

Informe N° 010-2021-DP/AMASPPI/PPI

Supervisión sobre el avance de la vacunación contra el COVID-19 en las comunidades indígenas del departamento de Cajamarca

Introducción

La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus competencias para la defensa de los derechos fundamentales y constitucionales de la persona y de la comunidad, consideró prioritario realizar una supervisión al desarrollo del proceso de vacunación contra el COVID-19 en las comunidades indígenas u originarias del departamento de Cajamarca con la finalidad de verificar el cumplimiento de los deberes de las instituciones del Estado y cautelar el derecho a la salud de la población.

Las personas que viven en las comunidades del país afrontan una alta vulnerabilidad sanitaria debido a las limitaciones de acceso y disponibilidad de servicios básicos esenciales en sus territorios, incluso antes de la pandemia. Asimismo, durante la emergencia sanitaria por el COVID-19, las brechas de acceso al servicio de salud y otros que se han hecho más visibles, ocasionando una afectación potencial al ejercicio de sus derechos fundamentales.¹

Para la institución un adecuado y pertinente proceso de vacunación contra el COVID-19 en las comunidades y localidades de pueblos indígenas representa una oportunidad para garantizar el derecho a la vida y la salud de sus miembros, así como para restituir el ejercicio de los derechos que fueron afectados por los impactos de la pandemia. Por ello, la Defensoría del Pueblo ha manifestado en diversas oportunidades que el Estado debe redoblar sus esfuerzos y fortalecer las estrategias de intervención para garantizar el acceso a la vacuna a los pueblos indígenas, alcanzándoles la información adecuada, oportuna y con pertinencia cultural, a fin de obtener su consentimiento informado.

En ese sentido, el presente documento da cuenta de los resultados de la supervisión realizada por la Oficina Defensorial de Cajamarca y el Programa de Pueblos Indígenas de la institución, entre el 22 de setiembre y 11 de noviembre del presente año, a cinco (5) microrredes de las provincias de Cajamarca, Cajabamba, San Miguel y San Ignacio, que atienden a las comunidades campesinas quechuas y comunidades nativas awajún ubicadas en dicho departamento.

Su contenido permite advertir los avances, las dificultades y/o necesidades, así como los retos pendientes para garantizar un correcto desarrollo del proceso de inoculación contra el coronavirus a los miembros de los pueblos indígenas que viven en esta región. Además, se aborda un conjunto de recomendaciones dirigidas a las entidades competentes para garantizar el derecho a la salud y la vida de las personas que viven en las comunidades.

¹ Para más información se puede revisar el Informe de Adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPPI/PPI, denominado “Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19.”, diciembre del 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3o0wegR>

1. Antecedentes

En el departamento de Cajamarca habitan un total de 68 012 personas que se autoidentifican como indígenas y 8 499 personas que tienen como lengua materna el quechua y el awajún (INEI,2021). Asimismo, según la información de la Base de Datos de Pueblos Indígenas del Ministerio de Cultura, en dicha región se organizan siete (7) comunidades campesinas quechuas, dos (2) comunidades nativas y 15 localidades awajún con presencia predominante de población indígena en las provincias de Cajamarca y San Ignacio.

En diciembre del 2020, mediante el Informe de Adjuntía N° 002-2020-DP/AMASPPI/PPI, denominado “Evaluación de las medidas para la atención de la salud de los pueblos indígenas del Perú frente al COVID-19”, la institución solicitó al Ministerio de Salud garantizar la distribución, entrega y aplicación de las vacunas contra el COVID-19 para la población indígena andina y amazónica, con pertinencia cultural y en coordinación con sus organizaciones representativas.

Posteriormente, en febrero del presente año, la Defensoría del Pueblo emitió recomendaciones a la Dirección Regional de Salud de Cajamarca respecto al proceso de vacunación contra el COVID-19 a los pueblos indígenas de su ámbito territorial solicitando que se establezca una estrategia regional para dicho proceso, se difunda información con pertinencia cultural y lingüística, así como se fortalezca las capacidades del personal de salud que atiende a las comunidades indígenas de la región.²

En el mes de abril, el Ministerio de Salud precisó la estrategia de vacunación para las comunidades indígenas señalando que se realizaría con enfoque territorial, independientemente de la edad que tengan sus miembros. Esta disposición fue emitida con el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra el COVID-19, aprobado el 15 de abril del presente año, mediante la Resolución Ministerial N°488-2021-MINSA.

En ese marco, mediante Oficio N°171-2021-DP/AMASPPI, de fecha 27 de abril, la Defensoría del Pueblo recomendó al Ministerio de Salud para que elabore una estrategia con pertinencia cultural para la vacunación contra el COVID-19 a los pueblos indígenas amazónicos y andinos del país, que incluya acciones de coordinación con los líderes indígena e incorpore a los enlaces indígenas dentro de la estrategia de vacunación, con el fin de garantizar el acceso universal a la vacuna, a través un proceso ordenado, y su aplicación informada y consentida.

En el mes de julio, el Ministerio de Salud emitió el "*Protocolo para la vacunación contra el COVID-19 en pueblos indígenas u originarios*"³, cuyo objeto es establecer orientaciones para la organización y funcionamiento de las brigadas de vacunación en comunidades o localidades pertenecientes de pueblos indígenas. Asimismo, su aplicación es de carácter obligatorio en los establecimientos de salud, a través

² Oficio N° 045-2021-DP/AMASPPI/PPI, del 19 de febrero del 2021, dirigido a la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cajamarca.

³ Notificado a las Diresas/Geresas mediante Oficio Circular N° 423-2021-DGIESP/MINSA, de fecha 1 de julio de 2021.

de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los gobiernos regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (Diresa) o Gerencias Regionales de Salud (Geresa), que atienden a población indígena u originaria.

En el protocolo se establecen consideraciones generales y específicas para la conformación de las brigadas de vacunación, el ingreso y su permanencia en las comunidades. Entre otros aspectos, señala que las brigadas deberán estar conformadas por un médico, enfermera y técnico de enfermería, además de contar con un enlace indígena, agente comunitario de salud, interprete o traductor, para asegurar un proceso de vacunación con pertinencia cultural y lingüística. Asimismo, detalla las coordinaciones que deben efectuarse con las autoridades comunales antes, durante y después de la vacunación, así como los mensajes claves de difusión en los pueblos indígenas sobre dicho proceso.

Al 22 de octubre, el departamento de Cajamarca registraba un avance de 256 personas inmunizadas con una dosis, mientras que 171 personas habían recibido las dos dosis, lo que representaba un preocupante avance del 12% del total de la población indígena awajún y quechua a vacunarse en el departamento, según información proporcionada por el Ministerio de Salud.

En el marco de las supervisiones realizadas por la Defensoría del Pueblo, la institución advirtió este exiguo avance en el proceso de vacunación contra el COVID-19 y dificultades presupuestales y logísticas para el ingreso de las brigadas en diversas comunidades indígenas en diversos departamentos del país, entre ellos el departamento de Cajamarca⁴. Debido a ello, el 25 de octubre, mediante Oficio N° 0275-2021-DP, se solicitó a los ministerios de Salud, Economía y Finanzas y Cultura se garantice la asignación de un presupuesto destinado al reforzamiento de los servicios de salud y agilizar el proceso de inmunización contra la COVID-19 a este grupo de la población.

En atención a ello, el 5 de noviembre, luego de los pedidos de diversas organizaciones indígenas y recomendaciones efectuadas por la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de Economía y Finanzas autorizó la transferencia de S/ 27 761 119 millones de soles al Ministerio de Salud y a gobiernos regionales para financiar las intervenciones sanitarias para los pueblos indígenas amazónicos frente el COVID-19 y la adquisición de kits básicos de prevención para los Agentes Comunitarios de la Salud. Sin embargo, no se incluyó al departamento de Cajamarca.

2. Resultados de la supervisión a microrredes respecto al desarrollo del proceso de vacunación en comunidades campesinas e indígenas quechuas y awajún de Cajamarca



Considerando estos antecedentes expuestos, como señalamos antes, entre el 22 de setiembre y 11 de noviembre del presente año, la Oficina Defensorial de Cajamarca, en coordinación con el Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo, supervisó a cinco (5) microrredes de salud que atienden a comunidades campesinas e indígenas originarias, siendo estas las microrredes de Pachacútec, Chuquibamba, Llapa y San Ignacio y Huarango.

⁴ Esta información se puede evidenciar del Informe N°17-GR-CAJ-DRSC-RSSI-DG/PROMSA, remitido por la Red de Salud de San Ignacio a la Dirección de Promoción de la Salud de la Diresa Cajamarca.

Entre los aspectos supervisados se encuentran: i) la organización de brigadas de vacunación, ii) la asignación de presupuesto específico para la vacunación en comunidades indígenas, iii) la disponibilidad de equipos de refrigeración en los establecimientos de salud (EESS) de las microrredes; iv) el acceso a servicios básicos en los EESS; v) el nivel de coordinación de los EESS con las comunidades y con sus organizaciones representativas; y, vi) las acciones de difusión en lenguas indígenas u originarias sobre la importancia de la vacunación.

De acuerdo con la información proporcionada por el personal de salud entrevistado de las cinco (5) microrredes de salud, en su ámbito de intervención se encuentran un total de 24 establecimientos de salud y atienden a aproximadamente 52 comunidades con población quechua y awajún. A continuación, se detallan los resultados de la supervisión por cada una de las microrredes supervisadas:

a) Microrred de Pachacútec pertenece a la red de salud Cajamarca, provincia de Cajamarca.

La microrred Pachacutec cuenta con dos (2) establecimientos de salud de categorías I-1 y I-2, que brindan atención a cinco (5) comunidades campesinas ubicadas en la provincia de Cajamarca: Cochapampa, Mahuaypampa, Mishca Chica, Chamis y Cushunga.

De la información proporcionada a nuestra institución en el período de la supervisión, se nos informó la conformación de dos (02) brigadas de vacunación; sin embargo, sólo había logrado intervenir para el proceso de vacunación contra la COVID-19 a dos (2) comunidades, quedando pendiente tres (3) comunidades.

Entre las razones por las que no se ha podido culminar con el proceso de vacunación a cargo de las brigadas, se informó a nuestra institución, la falta de personal licenciado y técnico en enfermería, así como la falta de un presupuesto específico que permita cubrir los gastos logísticos para visitar a la población en áreas dispersas.

Entre los hallazgos, se nos informó que sólo el establecimiento de salud de Chamis en el distrito de Cajamarca contaba con equipos de refrigeración y que ninguno de los dos establecimientos adscritos a la microrred contaba con un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar la cadena de frío de las vacunas contra la COVID-19 en caso cortes de energía.



Asimismo, se pudo conocer que el EESS de Chetilla no contaba con servicio de internet, lo que dificultaría el procesamiento de la información en tiempo real en los sistemas que maneja el Sector. Por otro lado, se nos informó que, a la fecha de la supervisión, solo el EESS de Chetilla contaba con epinefrina para afrontar los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización.

En adición a ello, se pudo advertir que la microrred si realizó coordinaciones con los dirigentes de las comunidades campesinas para la vacunación contra la COVID-19; sin embargo, no desarrollaron capacitaciones para la vacunación a población indígena, ni efectuaron reuniones de coordinación con la Dirección Regional de Salud, Red de Salud y Ministerio de Cultura sobre el proceso de vacunación.

Cabe señalar que, en dichas coordinaciones, se evidenció la resistencia de la población a recibir las dos dosis.

Asimismo, la microrred ha informado no haber recibido un presupuesto específico que permita cubrir los gastos logísticos para visitar a la población en áreas dispersas. A ello, se suma la falta de personal licenciado y técnico en enfermería. Respecto al personal bilingüe en las brigadas de vacunación, han informado a nuestra institución que no se cuenta con personal que hable la lengua quechua.

Finalmente, se nos ha hecho conocer que la distancia entre las comunidades y los establecimientos de salud, la falta de recursos y la desconfianza de la población por temas religiosos o desconocimiento han limitado el desarrollo del proceso de vacunación contra la COVID-19 en la jurisdicción de esta microrred.

b) Microrred de Chuquibamba, pertenece a la red de salud Cajabamba, provincia de Cajabamba

En el ámbito de la microrred Chuquibamba funcionan un total de cinco (5) establecimientos de salud, de los cuales solo el establecimiento de salud Chuquibamba (categoría I-3) atiende a nueve (9) comunidades que se encuentran en su jurisdicción.

Al respecto, informaron sobre la conformación de dos (2) brigadas de vacunación integradas por personal de salud contratadas para este fin, pero que no cuenta con dominio de la lengua indígena local. Asimismo, dicha microrred indicó que ninguna de las brigadas ha contemplado la participación de un enlace indígena y que no recibió un presupuesto específico para la vacunación a los ciudadanos indígenas en el ámbito de estos establecimientos.

También se informó a nuestra institución que, a la fecha de la supervisión, se había logrado un avance de la vacunación en 7 de las 9 comunidades que se encuentran en su jurisdicción; sin embargo, se ha evidenciado que no se contaría con información desagregada de cada comunidad, a fin de llevar un control permanente del número de personas vacunadas contra la COVID-19.



Entre otros hallazgos, se identificó que no se realizaron reuniones informativas con las comunidades previo al ingreso de las brigadas de vacunación, según lo establecido en el “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” elaborado por el Minsa. No obstante, si se conoció que la microrred sostuvo coordinaciones con autoridades locales como con el alcalde del Centro Poblado de Chuquibamba.

Finalmente, señalaron que, entre las dificultades que se presentan para la inmunización a la población, se encuentran los aspectos culturales y religiosos. Ante ello, se nos informó que se optó por iniciar el proceso de vacunación casa por casa y de realizar la difusión sobre la importancia de la vacunación, sin embargo, esto último es limitado pues no contarían con presupuesto.

c) Microrred de Llapa, pertenece a la red de salud San Miguel en la provincia de San Miguel

La microrred de Llapa tiene en su ámbito de intervención un total de seis (6) establecimientos de salud: Llapa, Sabana, Pampacuyoc, San Antonio de Ojos, Pabellón Chico y Uchuquinua, los cuales atienden a 23 comunidades ubicadas en el distrito de Llapa, provincia de San Miguel.

De la información proporcionada, al término de la supervisión, la microrred informó que logró intervenir en las 23 comunidades, a través de la conformación de ocho (8) brigadas de vacunación integrada por dos (2) personas de los mismos establecimientos de salud y ningún enlace indígena que tenga dominio de la lengua originaria.

Con relación a la disponibilidad de equipos de refrigeración, la microrred informó que todos los establecimientos cuentan con estos equipos; sin embargo, no se realiza el mantenimiento preventivo ni correctivo de estos equipos, ya que se solicita su reparación cuando presentan algún desperfecto. De igual manera, no hay un sistema de alarma o grupo electrógeno que permita garantizar la provisión de energía eléctrica para conservar la cadena de frío de las vacunas.

Otra de las dificultades identificadas por nuestra institución, es que, a diferencia del establecimiento de salud de Llapa, sede de la microrred, los demás establecimientos no cuentan con el servicio de internet lo que dificulta el registro diario de las personas vacunadas en los sistemas administrativos del Sector.



Asimismo, informaron que no contaron con un presupuesto específico para la vacunación de los miembros de las comunidades y que esta microrred fue una de las últimas en acceder a la distribución de las vacunas, situación que originó que muchas personas se trasladaran hacia otras microrredes para vacunarse o, en otros casos, algunos miembros de comunidades optaron por trasladarse a otras microrredes para inocularse con la vacuna de la marca Astrazéneca o Pfizer. De acuerdo con lo informado por la microrred, esta desconfianza en la población para acceder a determinadas vacunas contra la COVID-19 se debe a factores ideológicos y religiosos, así como el temor a las reacciones post vacuna y las campañas de desinformación sobre la efectividad de la vacuna Sinopharm.

d) Microrred de San José de Lourdes, pertenece a la Red de Salud San Ignacio, provincia de San Ignacio

La microrred San José de Lourdes cuenta con quince (15) establecimientos de salud que atienden a ocho (8) comunidades ubicadas en el ámbito de la provincia de San Ignacio. De la información proporcionada, se conformó una brigada de vacunación integrada por una enfermera y un técnico. Asimismo, señalaron que, a la fecha de la supervisión, se tenía un avance aproximado de 30% de población indígena con las dos dosis de vacuna, siendo la meta de esta microrred de 478 personas.

Respecto a la disponibilidad de un sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar cadena de frío de las vacunas contra el COVID-19 en caso de cortes de energía, la microrred ha

señalado que ninguno de sus establecimientos de salud cuenta con estos equipos y que la mayoría no tiene acceso a internet.

Asimismo, informaron a nuestra institución que no han recibido un presupuesto específico para intervención de brigadas de vacunación en zonas de comunidades. Los desplazamientos se realizaron dificultades logísticas y de poco alcance. Por ejemplo, solo contaban con 30 galones de combustible para uso de toda la microrred y el gobierno municipal le ha brindado apoyo con una camioneta, pero no cuenta con combustible.

Durante la supervisión, también dieron a conocer que no contaban con personal que domine la lengua originaria, con excepción del establecimiento de salud de Naranjos que si cuenta. Asimismo, señalaron que no contaban con presupuesto para potenciar las campañas de difusión a través de radios locales, ya que advirtieron una limitada aceptación de los ciudadanos indígenas a ser vacunados contra la COVID-19, debido a temores por influencia religiosa, creencias y noticias falsas que se difunden por medios de comunicación que tiene acceso.

e) Microrred de Huarango, pertenece a la Red de salud de San Ignacio, provincia de San Ignacio

En la microrred de Huarango, de la provincia de San Ignacio, cuenta con un (1) establecimiento de salud. El establecimiento de salud de Supayacu que atiende a un total de siete (7) comunidades indígenas awajún.

De acuerdo con lo informado, esta microrred conformó tres (3) brigadas de vacunación integradas por tres (3) profesionales de salud cada una; sin embargo, se nos informó que solo una brigada cuenta con una persona que domina la lengua indígena. Asimismo, señaló que, a la fecha de la supervisión, dichas brigadas intervinieron en todas las comunidades, sin embargo, evidenciaron un rechazo por parte de la población a recibir las vacunas contra la COVID-19, debido a la desinformación y las noticias falsas a la cual tienen acceso, siendo algunas de ellas que la vacuna causa infertilidad u otros mitos que se han estado difundiendo por medios y redes sociales.

Debido a esta situación, la microrred informó que se inmunizó a 87 personas con la primera dosis y a 29 con la segunda dosis, lo que, en su momento, evidenciaba no solo el bajo número de personas vacunadas contra la COVID-19 en estas comunidades, sino también una brecha de más del 50% entre quienes recibieron la primera y segunda dosis. Por otro lado, se pudo conocer que no todos los establecimientos de salud de la microrred contaban con servicio de internet, lo que dificulta el registro de la vacunación en tiempo real.



Con relación a la capacitación del personal que conforman las brigadas, se nos informó que no han recibido capacitación para la vacunación a población indígena ni tampoco un presupuesto específico para el desarrollo de la vacunación de los ciudadanos awajún que residen en la jurisdicción de la microrred.

Finalmente nos informaron que el establecimiento de salud de Supayacu sí contaba con equipos de refrigeración y sistema de alarma electrónico que permita garantizar la cadena de frío en caso cortes de energía, por lo que la mayor dificultad que tienen es lograr sensibilizar a la población sobre la importancia de recibir las dos dosis de la vacuna contra la COVID-19.

3. Conclusiones

- Al periodo de la supervisión, se supervisó cinco (5) microrredes de salud de las provincias de Cajamarca, Cajabamba, San Ignacio, San Miguel, las que atienden a comunidades awajún y quechuas del departamento de Cajamarca. De acuerdo con el tablero de control de vacunación a la población indígena del Minsa, al 2 de diciembre, el departamento de Cajamarca registra un total de 1 621 personas indígenas que recibieron las dos dosis de las vacunas contra el COVID-19.
- Entre las principales dificultades advertidas en la supervisión, se identificó como el común denominador en las cinco microrredes supervisadas, la falta de presupuesto específico para garantizar el financiamiento de los gastos que irrogan el desplazamiento de las brigadas de vacunación a las comunidades indígenas en áreas dispersas de su jurisdicción, ello limitó el cumplimiento de las metas propuestas para lograr la cobertura del total de la población objetivo.
- La supervisión advirtió que, en algunos casos detallados en el presente informe, las brigadas de vacunación de los establecimientos de salud que atienden a las comunidades awajún y quechua del departamento de Cajamarca no contaron con la presencia de un enlace indígena y/o traductor pese a que dicha exigencia se encuentra regulada en el literal b) del acápite 5.2 del referido protocolo, a fin de asegurar una vacunación con pertinencia cultural y lingüística.
- Se identificó que, en cuatro (4) de las cinco (5) microrredes supervisadas, los establecimientos de salud no contaban con sistema de alarma electrónico y grupo electrógeno para garantizar la cadena de frío de las vacunas en caso cortes de energía, por esta situación los establecimientos de salud tuvieron que devolver las dosis de vacunas asignadas a sus respectivas redes de salud. En otros casos, no se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de refrigeración, de acuerdo con lo señalado en la Norma Técnica de Salud para el Manejos de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA.
- Según la información proporcionada por los representantes de las microrredes supervisadas, una de las dificultades advertidas en la supervisión fue la negación de la población a recibir la segunda dosis de la vacuna, ya sea por temor a sus efectos adversos o por la desinformación que han recibido por los medios de comunicación y las redes sociales, lo que dificulta completar el esquema de vacunación contra la COVID-19.
- De acuerdo con la información proporcionada por las microrredes de salud supervisadas, en los casos señalados en el presente informe, existen establecimientos que no cuentan con servicios de



internet, esta situación no les permite registrar la información sobre el avance de la vacunación en tiempo real en los sistemas administrativos del Sector.

4. Recomendaciones

En atención a lo expuesto en el presente informe y conforme a las competencias de la Defensoría del Pueblo establecidas en el artículo 162° de la Constitución Política, se recomienda:

a) Al Ministerio de Salud

1. EJECUTAR de forma eficiente el presupuesto de S/ 24 249 239 millones de soles, aprobado mediante Decreto Supremo N° 304-2021-EF, para que —en el marco de sus competencias—, adopte las acciones necesarias para lograr un proceso exitoso de vacunación contra la COVID-19 incluyendo a las comunidades indígenas del departamento de Cajamarca y así cautelar el derecho a la salud de la población.
2. BRINDAR asistencia técnica y capacitación permanente, en coordinación con la Diresa Cajamarca y el Ministerio de Cultura, al personal de salud de las microrredes que atienden a la población indígena de Cajamarca, respecto a la implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 para pueblos indígenas”, emitido por el Ministerio de Salud, para incorporar la pertinencia cultural en el proceso de inmunización en las comunidades nativas.

b) Al Ministerio de Cultura

3. REFORZAR, en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Cajamarca y las organizaciones indígenas, las estrategias de difusión en lenguas indígenas y con pertinencia cultural, en las comunidades indígenas de Cajamarca, sobre la importancia de la vacunación contra la COVID-19, a través de medios de difusión radiales u otros que sean de acceso a esta población, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N°1489.



c) Al Gobierno Regional de Cajamarca

4. ASIGNAR a la Dirección Regional de Salud el presupuesto suficiente y necesario para garantizar el proceso de vacunación en las comunidades campesinas quechuas y awajún, así como para la atención de la salud de la población indígena en el departamento de Cajamarca.

d) A la Dirección Regional de Salud de Cajamarca

5. GESTIONAR el presupuesto suficiente y necesario para garantizar la implementación del proceso de vacunación contra la COVID-19 en las comunidades campesinas de su región, de modo que se garantice el financiamiento de los desplazamientos de las brigadas de vacunación a las comunidades y lograr el alcance total de las metas propuestas.

6. GARANTIZAR la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios” elaborado por el Ministerio de Salud, a efectos de garantizar la pertinencia cultural en el proceso de inmunización, de modo que se garantice que las brigadas de vacunación contra la COVID-19 cuenten con un personal que hable las lenguas originarias de las comunidades, en coordinación con los líderes u organizaciones indígenas.
7. VERIFICAR la situación de los establecimientos de salud de las microrredes de microrredes de Pachacútec, Chuquibamba, Llapa y San Ignacio y Huarango, y adoptar las medidas correctivas para dar cumplimiento de la Norma Técnica de Salud para el Manejos de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones, aprobada por Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, respecto al mantenimiento preventivo y correctivo, así como la dotación de sistemas de alerta y grupos electrógenos para garantizar la cadena de frío.
8. GARANTIZAR la dotación de personal de salud necesario para los establecimientos de salud de las microrredes supervisadas, así como GESTIONAR con las entidades pertinentes la prestación de servicios de internet para una adecuada gestión de la información.

e) Redes de Salud de Cajamarca, Cajabamba, San Miguel y San Ignacio

9. INTENSIFICAR la supervisión, en el marco de sus competencias, de la adecuada implementación del “Protocolo para la vacunación contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios”, elaborado por el Ministerio de Salud, en las microrredes que llevan a cabo el proceso de vacunación en las comunidades indígenas y asegurar la presencia de personal de salud capacitado y disponible para el proceso de vacunación contra la COVID-19 en comunidades, principalmente en zonas donde se cuente con brigadas de vacunación no cuente con un personal bilingüe que facilite en el proceso de información a la población.

Lima, 3 de diciembre de 2021



NELLY HERMINIA AEDO RUEDA
Jefa del Programa de Pueblos Indígenas

NHAR/dsd/mal/gqn