



madrid
salud

INFORME DEL PROCESO DE VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID-19 A PERSONAS CON BARRERAS DE ACCESO AL SISTEMA SANITARIO NORMALIZADO U OTRAS VULNERABILIDADES

Diciembre 2022



MADRID

INFORME DEL PROCESO DE VACUNACIÓN FRENTE A LA COVID- 19 A PERSONAS CON BARRERAS DE ACCESO AL SISTEMA SANITARIO NORMALIZADO U OTRAS VULNERABILIDADES

Diciembre 2022



madrid
Esalud

Este documento es propiedad de Madrid Salud, Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud.

Ha sido elaborado por:

M^a. Dolores Rivas Hernández, Carmen Ramos Martín, Santiago Cerdá Suárez.

Con la Colaboración de:

Mercedes Martínez Cortés, Fátima Cortés Fernández, Ana Zamora Sarabia y el agradecimiento a todas las compañeras y compañeros de los CMSc por el trabajo realizado.



Este trabajo está protegido por licencia Creative Commons 4.0.
No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.
Vínculo a la obra original: Guía Deshabituación
Más información en
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

AYUNTAMIENTO DE MADRID

“Agradecemos a todas las instituciones, asociaciones, entidades y personas que han contribuido para que este trabajo haya sido posible realizarlo.”

Madrid, marzo 2023.



ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	11
2	ANTEDECENTES	12
2.1	Criterios de valoración de viabilidad de la intervención:	12
2.2	Elaboración del protocolo:	13
3	PROCEDIMIENTO.....	18
3.1	Primera etapa. Puesta en marcha del protocolo: Definición, localización y contacto con las entidades y la población susceptible de vacunar	18
3.2	Segunda etapa. Vacunación	22
3.3	Tercera etapa: Evaluación y análisis de resultados	33
4	ANÁLISIS CUALITATIVO DEL PROCESO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS y LAS PROFESIONALES	34
5	RESULTADOS CUANTITATIVOS.....	36
5.1	Otros resultados cuantitativos referidos a las salidas realizadas por los equipos de los CMSC para vacunar a personas con dificultad de acceso o en situación de vulnerabilidad.....	39
6	ENTIDADES CONTACTADAS	41
7	ANÁLISIS CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS/AS Y ENTIDADES.....	43
7.1	Introducción	43
7.2	Acercamiento de las instituciones sanitarias para la vacunación.....	44
7.3	Procedimiento.....	44
7.4	Barreras	47
7.5	Facilitadores	50
7.6	Implicaciones de una comunicación efectiva	51
7.7	Reflexión final	54
8	ANEXOS.....	55
	ANEXO 1: Protocolo de vacunación a colectivos con dificultades de acceso a la vacuna y/o vulnerabilidad social.....	55
	ANEXO 2: Modelo de correo para contactar con las entidades.....	71
	ANEXO 3: Tabla de entidades colaboradoras en la vacunación por centro.....	73
	ANEXO 4: Número de dosis administradas a personas con dificultades de acceso a la vacunación y/o criterios de vulnerabilidad social.....	89
	ANEXO 5: Procedimientos y documentos de apoyo a los Puntos de Vacunación Masiva (PVM).....	91
	ANEXO 6: Cartel informativo vacunación sin cita a colectivos con dificultad de acceso a la vacuna	103
	ANEXO 7: Carteles informativos de vacunación en varios idiomas para los CMSc.....	104
	ANEXO 8: Metodología cualitativa para evaluación,	107



Índice de TABLAS

Tabla 1. Perfiles poblacionales	14
Tabla 2 . Número de vacunas administradas en la Red de Personas sin hogar	23
Tabla 3 . Número de vacunas administradas en la Red Municipal de Acogida.....	24
Tabla 4. Número de vacunas administradas en los centros de la Red Municipal de Emergencia Social	24
Tabla 5. Número de personas vacunadas según edad, número de dosis y sexo en PVM El Boulevard (13/11/21).....	28
Tabla 6. Personas vacunadas por edad, número de dosis y sexo en PVM CMSC Puente de Vallecas (4/12/2021).....	31
Tabla 7. Dimensiones que han facilitado la intervención de vacunación	34
Tabla 8. Número de personas vacunadas con barreras de acceso por cada centro entre marzo y diciembre año 2021.....	37
Tabla 9. Número total de vacunas Janssen administradas por mes.....	39
Tabla 10. Número de salidas para vacunar hasta el 31/12/2021	40
Tabla 11. Número de entidades colaboradoras para la intervención de vacunación a personas con barreras de acceso.....	41

Índice de GRÁFICOS

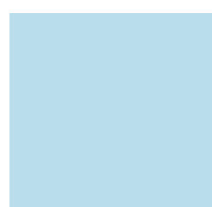
Gráfico 1. Comparación del número de personas citadas frente a las vacunadas frente a la Covid-19 en el CMSC Arganzuela de PSH.....	26
Gráfico 2. Número total de personas vacunadas en el CMSC Arganzuela derivados de la Red de PSH	26
Gráfico 3. Número de personas vacunadas según edad en PVM de Boulevard	29
Gráfico 4. Número de personas vacunadas según número de dosis en PVM de Boulevard	29
Gráfico 5. Número de personas vacunadas según sexo en PVM de Boulevard	29
Gráfico 6. Número de personas vacunadas según edad en PVM Puente de Vallecas	32
Gráfico 7. Número de personas vacunadas según número de dosis en PVM Puente de Vallecas...	32
Gráfico 8. Número de personas vacunadas según sexo en PVM Puente de Vallecas.....	32
Gráfico 9. Número de personas vacunadas con barreras de acceso según cada CMSC	36
Gráfico 10. Distribución de personas vacunadas con barreras de acceso según cada CMSC	38
Gráfico 11 Número total de vacunas administradas a personas con barreras de acceso según mes	38
Gráfico 12 Número de entidades colaboradoras según CMSC.....	42

Índice de FIGURAS

Figura 1. Procedimientos.....	19
Figura 2. Procedimiento 1.....	20
Figura 3. Procedimiento 2.....	21
Figura 4. Cita literal de una persona usuaria.	53

Índice de ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Nube de palabras generada a partir de las transcripciones de las entrevistas cualitativas	43
Ilustración 2. Publicación en la red social Twitter para la captación de personas para vacunar de una de la entidades colaboradoras.	45
Ilustración 3. Plantilla para la elaboración del listado de personas para vacunar enviado a las entidades	45
Ilustración 4. Mensaje de WhatsApp enviado a la población china por parte de una de las entidades para la obtención de los datos personales para la vacunación.....	46
Ilustración 5. Fotografía de una profesional de enfermería administrando una vacuna frente a la Covid-19 a una persona de la comunidad china en el CMSC Usera.....	46
Ilustración 6. Publicación de Twitter para acceder a la segunda dosis de vacunación.	51
Ilustración 7. Información proporcionada desde las asociaciones chinas para el acceso a la vacuna.	52
Ilustración 8. Información sobre la vacunación proporcionada en la web para la población china...	52



1 INTRODUCCIÓN

Con relación a la vacunación frente a la COVID-19 a personas en situación de dificultad de acceso al sistema sanitario y con otras vulnerabilidades, en mayo de 2021, la Dirección General de Salud Pública (DGSP) y la Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación Sanitaria de la Comunidad de Madrid solicita apoyo a la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud del Organismo Autónomo Madrid Salud para llevar a cabo este proceso de vacunación en los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) y en el Centro de Salud Internacional (CSI).

Desde el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud (SPyPS) se traslada a los equipos de los CMSc esta necesidad para que valoren la viabilidad de la tarea. Una vez valorada, dichos equipos se hacen cargo de la vacunación de aquellos colectivos que difícilmente van a poder ser citados por SMS en los dispositivos habituales de vacunación, bien porque su situación administrativa hace que no aparezcan en las bases de datos utilizadas por la Consejería de Sanidad, o porque su situación particular de vulnerabilidad social hace que sea realmente muy difícil que accedan a los puntos de vacunación establecidos por la Comunidad de Madrid.

Según la *“Actualización 7 de la Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España”* la vacuna Janssen (unidosis), se considera ventajosa para su utilización en personas difíciles de contactar y/o colectivos vulnerables desde el punto de vista social, económico y/o laboral, ya que con una dosis se alcanza la inmunidad esperada frente a la COVID 19.

Desde la *“Estrategia Madrid, Una ciudad saludable 2020-2024”* podemos enmarcar dicha propuesta dentro del *“Programa de Desigualdades Sociales en Salud”* en base a nuestros objetivos y nuestras competencias en materia de Salud Pública y Comunitaria favoreciendo la incorporación de la equidad en salud teniendo en cuenta los diferentes ejes de desigualdad y su intersección, como marco en todas nuestras actuaciones e intervenciones.

Esta intervención parte de algunos de los propios objetivos del Programa de Desigualdades Sociales en Salud:

- Conocer las necesidades en salud y donde se ubican dentro del territorio.
- Incorporar el enfoque de universalismo proporcional con atención universal a toda la población, priorizando los grupos y los territorios con más necesidades de salud o mayor vulnerabilidad frente a determinados problemas de salud, como es la COVID-19.
- Potenciar las intervenciones intersectoriales, favoreciendo sinergias con nuevas alianzas y manteniendo las existentes desde una metodología de trabajo comunitario.
- Facilitar y promover el acceso a nuestros servicios y a otros recursos.

2 ANTEDECENTES

2.1 Criterios de valoración de viabilidad de la intervención:

Desde el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud (SPyPS) junto con los equipos de los CMSc y en base a estos objetivos descritos se estudia la viabilidad de la intervención usando como base los siguientes criterios valorables:

a) Conocimiento del territorio.

Se tiene un conocimiento previo distrital y por barrios de donde se ubican las mayores necesidades en salud y los colectivos con mayores dificultades de acceso al sistema sanitario y otras vulnerabilidades, que pueden estar dificultando su acceso a la vacunación.

b) Priorización del trabajo con la población más vulnerable con enfoque de equidad.

A raíz del trabajo comunitario previo se tiene experiencia en este tipo de intervenciones, atendiendo a su vez a la población general para no aumentar la brecha de las desigualdades sociales en salud.

c) Coordinación con alianzas preestablecidas y nuevas, tanto institucionales como vecinales.

La existencia de alianzas con diversas entidades, fruto de todo el trabajo comunitario previo, hace posible el contacto con múltiples agentes clave para poder llegar a la población más vulnerable. Esto se organiza a dos niveles:

- Desde el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud (SPyPS) con otras Áreas de Gobierno y Departamentos,
- Desde los propios CMSc en el territorio, con instituciones, asociaciones y entidades vecinales para posibilitar llegar a más población y aumentar la eficacia de la intervención. Este proceso contribuye al contacto y coordinación con nuevas alianzas que generan otras intervenciones compartidas.

d) Facilidad de acceso a los CMSc por parte de toda la población.

Los CMSc son un recurso ubicado en el territorio y por tanto de más fácil acceso para la población general y en este caso concreto para la población con mayores dificultades de acceso o mayor vulnerabilidad, lejos de los grandes dispositivos de vacunación organizados para ello.

e) Adaptabilidad y flexibilidad para solventar barreras de acceso idiomáticas, socioculturales y de otra índole.

Las características del trabajo realizado en los centros, su interdisciplinaridad y la capacidad de adaptación y flexibilidad permiten acudir allí donde se encuentra la población más vulnerable. Por otro lado, ha sido fundamental el trabajo con profesionales mediadores/as para abordar barreras idiomáticas y claves culturales.

f) Prácticas de buen trato en la acogida.

Partimos de la experiencia en el enfoque humanitario y de derechos humanos con la que se viene trabajando y que permite el acompañamiento cercano por parte de las y los profesionales que participan en el proceso de vacunación.

g) Enfoque comunitario en la metodología de la intervención.

Se pretende ir más allá del proceso mismo de vacunación, abordando otras dificultades como la del acceso al sistema sanitario entre otras, en coordinación con otros recursos y desde un enfoque más integral y ecológico.

2.2 Elaboración del protocolo:

Con fecha junio de 2021 se elabora la primera versión del Protocolo de vacunación COVID-19 con colectivos de difícil acceso al sistema sanitario y otras vulnerabilidades (se adjunta Anexo 1). En él se establecen:

a) Marco teórico,

basándonos en la existencia de Desigualdades Sociales en Salud y se alude a los conceptos de vulnerabilidad epidemiológica y social que aparecen en el informe del Ministerio de Sanidad *“Equidad en Salud y COVID 19”*. Esto justifica nuestra intervención y pretende homogeneizar el lenguaje y las bases teóricas en todos los CMSc.

En este sentido, sabemos que la pandemia no afecta a todos los grupos de población por igual, porque existen otras vulnerabilidades y determinantes sociales que tienen que ver con las condiciones de vida. Por ello es necesario poner el foco en el territorio donde se habita, la situación económica, el nivel educativo, las condiciones laborales, la vivienda, el estatus migratorio, el género, la etnia, la brecha digital, la diversidad funcional, la diversidad sexual y el acceso a los servicios de salud y sanitarios en base a los ejes de desigualdad.

b) Posibles barreras, limitaciones o riesgos

que puede tener la población con dificultades de acceso al sistema y/o con situaciones de mayor vulnerabilidad:

- Limitación de acceso a la información en cuanto a recursos en general.
- Mensajes culpabilizadores o contradictorios de las medidas de protección.
- Precariedad laboral (ausencia de contratos, contratos precarios, falta de material para protegerse...).
- Viviendas precarias, hacinamiento, falta de vivienda o desahucios.
- Barreras económicas para acceder a medios de protección (mascarillas...).
- Barreras geográficas por residir en zonas aisladas, marginales...
- Barreras administrativas (dificultad de acceso a la sanidad pública, situaciones

administrativas irregulares...).

- Barreras idiomáticas.
- Barreras interculturales.
- Brecha digital que impide a veces el acceso a concertar citas.
- Transporte público, más usado por colectivos en situación de vulnerabilidad y por tanto con más riesgo de contagio.
- Inseguridad (miedo a perder el empleo, aislamiento, soledad, exceso de cuidados sin posibilidad de delegar...).

c) Los perfiles y colectivos de población a vacunar.

Se elabora una tabla con diversos perfiles identificados inicialmente y que consta en el protocolo compartido:

Tabla 1. Perfiles poblacionales

TIPOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS /COMENTARIOS
Centros y pisos de acogida	Personas y familias sin hogar no incluidas en la red municipal	Centro Sínodo 2005 (Cáritas), pisos de acogida de emergencia de Provivienda...
	Víctimas de violencia de género en acogida de emergencia o residencial	Centro de emergencias
	Mujeres en residencias maternas	Residencias maternas
	Personas mayores de 18 años en pisos tutelados	Pisos para personas con diversidad funcional
	Jóvenes extutelados/as	Entidades sociales
	Personas en procesos de inclusión residencial/programas de acogida temporal	Residencias o programas de acogida temporal
	Personas víctimas de trata	Asociaciones que trabajan con mujeres víctimas de trata (APRAMP)
	Personas en situación de prostitución	Asociaciones que trabajan con mujeres en situación de prostitución (Centro de atención integral a mujeres Concepción Arenal)
	Expresidarias	Programas de reinserción o residencias
	Personas solicitantes de protección internacional en primera acogida o en el Programa de Acogida del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones	Albergue juvenil San Fermín, Hostal Welcome, CAR (Vallecas), pisos de acogida de las entidades sociales financiadas (Cruz Roja, CEAR, ACCEM, CEPAIM, Provivienda, La Merced-Migraciones, MPDL...)

TIPOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS /COMENTARIOS
Centros y pisos de acogida	Personas en el programa de Ayuda Humanitaria	Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones
	Personas con adicciones en recursos	Centro de Atención Sociosanitaria Básica Nocturno (Hnos. Álvarez Quintero), comunidades terapéuticas, pisos.
Comedores sociales	Personas que acuden a comedores sociales no incluidos previamente en la red municipal	Comedores de Luz Casanova y del Programa Integral San Vicente de Paúl (Calle General Martínez Campos).
Bancos de alimentos/ despensas solidarias/ redes de cuidado vecinal constituidas para la provisión de necesidades básicas	Personas (mayores de 18 años) incluidas en colectivos que proveen elementos de primera necesidad (alimentos, fármacos gratuitos...)	Estos colectivos concentran una gran parte de la vulnerabilidad social de nuestros territorios. Las personas que están en estos dispositivos han tenido una valoración social en cada uno de ellos.
Centros de día, lugares de atención directa o de formación de personas en situación de vulnerabilidad social	Personas adultas que acuden o son atendidas frecuentemente, y cuya participación en estos programas o centros tiene una valoración de vulnerabilidad social.	Pueden ser talleres de servicios sociales o de asociaciones para personas en situaciones de vulnerabilidad social, centros de día para personas migrantes en situación de exclusión, etc.
	Familias atendidas en Centros de Atención a Familias y Centros de Atención a la Infancia, o con niños, niñas o adolescentes que acuden a entidades de apoyo social o socioeducativo.	CAF CAI
Personas en situación de vulnerabilidad social identificadas individualmente, derivadas a los CMSc por servicios municipales o entidades, o atendidas en los CMSc	Personas en situación de prostitución	Contacto con alguna asociación
	Familiares ascendientes de ciudadanía comunitaria en situación de vulnerabilidad	Dificultades en la citación en los centros de salud
	Personas a las que se les ha denegado la asistencia sanitaria	
	Personas sin hogar no incluidas en recursos previos (centros de acogida/ comedores sociales...)	
	Personas atendidas o acompañadas por servicios de educación social (calle, programas específicos)	
	Personas con empleos precarios que dificulta su acceso a la vacunación	Cuidadoras en domicilios sin contrato de trabajo y/o con dificultades de acceso al sistema sanitario

TIPOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS /COMENTARIOS
Personas en situación de vulnerabilidad social identificadas individualmente, derivadas a los CMSc por servicios municipales o entidades, o atendidas en los CMSc	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones con valoración de vulnerabilidad social	CAD, CAIL...
	Personas atendidas en el contexto del programa materno-infantil implementado en los CMSc (situaciones de vulnerabilidad social ya valoradas por Trabajo Social)	A raíz de vacunar a estas personas, se podrían vacunar a otras personas convivientes susceptibles de vacunación.
	Personas atendidas dentro del Programa de Salud Sexual y Reproductiva a las que se hace valoración para DIU/implante gratuito o IVE	
	Personas atendidas en cualquier otro programa desarrollado en el CMSc en las que se detecten y valoren situaciones de vulnerabilidad social	

d) Las posibles entidades con las que se realiza la coordinación

Desde el SPyPS, en coordinación con sus CMSc, se trabaja de manera conjunta con el Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social del Ayuntamiento de Madrid para valorar la vacunación a los colectivos de los diferentes dispositivos municipales y elaborar listados de entidades que acogen a personas usuarias en situación de mayor vulnerabilidad.

Posteriormente, cada CMSc identifica los recursos de cada distrito, incluidos en el listado, y añade los que no están incluidos en la red municipal (entidades privadas, entidades con financiación de la Comunidad Madrid o de distintos programas nacionales).

Cada centro, como referente habitual de trabajo con población con mayor vulnerabilidad social, contacta con todas las entidades ubicadas en su territorio de intervención estableciendo nuevas alianzas o reforzando las previas.

Aunque la vacunación se realiza mayoritariamente en la red de CMSc distritales, destacamos que en algunos casos se traslada el equipo de profesionales a la sede de la propia entidad, así como, a través de dispositivos como “carpas en la calle” facilitando el acceso a la vacunación (se amplía información cualitativa y cuantitativa más adelante).

Por tanto, la coordinación se establece a varios niveles; institucional, redes comunitarias distritales, “boca a boca”, etc...

e) El procedimiento de vacunación en sí mismo.

Se destaca que se establecen dos procedimientos muy similares cuya única matización es que el primero planifica la vacunación a personas que forman parte de un colectivo concreto y el segundo es para personas con dificultades de acceso al sistema sanitario y/o en situación de vulnerabilidad, pero sin pertenecer a colectivos específicos.

f) Registro

Se lleva a cabo un registro de todas las personas pertenecientes a estos colectivos y grupos de personas en estas situaciones que se vacunan en cada centro. Las personas responsables de actualizar este listado son la persona referente del Programa de Desigualdades sociales en salud de cada CMSc junto con su equipo directivo. Este registro se envía diariamente al Servicio de Prevención y Promoción de la Salud.

Se realizan tablas de Excel al respecto, con número personas vacunadas, colectivo al que pertenecen, entidad mediadora y otros datos como forma de sistematizar las intervenciones.

Además, según el procedimiento establecido por la estrategia de vacunación frente a la covid19, cada dosis de vacuna administrada por cualquiera de los puntos de vacunación autorizados por la Comunidad de Madrid se registra en una aplicación específica para tal fin. Esta aplicación, denominada “Registro Unificado de Vacunas (RUV)” cada vacuna administrada se debe registrar en el RUV (Registro unificado de vacunación) permite elegir la variable “vulnerabilidad social” para asociarla a este grupo de personas para las que se ha diseñado este procedimiento de vacunación. Dentro del RUV existe la posibilidad de registrar las dosis administradas a las personas que no disponen de NIF, NIE, N.º de pasaporte o CIPA, mediante el Identificador “otros”.

g) Planificación de la petición de vacunas

El número de dosis que se prevén administrar a estas personas se solicitan semanalmente a través del SPyPS a la Consejería de Sanidad, previa valoración y autorización formal por parte de ésta.

3 PROCEDIMIENTO

La vacunación frente a la COVID-19 se realiza con la vacuna de Janssen (vacuna de vector adenovirico 26, de Janssen/Johnson&Johnson), a personas mayores de 18 años que no hayan comenzado ninguna otra pauta vacunal en otros dispositivos.

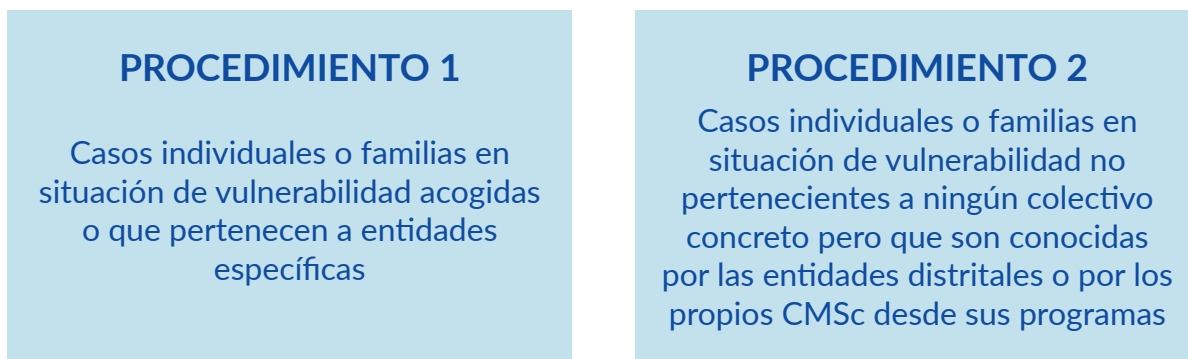
Establecimiento de las diferentes etapas de este proceso en los CMSc:

- a) **Puesta en marcha del protocolo. Definición, localización y contacto con las entidades y la población susceptible de vacunar**
- b) **Vacunación y registro**
- c) **Evaluación y análisis de resultados**

3.1 Primera etapa. Puesta en marcha del protocolo: Definición, localización y contacto con las entidades y la población susceptible de vacunar

- Trabajo de coordinación con el Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social, identificando los colectivos con los que trabajan para planificar la vacunación en los diferentes dispositivos. Esta intervención ya estaba en marcha en dispositivos de Personas Sin Hogar y de Emergencia Social previo al inicio de este procedimiento.
- En base a estas tipologías, desde Madrid Salud, se pide de manera centralizada al Área de Familia y Bienestar Social (AGFyBS) del Ayuntamiento de Madrid, que facilite listados de colectivos que conozcan en cualquiera de los grupos definidos, con datos de contacto. Estos listados llegan a los CMSc para sumarlos al proceso, como por ejemplo mujeres en centros de emergencia de violencia de género entre otras.
- Otros colectivos se ponen en contacto con el SPyPS y son derivados a los CMSc para coordinación de la vacunación.
- También, han sido algunas entidades, ONGs o asociaciones, que de manera proactiva se han puesto en contacto con los CMSc con los que previamente tenían relación, solicitando la vacunación para las personas que, estando en situación de difícil acceso al sistema sanitario y/o vulnerabilidad, son conocidas en sus centros. Esto ha ocurrido tanto en los CMSc, como en el Centro de Salud Internacional (CSI).

- Desde los CMSc se completa el listado a partir de entidades conocidas en cada territorio, especialmente cuando se trata de colectivos no incluidos en la red municipal (entidades privadas, entidades con financiación de la CM o de distintos programas nacionales).
- Se establecen dos procedimientos para llevar a cabo el proceso de vacunación:

Figura 1. Procedimientos

Procedimiento 1

- Se valoran las entidades a contactar, se registran y se planifica el proceso con cada una de ellas.
- Se realiza el contacto a través de teléfono, por correo electrónico, por WhatsApp... explicando cómo va a ser el procedimiento (anexo correo modelo), estableciendo las formas de coordinación, porque cada entidad es diferente y el trabajo conjunto se personaliza en función de sus necesidades y limitaciones. En dicho correo se especifica la importancia de que la entidad realice un trabajo previo para preguntar a las personas a vacunar, si ya han sido vacunadas, o han comenzado alguna pauta de vacunación para excluirlas de este proceso o, en el caso de no haber recibido ninguna dosis de vacuna, si desean ser vacunadas o si cumplen algún otro criterio excluyente. El contacto telefónico, al ser un medio cercano se convierte en una tarea fundamental.
- La mayoría de las entidades envían el número de personas a vacunar y se establecen los días concretos de vacunación. Recogemos:
 - » Fecha de solicitud de la demanda
 - » Nombre del recurso/dispositivo
 - » Nombre de la entidad/departamento
 - » Teléfono y persona de contacto
 - » Correo electrónico
 - » Número de personas a vacunar
 - » Lugar de vacunación preferible (CMSc, recurso/dispositivo, calle)
 - » Situación de vulnerabilidad

- Otras entidades optan por citarles ellas mismas en nuestros CMSc, generándose una agenda paralela idéntica denominada “entidad-CMSc” e incluso acompañan a las personas el día de citación. Se les facilitan los días y horas posibles para la vacunación.
- Otras entidades les citan previamente en su local para administrarles allí la vacuna, y son los y las profesionales de los CMSc quienes se desplazan, acordando días y horas y, consensuando previamente si existe una estructura física adecuada para realizar el acto vacunal (acceso a internet, espacio adecuado...).
- La organización interna de los CMSc se realiza de forma autónoma, recomendando que exista un grupo específico, formado por el equipo directivo, la persona referente del Programa de Desigualdades Sociales en Salud del centro, el o la responsable de vacunación y los equipos de administración. Este grupo se encarga de centralizar toda la información, registrar el proceso, petición de vacunas...

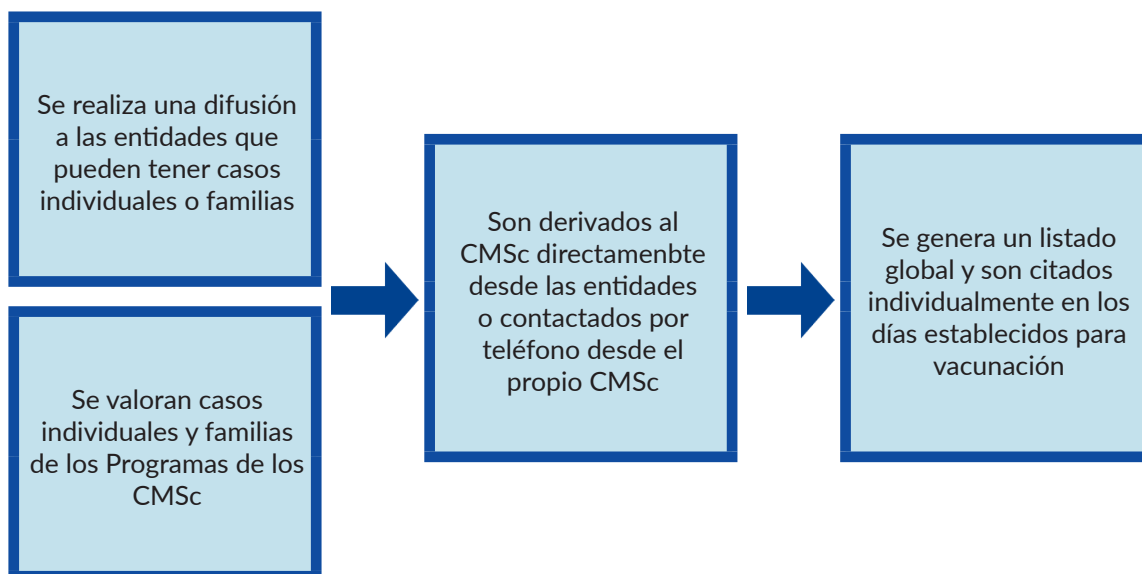
Figura 2. Procedimiento 1

Procedimiento 1



Figura 3 Procedimiento 2

Procedimiento 2



- Las personas no pertenecientes a un colectivo concreto, pero que cumplan criterios generales de dificultades de acceso al sistema sanitario y/o vulnerabilidad y de vacunación, se incluyen en la vacunación de cada CMSc, en coordinación con las entidades que trabajan en el distrito, y que conocen casos individuales. Estas personas se suman a otras identificadas y valoradas directamente en los CMSc.
- Se genera un listado global, donde se sumará el total de dosis a solicitar cada semana para la vacunación de nuevas personas y colectivos que se identifiquen.

Consideraciones generales

- Abordar colectivos en su conjunto, aunque dentro de ellos, algunas personas tengan más vulnerabilidad que otras, permite alcanzar el objetivo de vacunación a estas personas en el menor tiempo posible.
- Valorar a otras personas convivientes de las personas identificadas individualmente para facilitar el acceso a la vacunación a unidades de convivencia vulnerables.

3.2 Segunda etapa. Vacunación

a) Vacunación a personas usuarias del territorio, coordinado por los CMSc con las entidades.

Una vez que los CMSc ya tienen sus listados y sus días de citación, los y las profesionales de enfermería se coordinan para abordar la vacunación en el propio CMSc o fuera de él.

En el propio proceso de vacunación, en algunos CMSc, cuando se dispone de personal como informadoras COVID-19, contratadas por la Agencia para el empleo, se pueden constatar que algunas de las personas no tienen acceso al sistema sanitario. También a través de los profesionales de enfermería, se pueden detectar algunas otras situaciones de vulnerabilidad que son atendidas por la trabajadora social del centro.

En el caso de no acudir a las citas, se vuelve a llamar a las personas citadas para dar otra fecha, detectándose algunas dificultades y barreras que tienen para acudir a las mismas, como, por ejemplo: horarios laborales muy amplios, falta de autorización por parte de empleadores, trabajos precarios, dificultad para desplazamiento, dificultades idiomáticas...

En el caso de que las personas citadas no acudan y con el objetivo de no desechar dosis de vacunas, ya que el vial es multidosis, los CMSc tienen un listado de personas en reserva.

b) Vacunación a personas identificadas por el Área de Familia, Igualdad Y Bienestar Social del Ayuntamiento de Madrid (AFlyBS), usuarias de los dispositivos de la Red Municipal de Personas Sin Hogar, Acogida y Emergencia Social.

El proceso de vacunación a estas personas se establece en base a una coordinación entre jefatura de cada uno de estos departamentos y el SPyPS de Madrid Salud. Por un lado, se envían listados con el número de dispositivos, persona de contacto, distrito al que pertenecen y la estimación de personas a vacunar, y por otro lado, se estudia la disponibilidad de trasladar a los equipos de los CMSc el día elegido y el material adecuado al centro donde se realiza la vacunación.

En total se han vacunado a 1.400 personas en los 34 dispositivos identificados por el Área de Familias, Igualdad y Bienestar social (AFlyBS).

A continuación, se adjunta la tabla resumen que recoge tanto los centros a donde los equipos de los CMSc se desplazaron, así como, la estimación de las personas susceptibles de ser vacunadas y las que finalmente se vacunaron. En concreto fueron 15 CMSc los que asumieron la tarea de salir a vacunar, puesto que en el CMSc de Arganzuela no había ninguno de estos dispositivos ubicados en su distrito, pero vacunaron en su propio centro a personas en situación de calle mediante un procedimiento específico que se desarrollara en este documento más adelante.

Tabla 2 . Número de vacunas administradas en la Red de Personas sin hogar

CENTROS DE LA RED MUNICIPAL	DIRECCIÓN	PERSONAS A VACUNAR	CMSC QUE ASUMEN LA VACUNACIÓN	VACUNAS ADMINISTRADAS
CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA SAN ISIDRO	Paseo del Rey 34	280	CENTRO	196
CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA JUAN LUIS VIVES	C/ del alcalde Juan de Mata Sevillano, 18	146	VICALVARO	90
CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA PUERTA ABIERTA	C/ Pinar de san José, 104	110	LATINA	59
CENTRO ABIERTO GERANIOS	Calle Geranios, 26	70	TETUÁN	10
CENTRO DE ACOGIDA LA ROSA	Paseo del Rey, 36	65	CENTRO	18
CENTRO ABIERTO III CATALINA LABOURE	C/ Pozas, 4	34		18
HOUSING FIRST (van a vacunarse al CMSc)*	Distintas direcciones	63	ARGANZUELA	32
HOUSING LED (van a vacunarse al CMSc)*		158		75
PISOS FUNDACION MARILLAC	Distintas direcciones	25	CENTRO	72
ALBERGUE SAN JUAN DE DIOS	C/ Herreros de Tejada, 3	110	HORTALEZA	120
CEDIA CARITAS MADRID	C/ Quart de Poblet, 11	81	LATINA	32
SAN MARTÍN DE PORRES	C/ Via Carpetana, 47	132	CARABANCHEL	100
ALBERGUE SANTA MARIA DE LA PAZ	C/ de Vicente Blasco Ibáñez, 81	43	HORTALEZA	35
LUZ CASANOVA	C/José Marañón, 15 Puerta E	60	CHAMBERI	46
PROGRAMA INTEGRAL S VICENTE DE PAUL	C/ General Martinez Campos 18	150		153
ASOCIACION MARILLAC	Distintas direcciones	50	CENTRO	suman a la fundación
SERCADE	C/ Lope de Vega, 45	70		30
CENTRO ACOGIDA CARMEN SACRISTÁN	C/ Fromista, 11	32	FUENCARRAL	18
CENTRO MUJERES CARITAS	C/ Concepcion Jeronima, 19	5	CENTRO	18
CENTRO DE DÍA REALIDADES	C/ Antonio López, 64	60	CARABANCHEL	5
CENTRO DE ACOGIDA SAN VICENTE DE PAUL	Cam. del Mar Chico, 1	14	CIUDAD LINEAL	6
TOTAL		1.758		1163

*Las personas derivadas de la Red de Personas Sin Hogar se vacunaron en el CMSc de Arganzuela

Tabla 3 . Número de vacunas administradas en la Red Municipal de Acogida

CENTROS DE LA RED MUNICIPAL	DIRECCIÓN	PERSONAS A VACUNAR	CMSC QUE ASUMEN LA VACUNACIÓN	VACUNAS ADMINISTRADAS
CENTRO ACOGIDA VIVERO	Camino Pozo del Tío Raimundo, 5	105	VILLA DE VALLECAS	60
ALBERGUE MEJÍA LEQUERICA	C/ Mejía Lequerica, 21	27	CENTRO	13
CENTRO ACOGIDA SAN ROQUE	Carretera Fuencarral a Hortaleza, Km 4	62	FUENCARRAL	27
CRUZ ROJA-CAT SAN BLAS	C/ Valdecanillas, 112	112	SAN BLAS	190
LA MERCED	C/ Londres 55	30	SALAMANCA	24
HIJAS CARIDAD	C/ Gregorio Donas 21, bajo,	14	CIUDAD LINEAL	5
CEAR-SUBSAHARIANOS (van a vacunarse al CMSc)	Piso 1: Calle de Asunción, 18, 1º B	6	VILLAVEVERDE	18
	Piso 2: Calle de Oligisto, 15, 4º B	8		
	Piso 3: Calle de Oligisto, 15, 4º C	8		
	Piso 4: Calle de Villacastín, 15, 1ª izda.	5		
	Piso 5: Calle de Villacastín, 21, 2º izda.	5		
	Piso 6: Calle de Antequera, 5, 10º A	5		
TOTAL		387		237

Tabla 4. Número de vacunas administradas en los centros de la Red Municipal de Emergencia Social

CENTROS DE LA RED MUNICIPAL	DIRECCIÓN	PERSONAS A VACUNAR	CMSC QUE ASUMEN LA VACUNACIÓN	VACUNAS ADMINISTRADAS
UNIDAD DE ESTANCIAS BREVES "ÁLVAREZ QUINTERO"	C/ Alvarez Quintero, 7	11	CENTRO	26
UNIDAD DE ESTANCIAS BREVES "SAN FRANCISCO EL GRANDE"	Carrera de San Francisco, 10	8		5
CENTRO DE EMERGENCIAS LUZ CASANOVA	C/ José Maraño, 15	8	CHAMBERÍ	8
CENTRO DE ACOGIDA DE EMERGENCIAS "CARACOLAS"	Avenida de Mayorazgo s/n. Polígono Industrial de Villa de Vallecas.	110	VILLA DE VALLECAS	65
CEMUS	C/ Rafael Alberti, 49	15	VALLECAS	10
CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA (PERNOCTA)	C/ Hermanos Álvarez Quintero	26	CENTRO	24
TOTAL		178		138

c) Vacunación a personas en situación de calle de la ciudad de Madrid

La vacunación de estas personas fue asumida por el equipo del CMSc de Arganzuela, ya que no tenían en su distrito ningún dispositivo específico en el territorio que fuese identificado por el Área de Familia, Igualdad y Bienestar Social del Ayuntamiento de Madrid, como ya se ha indicado anteriormente, de manera que le permitía realizar esta intervención.

Con relación al proceso logístico para vacunar frente a la COVID-19 a las Personas Sin Hogar (PHS) en situación de calle se identificaron las siguientes situaciones:

Personas atendidas por los “equipos de calle” de Samur Social y que se encuentran alojadas en plazas de pensión; se identifican a 119 personas en esta situación, de las cuales aceptan la vacunación 90 que acudirán con cita programada al CMSc de Arganzuela.

Personas en situación de calle y que aceptan voluntariamente acudir al CMSc de Arganzuela por su propio pie e iniciativa; se estima unas 453 personas que se encuentran en calle y en seguimiento por parte de los “equipos de calle” de Samur Social. Estas personas acudirán según cita que se les programe desde el CMSc y se les comunicará la cita a través de los “equipos de calle”.

Personas que aceptan vacunarse, pero no acudir al CMSc y, por tanto, hay que plantearse estrategias de acercamiento. Se trata de 115 personas, de las cuales, 50 se encuentran en 10 asentamientos y el resto (65) son personas solas que pernoctan en calle.

- Para las primeras 50 personas se realizó la vacunación “in situ”, en horario de 8 a 10 de la mañana, ya que es el momento en el que son más receptivos para este tipo de actuaciones.
- Para las 65 personas restantes, la estrategia fue ofrecerles el traslado en Unidad móvil de Samur social al punto de vacunación. En el caso de lo que lo rechazasen hubo que plantearse la vacunación in situ.

Personas que no están en estos grupos y que solicitan vacunarse. En estos casos, se valora cada situación y se les ofrece el acceso al CMSc con un documento que garantiza su pertenencia a la red de Personas sin hogar (PSH).

Personas que se encuentran en la zona de Cañada Real y que acuden a la Unidad de reducción de daños de Adicciones. En este caso, se va a programar la intervención en coordinación con la Subdirección General de Adicciones de Madrid Salud. La vacunación de estas personas la asume el equipo del CMSc de Villa de Vallecas.

Gráfico 1.

Comparación del número de personas citadas frente a las vacunadas frente a la Covid-19 en el CMSC Arganzuela de PSH

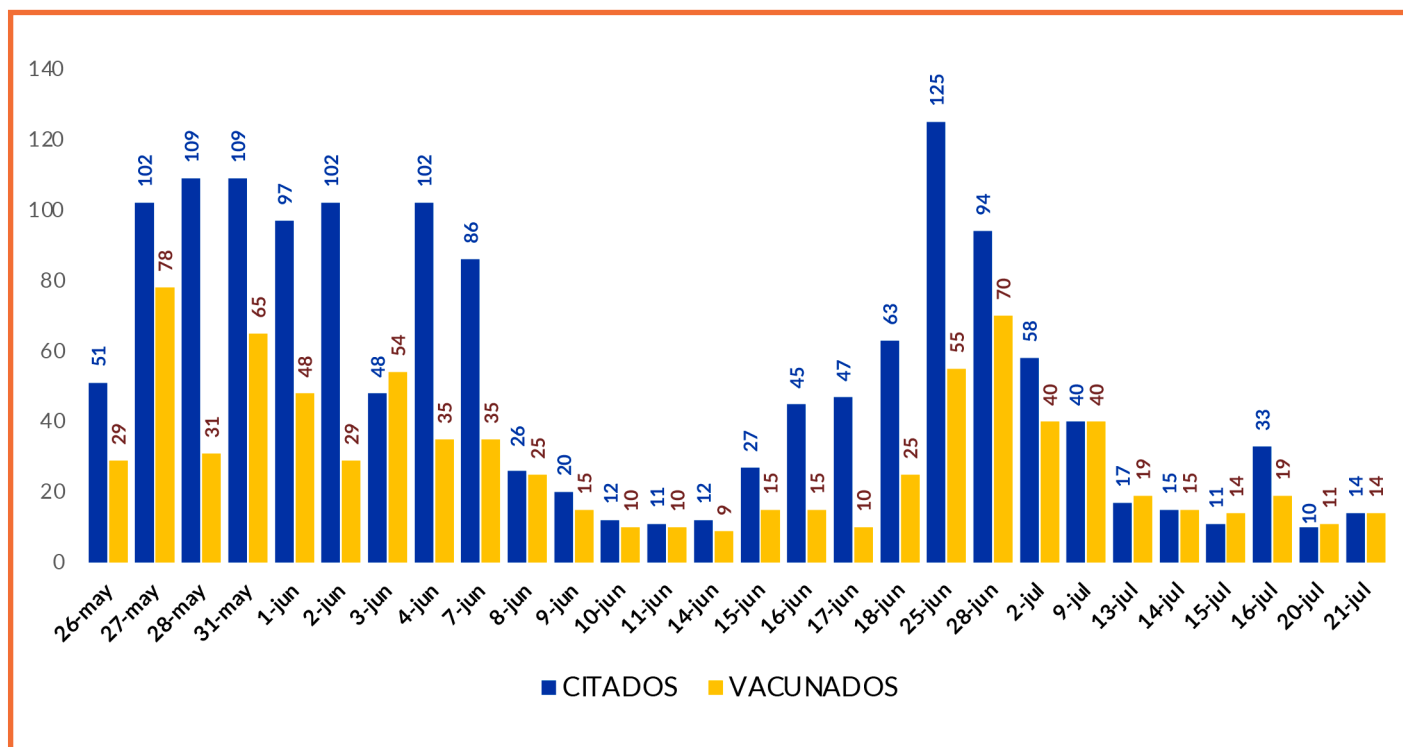
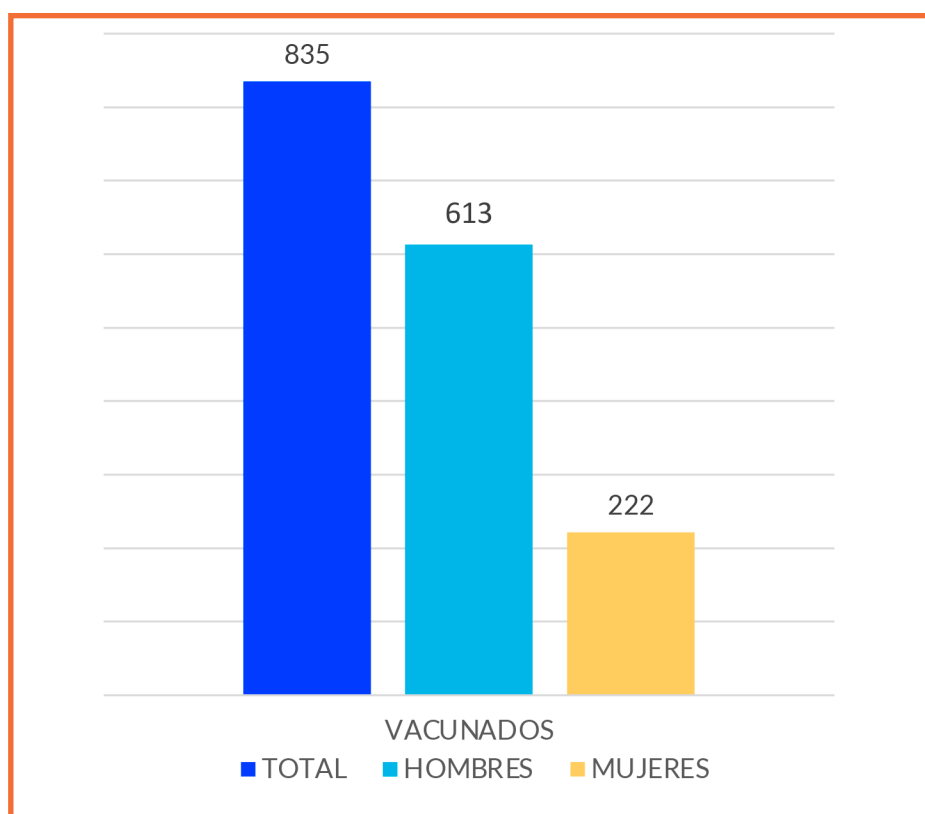


Gráfico 2.

Número total de personas vacunadas en el CMSC Arganzuela derivados de la Red de PSH



d) Puntos de vacunación masiva

La Comunidad de Madrid, con el objetivo de facilitar el acceso a la vacunación a las personas con dificultades, decide en septiembre de 2021 identificar algunos centros a los que puedan acudir las personas sin cita previa. De los 3 que establece, dos pertenecen a la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud (Madrid Salud), que son el CMSc del distrito Centro y el Centro de Salud Internacional.

Por otro lado, en el mes de octubre de 2021, la Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación Sanitaria de la Comunidad de Madrid identifica tres distritos de la ciudad de Madrid con una cobertura de vacunación COVID-19 inferior al resto de población vacunada en primeras dosis, de edades comprendidas entre los 26 y 39 años. Nos solicitan la instalación de **puntos de vacunación** en lugares concurridos de la vía pública de estos distritos con el objetivo de mejorar la cobertura vacunal. Los distritos identificados fueron **Centro, Villa de Vallecas y Puente de Vallecas**.

Estos puntos fueron ubicados simultáneamente, el 6 de noviembre de 2021, en la Plaza de la Ópera en el distrito Centro y en el Centro Comercial “La Gavia” en el distrito Villa de Vallecas. En el Boulevard de Puente de Vallecas, se instaló el 13 de noviembre. Hay que resaltar los buenos resultados de la intervención, pero concretamente en este último dispositivo. A raíz de esto, se vio la necesidad de planificar otro dispositivo el 4 de diciembre en el distrito de Puente de Vallecas.

Objetivo de los dispositivos

Acercar la vacunación a la población de tres distritos concretos (**Villa de Vallecas, Centro y Puente de Vallecas**), al haberse identificado como territorios con coberturas vacunales inferiores a lo esperado en personas entre los 25 y 39 años con respecto al de resto de distritos de la Ciudad de Madrid.

De los resultados de vacunación de estos tres dispositivos llama la atención los obtenidos en el **Boulevard de Puente de Vallecas**, como ya se ha indicado, en el que como se puede observar en la tabla que figura a continuación se alcanzó el objetivo de que la mayoría, en concreto el 87,6% que acudieron a vacunarse estaban pendientes de recibir la primera dosis de vacuna frente a la COVID-19.

• PVM Boulevard 13 noviembre 2021:

Tabla 5. Número de personas vacunadas según edad, número de dosis y sexo en PVM El Boulevard (13/11/21)

PVM DE BOULEVARD EL 13 DE NOVIEMBRE DE 2021		
NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS POR EDAD	EDAD	Número personas vacunadas
	< 26 AÑOS	73
	26 a 39 AÑOS	266
	> 39 AÑOS	33
	TOTAL	372
NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS SEGÚN NÚMERO DE DOSIS	Número de dosis administradas	Número personas vacunadas
	1ª dosis	326
	2ª dosis	29
	3ª dosis	17
	TOTAL	372
NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS POR SEXO	MUJERES	187
	HOMBRES	185
	TOTAL	372

Gráfico 3.
Número de personas vacunadas según edad en PVM de Boulevard

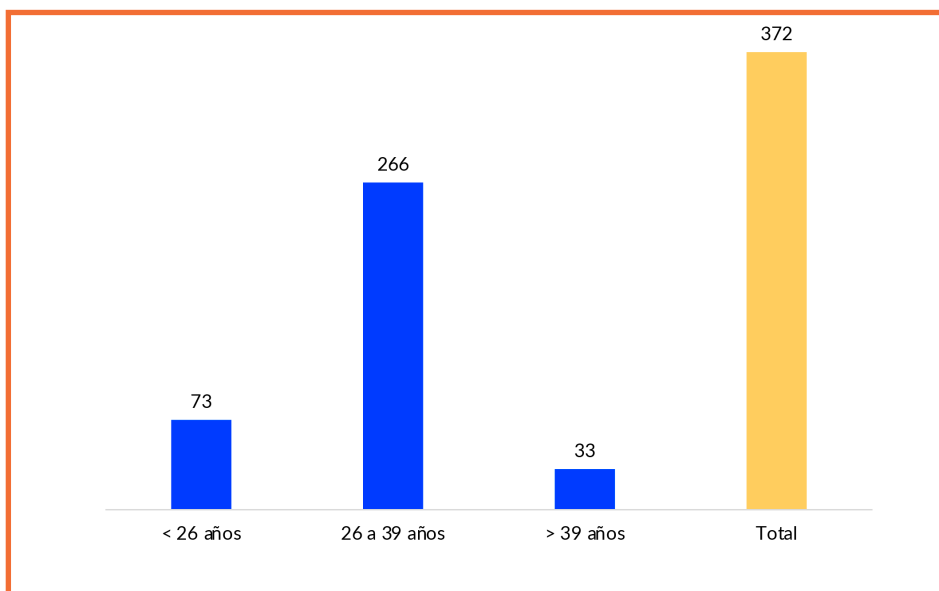


Gráfico 4.
Número de personas vacunadas según número de dosis en PVM de Boulevard

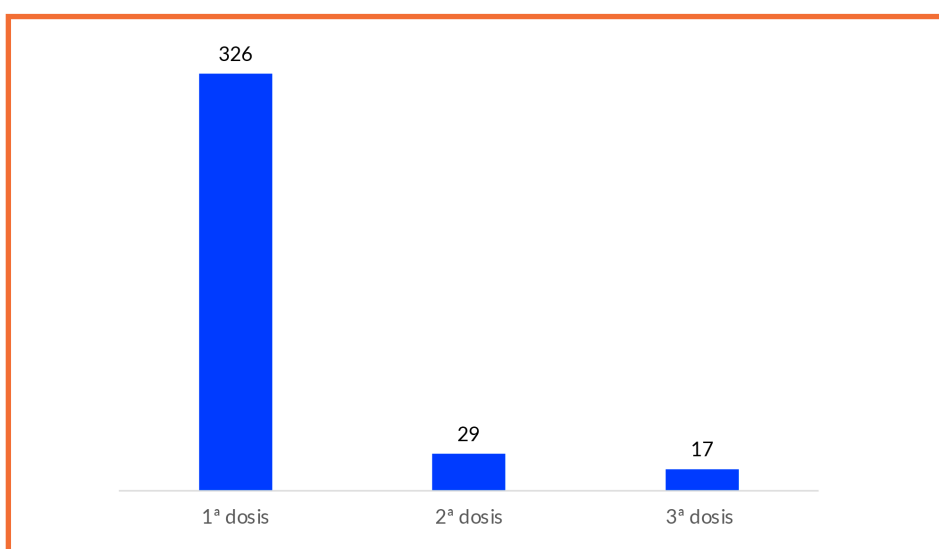
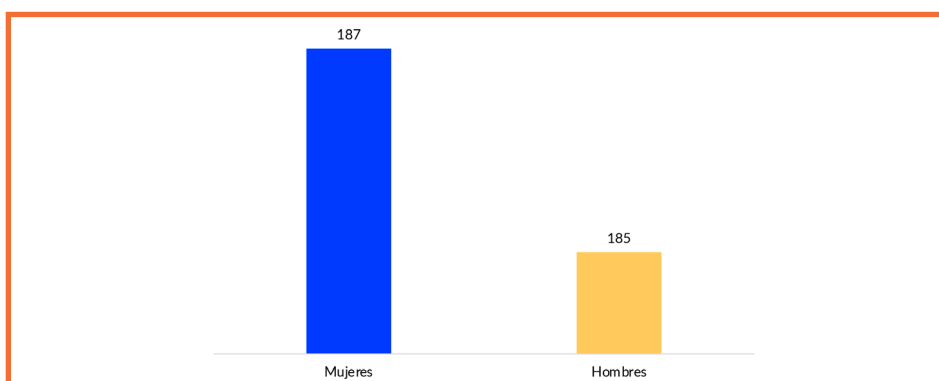


Gráfico 5.
Número de personas vacunadas según sexo en PVM de Boulevard



- **PVM Puente Vallecas 4 diciembre 2021:**

Se organiza otro punto de vacunación en el propio CMSc de Puente de Vallecas 21 días después del operativo del 13 de noviembre en el Boulevard, como se ha indicado anteriormente.

El objetivo de este dispositivo fue:

Facilitar a las personas que recibieron la primera dosis de vacuna el sábado 13 de noviembre, el que completasen la pauta de vacunación frente a la COVID-19 con la pauta recomendada, que es la de administrar una segunda dosis 21 días después de la primera dosis.

Se elige de nuevo un sábado, por entender que es un facilitador para las personas que deben acudir.

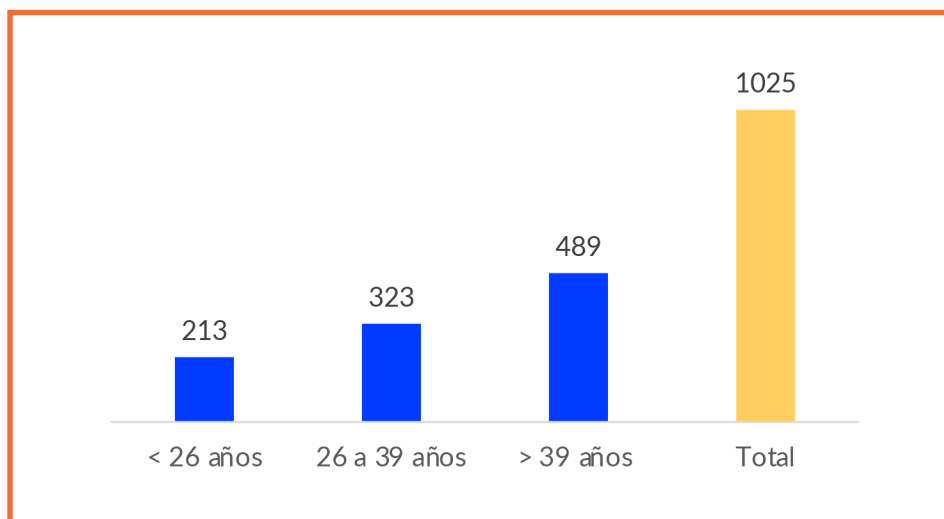
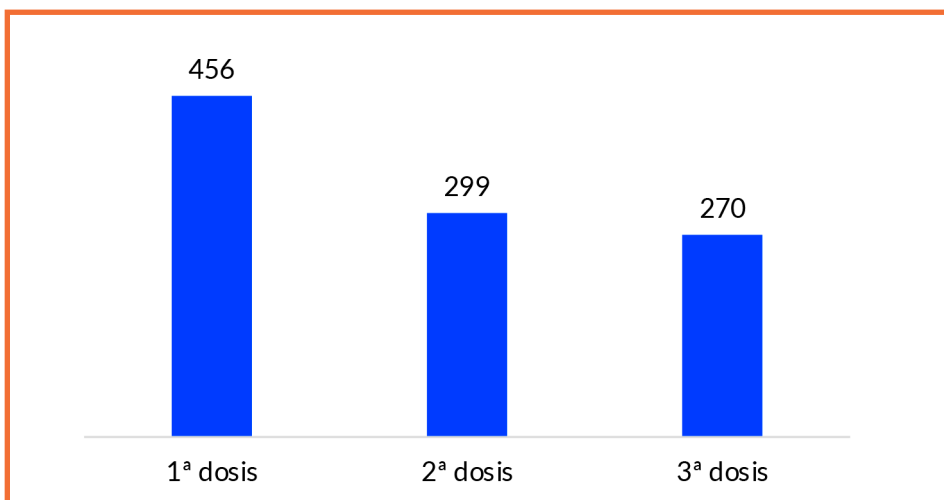
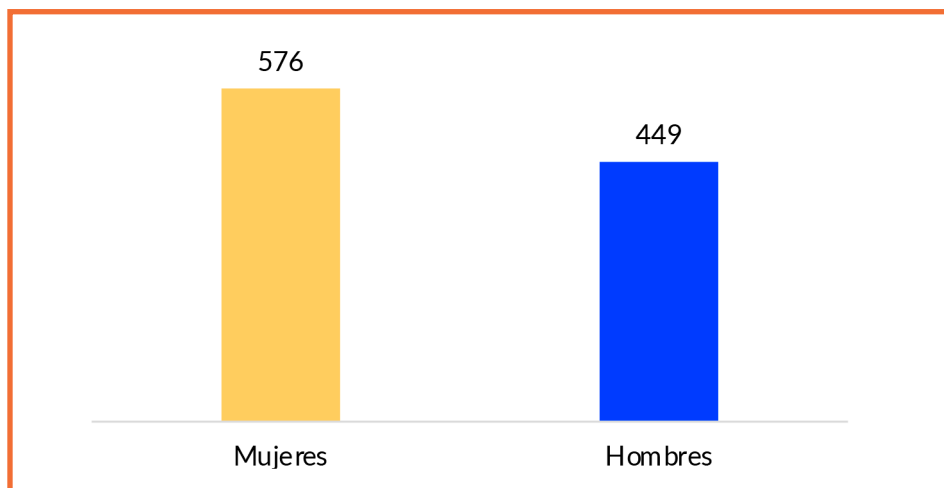
Se esperaba que acudiesen las 326 personas que recibieron la primera dosis el 16 de noviembre. Se contactó previamente por teléfono con cada una de ellas, informándolas del lugar donde tenían que acudir para recibir la segunda dosis de vacuna. Los resultados fueron mejores de lo previsto. Como se muestra a continuación, además de acudir el 91,7% de los esperados (270 segundas dosis), se administraron 456 primeras dosis, con un total de 1.025 vacunas administradas, desbordando el operativo e infiriendo que, el acercamiento de la vacunación a la ciudadanía en lugares conocidos y en días no laborables, facilita la vacunación y por lo tanto, las coberturas vacunales.

Algunas de estas personas, en su espera para ser atendidas, verbalizaban que, aunque sí habían recibido el SMS correspondiente por parte de la CM con la cita para la vacunación, no habían podido acudir, y no sabían cómo poder concertar otra cita. Otras referían no haberse enterado, o que no habían recibido el mensaje con su cita. En bastantes casos, la dificultad residía en la imposibilidad de vacunarse en días laborables por sus condiciones de trabajo (falta de permiso, jornadas extensas, etc.).

Parte de estas situaciones se pueden entender debido a la que sistema de envío de SMS, concertando la cita para la vacunación, emplea como base de datos a las personas que se encuentran registradas como poseedoras de tarjetas sanitarias, pero hay casos en los que la grabación es incompleta, números de teléfono que ya no corresponden a las personas o solamente números fijos, con lo que es imposible el envío de SMS.

Tabla 6. Personas vacunadas por edad, número de dosis y sexo en PVM CMSC Puente de Vallecas (4/12/2021)

PVM PUENTE DE VALLECAS EL 4 DE DICIEMBRE DE 2021		
NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS POR EDAD	EDAD	Número personas vacunadas
	< 26 AÑOS	213
	26 a 39 AÑOS	323
	> 39 AÑOS	489
	TOTAL	1.025
NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS SEGÚN NÚMERO DE DOSIS	Número de dosis administradas	Número personas vacunadas
	1ª dosis	456
	2ª dosis	299
	3ª dosis	270
	TOTAL	1.025
NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS POR SEXO	MUJERES	576
	HOMBRES	449
	TOTAL	1.025

Gráfico 6.**Número de personas vacunadas según edad en PVM Puente de Vallecas****Gráfico 7.****Número de personas vacunadas según número de dosis en PVM Puente de Vallecas****Gráfico 8.****Número de personas vacunadas según sexo en PVM Puente de Vallecas**

3.3 Tercera etapa: Evaluación y análisis de resultados

En esta etapa se realiza la evaluación y el análisis de todo el proceso. Además del análisis estadístico descriptivo con el número de personas vacunadas por cada centro, así como, el número de entidades con las que se ha colaborado se ha considerado pertinente un análisis cualitativo con el objetivo de profundizar en todo el proceso (se adjunta en anexos esquema de trabajo).

Todo ello en base a una serie de técnicas empleadas, con el objetivo de obtener resultados y extraer aprendizajes para aplicar en otras intervenciones similares.

- a) **Extracción del RUV de todos los datos cuantitativos, empleando las variables: tipo de vacuna, sexo, edad, número de dosis, centro de administración.**
- b) **Exposición y análisis en un Seminario de Intercambio de Experiencias de Madrid Salud que nos ha permitido reflexionar y compartir todo el proceso entre centros y con entidades y colectivos en situación de difícil acceso al sistema sanitario y/o vulnerabilidad.**
- c) **Taller colaborativo con las referentes del Programa de Desigualdades Sociales en Salud para analizar dicho proceso.**
- d) **Entrevista individual para elaborar un mapa de alianzas referido a las entidades colaboradoras.**
- e) **Entrevistas cualitativas grupales abiertas de profesionales de Madrid Salud.**
- f) **Entrevistas cualitativas con profesionales y personas usuarias de las entidades colaboradoras.**
- g) **Trabajo de campo en 3 salidas específicas a vacunar:**
 - Acompañamiento del CMSc de Arganzuela con personal de Samur Social a poblados marginales.
 - El CMSc de Villaverde con la Comisión para la investigación de los malos tratos a mujeres en el Polígono industrial Marconi del distrito de Villaverde, para vacunar a mujeres en situación de prostitución y/o víctimas de trata.
 - El CMSc de Latina con el Centro de Acogida Puerta Abierta para personas en situación de calle con una entrevista a su referente
- h) **Trabajo con las entidades y profesionales de Madrid Salud para estimar el número de salidas y sus ventajas y/o limitaciones si las hubo.**

4 ANÁLISIS CUALITATIVO DEL PROCESO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS y LAS PROFESIONALES

En la tabla que se expone a continuación se analizan algunos aspectos que han resultado positivos y que han hecho posible la viabilidad del proceso, como son:

Tabla 7. Dimensiones que han facilitado la intervención de vacunación

Criterios que se establecieron para valorar la viabilidad del proceso.	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento del territorio.• Priorización del trabajo con la población más vulnerable con enfoque de equidad.• Coordinación con alianzas preestablecidas y nuevas, tanto institucionales como vecinales.• La existencia de alianzas con diversas entidades, fruto de todo el trabajo comunitario previo.• Facilidad de acceso a los CMSc por parte de la población.• Adaptabilidad y flexibilidad para solventar barreras de acceso, idiomáticas y socioculturales y de diversas índoles.• Prácticas de buen trato en la acogida.• Enfoque comunitario en la metodología de la intervención
Trabajo comunitario previo.	Permitió establecer de forma rápida todo el procedimiento por los vínculos generados en ese tiempo.
Compartir el concepto de vulnerabilidad entre los equipos de los CMSc	Ayudó a entender la importancia de vacunar a colectivos con dificultades de acceso al sistema y con otras vulnerabilidades como prioridad.
Elaborar un protocolo o documento técnico.	Homogeneizó la intervención.
Coordinación a diferentes niveles (central y territorial) con las entidades; SGPPS y CMSc.	Esto mejoró el alcance de la intervención y poder llegar a un mayor número de entidades y colectivos.
Otras formas de localización.	Desde los Programas de los CMSc y el “boca a boca” mejoró el alcance.

Difusión a través de medios variados y actualización semanal de información.	Generó nuevas alianzas.
Trabajo con personas mediadoras.	Resultó clave para la intervención.
Aprovechamiento para detectar otras necesidades y entrar en contacto con la población.	Ayudó a mejorar el conocimiento de las necesidades en salud.
Registro unificado de vacunación ((RUV)	La identificación por los profesionales de los centros de variables no incluidas en el soporte de registro de vacunas COVID permitió el desarrollo por parte de los responsables de la CM, adaptando el registro a las necesidades que iban surgiendo.
Recogida de datos	Proceso arduo para recoger datos cuantitativos.
Proceso de reflexión y elaboración protocolo	Nos permite evaluar y valorar diferentes aspectos con relación a qué colectivos hemos dejado fuera, elevada carga de trabajo administrativo, resistencias y diferencias culturales para percibir importancia de la vacunación.

5 RESULTADOS CUANTITATIVOS

En este apartado se refleja el resultado cuantitativo del proceso de vacunación en cada CMSc; desde marzo a diciembre 2021.

Gráfico 9.
Número de personas vacunadas con barreras de acceso según cada CMSC

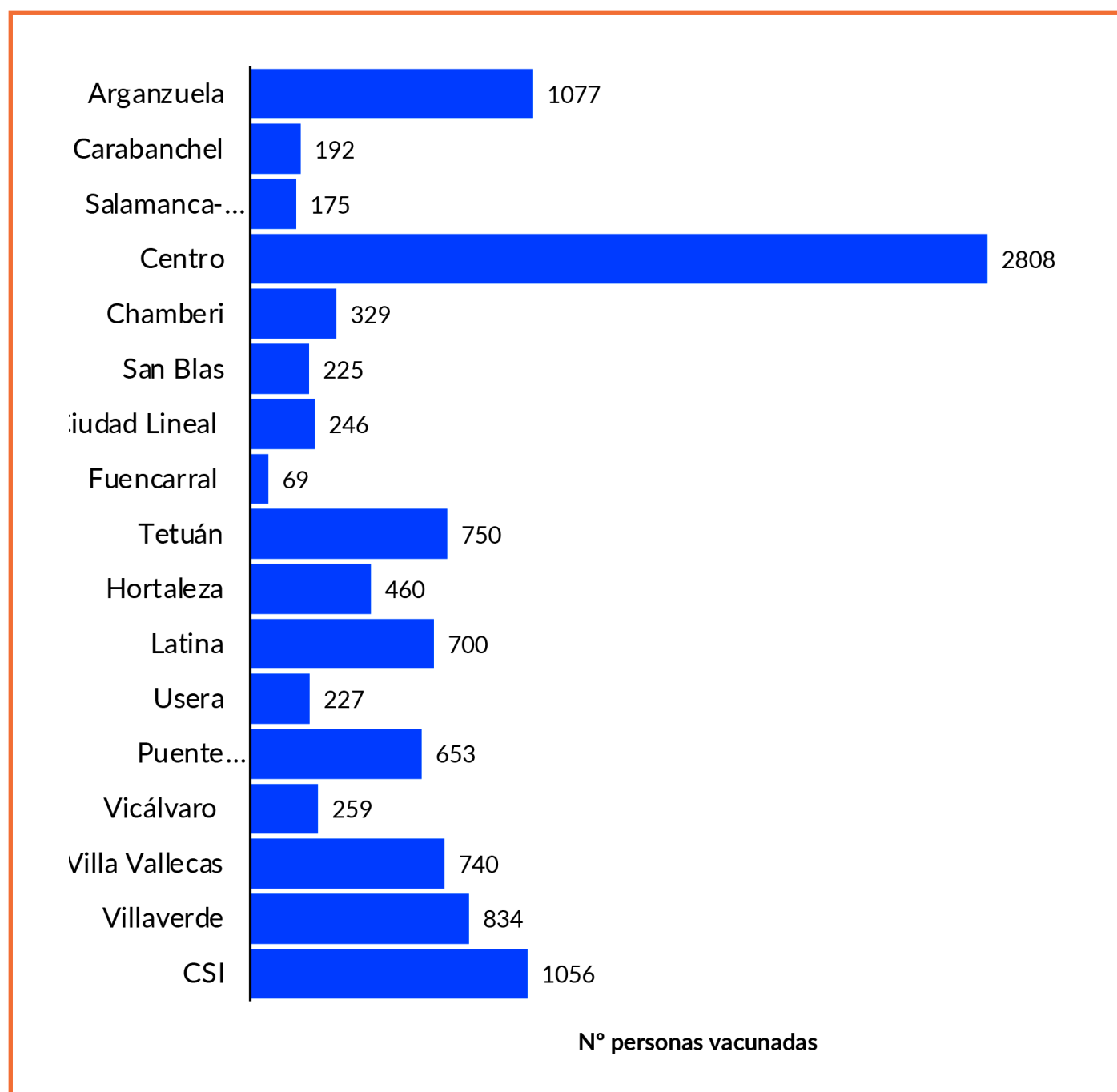


Tabla 8. Número de personas vacunadas con barreras de acceso por cada centro entre marzo y diciembre año 2021

CENTRO	Número de personas vacunadas con criterios de vulnerabilidad
ARGANZUELA	1.077
CARABANCHEL	192
SALAMANCA-RETIRO	175
CENTRO	2.808
CHAMBERÍ	329
SAN BLAS	225
CIUDAD LINEAL	246
FUENCARRAL	69
TETUÁN	750
HORTALEZA	460
LATINA	700
USERA	227
PUENTE VALLECAS	653
VICÁLVARO	259
VILLA VALLECAS	740
VILLAVERDE	834
CIS	1.056
TOTAL	10.800

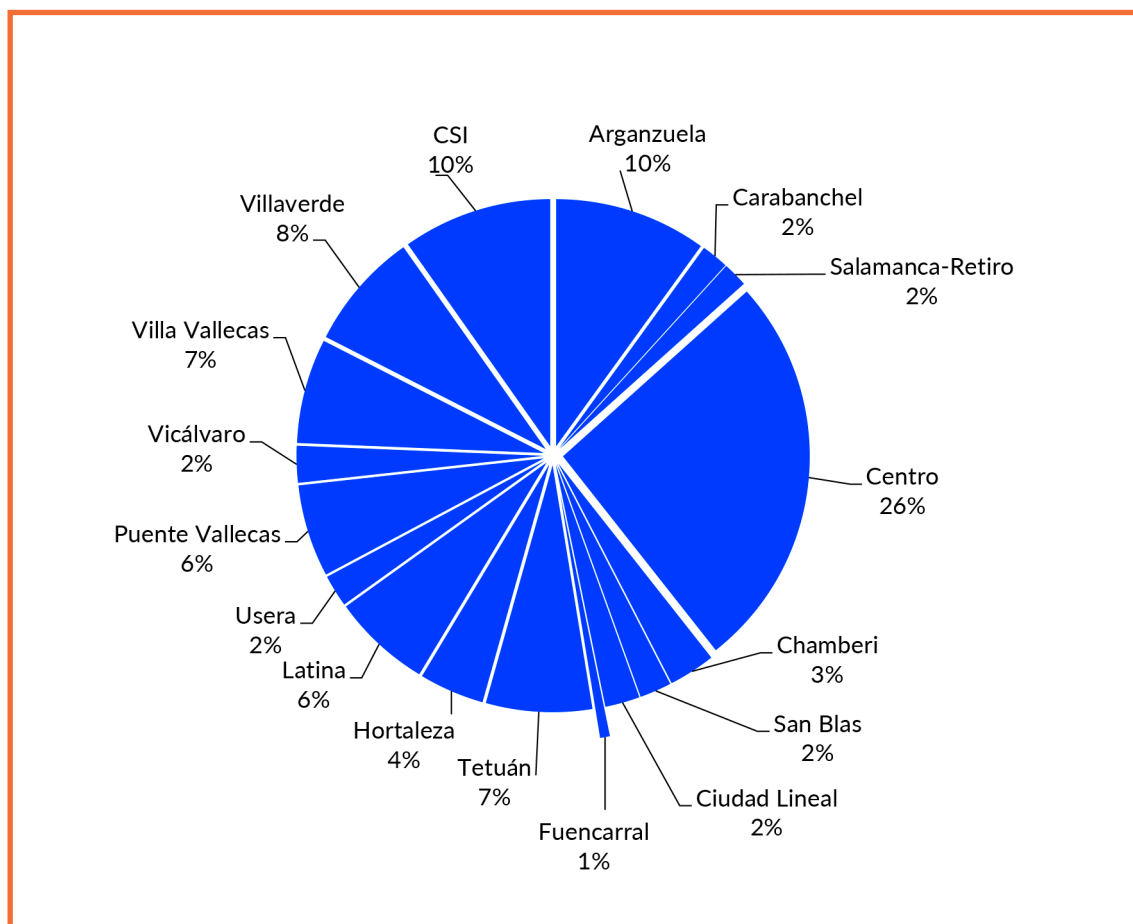
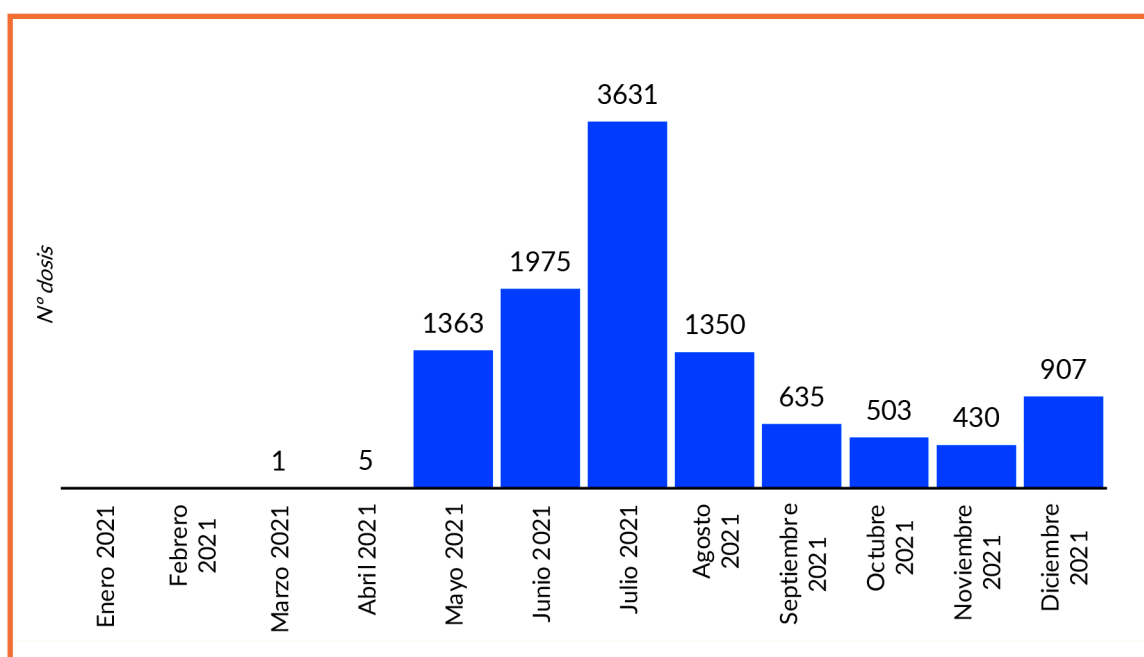
Gráfico 10.
Distribución de personas vacunadas con barreras de acceso según cada CMSC

Gráfico 11.
Número total de vacunas administradas a personas con barreras de acceso según mes


Tabla 9. Número total de vacunas Janssen administradas por mes

N.º total de dosis administradas a personas con dificultades de acceso en el conjunto de centros	
2021	Nº de personas vacunadas
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	1
ABRIL	5
MAYO	1.363
JUNIO	1.975
JULIO	3.631
AGOSTO	1.350
SEPTIEMBRE	635
OCTUBRE	503
NOVIEMBRE	430
DICIEMBRE	907
TOTAL	10.800

Estos datos se han obtenidos del Registro Unificado de Vacunas (RUV) seleccionando las variables de “tipo de vacuna” (Janssen), “fabricante” y “marca comercial”, hasta la suspensión en noviembre de 2021 de la administración de Janssen, y a partir de ese momento y hasta el 31 de diciembre de 2021, se ha seleccionado la variable “criterio de vulnerabilidad social” como aquella que representa la vacunación a personas con dificultad de acceso al sistema normalizado o cumple otros criterios de vulnerabilidad.

5.1 Otros resultados cuantitativos referidos a las salidas realizadas por los equipos de los CMSC para vacunar a personas con dificultad de acceso o en situación de vulnerabilidad.

Hay que destacar en este punto que en varias ocasiones las salidas para vacunar a estas personas no han sido planificadas. En algunos casos, si había algunas personas sin vacunar en una determinada entidad, ONG o Asociación, en un día concreto, se ha llamado al CMSc correspondiente y de manera inmediata se ha desplazado un o una profesional de enfermería para vacunarlas. Este es el caso, por ejemplo, del CMSc de Villa de Vallecas para vacunar a personas de Cañada Real, o el CMSc de Tetuán con usuarias de la ONG Médicos del Mundo.

También hay que reseñar la coordinación, a través de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud y la Subdirección General de Adicciones de Madrid Salud y con el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, por la que, mediante la puesta en contacto de los equipos directivos y las profesionales de trabajo social, tanto de los CMSc como de los Centro de Atención a Adicciones (CAD), estos identificaban usuarios y usuarias de sus centros susceptibles de ser vacunados, y se ponían en contacto con el CMSc para ir a vacunar a sus dispositivos.

Tabla 10. Número de salidas para vacunar hasta el 31/12/2021

NOMBRE DEL CENTRO	Número de salidas desde el inicio de la vacunación a 31 diciembre de 2021	LUGARES DE VACUNACIÓN
CMSc ARGANZUELA	5	<ul style="list-style-type: none"> Asentamientos con Samur Social
CMSc CARABANCHEL	1	<ul style="list-style-type: none"> Albergue San Martín de Porres
CMSc CENTRO	3	<ul style="list-style-type: none"> Albergue San Isidro Asociación SERCADE Centro de acogida La Rosa
CMSc CHAMBERÍ	9	<ul style="list-style-type: none"> Cachito de Cielo Comedor Luz Casanova Comedor Martínez Campos (2 salidas) Karibu APLA
CMSc FUENCARRAL	2	<ul style="list-style-type: none"> Centro Carmen Sacristán
CMSc LATINA	6	<ul style="list-style-type: none"> CAD (2 salidas) Centro de Acogida Puerta Abierta (2 salidas) CEDIA Cruz Roja
CMSc SAN BLAS	1	<ul style="list-style-type: none"> CAD
CMSc TETUÁN	20	<ul style="list-style-type: none"> CAD Tetuán Médicos del Mundo
CMSc VILLA VALLECAS	6	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Acogida Vivero y Caracolas Centro de Campaña del Frio CRD Cañada
CMSc VILLAVERDE	7	<ul style="list-style-type: none"> CAD Centro ocupacional AFANDICE (2) Comedor Social Mensajeros de la Paz (2) Comisión para la Investigación para los malos tratos a mujeres. (2)
TOTAL SALIDAS	60	

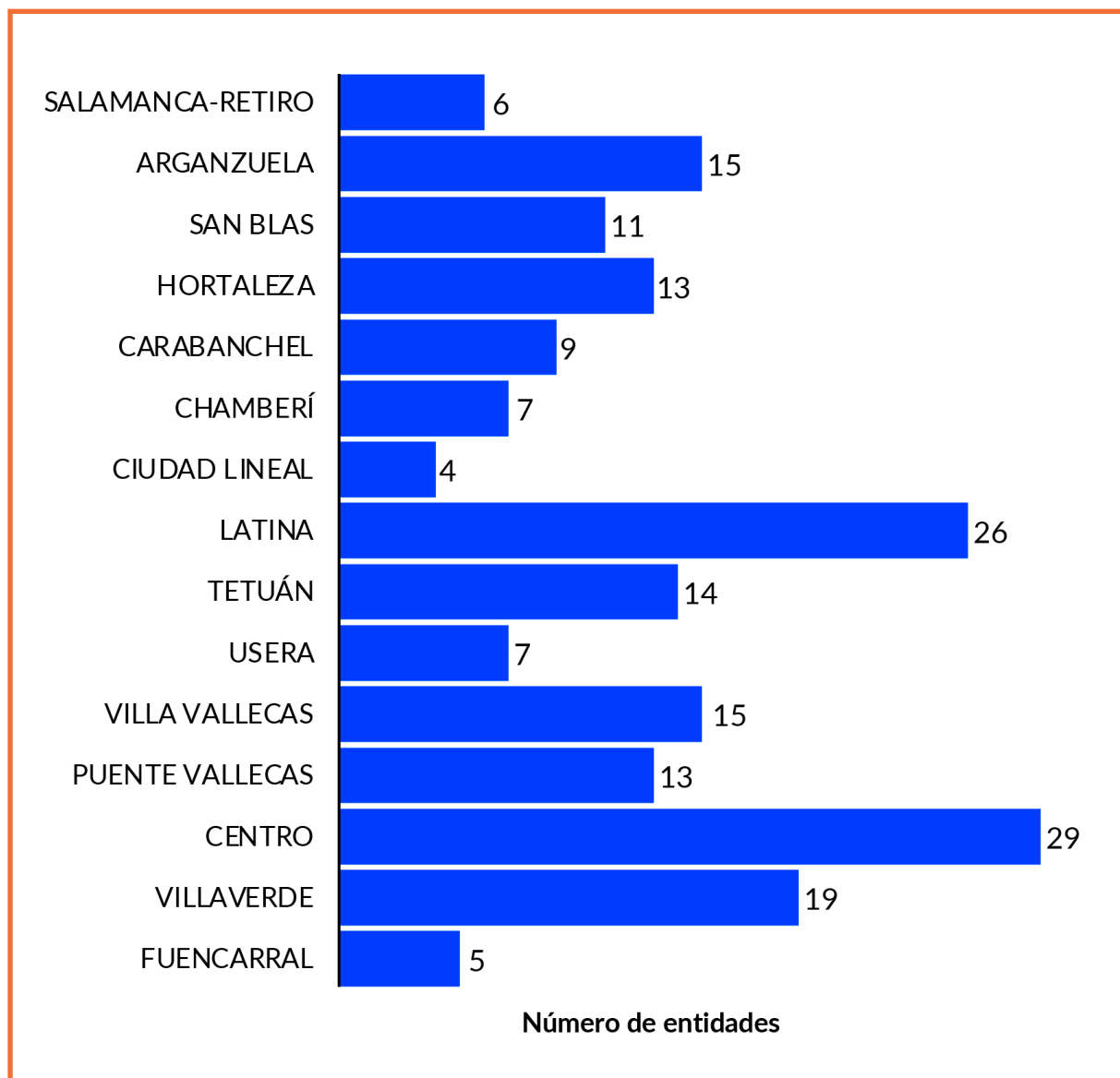
6 ENTIDADES CONTACTADAS

En la tabla que aparece a continuación se expone el número de entidades contactadas activamente por parte de los CMSc para la coordinación de vacunación a personas en situación de vulnerabilidad social o con dificultades de acceso al sistema.

Tabla 11. Número de entidades colaboradoras para la intervención de vacunación a personas con barreras de acceso

CMSc	Número de personas vacunadas con criterios de vulnerabilidad
SALAMANCA-RETIRO	7
ARGANZUELA	15
SAN BLAS	11
HORTALEZA	13
CARABANCHEL	9
CHAMBERÍ	7
CIUDAD LINEAL	4
LATINA	33
TETUÁN	15
USERA	5
VILLA VALLECAS	15
PUENTE VALLECAS	14
CENTRO	35
VILLAVERDE	19
FUENCARRAL	5
VICALVARO	9
TOTAL	216

Gráfico 12.
Número de entidades colaboradoras según CMSC



7 ANÁLISIS CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS/AS Y ENTIDADES

7.1 Introducción

En este análisis se presentan las *principales conclusiones* procedentes de la indagación cualitativa realizada junto con algunas de las entidades que han colaborado con Madrid Salud en la vacunación a personas con barreras de acceso y/o en situación de vulnerabilidad en la vacunación COVID-19.

Hablar de barreras de acceso implica una diferenciación de las vías “estandarizadas/normalizadas”, por lo que se ha pretendido analizar cuáles han sido las *principales barreras para acceder a la vacuna, y cuáles han sido los facilitadores y otras barreras en la implementación de nuestra propia intervención.*

Ilustración 1. Nube de palabras generada a partir de las transcripciones de las entrevistas cualitativas



Algunos factores, como los elementos infraestructurales que determinan los lugares que se van a convertir en puntos de vacunación, los elementos temporales, como los días y el horario disponible para vacunar, la campaña de información para poder localizar a las personas que hemos definido como prioritarias inicialmente, qué medios y qué tipo de información vamos a utilizar, el idioma, y otros muchos elementos, intervienen de manera inevitable en la discriminación al acceso de un recurso sanitario como la vacuna COVID-19.

Desde aquí, las siguientes conclusiones que se desarrollan proceden del análisis de las entrevistas cualitativas y el trabajo de campo realizado, contando con la experiencia y vivencia de las entidades y algunas personas usuarias que han colaborado en el proceso. En este análisis se incluye una descripción del trabajo realizado por las entidades, el análisis de los facilitadores y las principales barreras identificadas, y finalmente, una valoración acerca de las formas de comunicación que han intervenido en todo el proceso.

La metodología utilizada ha sido:

- 4 entrevistas cualitativas con responsables de entidades
- 1 entrevista grupal con 1 profesional y 3 personas usuarias de la entidad
- 1 día de acompañamiento a profesionales sanitarios de Samur Social
- 1 día de acompañamiento a profesionales sociosanitarios a un centro de acogida para personas sin hogar
- 1 día de acompañamiento a profesionales sanitarios a una entidad que trabaja con mujeres en situación de prostitución

7.2 Acercamiento de las instituciones sanitarias para la vacunación.

Como se ha visto, una vez definidos los grupos de población que se ha considerado que van a presentar mayores barreras de acceso a la vacunación desde las vías “normalizadas”, la manera de llegar a la población ha sido el trabajo conjunto con entidades que colaboran con grupos de población específicos, en muchos casos en situación de vulnerabilidad social. En la mayoría de los casos, los centros, conocedores de sus territorios, se han puesto en contacto con las entidades, pero en otras ocasiones, han sido las propias entidades las que han buscado de manera activa cómo poder vacunar a personas usuarias conocidas por ellas sin que ninguna institución se haya puesto en contacto anteriormente.

En dos casos analizados el *desencadenante* ha sido el mismo: *la necesidad de buscar el acceso a la vacuna por situaciones de inatención sanitaria a causa del idioma*. Como ejemplo, una de las entidades detectó que había algunas personas ingresadas en los hospitales por causa de la COVID-19 que eran incapaces de comunicarse dentro del hospital. La entidad hacía de mediadora y traductora.

7.3 Procedimiento

De manera descriptiva, el proceso y las tareas asumidas por las entidades han sido la siguientes:

- *Contacto y acuerdo con el CMSc*

Tras el encuentro entre las entidades y los centros se acordaban los días, los horarios y el número de personas a vacunar. En ese momento, el centro enviaba el modelo de listado para definir las citaciones y la entidad se encargaba de rellenarlo con los datos requeridos. En algunos casos, los listados facilitaban no solo la identificación de las personas, sino que permitía elaborar un listado con personas que pudiesen cubrir las vacunas en caso de que alguna de las citas no asistiera.

- *Localización de personas*

Sabiendo que tenían acceso a la vacunación, las entidades eran las encargadas de ponerse en contacto con las usuarias/os para que se vacunasen. Las personas más inmediatas a la entidad eran sus propias personas usuarias, por lo que desplegaban la información entre ellas e intentaban incluir, además, a otras personas, del mismo perfil, que no iban a tener otra manera de acceder a la vacunación. Como ejemplos, personas del mismo núcleo de convivencia de las personas usuarias de la entidad.

Los medios usados, entre otros eran publicar la información en sus propias redes sociales para amplificar la localización de otras personas e incluso, las entidades llevaron a cabo un “trabajo de calle” intentando localizar a personas en situación de calle y/o con otras vulnerabilidades.

Ilustración 2.

Publicación en la red social Twitter para la captación de personas para vacunar de una de la entidades colaboradoras.
 Fuente: <https://twitter.com/valientebangla/status/1423370626769772544?s=20&t=WN1BFCqJRnbqlfmgGO9fBQ>



- ***Incompatibilidades de la vacuna y elaboración del listado de vacunación***

Para conseguir la cita de vacunación, las entidades rellenaban la información necesaria desde sus propios listados o con la información aportada por las personas usuarias. En este momento, se ordenaban las citas dentro de los días disponibles. Antes de poder ser vacunadas, los y las profesionales sanitarias realizaban una valoración para identificar posibles contraindicaciones de la administración de esta vacuna. Los y las profesionales de enfermería informaban de los cuidados postvacunales correspondientes y los posibles efectos de la vacunación y resolvían las dudas que iban surgiendo para generar seguridad en las personas.

Ilustración 3.

Plantilla para la elaboración del listado de personas para vacunar enviado a las entidades

	A	B	C	D	E	F	G
1							
2							
3	NOMBRE Y APELLIDOS	F. NACIMIENTO	NIF/PASAPORTE	DOCUMENTO SANITARIO	ENTIDAD QUE DERIVA	CRITERIO DE VULNERABILIDAD	TI DE CONTACTO
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

Ilustración 4.

Mensaje de WhatsApp enviado a la población china por parte de una de las entidades para la obtención de los datos personales para la vacunación

名字: [REDACTED]	Nombre:
性别: [REDACTED]	Género:
护照号码: [REDACTED]	Número de pasaporte:
出生日期: [REDACTED]	Fecha de nacimiento:
联系电话: [REDACTED]	Número de contacto:
电子邮箱: [REDACTED] 有无严重	Correo electrónico:
过敏史 [REDACTED]	Historial de alergias severas:
重大疾病史: [REDACTED]	Antecedentes de enfermedad grave:
如是女性 是否怀孕或有怀孕的可能	Si eres mujer embarazada o con probabilidad de quedar
性: [REDACTED]	embarazada:
是否残疾: [REDACTED]	Discapacidad:
现居住地 [REDACTED]	Residencia actual:

- ***Acompañamiento el día de la vacunación. Mediación y traducción***

En algunos casos, los y las profesionales de las entidades acompañaban a las personas usuarias el día de la vacunación. La principal tarea era la de traducción del idioma para que pudieran comunicarse con los y las profesionales del CMSc y obtener toda la información necesaria del procedimiento. Además del trabajo de traducción, el trabajo de mediación ha sido fundamental para facilitar la intervención. La presencia de mediadores/as y voluntariado fue un elemento de confianza para solventar las barreras de acceso. Generalmente los acompañaban en todo el circuito de vacunación establecido, desde la recepción y valoración, la sala de espera, la sala de vacunación e incluso si era necesario acudir a otra consulta por otra demanda diferente, cómo por ejemplo, información sobre el acceso al sistema sanitario en la consulta de trabajo social.

**Ilustración 5.**

Fotografía de una profesional de enfermería administrando una vacuna frente a la Covid-19 a una persona de la comunidad china en el CMSC Usera

- ***Vacunación y registro***

La sala de vacunación fue otro lugar de resolución de dudas e inseguridades, de tal manera que la presencia de las y los mediadores, para solventar todas las barreras idiomáticas y de falta de confianza de los usuarios y usuarias, resultó muy relevante.

7.4 Barreras

- ***Principales barreras del procedimiento para las entidades***

Carga de trabajo

La elaboración de listados y el contacto con las personas fue una parte del procedimiento que asumieron las entidades con una gran carga de trabajo. En algunos casos, además de los recursos humanos resaltando el esfuerzo de todas las personas involucradas, tuvieron que emplear recursos económicos propios, por ejemplo, la contratación de personas y así afrontar la carga de trabajo o la utilización del teléfono móvil para gestionar las citas y contactar con las personas.

Falta de información

En una situación en la que las modificaciones en la estrategia de vacunación han sido frecuentes, las entidades y personas usuarias han sentido una gran falta de información del desarrollo del procedimiento. Cabe destacar que el tipo de vacuna utilizada en esta intervención, la vacuna “Janssen”, iba a ser una única dosis, pero finalmente, como consecuencia de los estudios de inmunogenicidad, se recomendó una dosis de refuerzo a las personas que hubiesen recibido la vacuna monodosis de Janssen. En este momento no se realizó una recaptación activa, de tal manera que las entidades y personas usuarias, en algunos casos, se sintieron “descolgadas”.

Omisión y desconocimiento

A pesar del trabajo de localización y contacto de las personas en situación de vulnerabilidad a vacunar llevado a cabo por algunas de las entidades de los distritos con los que se contactó, otras se habían quedado fuera. Estas entidades o personas usuarias que no tenían el conocimiento sobre donde podían conseguir la vacunación, acudieron finalmente al CMSc habiéndose informado por sus propios medios.

Otras barreras

Estudios posteriores indicaron que era necesaria una segunda dosis; finalmente las autoridades sanitarias decidieron la suspensión de la administración de esta vacuna y recomendaron la necesidad de recibir una segunda dosis de una vacuna del tipo ARNm para estar protegidos frente a la enfermedad.

Esto supuso cierto desconcierto para las entidades que dificultó seguir la misma estrategia de vacunación anterior.

- *Principales barreras detectadas por las entidades para acceder a la vacunación por parte de la población con la que trabajan.*

Idiomáticas

Además de ser uno de los desencadenantes para la movilización de las entidades en la búsqueda del acceso a la vacuna, el idioma ha resultado una barrera para todo el proceso de vacunación, tanto en el acceso como en el momento de vacunación mismo.

Documentación

Aparece la documentación como otro de los principales elementos que influye en la dificultad de acceso al sistema sanitario y el acceso a la vacuna.

Desconocimiento de los derechos y exclusión

Muchas de las personas expresaban sorpresa al saber que tenían derecho a la asistencia sanitaria y a la vacunación. Este desconocimiento tenía gran impacto en la salud de las personas ya que algunas, al estar contagiadas y presentar síntomas graves, no acudían al hospital por miedo a una factura económica o, en el caso de estar en situación irregular (sin documentación reglada) o miedo a ser detenidas y expulsadas del país. Esto también ha influido en el mismo acto vacunal ya que también tenían inseguridad a manifestar que estaban contagiadas, no informando a los y las profesionales de enfermería en ese momento, siendo vacunadas sin estar indicado en ese momento.

Sistema normalizado de citación

El propio proceso establecido para conseguir una cita de vacunación ya sea por desconocimiento del procedimiento, del idioma, o inaccesibilidad a un ordenador o un móvil, ha aparecido como otra barrera de acceso clara. Esto ha permitido la aparición de algunos procesos de estafa que estaban afectando principalmente a población en situación más vulnerable. Estas estafas se estaban dedicando a cobrar dinero por una cita de vacunación a personas que no sabían/podían concertar una cita a través de las vías normalizadas. La detección de estas estafas por parte de las entidades supuso un incentivo más para la ayuda a aquellas personas que no podían acceder a la vacuna.

Condiciones sociales y priorización

Teniendo en cuenta la relación entre barreras de acceso a recursos sanitarios y las condiciones socioeconómicas, la “vulnerabilidad social” aparece como una barrera clave en el acceso a la vacunación.

Las necesidades del procedimiento, como el establecimiento de días y horarios, o la localización de los puntos de vacunación, supusieron algunas barreras a tener en cuenta. A causa de los horarios laborales, ausencia de permiso del empleador/a o los grandes desplazamientos que tenían que afrontar para acudir a su trabajo, algunas personas no pudieron acudir a los

dispositivos normalizados de vacunación masivos. Además de lo anterior, otras no podían enfrentarse a la posibilidad de ausentarse de sus puestos de trabajo por la aparición de los efectos secundarios producidos por la vacuna y el miedo a perder el empleo en caso de baja médica por este motivo.

La dimensión temporal ha jugado un papel clave a la hora de dar preferencia a ciertos grupos de población, como ha sido el caso en la estrategia de vacunación a personas residentes en poblados y asentamientos. En estos casos, era primordial acudir de madrugada o muy temprano para llegar antes de que abandonaran sus precarias viviendas hacia sus trabajos, generalmente también precarios. Si se ponía como primera parada uno de estos lugares, probablemente no se llegase a tiempo a la siguiente, dejando de atender a otras personas en otros asentamientos, teniendo que planificar más intervenciones.

La vacuna “Janssen”

La propia vacuna presentaba el inconveniente relacionado con la percepción por parte de determinadas personas usuarias de una menor eficacia en relación a otras vacunas disponibles. El motivo podría ser que esta vacuna de Janssen necesitaba una única dosis para estar correctamente vacunado/a, frente a las otras tres disponibles para las que eran necesario recibir dos dosis para completar la primovacuna, tal y como recomendaban las autoridades sanitarias.

Por otro lado, aunque a priori la pauta de vacunación iba a constar de una única dosis, finalmente no fue así y desconocemos si todas las personas vacunadas inicialmente tuvieron una dosis adicional de refuerzo.

Definición y necesidades específicas de grupos de población

Algunas personas con patologías graves u otras discapacidades no estaban siendo contactadas para la vacunación y vieron una posibilidad a través de esta intervención. Ejemplo de ello fue el caso concreto de una entidad que atiende a usuarios/as con discapacidad. Plantearon que algunos/as profesionales asumen una definición de “discapacidad”, identificando al colectivo solo a través de las personas con Síndrome de Down, las cuales eran las únicas que estaban siendo llamadas. Es por ello que estas categorías genéricas y artificiales, así como la identificación de grupos de población, pierde de vista algunas especificidades que influyen en el acceso a la vacuna.

7.5 Facilitadores

La gratuidad de la vacuna y no requerimiento de documentación para su administración

Como se ha planteado anteriormente, la gratuidad de la vacuna y el no requerimiento de documentación ha eliminado dos barreras de acceso al servicio sanitario con gran impacto positivo.

Rapidez en la respuesta por parte de los centros

Fue necesaria la rapidez de respuesta tanto para el establecimiento de las fechas de vacunación como para resolver todas las posibles dudas que surgían desde las entidades para poder incluir a las personas en la citación.

Apoyo del personal sanitario para resolución de dudas

La resolución de dudas se hizo de la manera más efectiva posible para informar a las entidades y a personas usuarias en un momento tan cambiante y de tanta confusión.

Flexibilidad y desplazamiento de los y las profesionales sociosanitarias

Frente a la rigidez de los procedimientos estandarizados, el desplazamiento de los puntos de vacunación y la adaptabilidad de los y las profesionales de los CMSc ha resultado fundamental para aumentar la flexibilidad del proceso, permitiendo captar a un mayor número de personas.

Personas/Informantes clave

En muchos de los casos concretos, tanto si eran grupos de población, como grupos de personas mediadas por una entidad, ha sido fundamental contar con las y los informadores clave porque han generado un canal de comunicación y de coordinación directa. Habría que tener en cuenta desde un inicio quienes podrían ser estas personas y apoyarlas de manera efectiva desde el inicio del procedimiento para evitar las grandes cargas de trabajo ya comentadas.

La comunicación boca a boca

Como se comentará en el apartado siguiente, la posibilidad de que las personas vacunadas compartieran esta información con otras personas cercanas o familiares ha aumentado el alcance de la intervención.

La vacuna "Janssen"

La ventaja que suponía una única dosis de la vacuna de Janssen para colectivos en situación de vulnerabilidad se convirtió posteriormente en una barrera porque no todas las personas eran fácilmente localizables para una segunda dosis.

7.6 Implicaciones de una comunicación efectiva

Hemos considerado relevante incluir un apartado específico acerca de la comunicación, ya que, tanto las personas usuarias como las entidades, se han referido de manera continuada a las maneras de comunicación y distribución de la información para poder llegar al mayor número de población:

Estafas y gratuidad del servicio

Teniendo en cuenta el marco de los determinantes sociales en salud, el acceso a los recursos sanitarios es clave y las entidades que han colaborado en la vacunación trabajando, como suelen hacer, con personas en situaciones precarias en cuya situación interseccionan diferentes ejes de desigualdad, por ejemplo, una peor situación socioeconómica, estatus migratorio, género, étnica, etc., por lo que en sus campañas de información han hecho hincapié en señalar:

- que el servicio es de libre acceso y no se necesita ningún tipo de documentación.
- que la vacunación es gratuita.

De esta manera, el diseño de los carteles y las infografías que se distribuyeron contenían este tipo de información, en primer lugar, para eliminar las barreras de acceso y de desconfianza en la utilización de los recursos sanitarios, pero también para eliminar los procesos de estafa que estaban emergiendo y que estaban afectando a la población en situaciones de mayor vulnerabilidad, sobre todo, a población migrante, como ya se ha comentado anteriormente.

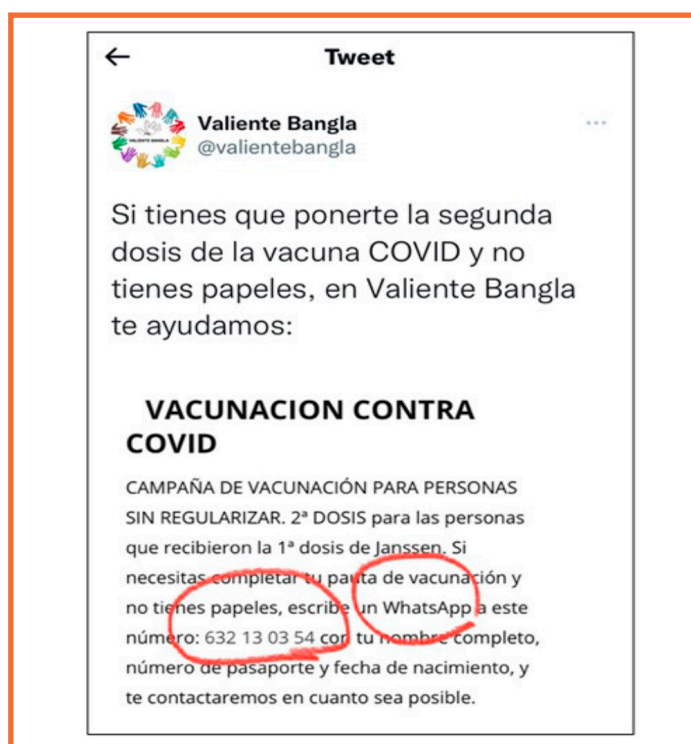


Ilustración 6.

Publicación de Twitter para acceder a la segunda dosis de vacunación.

Vías de comunicación:

Entendiendo que la población objetivo de este procedimiento era aquella que presentaba barreras de acceso a la vacunación, era muy posible que presentase dificultad de acceso a la información a través de las vías normalizadas. Como ya se ha desarrollado, las entidades han hecho uso de sus redes sociales y han generado sus propios carteles para poder detectar a un mayor número de personas. Además de esto, no solo se amplía el número de personas sino el rango de perfiles y características de la población y los territorios. Finalmente, que pudieran adaptar la información a otros idiomas ha solventado una de las principales barreras de acceso.

Ilustración 7.

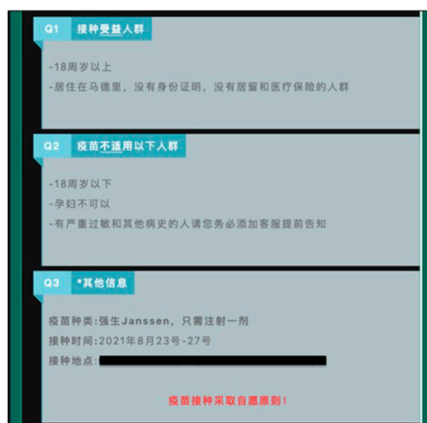
Información proporcionada desde las asociaciones chinas para el acceso a la vacuna.

Fuente: https://mp.weixin.qq.com/s/JbxGSvGBjFEUdVHu_olBrA



“El desarrollo de la epidemia en Madrid ha mejorado mucho hasta ahora, pero la prevención y el control de la epidemia no se pueden relajar, y las epidemias repetidas siguen siendo preocupantes! Aunque la campaña de vacunación en Madrid lleva varios meses en pleno apogeo, casi el 50% de las personas han recibido al menos una dosis de la vacuna. Muchos compatriotas chinos desconocen el proceso de cita o tienen dificultades con el idioma porque no tienen seguro médico y residencia ¡Aún sin vacunas!

Por ello, el Ayuntamiento de *Usera ha decidido abrir del 23 al 27 de agosto un horario especial para chinos para facilitar las prestaciones a los amigos que no tengan residencia, ni seguro, ni vacunación en Madrid (...) (Las asociaciones) ayudarán al gobierno de Madrid a proporcionar coordinadores gratuitos y trabajo de traducción. Si necesita vacunación, póngase en contacto con el servicio de atención al cliente antes del día 10”.



“ Q1 Beneficiarios de vacunaciónn

- Mayores de 18 años
- Personas que viven en Madrid sin DNI, sin residencia y sin seguro médico

Q2 Las vacunas no son adecuadas para los siguientes grupos de personas

- Menores de 18 años de Edad
- No se permiten mujeres embarazadas.
- Para aquellos con alergias severas y otros antecedentes médicos, asegúrese de agregar servicio al cliente para informar con anticipación.

Q3 *otra información

Tipo de vacuna: Johnson & Johnson Janssen, solo una inyecciónn

Periodo de vacunaciónn: del 23 al 27 de agosto de 2021

Lugar de vacunación: *****

¡La vacunación es voluntaria! “

Ilustración 8.

Información sobre la vacunación proporcionada en la web para la población china

Difusión “boca a boca”

Dentro de las vías de comunicación el “boca a boca” y los canales más informales han permitido funcionar como nodos de información en un nivel más micro, que no resulta tan efectivo en cuanto al número de personas, pero que ha resultado fundamental para localizar a personas en situaciones de vulnerabilidad, o con dificultad de acceso al sistema sanitario. Esta localización a través de entidades ha hecho que estas personas usuarias compartan la información con sus personas cercanas que podrían compartir características parecidas, relacionadas con las barreras de acceso a la vacunación. Teniendo en cuenta esto, en el futuro se podrán planificar estrategias de comunicación en estos ámbitos más pequeños, seleccionando bien los materiales y el tipo de información que contienen.

Tipo de información

En relación con la falta de información como una de las barreras de acceso a la vacuna, sabemos que, en el contexto de la pandemia, es fundamental qué tipo de información se publica para que la población esté informada y actualizada en las medidas de prevención de la enfermedad.

Así, en un contexto tan cambiante y que lo hace de manera tan rápida, la adaptación de los mensajes es primordial.

Para las entidades, encargadas de la captación de las personas que quieran vacunarse, es importante el manejo de la información para no añadir una barrera más y poder trabajar con los colectivos. Necesitan la rigurosidad y la claridad de la información para fomentar la confianza en la intervención en caso de dudas y miedos y así, poder implementar el proceso de la manera más adecuada. Los y las profesionales de las entidades que han colaborado han propuesto que el personal sociosanitario de los CMSc prepare sesiones formativas con las personas usuarias para hacer llegar toda la información.

No solo la falta información específica sobre la vacuna, sino la falta de conocimiento sobre los lugares a los que “poder pedir ayuda”. Es necesario que estos puntos de información sean bien visibles, ya que son los primeros que nos encontramos para poder acceder a los recursos del sistema sanitario.

“Yo no sé a quién tengo que pedir ayuda, o sea, yo quiero ayudar a la gente claro, pero no sé a quién tengo que pedir ayuda...”

Figura 4. Cita literal de una persona usuaria.

7.7 Reflexión final

Como reflexión final, debemos remarcar la vacunación como la intervención más eficaz de prevención y protección a la ciudadanía frente a enfermedades infecciosas inmunoprevenibles en cualquier situación, y además en crisis sanitarias y en concreto la que nos sigue atravesando en este momento provocada por el SARS-CoV-2. Debe dar prioridad, además de los grupos de mayor riesgo de complicación por esta enfermedad y muerte, a aquellos colectivos en situación de vulnerabilidad o con dificultades de acceso al sistema sanitario porque es conocido que el resto de las vulnerabilidades se van a ver incrementadas.

Hemos tenido un profundo aprendizaje acerca de la importancia del trabajo coordinado entre el ámbito social y lo sanitario, de la misma manera que debemos seguir trabajando para generar un lenguaje común acerca de vulnerabilidad y desigualdades sociales en salud para implementar estrategias de mejora.



8 ANEXOS

ANEXO 1: Protocolo de vacunación a colectivos con dificultades de acceso a la vacuna y/o vulnerabilidad social.





Este documento es propiedad de Madrid Salud, Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud.

Realizado por:

Grupo de Trabajo de Desigualdades Sociales en Salud
Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud
Madrid Salud

VERSIÓN 2: 23 de junio de 2021
Primera versión: 1 de junio de 2021

AYUNTAMIENTO DE MADRID

1 INTRODUCCIÓN.....	58
2 JUSTIFICACIÓN.....	59
3 POSIBLES PERFILES DE PERSONAS Y COLECTIVOS/RECURSOS A VACUNAR.....	60
4 PROCEDIMIENTO.....	63
5 PROCEDIMIENTO 1: PLANIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN DE COLECTIVOS.....	65
5.1 Recogida del número de personas a vacunar por colectivo.....	65
5.2 Gestión de colectivos y vacunas a solicitar.....	66
5.3 Solicitud semanal de vacunas.....	66
5.4 Planificación de la vacunación y citación.....	67
5.5 Registro interno en el centro.....	67
6 PROCEDIMIENTO 2: Vacunación de personas en situación de vulnerabilidad social que no pertenecen a colectivos definidos:.....	68
6.1 Personas derivadas desde otros recursos o entidades.....	68
6.2 Personas en situación de vulnerabilidad social identificadas desde el trabajo del CMSc....	68
7 CONSIDERACIONES SOBRE EL REGISTRO.....	69
7.1 Registro Unificado de Vacunas (RUV).....	69
7.2 Registro interno en el centro.....	69



1 INTRODUCCIÓN

Desde la Dirección General de Salud Pública (DGSP), de acuerdo con la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria han solicitado al Organismo Autónomo Madrid Salud, a través de sus equipos sociosanitarios, que se haga cargo de la vacunación de aquellos colectivos que difícilmente van a poder ser captados por los dispositivos habituales de vacunación, bien porque su situación administrativa hace que no aparezcan en las bases de datos que se están manejando para las citas o porque por su situación particular de vulnerabilidad social hace que sea realmente muy difícil que accedan a los mismos.

Desde la “*Estrategia Madrid una ciudad saludable 2020-2024*” podemos enmarcar dicha propuesta dentro del “*Programa de Desigualdades Sociales en Salud*” en base a nuestros objetivos y nuestras competencias en materia de Salud Pública y Comunitaria favoreciendo la incorporación de la equidad en salud con los diferentes ejes de desigualdad y su interacción como marco, en todas nuestras actuaciones e intervenciones.

Esta intervención se basa en:

- Incorporar el enfoque de universalismo proporcional con atención universal a toda la población, priorizando los grupos y los territorios con más necesidades de salud o mayor vulnerabilidad frente a determinados problemas de salud, como es la COVID-19.
- Potenciar las intervenciones intersectoriales, favoreciendo sinergias con nuevas alianzas y manteniendo las existentes.
- Facilitar y promover el acceso a nuestros servicios y a otros recursos.
- Fomentar la aplicación de la perspectiva de género en todas las actuaciones.

Desde los Centros Municipales de Salud Comunitaria tenemos un mayor acceso a este tipo de colectivos; buena coordinación con todas las redes distritales; conocimiento del territorio; habilidades de acogida y flexibilidad en cuanto a barreras de acceso.

2 JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las desigualdades en la forma en que está organizada la sociedad, hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades.

Las *desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud, injustas y evitables, entre grupos poblacionales definidos, social, económica, demográfica o geográficamente*. Numerosos estudios científicos muestran que las desigualdades sociales en salud son enormes, y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de los factores de riesgo de enfermar conocidos, con peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos que habitan en la ciudad de Madrid y que deben ser una *prioridad de las políticas de salud pública*.

Como en el resto de las ciudades del mundo, en la ciudad de Madrid, también se ha constatado la existencia de desigualdades sociales en salud a nivel distrital, relacionados con aspectos socioeconómicos y demográficos y se ven reflejadas en diferentes indicadores del nivel de salud y en problemas sociosanitarios emergentes.

Si pensamos en la crisis de la COVID 19 podemos identificar según el documento del Ministerio de Sanidad *“Equidad en Salud y COVID 19” la vulnerabilidad epidemiológica* entendida como mayor riesgo por alta exposición a la infección, retraso en el diagnóstico e identificación de contactos o mayor dificultad para seguir las medidas de aislamiento.

En base a este trabajo, la vulnerabilidad epidemiológica sería más frecuente entre aquellas personas que sufren *vulnerabilidad social*, entendida como privación total o parcial de recursos y estructuras públicas y comunitarias que puede llevar a las personas y colectivos o comunidades a sufrir desprotección material, emocional, relacional y en materia de salud. Por un lado, las personas en situación de vulnerabilidad social presentan un peor pronóstico de la enfermedad dado que parten de un peor estado de salud de base. Por otro lado, se ha visto que la pandemia y las medidas para su control han tenido un impacto socioeconómico desigual en la población. Según el informe del Ministerio, esto ha empeorado o generado nuevos contextos de vulnerabilidad social (Ministerio de Sanidad *“Equidad en Salud y COVID 19”*).

Así, la pandemia no afecta a todos los grupos de población por igual porque existen otras vulnerabilidades y determinantes sociales que tienen que ver con las condiciones de vida. Por ello es necesario poner el foco en territorio donde se habita, la situación económica, el nivel educativo, las condiciones laborales, la vivienda, el estatus migratorio, el género, la etnia, la brecha digital, la diversidad funcional, la diversidad sexual y el acceso a los servicios de salud y sanitarios en base a los ejes de desigualdad.



Muchas de estas situaciones determinan:

- Limitación de acceso a la información en cuanto a recursos en general.
- Mensajes culpabilizadores o contradictorios de las medidas de protección.
- Precariedad laboral (ausencias de contratos, contratos precarios, falta de material para protegerse...).
- Viviendas precarias, hacinamiento, falta de vivienda o desahucios.
- Barreras económicas para acceder a medios de protección (mascarillas...).
- Barreras geográficas.
- Barreras administrativas (dificultad o imposibilidad de acceso a la sanidad pública, situaciones administrativas irregulares...).
- Barreras idiomáticas.
- Barreras interculturales.
- Brecha digital que impide a veces el acceso a las citas.
- Transporte público (más usado por colectivos vulnerables), con más riesgo de contagio.
- Inseguridad (miedo a perder el empleo, aislamiento, soledad, exceso de cuidados sin posibilidad de delegar...).
- Indefensión por falta de recursos legales.
- Falta de redes de apoyo.
- Situación migratoria en soledad.

3 POSIBLES PERFILES DE PERSONAS Y COLECTIVOS/RECURSOS A VACUNAR

Se describen a continuación tipologías o grandes bloques de colectivos y grupos de personas en nuestra población que se considera cumplen criterios de vulnerabilidad social y que sería importante priorizar en una campaña de vacunación que tenga en cuenta criterios de equidad.

Todos los criterios se refieren a personas mayores de 18 años, en las que está autorizada la vacunación con la vacuna Janssen, y sin pauta de vacunación iniciada.

Como consideración general, se recomienda vacunar a colectivos completos, si en ellos se identifican personas con situaciones de vulnerabilidad social, aunque pueda haber personas menos vulnerabilizadas que participan en ellos.

TIPOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS /COMENTARIOS
Centros y pisos de acogida	Personas y familias sin hogar no incluidas en la red municipal	Centro Sínodo 2005 (Cáritas), pisos de acogida de emergencia de Provivienda...
	Víctimas de violencia de género en acogida de emergencia o residencial	
	Mujeres en residencias maternas	
	Personas mayores de 18 años en pisos tutelados	Pisos para personas con diversidad funcional
	Jóvenes extutelados/as en pisos de entidades sociales	
	Personas en procesos de inclusión residencial/programas de acogida temporal	
	Víctimas de trata de personas	
	Personas en situación de prostitución	
	Expresidarias en programa residencial/de reinserción	
	Personas solicitantes de protección internacional en primera acogida o en el Programa de Acogida del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones	Albergue juvenil San Fermín, Hostal Welcome, CAR (Vallecas), pisos de acogida de las entidades sociales financiadas (Cruz Roja, CEAR, ACCEM, CEPAIM, Provivienda, La Merced-Migraciones, MPDL...)
	Personas en el programa de Ayuda Humanitaria del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones	
	Personas con adicciones en recursos	Centro de Atención Sociosanitaria Básica Nocturno (Hnos. Álvarez Quintero), comunidades terapéuticas, pisos.
Comedores sociales	Personas que acuden a comedores sociales no incluidos previamente en la red municipal	Se nos han proporcionado desde SAMUR Social los datos de los comedores de Luz Casanova y del Programa Integral San Vicente de Paúl (Calle General Martínez Campos).

TIPOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS /COMENTARIOS
Bancos de alimentos/ despensas solidarias/ redes de cuidado vecinal constituidas para la provisión de necesidades básicas	Personas (mayores de 18 años) incluidas en colectivos que proveen elementos de primera necesidad (alimentos, fármacos gratuitos...)	Se asume que estos colectivos concentran una gran parte de la vulnerabilidad social de nuestros territorios. Se entiende que las personas que están en estos dispositivos han tenido una valoración social en cada dispositivo.
Centros de día, lugares de atención directa o de formación de personas en situación de vulnerabilidad social	Personas adultas que acuden o son atendidas frecuentemente, y cuya participación en estos programas o centros tiene una valoración de vulnerabilidad social.	Pueden ser talleres de servicios sociales o de asociaciones para personas en situaciones de vulnerabilidad social, centros de día para personas migrantes en situación de exclusión, etc.
	Familias atendidas en Centros de Atención a Familias y Centros de Atención a la Infancia, o con niños, niñas o adolescentes que acuden a entidades de apoyo social o socioeducativo.	
Personas en situación de vulnerabilidad social identificadas individualmente, derivadas a los CMSc por servicios municipales o entidades, o atendidas en los CMSc	Personas en situación de prostitución	
	Familiares ascendientes de ciudadanos comunitarios (cuando haya dificultades en la citación en los centros de salud)	
	Personas a las que se les ha denegado la asistencia sanitaria	
	Personas sin hogar no incluidas en recursos previos (centros de acogida/ comedores sociales...)	
	Personas atendidas o acompañadas por servicios de educación social (calle, programas específicos)	
	Personas con empleos precarios que dificulta su acceso a la vacunación	Por ejemplo, cuidadoras en domicilios sin contrato de trabajo y/o con dificultades de acceso al sistema sanitario
	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones con valoración de vulnerabilidad social	

TIPOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS /COMENTARIOS
	Personas atendidas en el contexto del programa materno-infantil implementado en los CMSc (situaciones de vulnerabilidad social ya valoradas por Trabajo Social)	A raíz de vacunar a estas personas, se podrían vacunar a otras personas convivientes susceptibles de vacunación.
	Personas atendidas dentro del Programa de Salud Sexual y Reproductiva a las que se hace valoración para DIU/implante gratuito o IVE	
	Personas atendidas en cualquier otro programa desarrollado en el CMSc en las que se detecten y valoren situaciones de vulnerabilidad social	

4 PROCEDIMIENTO

La vacunación se realizará con Janssen, que tiene la ventaja de que requiere una única dosis, para todas las **personas mayores de 18 años** y que no hayan comenzado ninguna otra pauta vacunal en otros dispositivos.

Con respecto a la ejecución concreta del encargo, las actuaciones son las siguientes:

1. Dentro de este encargo se ha iniciado ya el trabajo de coordinación con el Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social, que están identificando los colectivos con los que trabajan para organizar la vacunación en los diferentes dispositivos. Esta intervención ya está en marcha en dispositivos de Personas Sin Hogar y de Emergencia Social.
2. Desde el Programa de Desigualdades Sociales en Salud se ha elaborado una propuesta de tipologías de colectivos o grupos de población que son considerados en situación de vulnerabilidad social, a quienes se va plantear su vacunación por parte de Madrid Salud.
3. En base a estas tipologías, desde Madrid Salud se pedirá de manera centralizada al Ayuntamiento de Madrid que facilite listados de colectivos, con datos de contacto, que conozcan en cualquiera de los grupos definidos.
4. Desde los CMSc y Centros Específicos de Madrid Salud se completará el listado a partir de entidades conocidas en cada territorio, especialmente cuando se trata de colectivos no incluidos en la red municipal (entidades privadas, entidades con financiación de la CM o de distintos programas nacionales).



5. En los CMSc se registrará la relación de centros que se vayan identificando para contactar con ellos y realizar la planificación de su vacunación (ver procedimiento 1).
6. Los diferentes colectivos que preguntan en Madrid Salud, por diferentes vías, se les va a indicar que se pongan en contacto con el CMSc de su distrito (ver relación de centros en la ciudad de Madrid).
7. De cara a las personas no pertenecientes a un colectivo pero que cumplan criterios generales de vulnerabilidad, se podrán incluir en la vacunación de cada CMSc, en coordinación con las entidades que trabajan en el distrito y que conocen casos individuales de vulnerabilidad social (ver procedimiento 2). A estas personas se podrán sumar otras valoradas directamente en los CMSc.
8. Se generará un listado global, donde se sumará el total de dosis a solicitar cada semana para la vacunación de nuevas personas y colectivos que se identifiquen.
9. Como consideraciones generales: 1) se considera importante abordar colectivos en su conjunto, aunque dentro de ellos algunas personas tengan más vulnerabilidad que otras; 2) se considera importante valorar a otros convivientes de las personas identificadas individualmente, para poder abordar globalmente unidades de convivencia vulnerables.
10. Es necesario aclarar que la forma de registrar las dosis administradas en el RUV a las personas que no disponen de NIF, NIE, N.º de pasaporte ni CIPA es a través de Identificador "Otros". Además, se registrará en todos los casos "Vulnerabilidad social" como criterio de grupo de vacunación (consideraciones sobre el registro).

5 **PROCEDIMIENTO 1: PLANIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN DE COLECTIVOS**

5.1 **Recogida del número de personas a vacunar por colectivo**

Una vez se localice un colectivo en situación de vulnerabilidad social en base a los criterios definidos, se enviará un Excel (ver documento adjunto: SOLICITUD VACUNACIÓN), que la entidad deberá completar con los siguientes datos:

- Fecha de solicitud
- Nombre del recurso/dispositivo
- Nombre de la entidad/departamento
- Persona de contacto
- Teléfono
- Correo electrónico
- Número de personas a vacunar
- Lugar de vacunación preferible (CMSc, recurso/dispositivo, calle)
- Situación de vulnerabilidad

Se recomienda previamente hablar por teléfono con el colectivo para comentar la posibilidad de vacunar a las personas en situación de vulnerabilidad social, y explicar que les enviaremos un correo electrónico para que rellenen datos de la entidad y recurso, así como el número de personas que puedan y quieran ser vacunadas. No se prevé la vacunación de profesionales y personas voluntarias con vacuna Janssen. A quienes se considere como personal sociosanitario, se podrá activar la vía de vacunación como grupo sociosanitario.

Es importante que las entidades o recursos realicen un trabajo previo de preguntar a las personas usuarias si:

- 1) han sido ya vacunadas o han comenzado alguna pauta de vacunación, para excluirlas;
- 2) si desean vacunarse, para incluirlas en el número de personas a vacunar.

La comunicación con los colectivos y el envío de la información se organizará en cada centro de manera autónoma. Se recomienda que haya un equipo de trabajo entre personas referentes del Programa de Desigualdades Sociales en Salud, los equipos de Administración y la persona responsable de vacunas, con la implicación de los equipos directivos.

De forma práctica, para las dos primeras semanas, se recomienda a los centros empezar a contactar a colectivos que no sean parte de la red municipal (porque esperamos que estos listados nos lleguen por distintas áreas del Ayuntamiento). De tener muchos colectivos, la propuesta es comenzar por aquellos que consideremos más vulnerables de entre lo vulnerable.

5.2 Gestión de colectivos y vacunas a solicitar

Las personas que se designen en cada centro serán responsables de centralizar y sumar la información que llegue de distintos colectivos y crear un Excel global para el CMSc cada semana, con las nuevas peticiones de vacunación

Estos datos tienen que *servir para planificar la vacunación* y en especial para realizar la *petición de dosis* semana a semana.

5.3 Solicitud semanal de vacunas

La petición de vacunas se realizará como las otras vacunas frente a la infección COVID-19.

Las dosis se solicitarán semanalmente al Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. Como tarde, se enviará cada miércoles, para su pedido centralizado cada jueves, lo que permitirá la entrega del pedido en cada centro el martes siguiente.

Las personas responsables de vacunas son las encargadas de centralizar y enviar la petición de dosis en cada uno de sus centros. En su ausencia, se encargará el equipo directivo o la persona designada a tal fin.

El correo que enviar debe incluir la siguiente información:

DE: (responsable de Vacunas de cada centro)

PARA: Rivas Hernández, María Dolores (rivashmd@madrid.es);
Bragado Calvo, Gema (bragadoc@madrid.es)

CC: Equipo directivo del centro; Departamento (1, 2 o 3);
Servicio de Prevención y Promoción de la Salud (mspprevencion@madrid.es)

Información que incluir en el cuerpo de correo:

NOMBRE CENTRO Y FECHA DE PETICIÓN

VACUNA	Nº DOSIS	P. DESTINATARIAS
ASTRAZENECA		(Especificar si son segundas dosis de menores o mayores de 60 años, si es perfil sociosanitario o personal municipal)
PFIZER		(Especificar primeras y segundas dosis, si es perfil sociosanitario o personal municipal)
JANSSEN		(Especificar los colectivos o grupos de población en vulnerabilidad social a los que se va a vacunar)

5.4 Planificación de la vacunación y citación

A los colectivos identificados se les informará de que vamos a gestionar las dosis necesarias y que les llamaremos para citarles cuando las tengamos disponibles y que, mientras tanto, si desde algún dispositivo les ofrecen la vacunación, nos lo comuniquen.

Cuando se disponga de las vacunas, se informará al colectivo y se programará la vacunación en el lugar que se decida finalmente, en función de las capacidades del CMSc. De cara a la citación, podemos solicitar los datos completos de las personas con antelación, pero otra propuesta más sencilla sería saber el número de personas en disposición de ser vacunadas, y simplemente bloquear los huecos de la agenda de vacunación en las horas y días que se decida.

Se recomienda en estos casos, de manera exhaustiva, la comprobación previa del estado vacunal de estas personas para garantizar que no se les ha administrado ninguna dosis de vacuna frente a la COVID-19. Si son los profesionales los que se desplazan para realizar la vacunación recomendamos el traslado de un ordenador portátil con acceso al RUV o que previamente el colectivo envíe un listado al CMSc para su comprobación el día antes de la vacunación.

5.5 Registro interno en el centro

Se debe llevar un registro de los colectivos y grupos de personas en situación de vulnerabilidad social que se vacunen en cada centro. Las personas responsables de actualizar este listado serán la persona referente del programa de desigualdades sociales en salud junto con el equipo directivo del centro. Este registro puede ser requerido en cualquier momento por la Comunidad de Madrid.

Para este registro nos es suficiente con utilizar el Excel utilizado para la programación de la vacunación donde completaremos el apartado de Vacunas Administradas.

6 PROCEDIMIENTO 2: Vacunación de personas en situación de vulnerabilidad social que no pertenecen a colectivos definidos:

6.1 Personas derivadas desde otros recursos o entidades

En el caso de que una entidad social o recurso público detecte personas en el municipio de Madrid con situaciones de vulnerabilidad social en base a cualquiera de los criterios definidos previamente, se podrá optar por dos vías:

- **Indicar a la persona los datos de contacto del CMSc más cercano para que pueda ser valorada.**
- **(Preferiblemente) Facilitar la derivación desde el recurso al CMSc, siempre que la persona consienta en esta derivación.**

Los datos necesarios, en el caso de la derivación serían, al menos, un nombre y un número de teléfono actualizado, para poder citar a la persona.

Esta derivación podrá ser gestionada por las personas responsables del Programa de Desigualdades Sociales en Salud de cada CMSc o, en su defecto, por las personas designadas en cada equipo.

6.2 Personas en situación de vulnerabilidad social identificadas desde el trabajo del CMSc

También pueden ser vacunadas personas atendidas en los centros de Madrid Salud, identificadas como personas en vulnerabilidad social.

En ambas circunstancias

- El número de personas se incluirán en el listado de personas a vacunar que complete el listado previo de cara a la programación de la vacunación (dosis a solicitar, número de personas a citar), así como de cara al registro posterior de colectivos y grupos de personas vacunadas en cada centro.
- En el caso de personas identificadas desde el trabajo de los CMSc, el Excel se puede completar poniendo como recurso el nombre del CMSc y como entidad Madrid Salud. En el grupo de vulnerabilidad se puede registrar el programa o la circunstancia que nos lleva a indicar la vacunación en cada tipo de situación.
- Se consultará con la persona otros datos de posibles convivientes a los que podría convenir vacunar, para incluirlos a su vez.

7 CONSIDERACIONES SOBRE EL REGISTRO

7.1 Registro Unificado de Vacunas (RUV)

- La forma de registrar las dosis administradas en el RUV a las personas que no disponen de NIF, NIE, nº de pasaporte ni CIPA (Código de Identificación de Paciente Autonómico) es a través de Identificador “Otros”. Sin embargo, conviene antes verificar que la persona no está registrada, buscándola con los datos de que dispongamos (nombre y apellidos, o nombre/apellido y fecha de nacimiento). Ver la última versión actualizada del RUV.
- En el caso de tener una persona más de un registro, seleccionaremos aquel que tenga datos más completos y ajustados a los que disponemos de ella.
- En caso de imposibilidad de registro en RUV se registrarán los datos de la persona en un Excel que recoja las variables necesarias para su envío posterior de manera centralizada a la Comunidad de Madrid.
- En todos los casos, en el grupo de vulnerabilidad se seleccionará la variable “Vulnerabilidad social”.

7.2 Registro interno en el centro

- Se plantea desde el Grupo de Desigualdades Sociales en Salud la necesidad de conocer aquellas personas que tengan exclusión sanitaria dentro de las que están en situación de vulnerabilidad social.
- Para ello, se propone preguntar a las personas a las que vacunemos si tienen asistencia sanitaria. Para ello, nos parece que lo más fácil es *preguntar por si la persona “tiene médico o médica en el centro de salud”*.
- Con esta información podemos iniciar una intervención con la persona o el colectivo (si detectamos muchas personas en esta situación), proporcionando información y tratando de facilitar su acceso al sistema sanitario público, en caso de tener derecho al mismo.
- El formato de registro puede ser como una columna más en los listados diarios de personas a vacunar, si se ha realizado un listado previo con nombres y apellidos, o simplemente a modo de conteo si se ha decidido reservar huecos de vacunación para tantas personas de tal colectivo, a las que vamos registrando sobre la marcha en el proceso de la vacunación.



Ejemplo Excel para la gestión de vacunas desde el CMSc:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	CENTRO	FECHA SOLICITUD	NOMBRE RECURSO	NOMBRE ENTIDAD	PERSONA RESPONSABLE	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE PERSONAS A VACUNAR	LUGAR VACUNACIÓN	SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	NÚMERO DE PERSONAS VACUNADAS
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											

Ejemplo Excel para la gestión de personas desde las entidades:

	A	B	C	D	E	F	G
1							
2							
3	NOMBRE Y APELLIDOS	F. NACIMIENTO	NIF/PASAPORTE	DOCUMENTO SANITARIO	ENTIDAD QUE DERIVA	CRITERIO DE VULNERABILIDAD	TF DE CONTACTO
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							

ANEXO 2: Modelo de correo para contactar con las entidades

Estimado/a:

*Le escribimos desde el **Centro Municipal de Salud Comunitaria (CMSc)** (poner nombre del centro). Por si no nos conoce, somos un centro sanitario que forma parte de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud dentro del Organismo Autónomo Madrid Salud, en el municipio de Madrid. Nuestro objetivo es trabajar por que las personas en cada distrito de la ciudad tengan la mejor salud posible, desde la Prevención y la Promoción de la Salud a través de acciones transversales e interdisciplinarias en cada territorio, en conjunto con distintos actores comunitarios.*

En esta ocasión, nos dirigimos a usted/su entidad porque hemos identificado que en su colectivo acuden o atienden a personas en situación de vulnerabilidad social.

*Desde la Dirección General de Salud Pública, de acuerdo con la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid, se ha solicitado a nuestro Organismo Autónomo Madrid Salud hacernos cargo de la **vacunación frente a la infección COVID-19** de aquellos grupos de población que difícilmente van a poder ser captados por los dispositivos habituales de vacunación, bien porque su situación administrativa hace que no aparezcan en las bases de datos que se están manejando para las citas o porque por su situación particular de vulnerabilidad social hace que sea realmente muy difícil que accedan a los mismos.*

Les proponemos, por ello, incluir a la población que acude a su recurso o a la que atienden, entre las personas a vacunar frente a la infección COVID-19 por parte de nuestro CMSc. Para ello, necesitamos que por favor complete el Excel que adjuntamos.

*Sólo se podrá vacunar a personas **mayores de 18 años** (sin límite de edad superior) que no hayan comenzado ya otra pauta vacunal. La vacuna que se administrará es **Janssen**, que se administra en una única dosis. A cada persona se le entregará un **certificado** de vacunación, y ésta quedará registrada en un Registro Unificado de Vacunación.*

*Es particularmente importante que trabajen previamente con las personas en situación de vulnerabilidad que acuden o son atendidas en su centro, si no han sido ya vacunadas o han comenzado la vacunación en otros dispositivos y si desean ser vacunadas. Les pedimos que nos soliciten el número de vacunas en función del número más realista posible de **personas que estarían dispuestas a ser vacunadas**.*

*Por otro lado, sería posible valorar el **lugar de la vacunación**: en su dispositivo/centro o en el CMSc. En el Excel pueden especificar el lugar que consideran más oportuno. El acudir a un dispositivo dependerá de la cantidad de colectivos y personas en situación de vulnerabilidad social que se identifiquen, y los recursos de personal en el CMSc semana a semana.*

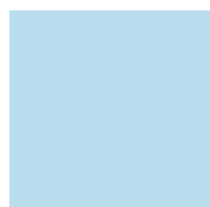
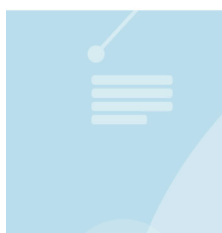


Una vez recibamos su Excel, procederemos a solicitar las dosis necesarias y les informaremos del día o días y las horas en las que se citará a las personas incluidas. Sería preferible que, en el medio, vayan organizando un listado con nombres, apellidos, fecha de nacimiento y documento de identidad (NIF, NIE, nº pasaporte o, en su defecto, el CIPA, Código de Identificación de Paciente Autonómico).

Recuerde que en principio se prioriza la vacunación con Janssen para aquellas personas con situaciones de mayor vulnerabilidad social. Para aquellas de su dispositivo que aún no estén vacunadas, se podrían valorar otras alternativas de vacunación a través de Madrid Salud, en caso de poder ser consideradas personas con función sociosanitaria.

Sin más, quedamos a su disposición.

Reciban un cordial saludo,



ANEXO 3: Tabla de entidades colaboradoras en la vacunación por centro

CMSc ARGANZUELA	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
CEPI (LA RUECA)	Personas en itinerarios de inserción laboral
FUNDACIÓN CRUZ BLANCA	Personas en situación de prostitución
CARITAS VICARIA V (VICARÍA Y PARROQUIAS)	Población derivada de las entidades colaboradoras con Cáritas
SERVICIOS SOCIALES	Personas incluidas en colectivos que proveen elementos de primera necesidad
DESPENSA SOLIDARIA (RED DE APOYO ARGANZUELA-VECINOS)	Personas sin asistencia sanitaria, con problema de alimentación y con vulnerabilidad social
CEAR	Personas solicitantes de protección internacional y población refugiada
FUNDACIÓN DIAGRAMA	Población expresidiaria o menores sujetos a medidas judiciales y/o administrativas de protección en programa residencial
FUNDACIÓN ALTIUS	Población y familias vulnerables a través de la provisión de elementos de primera necesidad, inserción sociolaboral
CRUZ ROJA CENTRO	Población en situaciones de pobreza y vulnerabilidad
COMEDOR SOCIAL C/CANARIAS	Comedor social del distrito de la CAM
ASOCIACIÓN REALIDADES	Personas sin hogar en itinerarios de inserción social
CAD	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones
CONFÍA TREBALL SOLIDARI	Mujeres en situación de riesgo de exclusión social y/o financiera, apoyando a través de programas de inserción sociolaboral integral
CENTRO DE DÍA (ASOCIACIÓN REALIDADES)	Centro de día de la Asociación Realidades que trabaja con personas sin hogar
SAMUR SOCIAL	Personas y familias sin hogar en situación de calle
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	15



CMSc SALAMANCA-RETIRO	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
OBLATAS	Centro residencial para mujeres que han ejercido en el pasado la prostitución
FUNDACIÓN LA MERCED MIGRACIONES	Acompañamiento de inserción sociolaboral para población inmigrante
SERVICIOS SOCIALES	Derivados de la jefatura de servicios sociales. Sobre todo de personas sin asistencia sanitaria, población inmigrante, etc.
CARITAS	Derivaciones de personas que han solicitado ayuda a través de parroquias
CRL	Centro rehabilitación laboral
CRPS	Centro de rehabilitación psicosocial
CENTRO DE EMERGENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	Mujeres en situación de violencia de género
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	6

CMSc USERA	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
CRPS CENTRO DE DÍA (CAM)	Organismos de la CAM que atiende a población con enfermedad mental crónica
COMEDOR SOCIAL S. FILIBERTO (CAM) *Se vacunó en su centro*	Población en situación de calle
ALBERGUE S. JUAN DE AVILA (CARITAS) (PISOS ALBERGUE ADOLESCENTES INMIGRANTES)	Jóvenes en situación de calle. También se pudo vacunar a algunos profesionales que atendían a la población y que no estaban vacunados
ASOCIACIÓN QUINTIANESES (POB.CHINA)	Población china residente en Usera
OTRAS ASOCIACIONES CHINAS	Población china residente en Usera
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	5

CMSc SAN BLAS	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
HOGAR JUAN VACCARI	Personas y familias en situación de calle
CASA PANDORA	Víctimas de violencia de género en acogida de emergencia
ONG CESAL	Solicitantes de protección internacional en primera acogida
CENTRO DE EMERGENCIA 4 (MENSAJEROS POR LA PAZ)	Víctimas de violencia de género en acogida de emergencia
ONG FIET GRATIA	Víctimas de trata de personas
CESAL 1 (LA QUINTA COCINA)	Personas atendidas y acompañas por servicios de educación social (pisos de acogida)
CESAL 2 (ALOJAMIENTO AUTONOMÍA)	Jóvenes extutelados en pisos de entidades sociales
PISOS PINARDI	Jóvenes extutelados en pisos de entidades sociales
CAT CRUZ ROJA	Personas en situación de calle
CAD	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones
CÁRITAS VICARÍA 2	Población derivada de las entidades colaboradoras con Cáritas
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	11



CMSc HORTALEZA	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
SOMOS ACOGIDA	Población inmigrante sin regularizar atravesada con diversos criterios de vulnerabilidad
RAICES	Jóvenes y menores en itinerarios de inserción sociolaboral
PARROQUIA SANTA ROSA DE LIMA (CÁRITAS)	Personas en alojamiento y acompañamiento de inserción sociolaboral
ALBERGUE SAN JUAN DE DIOS	Centro de Acogida para Personas sin Hogar
AV UNIÓN DE HORTALEZA	Asociación de vecinos con intervención sociocultural
LA TORRE	Asociación para la inserción e integración de jóvenes a través de actividades de ocio
EL OLIVAR	Jóvenes en situaciones de vulnerabilidad y/o en situación de calle. Ofrece pisos para apoyo de la autonomía y proyectos de inserción sociolaboral
CAD	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones
SERVICIOS SOCIALES	Personas derivadas de Servicios Sociales
DIACONÍA	Mujeres víctimas de violencia y trata. apoyo mediante pisos de acogida
VILLA TERESITA	Mujeres, madres y menores sin documentación. Ofrece servicio de alojamiento y programas de inserción sociolaboral
QUEDA T	Programa de intervención socioeducativa a través del ocio, dirigido a menores y jóvenes en situación de vulnerabilidad
CONFÍA TREBALL SOLIDARI	
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	13

CMSc CARABANCHEL	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
ALBERGUE SAN MARTIN DE PORRES	Población en situación de calle. Ofrece alojamiento y programas de integración e inserción social
UFIL	Unidades de Formación e Inserción Laboral. Ofrece estudios de cualificación social para jóvenes de entre 16-19 años
ASPA	Asociación de apoyo socioeducativo y laboral para adolescentes y adultos
ASOCIACIÓN PINARDI	Programas educativos para adolescentes y jóvenes con dificultades sociales
CENTRO REALIDADES	Centro de Día situado en Usera que contactaron con el CMSc de Carabanchel. Trabajo con personas sin hogar, aunque en la intervención de vacunación contaban con personas del colectivo LGTBIQ+
ASOCIACIÓN MADRES SOLTERAS	Madres en situación de soledad y vulnerabilidad social. Ofrece medidas de apoyo para disminuir el riesgo de exclusión social para familias monomarentales
OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE POBLACIÓN MIGRANTE	Dispositivo municipal del Ayuntamiento de Madrid gestionado por La Rueda Asociación. Ofrece servicios de acompañamiento y orientación para población inmigrante, sobre todo personas recién llegadas
ASOCIACIÓN MUNDO JUSTO	Personas en situación de pobreza, exclusión social y sin hogar. Ofrece pisos de acogida y programa de acompañamiento e inserción social
CARITAS VICARÍA 6	Población derivada de las entidades colaboradoras con Cáritas
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	9



CMSc CHAMBERI	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
COMEDOR SOCIAL SAN VICENTE DE PAUL	Comedor social para personas sin hogar
COMEDOR SOCIAL LUZ CASANOVA	Comedor social para personas sin hogar
COMEDOR SOCIAL CACHITO DE CIELO	Comedor social para personas sin hogar
KARIBU	Población africana subsahariana. Ofrece servicios para necesidades básicas como alimentación, asistencia sanitaria y alojamiento
ASOCIACIÓN APLA	Población inmigrante. Ofrece programas de orientación sociolaboral
CENTRO SOCIAL M ^a INMACULADA	Atención a mujeres inmigrantes reciente llegadas. Ofrece programas de inserción laboral
CASA DE ACOGIDA LUZ CASANOVA	Casa de acogida y refugio para mujeres maltratadas
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	7

CMSc CIUDAD LINEAL	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
ASOCIACIÓN JARA BARRO	Familias y mujeres en situación de vulnerabilidad social, conservaciones desde servicios sociales para apoyo socioeducativo para los menores y actividades para la familia
MUJERES EN ZONA DE CONFLICTO	Mujeres víctimas de trata y en situación de prostitución. Ofrece pisos de acogida
ACOBCE CENTRO HISPANO BOLIVIANO	Personas inmigrantes en situación de búsqueda de empleo o formativa
CENTRO DE ACOGIDA CIUDAD LINEAL	Personas inmigrantes de entre 16 y 65 años en situación de vulnerabilidad social
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	4

CMSc LATINA	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
AFANIAS	Población con diversidad cognitiva
ASOCIACIÓN VECINOS LUCERO	Asociación vecinal que ofrece apoyo social
ASOCIACIÓN VECINOS PUERTA DEL ANGEL	Despensa solidaria
ASOCIACIÓN VECINOS ALUCHE	Despensa solidaria
ASOCIACIÓN NAZARETH	Atención a familias en situación de vulnerabilidad
CR SINODO	Viviendas de integración social de Cáritas
CÁRITAS	Población derivada entidades colaboradoras Cáritas
CD LATINA	Centro de Día de Salud Mental
CRPS	Centro de rehabilitación psicosocial
CRPS/CRL CD	Centro de rehabilitación Salud Mental
COMUNIDAD DE SANT EGIDIO	Atención a personas sin hogar
CS LOS CARMENES	Despensa solidaria
FUNDACIÓN TOMILLO	Atención a familias, menores y jóvenes en situación de vulnerabilidad social a través de programas de integración social y laboral
HOGARSI (FUNDACIÓN RAIS)	Atención a personas sin hogar
OFICINA EXTRANJERÍA	Asesoramiento legal, laboral...a extranjeros
RAMA	Asociación vecinal. Despensa solidaria
RSP LATINA CARABANCHEL	Asociación vecinal. Despensa solidaria
SANTIAGO MARSANAU	Comedor social de atención a población en situación de vulnerabilidad. Ofrece programas de intervención social
SERMAS (CENTROS DEL DISTRITO HAY 8)	Derivaciones de población en situación irregular
CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES GALLUR (LOS YEBENES Y FUERTE DE NAVIDAD)	Centro de servicios sociales que pertenece al servicio de igualdad
CENTROS DE DIA MUNICIPALES: Stima Aluche Casa de campo Madrid Gallur Sanivida Latina Gertrudis de la fuente	Centros de Día Municipales de Mayores



CMSc LATINA	
CENTRO DE ACOGIDA PUERTA ABIERTA *Vacunación en su centro*	Centro de acogida para personas sin hogar
CENTRO DE DIA DE SAMUR SOCIAL	Población vulnerable
CEDIA (CÁRITAS) *Vacunación en su centro*	Centro de información y acogida para personas sin hogar
CRUZ ROJA *Vacunación en su centro*	Población con adicciones
CAD LATINA *Vacunación en su centro*	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones
VIVE Y DEJA VIVIR	Asociación que proveen elementos de primera necesidad
OTRO TIEMPO OTRO PLANETA	Mujeres en riesgo de exclusión social, víctima de violencia de género y prostitución
ALMA LATINA	Asociación que reúne mucha población emigrante. Despensa solidaria
RSP (red solidaria popular)	Acceso a población muy vulnerable
MESA COMUNITARIA DE LATINA	Difusión de la intervención a través de la Mesa Comunitaria de Latina
MAPEANDO LATINA*	Coordinación y difusión entre entidades y activos en salud del distrito, mediante este nodo de coordinación del distrito (asociaciones, entidades, etc)
MESA DE EXCLUSION SANITARIA*	Coordinación y difusión de todas las asociaciones y entidades del distrito. Fundamental para llegar a población vulnerable
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	33

CMSc TETUÁN	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
MÉDICOS DEL MUNDO	Personas en situación de prostitución
CEAR	Solicitantes de protección internacional
PUEBLOS UNIDOS	Personas en itinerarios de inserción laboral e incluidos en colectivos con necesidades básicas
CÁRITAS	Personas incluidas en itinerarios de inserción laboral
OFICINA DE ATENCIÓN AL INMIGRANTE	Personas migrantes con problemas de acceso al sistema sanitario
PROCLADE	Personas incluidas en colectivos con necesidades básicas
ASPA	Personas en itinerarios de inclusión sociolaboral
CESAL	Personas con necesidades básicas
CENTRO "GERANIOS"	Personas sin hogar
CAD	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones
COMEDOR ORDEN DE MALTA	Personas con necesidades básicas
CAM SALUD MENTAL	Personas con problemas de acceso al sistema sanitario
PUENTE ESPERANZA	Personas migrantes con problemas de acceso al sistema sanitario
SERVICIOS SOCIALES	Personas en situación de vulnerabilidad social y económica
PROYECTO HOMBRE	Personas con problemas de adicción
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	15

**CMSc FUENCARRAL**

ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
PROYECTO ESPERANZA	Recurso de acogida para mujeres que han salido de trata y explotación
PISOS DE APOYO A LA REINSERCIÓN	Adicciones
CÁRITAS	Población derivada de las entidades colaboradoras con Cáritas.
CARMEN SACRISTÁN	Recurso de acogida con personas sin hogar con enfermedades crónicas. *Se vacunaron con Pfizer*
CENTRO DE ACOGIDA SAN ROQUE	Centro para familias inmigrantes sin alojamiento
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	5

CMSc VICALVARO

ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
CENTRO DE ACOGIDA JUAN LUIS VIVES	Centro de acogida para personas sin hogar
FUNDACION JUAN XXII	Personas con diversidad intelectual y familiares con problemas de acceso al SERMAS
FUNDACION PRODIS	Personas con diversidad intelectual y familiares con problemas de acceso al SERMAS
CENTRO DE DIA "DAROCA"	Personas mayores con alta dependencia
CENTRO DE DIA "MORATALAZ"	Personas mayores con alta dependencia
SERVICIOS SOCIALES VICALVARO	Personas en situación de vulnerabilidad social
ASOCIACION AMANECER	Personas en situación de vulnerabilidad social
CÁRITAS	Personas derivadas de las parroquias de ambos distritos (Vicalvaro y Moratalaz)
ESPACIO DE IGUALDAD MARIA TELO	Personas en exclusión sanitaria
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	9

CMSc VILLA VALLECAS	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
CENTRO DE ACOGIDA "CARACOLAS"	Centro de acogida a solicitantes de asilo
CENTRO DE ACOGIDA "VIVERO"	Centro de acogida de personas sin hogar para hombres
CENTRO DE REDUCCIÓN DEL DAÑO PARA PERSONAS CON ADICCIONES	Trabajan en Cañada Real ofreciendo atención psicosocial a través de la perforación de servicios básicos como alimentación, higiene, ropero, etc.
CÁRITAS VICARIA IV	Población derivada de las entidades colaboradoras con Cáritas
DESPENSA SOLIDARIA	Asociación vecinal de reparto de alimentos
NORTE JOVEN	Centro de formación para el empleo, de integración social y laboral de jóvenes y adultos en situación de vulnerabilidad social
PROXIMIDAD	Programa de atención en proximidad a personas con adicciones en el distrito de Villa de Vallecas de Madrid
CENTRO DE DÍA SALUD MENTAL	Centro de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental
QUEDA-T	Programa de intervención socioeducativa para jóvenes
ASOCIACIÓN CENTRO TRAMA	Entidad que ofrece apoyo escolar y programas de apoyo familiar
CÁRITAS CAÑADA REAL	Población derivada de las entidades colaboradoras con Cáritas
ASOCIACIÓN EL FANAL	Entidad que trabaja en Cañada Real que ofrece programas de integración social para familias en riesgo de exclusión
FUNDACIÓN PINARDI	Asociación que ofrece programas de intervención e inclusión sociolaboral
SERVICIOS SOCIALES	Personas y familias en situación de vulnerabilidad social y económica
EBEN EZER	Parroquia evangelista
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	15



CMSc PUENTE VALLECAS	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
APIL	Apoyo social e inserción laboral para jóvenes en exclusión hasta 30 años
CÁRITAS	Población derivada de las entidades colaboradoras con Cáritas
CENTRO DE ATENCIÓN AL REFUGIADO	Establecimientos públicos destinados a prestar alojamiento, manutención y asistencia psicosocial urgente
CENTRO DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE	Personas atendidas en la red de recursos de atención a las adicciones
MOVIMIENTO POR LA PAZ	Asociación que trabaja con toda la población, pero la mayoría es población inmigrante, ofreciendo programas de apoyo e inserción sociolaboral
PARROQUIA SAN CARLOS BORROMEO	Parroquia que provee de servicios de primera necesidad
FUNDACIÓN CARLOS MARTÍN	Trabajo con personas con discapacidad intelectual
PROYECTO HOGAR	Trabajo con población en situación de calle y personas drogodependientes. Ofrecen programas de apoyo e inserción social
CONCEPCIÓN ARENAL	Centro que atiende a mujeres que ejercen la prostitución
ASOCIACIÓN ATIEMPO	Trabaja con un perfil de población con drogodependencia en situación d exclusión social. Ofrecen programas de apoyo psicológico, social y de prevención
COMEDOR SOCIAL SAN JOSÉ	Comedor social
COMEDOR SOCIAL HERMANAS DE LA CARIDAD	Comedor social
COMEDOR SOCIAL EL POZO DE MENSAJEROS DE LA PAZ	Comedor social
ITSMO	Trabajo con población inmigrante con problemas de abuso de alcohol y otras drogas
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	14

CMSc CENTRO	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA SAN ISIDRO	Centro de Día de Acogida de Emergencia para personas sin hogar
CENTRO DE ACOGIDA LA ROSA	Centro de acogida para personas sin hogar
CENTRO ABIERTO MUNICIPAL PARA PERSONAS SIN HOGAR CATALINA LABOURE	Centro de acogida municipal para personas sin hogar
PISOS FUNDACIÓN MARILLAC	Pisos de acogida para reclusos y/o exreclusos
SERCADE	Personas y familias sin hogar en situación de calle o en acogimiento residencial
CENTRO MUJERES CÁRITAS CONCEPCIÓN JERÓNIMA	Mujeres en situaciones de prostitución
ALBERGUE MEJÍA LEQUERICA	Centro de acogida temporal para familias con menores y/o mujeres solas, migrantes en situación de vulnerabilidad o emergencia social
UNIDAD DE ESTANCIAS BREVES ÁLVAREZ QUINTERO	Centro de atención a familias en situación de emergencia social sobrevenida (desahucio, incendio, derrumbamiento, etc.)
UNIDAD DE ESTANCIAS BREVES SAN FRANCISCO EL GRANDE	Centro de atención a familias en situación de emergencia social sobrevenida (desahucio, incendio, derrumbamiento, etc.)
CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	Personas con adicciones en recursos
RED APOSTÓLICA CORAZÓN DE JESÚS RED INTERLAVAPIES	Personas y familias sin hogar en situación de calle o en acogimiento residencial
APOYO A PERSONAS SIN HOGAR PLAZA SOLIDARIA	Personas y familias sin hogar en situación de calle o en acogimiento residencial
IMAGINA MAS	Personas en situación de prostitución
PROYECTO ALOJAMIENTOS ALTERNATIVOS CENTRO ACOGIDA TEMPORAL SAN BLAS CRUZ ROJA	Personas y familias sin hogar en situación de calle o en acogimiento residencial
CDE DRAGONES DE LAVAPIES	Personas y familias sin hogar en situación de calle o en acogimiento residencial
APRAMP	Personas en situación de prostitución
CENTRO SOCIAL IGLESIA DE SAN ANTON	Personas incluidas en colectivos que proveen elementos de primera necesidad (bancos de alimentos, dispensas solidarias...)
EDUCNATUR	Personas con adicciones en recursos
MUJERES VÍCTIMAS VIOLENCIA DE GÉNERO	Personas con adicciones en recursos



CMSc CENTRO	
NAZARIA BAJA A LA CALLE	Personas y familias sin hogar en situación de calle o en acogimiento residencial
KIFKIF ASOCIACIÓN DE MIGRANTES Y REFUGIADOS LGTBI	Solicitantes de protección internacional en primera acogida o en el Programa de Acogida del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones
CASA PINARDI NICOLI-SOL	Solicitantes de protección internacional en primera acogida o en el Programa de Acogida del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones
EQUIPO DE APOYO SOCIOCOMUNITARIO DE MONCLOA HERMANAS HOSPITALARIAS	Personas en situación de prostitución
CRPS PEDRO ZEROLO Y CRL	Personas con enfermedad mental
ASOCIACIÓN EOF	Servicio de atención integral a la infancia y familia en riesgo social
VALIENTE BANGLA	Personas en el programa de Ayuda Humanitaria del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones
GRUPO DE TRABAJO SOBRE TRATAMIENTO HIV	Familias atendidas en Centros de Atención a Familias y Centros de Atención a la Infancia, o con niños, niñas o adolescentes que acuden a entidades de apoyo social o socioeducativo
SAVE A GIRL SAVE A GENERATION	Víctimas de Violencia de Género en acogida de emergencia o residencial
CC CASINO DE LA REINA ASOCIACIÓN LA RUECA	Personas en itinerarios de inserción social o sociolaboral con situaciones de vulnerabilidad social
IN GENERO (Interculturalidad y género)	Personas que ejercen la prostitución y víctimas de trata
PLATAFORMA SOCIAL LUMBRE-MULTICULTURALIDAD	Formación e inserción socio laboral para personas migrantes
PROYECTO HOMBRE	Personas con problemas de adicción, conflicto social o situación de necesidades
MADRID POSITIVO UNIDAD MÓVIL: POLIGONO MARCONI; CAÑADA REAL; CENTRO DE ACOGIDA SANFERMÍN	Personas con problemas de adicción, conflicto social o situación de necesidades, prostitución y trata
UNIÓN CHINA ESPAÑA (USERA)	Migrantes chinos
CARITAS VICARIA VII	Personas en riesgo de exclusión social
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	35

CMSc VILLAVERDE	
ENTIDADES/AGENTES	DESCRIPCIÓN
CEAR	Personas solicitantes de asilo y refugio
RED CUIDADOS SAN CRISTOBAL DE LOS ÁNGELES	Personas en entidades que proveen alimentos
ASPA	Adolescentes en inserción laboral
CENTRO DE EMERGENCIAS	Mujeres víctimas de violencia de género en centros de emergencias
AMIFIVI	Personas con diversidad funcional física
EQUIPO COMUNITARIO	Personas en situación de vulnerabilidad en intervención en Servicios Sociales
TALLER NAZARET	Personas en entidades que provee alimentos (banco de alimentos)
RED CUIDADOS VILLAVERDE ALTO	Personas en entidades que provee alimentos (banco de alimentos)
RED CUIDADOS VILLAVERDE BAJO	Personas en entidades que provee alimentos (banco de alimentos)
PROGRAMA MATERNO INFANTIL CMSC	Personas en situación de vulnerabilidad con intervención en el programa materno infantil del CMSC
EXCLUSIÓN SANITARIA	Personas en exclusión sanitaria
CÁRITAS	Personas y familias en vulnerabilidad social
CRL (CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL)	Personas con enfermedad mental crónica en reinserción laboral
CAD	Personas en centro de adicciones
COMISIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE LOS MALOS TRATOS	Mujeres en situación de prostitución
COMEDOR SOCIAL MENSAJEROS DE LA PAZ	Personas en situación de vulnerabilidad social
SERVICIOS SOCIALES EDUCACIÓN SOCIAL	Familias en situación de vulnerabilidad social
SERVICIOS SOCIALES PROVIVIENDA	Familias con dificultad de acceso a la vivienda
ALBERGUE	Personas en situación de alojamiento por vulnerabilidad
CENTRO OCUPACIONAL DIVERSIDAD FUNCIONAL FÍSICA AFANDICE	Personas con diversidad funcional física
TOTAL ENTIDADES COLABORADORAS	20



ANEXO 4: Número de dosis administradas a personas con dificultades de acceso a la vacunación y/o criterios de vulnerabilidad social

	NÚMERO PERSONAS VACUNADAS										
	2021										
	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
CENTRO			310	312	786	384	247	256	83	430	2.808
CHAMBERÍ			199	6	69			0		55	329
SAN BLAS			91	63	41	0	0	0	4	26	225
ARGANZUELA			204	449	152	95	22	1	9	145	1.077
CARABANCHEL			89	54	34	14	1				192
SALAMANCA-RETIRO			5	85	81					4	175
CIUDAD LINEAL		5	5	165	25				24	22	246
FUENCARRAL			27	15	26					1	69
TETUÁN			10	180	512	20	3		5	20	750
HORTALEZA			155	10	131	20	3	1	131	9	460
LATINA			91	91	281	171	33	33			700
USERA						200	22	1	2	2	227
PUENTE VALLECAS			10	98	280	115	19		24	107	653
VICÁLVARO			85	5	135				6	28	259
VILLA VALLECAS			64	190	298	25	56	4	90	13	740
VILLAVERDE			18	251	538		1		26		834
CENTRO SALUD INTERNACIONAL	1			1	242	306	228	207	26	45	1.056



ANEXO 5: Procedimientos y documentos de apoyo a los Puntos de Vacunación Masiva (PVM)

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PUNTO DE VACUNACION COVID-19 “CASA DEL RELOJ”

1 POBLACION DIANA

Profesionales sociosanitarios menores de 60 años, vacunados previamente en los 16 CMSc con una dosis de AstraZeneca y que se encuentran a la espera de recibir una segunda dosis de vacuna frente a la covid19 para completar su pauta vacunal.

1.1 SITUACION

El dispositivo está ubicado en la cafetería del Centro de Mayores de la Casa del Reloj y anexos. Paseo de la Chopera, 6 y consta de dos espacios:

Exterior. En él se organiza la primera fila de espera para vacunación. Habrá instalada una carpa en la que se comprueba que la persona que acude está incluida en los listados, y si aporta el consentimiento informado de vacunación. A continuación, se genera la fila de acceso al interior del edificio.

Interior. Ubicación de todo el dispositivo (zonas de vacunación, de almacén, vestuarios, etc.) en la zona de la cafetería del Centro de Mayores de la Casa del Reloj y espacios anexos.

La entrada de profesionales se realizará por el acceso lateral derecho del edificio.

El acceso para las personas que van a vacunarse se realizará por la parte posterior del edificio, frente a la Nave de Ternerías.

1.2 HORARIO

Horario para los profesionales: de 8.00 a 14.30 h y de 14.00 a 20.30 h.

Horario de vacunación: de 9 a 14.00 y de 14.30 a 20.00.

El día 8 de junio la hora de comienzo será a las 11 horas.



1.3 DISTRIBUCION DEL DISPOSITIVO

- a) Carpa en el exterior de comprobación de listados y de consentimientos informados.
- b) Zona de control de temperatura y desinfección de manos.
- c) Zona de triaje.
- d) Zona de vacunación: Ocho puntos para AstraZeneca y dos puntos de vacunación para Pfizer. Según las necesidades, se podrá modificar la proporción de puestos que administren una u otra vacuna.
- e) Zona de vacunación: Catorce puntos de registro de vacunación.
- f) Zona de almacén: Sala 18.
- g) Zona de vestuario y descanso: Sala 28.
- h) Zona de residuos: Sala del billar.
- i) Zona de postvacunación con 50 sillas.

1.4 PERSONAL

Turnos organizados en horario de mañana y de tarde. Composición de cada turno:

a) profesionales de enfermería (2 enfermeras/os de la EMT)

- 10 en puntos de vacunación
- 1 en triaje
- 4 de apoyo a los puntos de vacunación:
 - » Preparación de dosis de vacunas
 - » Apoyo a los equipos de vacunación
 - » Reposición de material en los puestos de vacunación
- Resolución de dudas de los informadores/as COVID/policia/ usuarios

b) 1 profesional de la medicina

- Resolución de dudas de las personas a vacunar que desde el punto de vacunación enlentecería el proceso
- Toma de decisiones de casos que se presenten

c) 15 auxiliares/ administrativos/ otros

- 14 realizando grabación de datos en RUV
- 1 o 2 apoyo

d) 11-12 Informadores/as COVID/otros

- 2 en la carpa realizando comprobación de los listados y facilitando los consentimientos informados correspondientes si la persona a vacunar no los aporta.
- 1 realizando control de temperatura de las personas a la entrada y desinfección de manos
- 5 apoyo en circuitos de vacunación
- 2 entregando certificados de vacunación
- Apoyo en reposición de material a puntos de vacunación

e) 4-5 Coordinadores/as

- Organización del personal
- Control material de farmacia: registro y petición
- Control de vacunas
- Gestión de incidencias
- Apoyo a equipos

f) 4-5 Policías Municipales:

Gestión del flujo de las personas que acuden en la zona exterior del dispositivo.

g) Unidad del Samur PC:

Atención sanitaria si se producen incidencias. Están ubicados en el exterior del edificio entre el punto de entrada y salida de las personas a vacunar

1.5 MATERIAL DEL DISPOSITIVO

a) Informático:

- 14 ordenadores para el registro en RUV
- 2-3 impresoras
- 3-4 dispositivos wifi

b) Material sanitario: situado en el almacén. Sala 18

- Batas verdes desechables
- Mascarillas quirúrgicas
- Mascarillas FFP2
- Guantes nitrilo S
- Guantes nitrilo M
- Guantes nitrilo L
- Contenedores jeringas y agujas
- Hidrogeles 500ml con aplicador
- Spray hidroalcohólico con aplicador



- Tiritas
- Jeringas sin espacio muerto
- Guantes latex M
- Guantes latex L
- Guantes latex S
- Apósitos algodón precortados
- Gasas estériles
- Bateas
- Esparadrapo
- Suero ampollas de 10ml
- Termómetros con pilas
- Sabanillas protección camilla
- NEVERA DE VACUNAS. Situada en la sala de Vacunación Pfizer
- Chalecos de Madrid Salud

c) Material de oficina: Situado en el almacén. Sala 18

- Consentimientos informados Pfizer
- Consentimientos informados AstraZeneca
- Certificados vacunación en blanco
- Justificantes de trabajo
- Bandejas para papel
- Folios
- Sobres
- Bolígrafos
- Etiquetas
- Rotulador permanente de punta fina para marcaje de viales

d) Otro material

- 1 Carpa de 3x3
- 10 mesas para vacunación
- 15 mesas para registro de datos
- 50 sillas para zona postvacunación
- Biombos
- Traseras
- Photocall
- Señalética identificativa
- Nevera en zona de descanso
- Botellas de agua para los profesionales
- Botella con dispensador de 5 litros para las personas a vacunar

- Silla de ruedas
- 20 papeleras: zona de vacunación, recogida información, descanso y zona postvacunación
- Dos infografías tamaño A3 sobre el procedimiento de preparación de las vacunas de AstraZeneca y Pfizer
- Chalecos de Madrid Salud

e) Material de limpieza

- Lejía
- Bolsas basura
- Bayetas
- Botes plástico spray para desinfección
- Rollos papel
- Cubos grandes para depósito de uniformes (en la zona de vestuario)

1.6 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO EN EL DISPOSITIVO

- a) Todos los y las profesionales entrarán a las 8 horas de la mañana para la preparación y organización del dispositivo: reposición material de vacunas, montaje de mesas, preparación de vacunas, etc.
- b) El personal de la empresa de transporte recogerá diariamente a las 7.30 las vacunas en la Farmacia para entregarlas en el dispositivo a las 8 horas.
- c) El personal sanitario se uniformará con pijama blanco y enfermería, además, con bata desechable. Los informadores e informadoras COVID se identificarán con chalecos de Madrid Salud. Si fuera posible, los y las profesionales traerán su propio uniforme, si no, habrá uniformes disponibles en la zona de vestuario que serán enviados a la lavandería diariamente.
- d) El personal de coordinación organizará a los equipos de profesionales a las 8:15 h: composición de los puntos de vacunación, distribución de auxiliares, informadores/as COVID, etc., así como sus funciones para la jornada. Organizarán turnos de descanso del personal.
- e) Los equipos de enfermería/auxiliar organizarán las mesas de los puntos de vacunación que contendrán el siguiente material:
 - Mesas de vacunación de las dos salas
 - » Vacunas en bateas (estarán disponibles en el momento de inicio de la vacunación)
 - » Gel hidroalcohólico
 - » Guantes
 - » Tititas
 - » Algodón/ suero
 - » Contenedores para material desechable
 - » Papelera
 - » Cubo residuos



- Zona de preparación de las vacunas
 - » Comprobación temperatura del frigorífico (2º-8º)
 - » Jeringas sin espacio muerto
 - » Rotulador permanente para indicar hora exacta de reconstitución de las vacunas
 - » Bateas
 - » Planilla de registro diario de vacunas reconstituidas, administradas, incidencias del vial
 - » Gel hidroalcohólico
 - » Guantes
 - » Algodón/ suero
 - » Contenedores para material desechable
 - » Papelera
 - » Cubo residuos
- f) El equipo de enfermería que estará en la zona de preparación de vacunas:
 - Preparación de las vacunas previstas por tramos horarios. Habrá que prestar especial atención al tiempo máximo válido de utilización de las vacunas de Astra y de Pfizer (6 horas desde la reconstitución) y de la última hora de vacunación para ajustar la demanda a las dosis extraídas por vial con el fin de no desperdiciar dosis.
 - Tener en cuenta que las vacunas de Pfizer son fotosensibles, porque una vez reconstituida deberá estar cubierta, por ejemplo, con una batea.
 - Marcar la hora exacta de reconstitución o perforación de cada de cada vial y el orden del número que hace: 1, 2, 3, 4.....
 - Seguir el procedimiento exacto de preparación, no saltarse ningún paso.
 - Identificar a una persona que distribuya las vacunas en las mesas y vaya identificando necesidades. Puede ser una de ellas u otra persona que ellas identifiquen.
 - **ALERTA**: cada vez que haya cambio de lote avisar a las personas que registran en RUV para cambiar las etiquetas que estarán pegadas en cada puesto para registrar el lote que se le ha administrado a la persona en su ficha de RUV.
- g) Los equipos de grabación RUV comprobarán el funcionamiento de acceso a red antes de comenzar la vacunación. Tendrán en las mesas:
 - Bandejas de recogida de consentimientos informados.
 - Folios/bolígrafos
 - Justificantes de salida de trabajo
 - Certificados de vacunación vacíos (en caso de que se “cuelgue” el RUV se cumplimentará manualmente y se le enviará por correo electrónico a la persona unos días después).
 - Hojas de citación diaria
- h) En la entrada del recinto se situarán dos informadores/as COVID orientando a las personas que acuden a la vacunación para que se dirijan hasta la carpa situada al lado de la Nave de Terneras.

- i) Si alguna persona no lleva mascarilla, se le ofrecerá una.
- j) Los y las informadoras, junto con policía municipal, organizarán el flujo de las personas previo a la entrada a la vacunación.
- k) Los y las profesionales que están en la carpa comprobarán que las personas están incluidas en los listados de citación y si no tienen el consentimiento informado se les entregará el que corresponde a la vacuna que hayan decidido ponerse.
- l) Punto de triaje: Se les preguntará si tienen síntomas COVID o si han tenido contacto estrecho con alguna persona positiva y están en aislamiento.
 - En caso afirmativo, se avisará al profesional médico para que les dé las instrucciones pertinentes.
 - En caso negativo, pasarán a la zona de vacunación.
- m) Acceso al punto de vacunación
Se realizará toma de temperatura y desinfección de manos y se le indicará que vaya al punto de vacunación.
- n) Punto de vacunación:
 1. Anamnesis clásica previa a la administración de una vacuna:
 - » Efectos secundarios presentados tras la administración de la primera dosis de vacuna con AstraZeneca, si son los identificados dentro de la normalidad de procederá a la vacunación, si no es así pasará al punto médico para su valoración y posterior vacunación o no.
 - » Enfermedad sintomática o no por covid19 previa a la primera dosis: no es necesaria la segunda dosis (en este caso la persona que está registrando las vacunas sacará un certificado vacunal actualizado en el que aparecerá “pauta completa”.
 - » Enfermedad sintomática o no por covid19 después de recibir a la primera dosis: se le administrará una segunda dosis después de los 6 meses del inicio de síntomas o infección
 - Se confirmará de nuevo el tipo de vacuna que desean recibir y se les administrará la vacuna.
 - Se les indicará que pasen a la mesa de registro para dejar el consentimiento informado y comprobar los datos con el fin de registrar la vacuna en el sistema RUV.
 - Los consentimientos serán recogidos por las personas de coordinación, custodiados y guardados diariamente en un lugar bajo llave.
 - » Las personas que quieran ser vacunadas con Pfizer pasarán a la zona habilitada para ese tipo de vacuna (pasillo del fondo).
 - » Los informadores e informadoras COVID serán responsables de organizar el flujo de entrada/salida a los puntos de vacunación y la distribución en la sala de espera postvacunación.
 - » Las personas vacunadas en la zona dedicada a AstraZeneca y la dedicada a Pfizer pasarán a la zona de postvacunación hasta completar el tiempo de espera de 15 minutos. Quien lo desee también podrá esperar en el exterior.



- » Ante cualquier emergencia sanitaria se avisará al personal de la unidad del Samur situada en el exterior y se seguirán sus instrucciones.
- » El personal de limpieza deberá limpiar periódicamente las mesas y las sillas de los puntos de vacunación, así como las sillas de la zona de postvacunación.
- » Después de la finalización de cada turno se repondrá todo el material contenido en las mesas de los puntos de vacunación.
- » Los equipos de coordinación llevarán un control de incidencias de las vacunas, registro del RUV, registro de salidas de almacén, etc.

2. Procedimiento de *actuación tras la finalización de la vacunación*

- Se recogerá todo el material sanitario y de oficina de los puntos de vacunación y se llevará al almacén del material.
- El equipo de coordinación responsable del turno recogerá los viales de vacunas sobrantes y los transportará en una nevera para depositarlos en la nevera del CAD de Arganzuela.
- Los pijamas que deban ser llevados a la lavandería se depositarán en los cubos ubicados en la sala del vestuario.
- Los chalecos identificativos de Madrid Salud se dejarán en la sala de vestuario.
- Se recogerán los consentimientos informados y se guardarán para su envío al edificio de la sede de Madrid Salud.

1.7 LIMPIEZA DE LAS SALAS DEL PUNTO DE VACUNACION

- El equipo de limpieza desinfectará todas las dependencias del punto de vacunación tras la finalización de cada jornada o antes del comienzo de la vacunación.

1.8 PEDIDOS A FARMACIA

- Farmacia es la responsable de la petición, recepción y registro en Teams de la CAM de los pedidos del dispositivo.
- Las personas responsables de coordinación llevarán el control de entradas y salidas de material y realizarán el pedido si fuera necesario para reponer material.
- La empresa de transporte será la responsable de la recogida y entrega.

1.9 RECOGIDA Y ENTREGA DE ROPA A LAVANDERÍA

- Diariamente, el personal de la empresa de transporte llevará y recogerán la ropa de la lavandería.

1.10 RESPONSABLES

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO
Mercedes Rodríguez Pérez	Subdirectora General	618768746
Mercedes Martínez Cortés	Jefa de Servicio	679978940
Laura Yeves Yeves	Jefa del Departamento	626979415
Elena Martín Maganto	Jefa del Dpto. de Evaluación y Calidad	626637573
Lola Rivas Hernández	Responsable de vacunas y del PVM	682753686
Charo Romero Chaparro	Sección de Coordinación y Apoyo Logístico	619061172
M. ^a Carmen Lopez Jiménez	Jefa de unidad y Equipo de coordinación del PVM	629152339
Estrella Camarero Martínez	Jefa de CMSc Vicálvaro y equipo de coordinación del PVM	699220479
Carmen Soto García	Jefa del CMSc San Blas y equipo de coordinación del PVM	646734987
Miguel Angel Alvarez Tornero	Jefe de centro de Puente de Vallecas y equipo de coordinación del PVM	686523193
Juan Ramón Fernandez Duque	Adjunto a sección, unidad de apoyo ECODI	
Manuel LLatas	Empresa de transporte	
Johan		

Madrid, 3 mayo 2021



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PUNTOS DE VACUNACION COVID-19 “PLAZA DE LA OPERA” Y “CENTRO COMERCIAL LA GAVIA” DÍA 6 DE NOVIEMBRE 2021

2 POBLACION DIANA

Personas entre 25 y 39 años y aquellas que no estén en este grupo de edad que no hayan recibido primera dosis o estén pendientes de 2ª dosis, incluidas personas de otras comunidades autónomas o provenientes de otros países que estén en esta situación

2.1 SITUACION.

- a) El dispositivo de Opera está ubicado en plaza de Opera
- b) El dispositivo de Villa de Vallecas estará ubicado en el aparcamiento del Centro comercial La Gavia.

2.2 HORARIO

- a) Horario de vacunación: de 12.00 a 17.00 o hasta que se finalice la demanda

2.3 DISTRIBUCION DE LOS DISPOSITIVOS

- PLAZA DE OPERA
 - » Carpa de INFORMACION
 - » Carpa de CARGA VACUNAS Y VACUNACION
 - » Carpa de POSTVACUNACION
- PLAZA DE CENTRO COMERCIAL LA GAVIA
 - » Carpa de INFORMACION
 - » Carpa de CARGA VACUNAS Y VACUNACION
 - » Carpa de POSTVACUNACION:

2.4 TIPOLOGÍA DE VACUNA

- Vacuna ARN mensajero

2.5 PERSONAL.

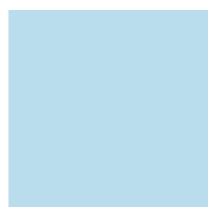
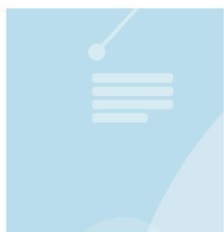
- 4 profesionales de enfermería
- 1 registrador/a
- 2 educadores/as
- 1 coordinador/s

2.6 SERVICIOS DE APOYO

- ***Policía Municipal:*** Gestión del flujo de las personas que acuden en la zona exterior del dispositivo.
- Unidad del Samur PC: Atención sanitaria si se producen incidencias.
- ***IAM. Apoyo al sistema de registro y conexión a RUV***

El día 13 de noviembre se pondrá un punto de vacunación en Puente de Vallecas

Madrid, 3 noviembre 2021





ANEXO 6: Cartel informativo vacunación sin cita a colectivos con dificultad de acceso a la vacuna

VACUNACION COVID-19 SIN CITA



A COLECTIVOS CON DIFICULTAD PARA ACCEDER A LA VACUNA

Si vives en la Comunidad de Madrid, y tienes alguna dificultad para vacunarte frente a la Covid-19, acude a un centro abierto sin necesidad de cita previa.

COMO IDENTIFICARSE:



Es conveniente que se acuda con algún tipo de identificación (DNI / NIE / PASAPORTE / cualquier otro documento identificativo).

Los datos de registro serán exclusivamente para uso sanitario

DONDE:

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

SGPPS



Calle de Santa Isabel, 51
28012 Madrid.
Zona Atocha



De lunes a viernes,
de **9:00** a **14:00** horas.



A partir del
1 de septiembre

CMSc Centro (Ayuntamiento de Madrid)



Calle Navas de Tolosa, 10
28013 Madrid.
Zona Sol/Distrito Centro



De lunes a viernes,
de **9:00** a **13:00** horas
y de **15:00** a **18:00** horas



A partir del
13 de septiembre

Centro de Salud Internacional



Calle Montesa, 22
Edificio A Planta Baja,
28006 Madrid,
**Zona Lista/Distrito
Salamanca**



De lunes a viernes,
de **8:30** a **12:30** horas



A partir del
1 de septiembre



MAS INFORMACIÓN:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>



Comunidad
de Madrid



ANEXO 7: Carteles informativos de vacunación en varios idiomas para los CMSc

VACCIN COVID-19 SANS RENDEZ-VOUS



DESTINÉ AUX GROUPES RENCONTRANT DES DIFFICULTÉS POUR ACCÉDER À LA VACCINATION










Si vous habitez dans la Communauté de Madrid et que vous rencontrez des difficultés pour vous faire vacciner contre le Covid-19, rendez-vous dans un centre ouvert sans rendez-vous.

COMMENT S'IDENTIFIER:



Il est pratique que vous alliez avec un certain type d'identification (DNI / NIE / PASSEPORT / tout autre document d'identification).
Les données d'enregistrement seront exclusivement à usage sanitaire

OÙ:

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (Ordre des médecins de Madrid)	CMSc Centro (Mairie de Madrid)	Centro de Salud Internacional (Centre de santé international)
 Rue de Santa Isabel, 51 28012 Madrid. Zone Atocha	 Rue Navas de Tolosa 10, 28013 Madrid. Zone Sol/Arrondissement centre	 Rue Montesa 22, Édifice A, Rez-de-chaussée, 28006 Madrid, Zone Lista / Arrondissement Salamanca
 Du lundi au vendredi, de 9:00 à 21:00 Samedi, de 9:00 à 18:00	 Du lundi au vendredi, de 9:00 à 13:00 et de 15:00 à 18:00	 Du lundi au vendredi, de 8:30 à 12:30 et de 15:00 à 18:00
 À partir du 1er septembre	 À partir du 13 septembre	 À partir du 1er septembre



PLUS D'INFORMATIONS:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>



Comunidad
de Madrid

COVID-19 VACCINATION WITH NO APPOINTMENT



FOR ANYONE WITH DIFFICULTIES GETTING VACCINATED

If you live in Madrid and have problems getting vaccinated against Covid-19, you should go to any centre during its opening hours. You do not need an appointment.

HOW TO IDENTIFY YOURSELF:



If you can, bring identification (DNI, NIE or passport or other identity document) so that we can register your vaccination status (for health purposes only) and give you the European Union Digital COVID certificate.

WHERE:

Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de Madrid
**Madrid Official
College of Doctors)**



Calle de Santa Isabel,
51 28012 Madrid.
Atocha area



Monday to Friday, from
9 am to 9 pm.
Saturdays:
from **9 am to 6 pm.**



From
1st September

CMSc Centro
(**Madrid City Council**)



Calle Navas de Tolosa 10,
28013 Madrid.
Sol/Centre area



From Monday to Friday,
from **9 am to 1 pm** and
from **3 pm to 6 pm.**



From
13th September

Centro de Salud
Internacional
(**International
Health Centre**)



Calle Montesa, 22
Edificio A Planta Baja,
28006 Madrid.
Lista/Salamanca area.



Monday to Friday,
from **8:30 am**
to **12:30 pm.**



From
1st September



FURTHER INFORMATION:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunacion-frente-coronavirus-comunidad-madrid>



Comunidad
de Madrid

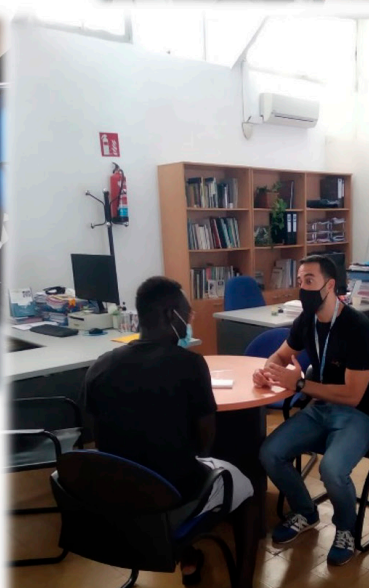
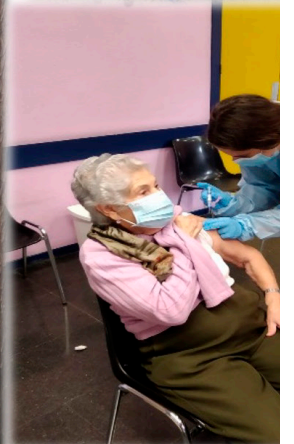


ANEXO 8: Metodología cualitativa para evaluación, 2º fase del informe:

Se ha planteado la pertinencia de una segunda fase de análisis a través de técnicas cualitativas que permita analizar y evaluar el procedimiento junto a los profesionales y las entidades colaboradoras. A continuación, se adjunta una tabla con las técnicas utilizadas cuya información está pendiente de analizar.

TRABAJO DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	
CON PROFESIONALES MADRID SALUD	CON USUARIOS Y ENTIDADES COLABORADORAS
TÉCNICA	TÉCNICA
Entrevista grupal personal CMSc Centro	Entrevista cualitativa a responsable asociación Valiente Bangla
Entrevista grupal personal CMSc Villa Vallecas	Entrevista telefónica a responsable asociación Karibu (personas africanas subsaharianas)
Taller colaborativo referentes DSS	Trabajo de campo con unidad Samur Social
Entrevista individual con referentes DSS para la elaboración de mapa de actores	Trabajo de campo Comisión de Malos Tratos Marconi con población en situación de prostitución
	Trabajo de campo Centro de Acogida Puerta Abierta para personas en situación de calle
	Entrevista grupal a personal y usuarios Asociación AFANDICE
	Entrevista cualitativa a responsable de entidad que trabaja con población china en Usera







madrid
Esalud

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
MADRID SALUD
AYUNTAMIENTO DE MADRID



MADRID