."*

En ese escenario, Pfizer y BioNTech anunciaron que su vacuna tenía una tasa de eficacia del 95%. Moderna anunció una eficacia de 94%. En Rusia, los fabricantes de



la vacuna Sputnik V, afirmaron que su tasa de eficacia era superior al 90%. Sinopharm calcula una eficacia de 79.34%. Ver imagen 5.

## LO MÁS DESTACADO DE LAS VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2

FABRICANTE	Vacuna y tipo De tecnología	Administración De dosis	ALMACENAMIENTO	Eficacia contra Casos severos	EFICACIA	APROBADA EN
 <b>Moderna</b> (EE.UU.)	mRNA-1273 mRNA	2 dosis cada 28 días	-25° a -15°C	100%	94,1%	EE.UU., Unión Europea y Reino Unido
 <b>Pfizer-BioNTech</b> (EE.UU.)	BNT162b2 mRNA	2 dosis cada 21 días	-80 a -60°C	88,9%	94,6%	EE.UU., Unión Europea, Argentina y Reino Unido
 <b>Johnson &amp; Johnson</b> (EE.UU.)	Ad26.CoV2.S Vector viral	1 dosis	-20°C, 2-8°C por 3 meses	85%	72%	EE.UU. (*) autorización uso de emergencia de la FDA en proceso
 <b>AstraZeneca/Oxford</b> (Reino Unido)	ChAdOx1 (AZS1222) Vector viral	2 dosis cada 28 días	2-8°C	100%	70,4	GMS-COVAX, Reino Unido, Argentina, India y México
 <b>Novavax, Inc</b> (EE.UU.)	NVX-CoV2373 Subunidad proteica	2 dosis	2-8°C	Desconocida	89,3%	Autorización uso de emergencia planificada
 <b>CureVac/GlaxoSmithKline</b> (Alemania)	CVnCoV mRNA	2 dosis cada 28 días	2-8°C	Desconocida	Fase III en desarrollo	
 <b>Gamaleya</b> (Rusia)	Sputnik V Vector viral	2 dosis cada 21 días (rAd26/rAd5)	-18°C forma líquida / 2-8°C liofilizada	100%	91,1%	Rusia, Bielorusia, Argentina, Serbia, Emiratos Árabes Unidos, Algeria, Palestina y Egipto
 <b>Sinovac Biotech</b> (China)	CoronaVac virus inactivado	2 dosis cada 14 días	2-8°C	Desconocida	Fase III no publicada. Reportada: 50,38%	China, Brasil, Colombia, Bolivia, Chile, Uruguay, Argentina, Turquía, Indonesia y Azerbaiyán
 <b>Sinopharm ½</b> (China)	BBIBP-CoV Virus inactivado	2 dosis cada 21 días	2-8°C	Desconocida	Fase III no publicada. Reportada: 79%/86%	China, Emiratos Árabes Unidos, Bahrein, Serbia, Perú y Zimbabwe

Fuente: JAMA - Infobae

infobae

Algunos países de América Latina y el Caribe han comenzado a vacunar a su población con dosis limitadas y priorizando a los grupos más vulnerables y a los profesionales sanitarios. Pero la tarea es difícil ya que la disponibilidad de la vacuna es limitada a la luz de las cronologías de fabricación y entrega de las vacunas de las empresas.

Entre los países de América Latina y el Caribe, Chile es el país que más rápido está avanzando en la vacunación de su población contra la Covid-19. Ha vacunado de manera gratuita desde el mes de diciembre del 2020 a más de 3 millones de personas, lo que transforma a la campaña de inmunización chilena en la más exitosa de la región

y ubica al país en el sexto lugar en el mundo en dosis administradas por cada 100 personas (18.3 al 01 de marzo), solo por detrás de Israel, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido, Estados Unidos y Baréin, según datos de *Our World in Data* (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>).

Cuatro elementos clave para explicar los resultados que están logrando en Chile: 1) Financiamiento asegurado, 2) Negociación temprana con diferentes (varios) proveedores, 3) Integración y sinergia de múltiples actores y sectores sociales, y, 4) Infraestructura de vacunación idónea, donde resaltan una cadena de frío, personal entrenado, motivado y con experiencia, donde todo el personal de salud vacuna, no sólo enfermeras. Buen funcionamiento del Primer Nivel de Atención. (Fuente: reportaje de la BBC. *Cómo se convirtió Chile en el líder de la vacunación contra la covid-19 de América Latina* - BBC News Mundo). No obstante, hoy Chile se enfrenta al incremento de casos de personas infectadas con Covid-19, debido al relajamiento de medidas de prevención y control de la epidemia del Covid-19.

Imagen 6:

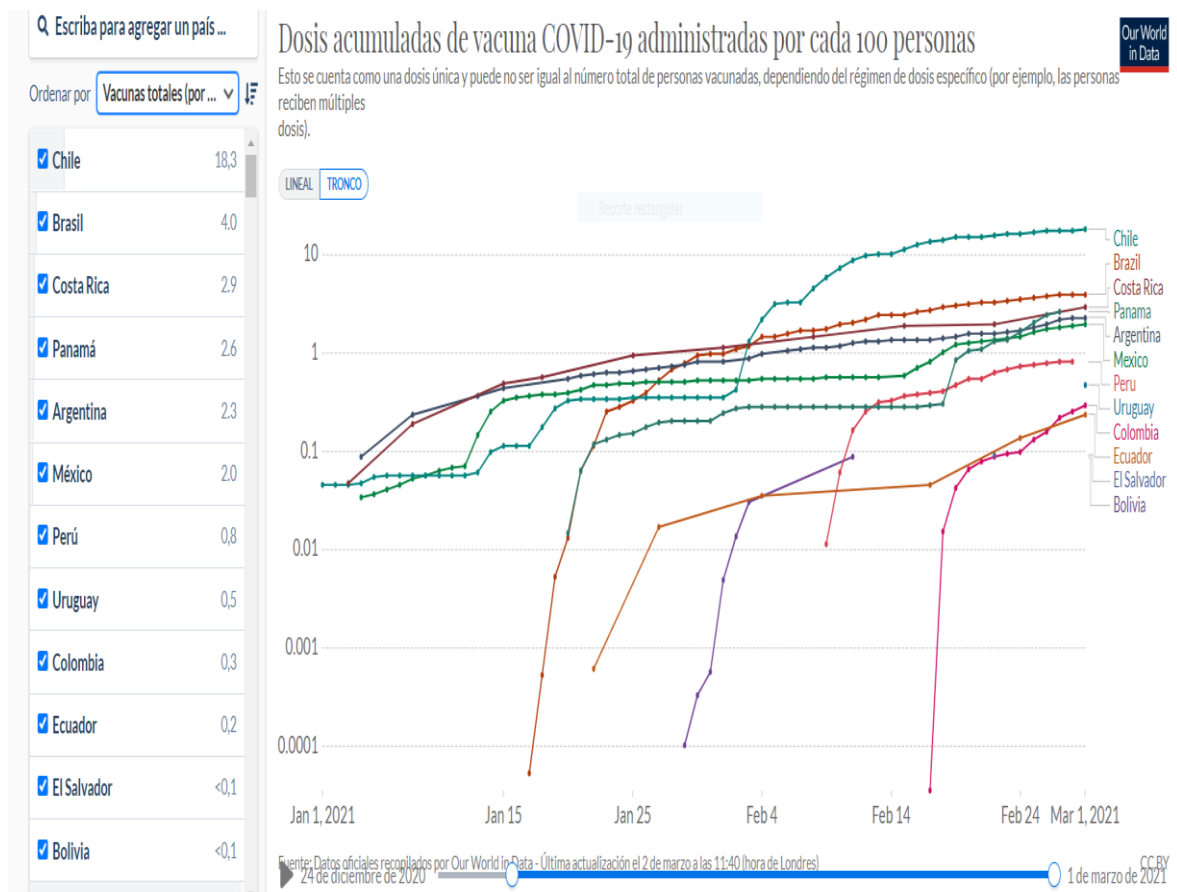
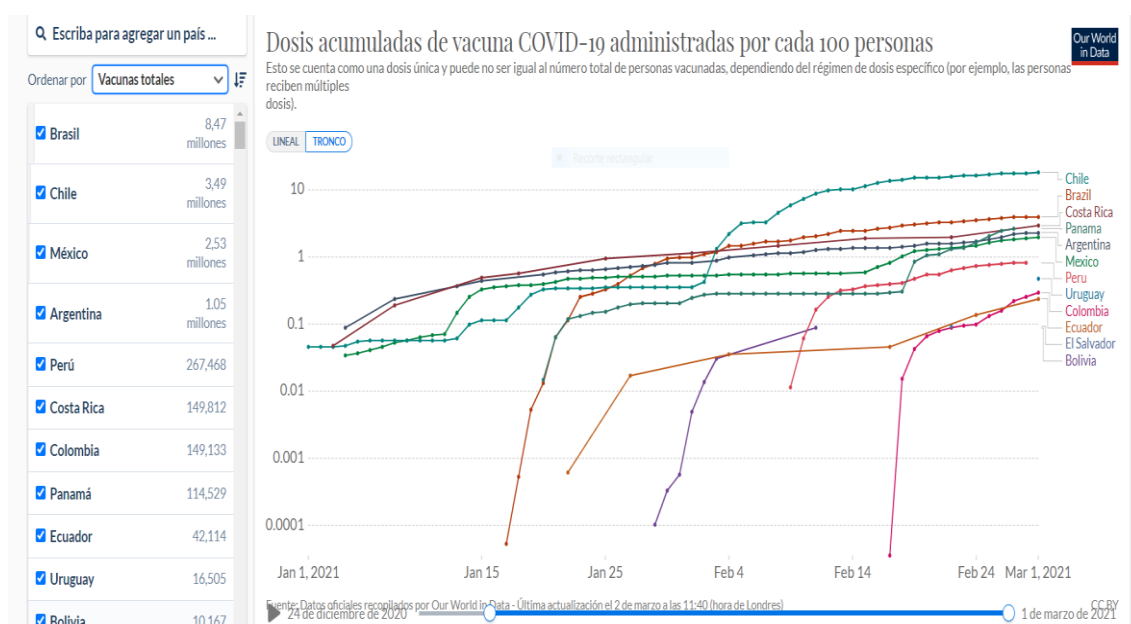




Imagen 7:



En el **escenario nacional**, Perú cuenta con 1000 mil dosis de la vacuna Sinopharm, las cuales arribaron el 07 de febrero y el 13 de febrero del 2021. El miércoles 03 de marzo llegaron al país 50 mil dosis del primer lote de vacunas Pfizer. Recientemente, el Presidente de la República, Francisco Sagasti, informó que se tenían asegurados 48 millones de dosis de vacunas este año. Ver imagen 8.

## MÁS VACUNAS PARA MÁS PERUANOS

<p><b>Sinopharm</b></p> <p>7 de febrero: <b>300 mil dosis</b> 14 de febrero: <b>700 mil dosis</b></p> <p>Acuerdo total: <b>38 millones de dosis</b></p>	<p><b>Pfizer</b></p> <p>Marzo: <b>250 mil dosis</b> Abril: <b>300 mil dosis</b></p> <p>Acuerdo total: <b>20 millones de dosis</b></p>	<p><b>Covax Facility</b></p> <p>Primer trimestre: <b>117 mil dosis Pfizer</b> <b>400 mil dosis AstraZeneca</b></p> <p>Acuerdo total: <b>13,2 millones de dosis</b></p>	<p><b>AstraZeneca</b></p> <p>Acuerdo total: <b>14 millones de dosis</b></p>
<p><b>DURANTE EL AÑO</b></p> <p>Adelanto de negociaciones con <b>Johnson &amp; Johnson, Moderna, Gamaleya, Curevac, Novavax y Sinovac</b></p> <p>*Cada persona necesita dos dosis</p>			

**Gobierno del Perú**

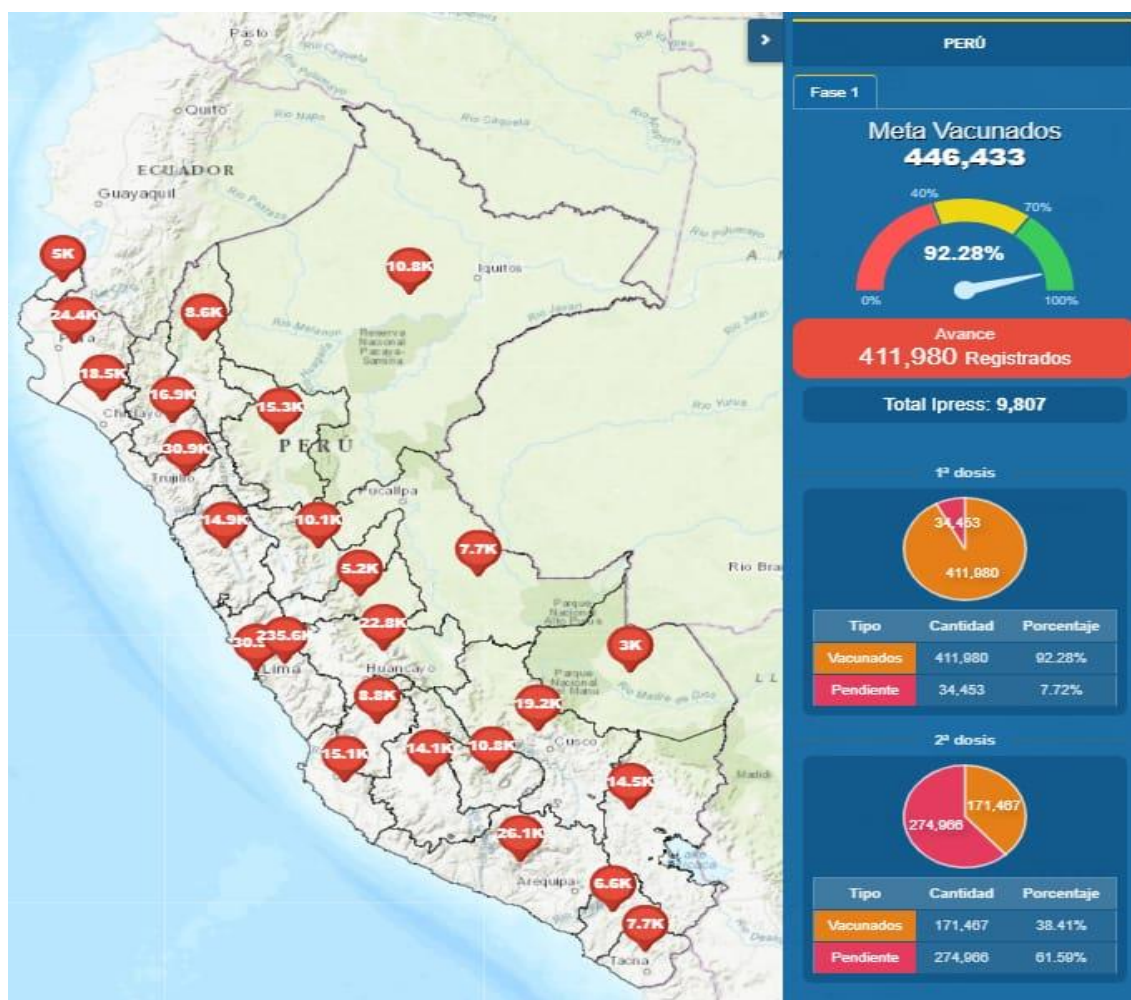
En el marco de la implementación del “**Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19**”, el Ministerio de Salud de Perú aprobó la construcción de un “**Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la Covid-19**” (D.U. 009-2021 del 30 de enero del 2021),

la cual debía ser alimentada por las diferentes instituciones prestadoras de salud del país<sup>1</sup>.

Desde que se empezó la vacunación en el Perú contra la Covid-19 (9 de febrero del 2021), han transcurrido 35 días. Al lunes 15 de marzo del 2021, se puede observar un avance de **411, 980** vacunados contra la covid-19 y representa el **92.28%** con respecto a la meta de vacunados (446, 433). Fuente: aplicativo web del MINSA para hacer seguimiento al proceso de vacunación a nivel nacional (<https://gis.minsa.gob.pe/GisVisorVacunados/>).

No obstante, el avance es aún lento, un promedio de 12 mil vacunas aplicadas por día aproximadamente y aún no se refleja la totalidad del avance por las diferentes instituciones prestadoras de salud. Se requiere mayor rapidez en la vacunación, más personal de salud vacunando, y se requiere la actualización del avance de la vacunación en tiempo real. Ver imagen 9.

**Imagen 9:**



Fuente: MINSA, <https://gis.minsa.gob.pe/GisVisorVacunados/>. Consulta al 16 de marzo del 2021.

<sup>1</sup> Comprende: INFORHUS, GORES, ESSALUD, SISOL, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, así como el sector privado.



## VACUNACIÓN COVID-19 PERÚ

1,459

Total ADULTO MAYOR

### Resumen al 16/03:

Fecha  
16/03/2021

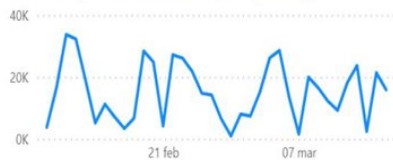
Avance - 1ra dosis



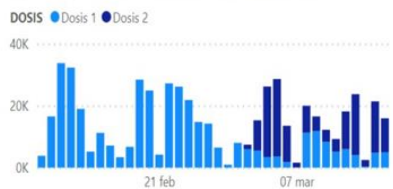
Avance - 2da dosis



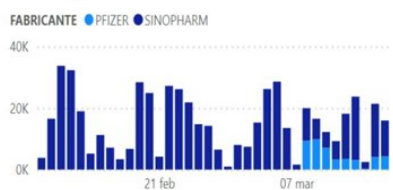
Vacunas aplicadas a diario (Perú) - Dosis 1 y 2



Vacunas aplicadas a diario (Perú) - Por dosis



Vacunas aplicadas a diario (Perú) - Por fabricante



4,954 11,018 393,833  
1ra dosis (nuevos) 2da dosis (nuevos) Total vacunados (1ra dosis)

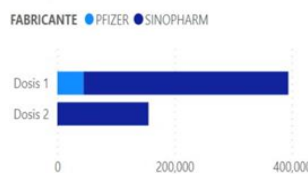
Total vacunados por grupo - 1ra dosis



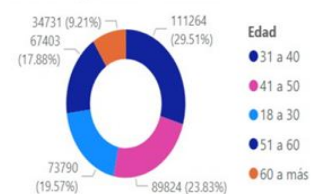
Vacunados por grupo - 1ra dosis - Hoy



Total por dosis



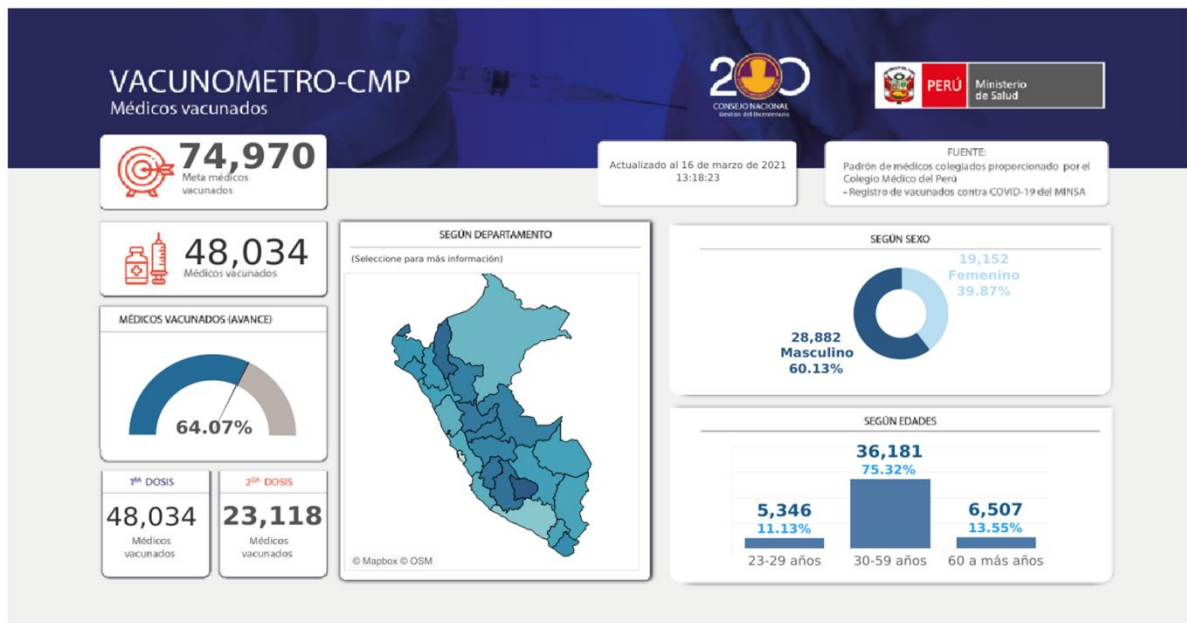
Vacunados por edad - 1ra dosis



Fuente: MINSA. Elaboración: Rodrigo Parra (Twitter @rparrawong)

El Colegio Médico del Perú, a través de su observatorio ha publicado el avance de los médicos vacunados contra la Covid-19 en el país. Al 16 de marzo del 2021, reporta 48, 034 médicos vacunados con un avance del 64.07% respecto a la meta (74,970 médicos vacunados). Ver imagen 10.

Imagen 10.



Fuente: Colegio Médico del Perú, <https://www.cmp.org.pe/vacunometro-cmp/>

A nivel departamental, se puede observar el siguiente avance al 18 de marzo del 2021:

▲	Primera Dosis	% de población con 1ra Dosis	Segunda Dosis	% de población con 2da Dosis
AMAZONAS	5022	1,18 %	3859	0,90 %
ANCASH	10.840	0,92 %	5738	0,49 %
APURIMAC	6950	1,61 %	4283	0,99 %
AREQUIPA	21.020	1,40 %	8679	0,58 %
AYACUCHO	8176	1,22 %	6061	0,91 %
CAJAMARCA	11.883	0,82 %	6163	0,42 %
CALLAO	25.256	2,24 %	7157	0,63 %
CUSCO	11.748	0,87 %	7715	0,57 %
HUANCAVELICA	5470	1,50 %	3504	0,96 %
HUANUCO	8313	1,09 %	2974	0,39 %
ICA	9336	0,96 %	5949	0,61 %
JUNIN	14.297	1,05 %	8723	0,64 %
LA LIBERTAD	20.327	1,01 %	12.907	0,64 %
LAMBAYEQUE	12.556	0,96 %	7178	0,55 %
LIMA	197.655	1,86 %	57.887	0,54 %
LORETO	10.482	1,02 %	3306	0,32 %
MADRE DE DIOS	1976	1,14 %	1067	0,61 %
MOQUEGUA	3791	1,97 %	3107	1,61 %
PASCO	3332	1,23 %	2165	0,80 %
PIURA	15.076	0,74 %	9767	0,48 %
PUNO	9659	0,78 %	5313	0,43 %
SAN MARTIN	9871	1,10 %	6552	0,73 %
TACNA	4762	1,28 %	3067	0,83 %
TUMBES	3127	1,24 %	1884	0,75 %
UCAYALI	5262	0,89 %	2608	0,44 %
TOTAL	436.187	1,34 %	187.613	0,58 %

Fuente: <https://covidvacunaperu.app/?s=09>. Desarrollado por Renan Salazar. Datos al 18 de marzo del 2021.

## B.- NORMATIVAS APROBADAS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 Y OTRAS MEDIDAS ADOPTADAS POR EL ESTADO:

### Normativas Aprobadas:

Uno de los documentos más importantes aprobadas por el Ministerio de Salud es el “**Plan Nacional De Vacunación contra la Covid-19**”, aprobado por RM N°848-2020-MINSA<sup>2</sup>, del 20 de octubre del 2020. La meta es lograr inmunizar a 22.2 millones de personas, según la disponibilidad de las vacunas y priorizando a la población en situación de riesgo. Se plante las siguientes fases de vacunación, las cuales han sido modificadas por RM N° 345-2021-MINSA, del 07 de marzo del 2021:

<sup>2</sup> RM N°848-2020-MINSA que aprueba el Plan Nacional de Vacunación. RM N°161-2021-MINSA Modifica el Plan Nacional de Vacunación y aprueba la Directiva Sanitaria 129-MINSA/2021/DGIESP: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1394145/RM%20N%C2%B0848-2020-MINSA.PDF.PDF>



**Fase I: Proteger la integridad del Sistema de Salud, al adulto mayor y la continuidad de los servicios básicos.**

- Toda persona que presta servicios, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual en las diferentes instancias del sector salud.
- **Adultos mayores de 60 años a más.**
- Personal de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.
- Bomberos, Cruz Roja.
- Personal de seguridad, serenazgo, brigadistas y personal de limpieza.
- Estudiantes de la salud
- **Miembros de las Mesas Electorales**

**Fase II: Reducir la morbilidad severa y la mortalidad en población de mayor riesgo**

- Personas con comorbilidad a priorizar.
- Población de comunidades nativas o indígenas
- Personal del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), personas privadas de la libertad
- 

**Fase III: Reducir la transmisión de la infección en la comunidad y generar inmunidad de rebaño**

- Personas de 18 a 59 años.

**Otras normas relacionadas son:**

**Resolución Ministerial N° 161-2021-MINSA.** Fecha: 4 de febrero de 2021

Modificar el rubro "Fases de vacunación" contenido en el numeral 6.7 del Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y aprobación de la Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19 (Directiva Sanitaria N° 129-MINSA/2021/DGIESP)

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1645871/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%BA161-2021-MINSA.pdf>

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1645872/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%BA129-MINSA/2021/DGIESP.pdf>

**Resolución Ministerial N° 195-2021-MINSA.** Fecha: 9 de febrero de 2021.

Modificar el numeral 6.2.3 y el Anexo N°2, Formato de Consentimiento Informado para la Vacunación contra la COVID-19, de la Directiva Sanitaria N° 129-MINSA/2021/DGIESP y dejar sin efecto el Anexo N° 3, información para profesionales de la salud sobre la elegibilidad para la vacuna contra la Covid-19:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1662974/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20195-2021-MINSA.PDF>

**Resolución Ministerial N° 345-2021-MINSA.** Fecha: 7 de marzo de 2021

Modificar el rubro "Fases de vacunación" contenido en el numeral 6.7 del Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1711468/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20345-2021-MINSA.pdf>

**Resolución Ministerial N° 183-2021-MINSA.** Fecha: 8 de febrero de 2021

Aprobar el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19 Fase I del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1661542/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20183-2021-MINSA.PDF>

**Resolución Ministerial N° 194-2021-MINSA.** Fecha: 9 de febrero de 2021

Incluir en la Fase I del rubro "Fases de la vacunación" contenido en el numeral 6.7 del Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con [Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA](#), modificado por [Resolución Ministerial N°161-2021/MINSA](#), al señor Presidente de la República, quedando actualizado en dicho extremo el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19-Fase I del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado por [Resolución Ministerial N° 183-2021/MINSA](#)

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1663026/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20194-2021-MINSA.pdf>

**Resolución Ministerial N° 281-2021-MINSA.** Fecha: 24 de febrero de 2021

Aprobar la Primera Actualización del Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19-Fase I del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado por [Resolución Ministerial N°183-2021/MINSA](#)

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1689850/Resoluci%C3%B3n%20MinisterialN%C2%B0281-2021-MINSA.PDF>

**Resolución Ministerial N° 350-2021-MINSA.** Fecha: 9 de marzo de 2021

Dispone la conformación del Equipo Técnico Consultivo encargado de recomendar al Ministerio de Salud las acciones para garantizar la adecuada ejecución de la vacunación universal contra la COVID-19 en el Perú (en adelante, Equipo Técnico Consultivo).

El Equipo Técnico Consultivo, dependiente del Ministerio de Salud, emite además recomendaciones para la elaboración y/o modificación de documentos normativos relacionados con el proceso de vacunación contra la COVID-19, con la finalidad de viabilizar la cobertura del proceso de vacunación.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1721282/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20350-2021-MINSA.pdf>

**Resolución Ministerial N° 389-2021-MINSA.** Fecha: 18 de marzo de 2021

Aprobar el Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la COVID-19

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1742366/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20389-2021-MINSA.pdf>

### **Grupos de Trabajo Regionales de Vacunación contra la Covid-19 instalados:**

Desde el Viceministerio de Gobernanza Territorial de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), se informó en la sesión del Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP del 18 de marzo del 2021, que al 12 de marzo del 2021 se han instalado 19 grupos de trabajo para dar seguimiento al proceso de vacunación contra la Covid-19 en Amazonas,



Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, Tacna, Tumbes y Ucayali. 4 de los grupos cuentan con planes de trabajo (Apurímac, Madre de Dios, Moquegua, Puno) y 6 han realizado denuncias de corrupción (Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Junín, Loreto, y Tacna).

Añadió que **23 regiones manifiestan inconsistencias en los padrones de vacunación**, específicamente desactualización, y que se ajustan a la situación actual de los hospitales y centros de salud, siendo las regiones de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Moquegua, Apurímac, Arequipa, Ica, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, Tacna, Ucayali, Lima Provincias, Puno, Tumbes, Huancavelica. Dentro de las inconsistencias más frecuentes se encuentran que el personal registrado en el padrón no labora en los establecimientos de salud, es personal en trabajo remoto, personal que falleció, personal que no labora y presenta duplicidad de nombres. Asimismo, se reporta personal que no fue considerado en el padrón. En este último caso se encuentra a la espera de su validación por parte del MINSA.

(Fuente: PCM-Viceministerio de Gobernanza Territorial. Reporte de Avances-Grupos de Trabajo Regionales de Vacunación al 12/03/2021)

### **C.- NUDOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS:**

1. Demoras para concretar acuerdos para adquisición de las vacunas contra la covid-19 entre el año 2020 e inicios del año 2021 y posibles riesgos por factores externos relacionadas a la capacidad de oferta y cumplimiento de cronograma de entrega de las vacunas contra la Covid-19 por parte de los fabricantes, que podría afectar el cumplimiento de la meta establecida de 22.2 millones<sup>3</sup> de personas vacunadas contra la covid-19 de una población total de 33 millones de personas en el Perú. Al respecto, recientemente el Presidente de la República, Francisco Sagasti, anunció que se tendrían asegurados 48 millones de dosis de vacunas para el año 2021.
2. Una dificultad es que muchas de las bases o padrones de los diversos prestadores de salud del país e instituciones relacionadas referidos a los grupos a vacunar no se encuentran actualizadas ni articuladas, existe sub registro y filtraciones para las Fases de Vacunación del Padrón Nacional de Vacunación contra la Covid-19.
3. El Monitoreo Rápido de Vacunados contra la Covid-19 a través del “Aplicativo web del MINSA denominado “Vacunómetro”, si bien es un logro importante, requiere ser fortalecido para tener la información en tiempo real y de forma actualizada. Actualmente, el registro se hace de forma manual y de no directa al sistema. Además, requiere de la integración de la información de todas las instituciones prestadoras de salud.
4. Existen debilidades en las estrategias de comunicación para llegar con mensajes claros a la población en relación a la vacunación contra la Covid-19, las fases del Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19, el cronograma y lugares de vacunación.

---

<sup>3</sup> Fuente: Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19. Resolución Ministerial N° 848-2020-MINSA: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1394145/RM%20N%C2%B0848-2020-MINSA.PDF.PDF>

5. Debilidad en la articulación y coordinación intersectorial y entre niveles de gobierno (nacional, regional y local), con las comunidades universitarias, con los Colegios Profesionales, y con la sociedad civil para mejorar la educación y comunicación con la población, generar apoyo y el involucramiento en las acciones de vacunación.
6. Con relación a las personas inmunocomprometidas, aún se carece de información sobre el nivel de efectividad de las vacunas contra la covid-19, ya que se requiere de un buen sistema inmune para tener respuesta óptima a las vacunas, no obstante, las vacunas contra Covid 19 no está contraindicadas para estos grupos y son seguras además de ofrecer una protección parcial, siendo además efectivas para reducir hospitalizaciones y muertes en este grupo de población. En ese sentido, no debería haber restricciones para su acceso a esta población.
7. Demoras en el pago de las remuneraciones de las enfermeras que realizan la vacunación contra la covid-19 y falta de incentivos.
8. Alta rotación de los directores/as de la dirección de inmunizaciones del MINSA en el contexto de pandemia por Covid-19 que debilita su liderazgo y ascendencia técnica.
9. El escándalo denominado “Vacunagate” por el cual un grupo de funcionarios del Estado y personas relacionados al Ensayo Clínico de Fase III de la candidata a vacuna de Sinopharm contra la Covid-19, accedieron de forma privilegiada a esta vacuna fuera del Ensayo Clínico, ha generado desconfianza en la población en el Estado y en las autoridades.

#### **D.- PERÚ: RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 Y AVANZAR EN LA PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN.**

En un contexto de incremento de casos por Covid-19, de personas hospitalizadas y en UCI, y de muertes por Covid-19 en el Perú, consideramos urgente convocar a una **“Alianza Nacional y Descentralizada a favor de la Vacunación contra la Covid-19”**, liderada al más alto nivel desde la Presidencia de la República, que involucre a todos los sectores y niveles de gobierno (nacional, regional y local), Controlaría de la República, Defensoría del Pueblo, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Universidades Públicas y Privadas, Organizaciones de la Sociedad Civil, Consejo Interreligioso del Perú, Organizaciones Indígenas, Organizaciones de Adultos Mayores, Organizaciones de Pacientes, Gremios de Trabajadores, Organizaciones del Sector Privado, y Medios de Comunicación, entre otros, para impulsar una actividad única de vacunación contra la Covid-19 y dar seguimiento a la implementación de las siguientes recomendaciones que buscan fortalecer la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19 y avanzar en la protección de la población frente al riesgo de complicaciones y muertes por Covid-19:

##### **A). -RECOMENDACIONES DE MEDIDAS A CORTO PLAZO:**

##### **A la Presidencia del Consejo de Ministros y al Ministerio de Salud:**

##### **Para apoyar las acciones a favor de la vacunación contra la Covid-19 en el territorio nacional:**

1. **Fortalecer la Rectoría de la Dirección de Inmunizaciones del MINSA**, ampliando el equipo en la sede central y mejorando los canales de coordinación y comunicación con los equipos en regiones. Asimismo, fortalecer la asistencia técnica y

acompañamiento a través del fortalecimiento del equipo asesor de MINSA en inmunizaciones.

2. **Convocar** a los Colegios Profesionales de Salud y Sociedades Médicas Científicas para apoyar las acciones para la vacunación contra la Covid-19 en el territorio nacional, entre ellos el Colegio Médico del Perú, el Colegio de Enfermeras del Perú, el Colegio de Obstetras del Perú, entre otros.
3. **Trabajar de la mano** con los Gobiernos Regionales y Locales y las Diresas con una estrategia territorial y descentralizada, fortaleciendo su liderazgo para el trabajo intersectorial y con participación de la sociedad civil en cada jurisdicción.
4. **Instalar y/o fortalecer los comités o grupos de trabajo de vacunación contra la covid-19**, liderado por los Gobernadores Regionales y/o Locales en cada región, y con la participación de los representantes de las direcciones regionales de salud, hospitales, Defensoría del Pueblo, colegios profesionales de salud, Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza y organizaciones de sociedad civil, para el seguimiento del proceso de vacunación en todo el territorio nacional y establecer un sistema de alerta.

#### **Sobre las estrategias de comunicación:**

5. **Implementar una estrategia comunicacional masiva a favor de la vacunación, que incluya el nivel comunitario**, mediante el uso de diversas herramientas comunicacionales como radio, tv, mensajes de texto, uso de redes sociales, folletos, perifoneo, entre otros, y que además se haga énfasis en la gratuidad, seguridad, calidad y eficacia de las vacunas. Se debe informar también de los efectos adversos y resolver la mayoría de las inquietudes o dudas de la población acerca de la vacunación contra la covid-19. La estrategia comunicacional debe explicar claramente las fases y el cronograma de vacunación, cómo se accede a la vacuna, las fechas y lugares de vacunación. Asimismo, se debe explicar claramente sobre la llegada y provisión de las diferentes vacunas contra la covid-19 en el país. Estos mensajes deben adecuarse a cada realidad y contexto cultural, utilizando de ser posible sus lenguas originarias, y deben llegar a todos/as. Trabajar en la alianza con los gobiernos departamentales y locales, la academia y la sociedad civil para generalizar los mensajes y las estrategias de comunicación.

#### **A la Presidencia del Consejo de Ministros y al Ministerio de Economía y Finanzas:**

##### **En relación al presupuesto:**

6. **Destinar presupuesto oportuno a los gobiernos regionales y locales** para que puedan promover actividades de articulación intersectorial en sus jurisdicciones para facilitar el trabajo de los establecimientos de salud en el primer nivel de atención para la vacunación contra la Covid-19 y maximizar la presencia del gobierno local para la participación y educación de la comunidad en las medidas de prevención.

#### **Al Ministerio de Salud y al Ministerio de Economía y Finanzas:**

##### **En relación a los recursos humanos en salud:**

7. **Destinar presupuesto oportuno y suficiente para garantizar la remuneración del personal de salud involucrado en el proceso de vacunación.** Asimismo, afianzando su compromiso en todo el proceso a seguir hacia adelante para la implementación de las 3 fases de la vacunación, mediante incentivos monetarios o no monetarios.
8. **Modificar la Directiva Sanitaria N°129-MINSA/2021/DGIESP, punto 6 sobre “Disposiciones Específicas”, sección 6.2.2.** referido al personal que administra la “vacuna” de manera de incorporar o sumar a otros profesionales de la salud capacitados, incluido FFAA, para la vacunación contra la Covid-19 en el país, teniendo en cuenta experiencias implementadas en otras campañas y/o barridos de vacunación nacional a fin de cumplir la meta nacional y lograr proteger a la mayor parte de la población que reside en el país.

**Al Ministerio de Salud, ESSALUD, Ministerio de Educación, FFAA, Policía Nacional, Gobiernos Regionales y Locales:**

**En relación a las estrategias de vacunación:**

9. **Garantizar la vacunación contra la Covid-19 a la población objetivo que reside en el país, incluido migrantes,** priorizando la población con mayor riesgo para Covid-19 en las 3 fases de vacunación (todo el personal de salud incluido personal de centros y puestos de salud, población adulta mayor, población con comorbilidades, con enfermedades autoinmunes, enfermedades raras y huérfanas, personas con discapacidad, población indígena, y mujeres adultas mayores y/o con comorbilidades que trabajan en los comedores populares). Asimismo, incluir en la vacunación de la población en la frontera Perú-Brasil por el alto riesgo de propagación de la variante de Manaus.
10. **Fortalecer la capacidad de cadena de frío** en las sedes regionales y en las redes y micro redes según el caso como instancias de coordinación y distribución, así como los **puntos de almacenamiento y conservación de las vacunas** contra la Covid-19. Asimismo, revisar y fortalecer el protocolo de distribución de las vacunas en Lima y en regiones.
11. **Fortalecer la capacitación y supervisión del personal de salud,** que realiza la vacunación, garantizándoles las medidas de seguridad y protección, así como todos los materiales necesarios para la aplicación de la vacuna.
12. **Fortalecer el Monitoreo Rápido de Vacunados a través de la contratación de recursos humanos suficientes para el ingreso de la información, la integración de los diversos prestadores de salud y la actualización rápida del “Aplicativo web del MINSA”** para seguir paso a paso el proceso de vacunación COVID-19, diferenciado dosis recibidas, tipo de vacuna recibida, género, edad, y grupo de riesgo de la persona vacunada, lugar de vacunación y fecha de vacunación. Asimismo, mantener la información de Vacunación contra la Covid-19 en la Plataforma de Datos Abiertos para el acceso a la población y el seguimiento del proceso de vacunación en el país.
13. **Fortalecer y promover el uso de APP y “Aplicativo Web” para que las personas puedan monitorear o saber su fecha de vacunación** para la primera y segunda dosis de la vacuna contra la Covid-19 e implementar mensajería móvil. Incluir fecha de vacunación según cronograma de los diferentes prestadores de salud vinculado

a un “Carnet Digital de Vacunación” y a la “Historia Clínica Electrónica” de las personas, integrando todos los prestadores de la salud del país.

- 14. Se recomienda no excluir o impedir la vacunación contra la covid-19 a:** pacientes con VIH/SIDA, cáncer, leucemia, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, enfermedad de Crohn o cualquier otro problema del sistema inmunitario, salvo que exista la recomendación del médico a cargo del paciente de no aplicar la vacuna contra la covid-19. Asimismo, comunicar y realizar el respectivo monitoreo de su cumplimiento en el proceso de vacunación contra la Covid-19 en todos los establecimientos de salud y otros lugares de vacunación.

**Al Ministerio de Salud, ESSALUD, SISOL, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Sanidades del Sector Privado, Gobiernos Regionales y Locales:**

**Sobre las Fases de Vacunación:**

- 15.** En la **Fase I**, incluir como una prioridad de vacunación contra la Covid-19 a las personas adultas mayores (60 a más años de edad) que residen en el país, incluyendo migrantes, teniendo en cuenta además que en el país 2 por cada 3 defunciones por Covid-19 ocurren en adultos mayores. Asimismo, comenzar en este grupo por los adultos mayores de 90 años o más, seguido de los adultos mayores entre 85 y 89 años, entre 80 y 84 años, y luego continuar con los otros grupos de edad en las personas adultas mayores.
- 16.** En la **Fase II**, priorizar en la vacunación contra la Covid-19, a las personas con comorbilidades y asegurar la no exclusión de pacientes con VIH/SIDA, cáncer, leucemia, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, enfermedad de Crohn o cualquier otro problema del sistema inmunitario, a su vez, asegurar la prioridad y no exclusión de pacientes con enfermedades raras y huérfanas y a las personas con discapacidad. Incluir a los trabajadores de educación pre escolar y escolar en coordinación con el MINEDU y a las mujeres que trabajan en los comedores populares, empezando por quienes presentan mayor riesgo por edad o comorbilidad, asimismo, considerar a los cuidadores y/o a las personas que atienden a las personas vulnerables como adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, en coordinación con el MIMP. Finalmente, considerar a las personas que residen en la frontera Perú-Brasil (por el riesgo de la propagación de la variante de Manaus-Brasil).
- 17.** En la **Fase III**, trabajar de manera coordinada y articulada con las diferentes instituciones prestadoras de salud en el país, incluido el sector privado para avanzar rápidamente en la vacunación de personas de 18 a 59 años de edad.

**Al Ministerio de Salud, ESSALUD, SISOL, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Sanidades del Sector Privado, Gobiernos Regionales y Locales:**

**Sobre el Padrón Nacional de Vacunación contra la Covid-19:**

- 18.** Consideramos urgente que los “**Padrones de Registro de Vacunación contra la Covid-19**”, que están usando las diferentes instituciones prestadoras de salud, tengan un conjunto de campos comunes **estructurados y estandarizados**. Para

ello, sugerimos que el **“Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la Covid-19”** utilice de base datos de registro de identidad de la RENIEC y/o el Padrón electoral de la ONPE. Estos sistemas cuentan, hoy día, con mecanismos actualizados para la ubicación de las personas; información muy valiosa para identificar a quiénes hay que vacunar y los lugares de vacunación más cercanos a sus respectivos domicilios.

19. Es urgente que el MINSA apruebe una directiva para estandarizar la información de los “Padrones de Registro” que utiliza cada institución para así poder crear el **“Padrón Nacional de Vacunación Universal contra la Covid-19”**. Sugerimos que este incluya al menos los siguientes campos: edad, sexo, etnicidad, grupo de riesgo, si cuenta con seguro de salud y entidad prestadora de salud con la que cuenta, lugar de residencia, lugar de vacunación, tipo de vacuna a recibir, dosis recibida, fecha de vacunación.
20. Establecer mecanismos de inscripción públicos (líneas telefónicas, web, correo electrónico, aplicativos) para la identificación de personas que no aparezcan en las bases de datos públicos.
21. Revisar y fortalecer los protocolos de registro y aprobación de las personas a ser vacunadas. Asimismo, reforzar los canales de comunicación con el personal de salud a cargo de la vacunación en todo el país, así como, el acompañamiento y seguimiento del proceso de implementación del Plan Nacional de Vacunación.
22. En el caso del personal de salud del país, retomar las coordinaciones con los Colegios Profesionales de Salud en el país para apoyar en el proceso de registro y validación de los Padrones de Vacunación contra la Covid-19 en el país, a fin de abarcar a todo el personal de salud en el país, del sector público y privado.
23. En el caso de los adultos mayores recabar la información de las bases de datos de la RENIEC, Pensión 65-MIDIS, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Municipalidades (programas de adulto mayor), MINSA y ESSALUD para la construcción del Padrón de Vacunación.
24. En el caso de los pacientes con enfermedades crónicas recabar información en de los diferentes prestadores del sistema de salud público y privado, ESSALUD, SISOL, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Sanidades del Sector Privado, Gobiernos Regionales y Organizaciones de Pacientes para la construcción del Padrón de Vacunación.
25. Coordinar con Municipalidades y PNP para identificación por zonas, movilización y seguridad al realizar la vacunación casa por casa en el caso de las personas que no pueden moverse o viven solas.

**Al Ministerio de Salud, ESSALUD, SISOL, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Sanidades del Sector Privado, Gobiernos Regionales y Locales:**

**Sobre los lugares de vacunación:**

26. **Realizar acciones conjuntas con las Municipalidades para la realización de las actividades de vacunación en los establecimientos de salud y en lugares estratégicos**, como patio de escuelas, losas deportivas o estadios, centros comunales, iglesias, entre otros espacios abiertos, manteniendo las medidas



requeridas de distanciamiento físico y de protección necesaria, tanto para la población como para el personal de salud.

- 27. Realizar la vacunación a las personas adultas mayores de 60 años a más, en los asilos, centros de residencia, alberges y/o en sus domicilios, con las medidas de distanciamiento físico y de protección necesaria.** Asimismo, coordinar con la Beneficencia Pública de Lima, y otros centros o lugares estratégicos. A su vez, coordinar con Pensión 65 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

## **B). -RECOMENDACIONES DE MEDIDAS A MEDIANO PLAZO:**

### **A la Presidencia del Consejo de Ministros y al Ministerio de Salud:**

#### **Sobre las estrategias de comunicación:**

- 28. Fortalecer el trabajo extramural y comunitario** para la promoción de la salud, a través de la participación de los promotores y agentes comunitarios y de la comunidad. Preparar y facilitar materiales de comunicación y mensajes tipo para que sea entregados en la comunidad.
- 29. En el caso de las personas vacunadas o a vacunar contra la Covid-19, continuar reforzando los mensajes para prevenir el Covid-19 y evitar el relajamiento de las medidas preventivas,** haciendo énfasis en que la vacuna contra la covid-19, no evita el contagio, pero si reduce hospitalizaciones y muertes.

### **Al Ministerio de Salud, ESSALUD, Ministerio de Educación, FFAA, Policía Nacional, Gobiernos Regionales y Locales:**

#### **En relación a las estrategias de vacunación:**

- 30. Evaluar y hacer seguimiento de los casos de pacientes inmunocomprometidos que reciben la vacuna contra Covid-19,** en especial aquellos que presentan otras comorbilidades como edad mayor a 65 años, diabetes, hipertensión, obesidad y otras, que puedan presentar un sistema inmunológico muy frágil.
- 31. Monitoreo e investigación de las reacciones adversas a las vacunas contra la Covid-19,** manejo de casos y su comunicación adecuada y oportuna a la población, a través de la instalación de equipos especializados.
- 32. Aprovechar los procesos logísticos para la administración de vacunas para fortalecer otros componentes de la cadena de suministro de insumos de modo que queden buenas prácticas de registros, stocks, financiación, etc., que serán necesarios para otras actividades de salud.**
- 33. Aprovechar el sistema de trabajo virtual para avanzar otros procesos como la implementación de la historia clínica electrónica y el sistema de portabilidad de información para las subsiguientes vacunaciones y actividades en las redes de servicios de salud.**

### **Al Ministerio de Salud, ESSALUD, SISOL, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Sanidades del Sector Privado, Gobiernos Regionales y Locales:**

### **Sobre el Padrón Nacional de Vacunación contra la Covid-19:**

34. Supervisar y sancionar los problemas que puedan surgir de filtraciones, reemplazos, entre otros, en el Padrón Nacional de Vacunación contra la Covid-19 teniendo en cuenta las fases de vacunación del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.

### **A la Contraloría de la República, a la Defensoría del Pueblo, a las Organizaciones de la Sociedad Civil y a los Gobiernos Regionales y/ Locales:**

#### **Sobre la Vigilancia del Proceso de Vacunación contra la Covid-19:**

35. Vigilar y denunciar los problemas que puedan surgir de filtraciones, reemplazos, entre otros, en el Padrón Nacional de Vacunación contra la Covid-19 teniendo en cuenta las fases de vacunación del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.
36. Desde la Contraloría General de la República, se debe trabajar en coordinación con las Diris, Diresas y Geresas para resolver las inconsistencias que puedan presentarse en los padrones de personas que serán vacunadas contra la covid-19.
37. Vigilar y denunciar los problemas de seguridad, almacenamiento, distribución de las vacunas contra la covid-19 y el acceso a la población a la vacunación contra la covid-19.
38. Vigilar y denunciar los problemas de inseguridad, sustracción, robo o pérdida de vacunas contra la covid 19. Asimismo, coordinar con el Ministerio de Salud y el Ministerio del Interior el proceso a seguir para establecer las responsabilidades y las sanciones respectivas.

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP  
Sub Grupo de Trabajo de Inmunizaciones

Lima, 18 de marzo del 2021