

Defensoría de la Salud



PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Supervisión a la acción realizada por el MSPAS para adquisición de vacuna contra el COVID-19

Guatemala, 27 de enero de 2021.



I. Antecedentes

En Guatemala a través del Diario Oficial de Centro América, el 26 de febrero del presente año se informó la declaración de alerta máxima para prevenir el COVID-19 por parte del Presidente Constitucional de la República.

Para el 30 de enero del 2021, el Ministerio de Salud y Asistencia Social a través de sus redes sociales informa que Guatemala cuenta con 159, 118 casos acumulados, 9,629 casos activos estimados, 5,618 fallecidos y tasas de letalidad de 3.5 % y mortalidad de 33.3%.¹

En diciembre de 2020 se informa a través de medios de comunicación internacionales que Rusia y Reino Unido cuentan con vacunas autorizadas para su uso y con esto dan inicio a la vacunación masiva.² En este mismo sentido para Latino América a partir del 24 de diciembre se comunicó que Chile, Argentina, México, Costa Rica, iniciaron también las jornadas de vacunación contra el COVID-19.³

En Guatemala el Ministerio de Salud Público y Asistencia Social a través de las redes sociales institucionales, pagina web y en diversas citaciones en el Congreso de la Republica, informaron que fue hasta en octubre del 2020 que el país se vinculó al mecanismo COVAX, dando un aporte inicial de alrededor de diez mil dólares en el mes de noviembre, como parte del anticipo para adquirir la vacuna. El 23 de noviembre de 2020 se inician las reuniones del Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19, ente que fue creado por el Organismo Ejecutivo, a pesar que el reglamento orgánico interno del MSPAS, da al Programa Nacional de Inmunizaciones las funciones de elaborar toda la parte técnica y normativa en función de los biológicos que forman parte o se estudian para formar parte del esquema nacional de vacunación.⁴

El 13 de enero de 2021 se firma de Ley para el financiamiento y adquisición de vacunas contra el coronavirus COVID-19, con lo que se asegura el financiamiento para la compra de este biológico.⁵

A través de dos citaciones de la Bancada UNE a las que la Defensoría de Salud ha sido convocada, se ha establecido información relevante en el marco de los avances para la adquisición de la vacuna, en la que destacan incongruencias en la

¹ Situación del COVID-19 en Guatemala.

<https://twitter.com/MinSaludGuat/status/135523498387636225/photo/1>

² Reino Unido y Rusia están a la cabeza de los planes de inmunización con vacunas aprobadas.

<https://www.france24.com/es/programas/ciencia-y-tecnolog%C3%ADa/20201210-covid-19-estos-son-los-pa%C3%ADses-que-ya-iniciaron-la-vacunaci%C3%B3n-masiva>

³ En la región splanente 4 países inician la vacunación contra el COVID-19.

<https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210112-vacunacion-america-latina-comienzo-irregular-lento>

⁴ Comunicado del Gobierno de Guatemala. <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/wp-content/uploads/2021/01/Comunicado-primer-lote-vacunas-covid19-Guatemala.pdf>

⁵ Ley de vacunación contra el COVID-19 se aprueba de urgencia nacional.

<https://www.prensalibre.com/guatemala/politica/ley-de-vacunacion-se-aprueba-de-urgencia-nacional-pero-con-condiciones/>

información que brindan las autoridades, así como la falta de confirmación real (por escrito) de la llegada de la vacuna a Guatemala, además de desconocerse de forma certera el número de dosis que efectivamente se recibirán durante el 2021 y el cronograma de los envíos por parte de COVAX.⁶

II. Justificación

La pandemia de COVID-19 sigue golpeando a Guatemala, encontrándose el país en el mes de enero de 2021, en una nueva escalada de casos, esto incluye por supuesto el aumento de número de contagios y la positividad determinada en los mismos. A pesar de los débiles datos y del retraso con el que se actualizan los mismos se hace evidente el incremento, luego de haber salido de un periodo de meseta.⁷

Para el 30 de enero del 2021, el Ministerio de Salud y Asistencia Social a través de sus redes sociales informa que Guatemala cuenta con 159,118 casos acumulados, 9,629 casos activos estimados, 5,618 fallecidos y tasas de letalidad de 3.5 % y mortalidad de 33.3%.⁸

A pesar que el país también ha implementado nuevas medidas de restricción, las mismas no se encuentran dentro del contexto que atraviesa el país, toda vez que las mismas se consideran débiles y siguen sin tomar en consideración las campañas de comunicación basadas en riesgos, sobre todo cuando El Estado de Guatemala insiste en trasladar la responsabilidad del cuidado a la población.⁹

En este marco se hace indispensable que Guatemala inicie con la vacunación en contra del COVID-19 toda vez que la inmunización es en este momento prácticamente la única esperanza con que cuenta el mundo para frenar los contagios y muertes por SAR-COV-2.

En el cumplimiento del mandato constitucional de la Procuraduría de Derechos Humanos de supervisión a la administración pública se hace relevante establecer las acciones que a la fecha ha realizado el MSPAS a través del Programa Nacional de Inmunizaciones para la adquisición de vacunas contra el COVID-19 y con esto determinar los avances toda vez que el inicio de la inmunización en contra del COVID-19 es sobre manera urgente ante el escenario actual.

⁶ Informe Reunión con Bancada UNE/Defensoría de Salud del 19 de enero del 2020. PDH. Informe Reunión con Bancada UNE/Defensoría de Salud del 26 de enero del 2020. PDH.

⁷ Confirmar segunda ola de contagios COVID.19 en Guatemala. <https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rm&id=419300&SEO=confirmar-entrada-en-segunda-ola-de-covid-19-para-guatemala>.

⁸ Situación del COVID-19 en Guatemala. <https://twitter.com/MinSaludGuate/status/1355523498387636225/photo/1>

⁹ Acuerdo Ministerial 13-2021. <https://twitter.com/MinSaludGuate/status/1354773148705689601/photo/1>

III. Objetivos

Objetivo General:

Determinar las acciones que en marco de la adquisición de la vacuna en contra del COVID-19 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha realizado a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

Objetivos Específico

1. Establecer los avances en la elaboración del plan estratégico de vacunación contra el COVID-19
2. Determinar las acciones de coordinación realizadas entre el PNI y por el Comité Nacional de Vacunación en el marco de la adquisición de la vacuna contra el COVID-19.
3. Conocer la capacidad de almacenamiento para las diversas vacunas para el COVID-19 que se encuentran propuestas para para ser adquiridas por el país.
4. Establecer la logística para el manejo y resguardo de la cadena de frío para las diversas vacunas para el COVID-19 que se encuentran propuestas para para ser adquiridas por el país.

IV. Hallazgos:

- Por instrucciones superiores se conformó el Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19, el cual inició reuniones el 23 de noviembre de 2020 y a la fecha de la supervisión ha realizado 9 reuniones. Estas se han estado llevando en forma virtual y presencial, semanalmente. Ver anexo.
- El Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19, es presidido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y para su funcionamiento se ha dividido en grupos de trabajo, siendo estos:
 - Planificación campaña vacunación: Coordinado por el Programa Nacional de Inmunizaciones.
 - Planificación presupuestaria: Coordinado por el Vice Ministerio Administrativo.
 - Vigilancia seguridad de vacuna: Coordinado por el Departamento de Farmacovigilancia.
 - Monitoreo y Evaluación de Vacunación: Coordinado por el Despacho Ministerial
 - Regulación importación de distribución de vacunas MSPAS e IGSS: Coordinado por el Departamento de Regulación Vigilancia y Control de la Salud.
 - Comunicación y movilización social: Coordinado por la Unidad de Comunicación Social.
 - Estrategia de vacunación y selección de vacunas: Coordinado por el Programa Nacional de Inmunizaciones
 - Logística de vacunación: Coordinador por la Unidad de Gestión



Logística.

- Dentro de los grupos de trabajo de este Comité se encuentran las siguientes organizaciones: CONAPI (Comité Nacional de Prácticas de Inmunización), FUNDESA (Fundación para el Desarrollo de Guatemala), OPS (Organización Panamericana de Salud), UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia), AID (Agencia Nacional para el Desarrollo), IGSS (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social).
- El Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19, a lo interno del MSPAS se integra por: Despacho Ministerial, Vice Despachos, Hospital General San Juan de Dios, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, Departamento de Epidemiología, Dirección del Sistema de Atención Integral en Salud, Departamento de Epidemiología, Unidad de Gestión de Riesgo, Unidad de Comunicación Social, Sistema de Información Gerencial en Salud.
- Cada uno de los grupos de trabajo se reúnen en forma independiente y solamente se han estado congregando quienes presiden los grupos de trabajo para presentar sus avances, esto debido a la pandemia.
- A través de este Comité y los expertos que lo integran, se ha determinado que a la fecha para Guatemala se están considerando las vacunas de 3 farmacéuticas: Pfizer, Astra Zeneca, y Moderna, esto debido a que son las que cuentan con autorizaciones internacionales por haber completado todos los estudios necesarios.
- Está pendiente la confirmación del ingreso de la vacuna contra el COVID, se espera que el 29 de enero del presente año, el mecanismo COVAX otorgue la misma, ratificando la cantidad de dosis y la fecha de envío del primer lote.
- El plan nacional de vacunación se encuentra concluido, estando pendiente de ser validado. No se tuvo a la vista el borrador toda vez que se indicó que se necesita autorización del Vice Despacho Técnico.
- El plan nacional de vacunación contemplo el escenario para la distribución de al menos 3 vacunas.
- Con el sustento del trabajo realizado a través del Comité Nacional de Coordinación de Vacunación se han establecido grupos de población a vacunar contra el COVID-19, esto en orden de prioridades, y determinándose fases y sub fases. Esto depende de las dosis de vacunas disponibles y el tipo de vacuna del que se disponga.
- Dentro del plan nacional de vacunación en la primera fase se tiene como objetivo el mantener la integridad del sistema salud y con esto resguardar al personal de primera línea, se estima que la meta poblacional a cubrir sea de 227,000 personas. En esta fase la priorización está orientada por riesgos laborales. Ver anexo.
- La fase 2 de dicho plan, tiene como objetivo disminuir la mortalidad y carga de enfermedad severa, se estima que la meta poblacional a cubrir sea de 4,000,000 personas. En esta fase la priorización está orientada por la edad y los factores de riesgo. Ver anexo.
- La fase 3 del plan de vacunación, tiene como objetivo disminuir la mortalidad y carga de enfermedad severa, se estima que la meta poblacional a cubrir sea de 209,000 personas. En esta fase la priorización está orientada por riesgos laborales, que corresponde a trabajos asistenciales pero que no están en relación con servicios de salud. Ver anexo.
- La fase 4 del plan de vacunación, tiene como objetivo disminuir la carga de la enfermedad, se estima que la meta poblacional a cubrir sea de 5,800,000

- personas. En esta fase la priorización está orientada por la edad. Ver anexo
- Estas fases están disgregadas en sub fases que segregar la priorización dentro de las poblaciones identificadas.
- No se están incluyendo las mujeres en estado de gestación y personas menores de 18 años.
- Para la priorización de las poblaciones, se consideraron estudios realizados por los expertos del Comité, en relación a la tasa de mortalidad. Se refiere que este estudio incluyó del 15 de marzo al 28 de diciembre del 2020.
- Dentro del Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19 y sus distintos grupos de trabajo no se encuentran incluidos sectores importantes como las escuelas de formación, universidades, sector religioso, colegios de profesionales, etc.
- Se espera que el primer lote de vacunas ingrese en el mes de marzo, estas se priorizarán para el personal de salud de primera línea, el cual se estima que corresponden a 29,000 personas (personal que atiende directamente en servicios COVID).
- Este estimado de 29,000 profesionales de salud corresponden a los 3 niveles de atención y personal del área privada.
- Actualmente se cuenta con la capacidad de almacenamiento para cualquiera de las 3 vacunas establecidas que se adquirieran, toda vez que se cuenta con cuartos fríos para resguardo de vacuna que necesiten refrigeración entre más dos y más 8, siendo lo que habitualmente se maneja en el MSPAS. Se cuenta ya con dos ultra congeladores, que eran parte del equipo del Laboratorio Nacional de Salud (2 congeladores) y otro del Programa Nacional de Banco de Sangre (1 congelador).
- Estos ultra congeladores tienen capacidad cada uno de almacenar incluso 100 mil dosis de vacunas.
- El Seguro Social cuenta también con dos de estos ultra congeladores, que fueron prestados por dos universidades privadas.
- En relación a la logística de la vacuna en esta primera fase, se estableció que el censo del personal de primera línea aún se encuentra siendo elaborado, que fue hace aproximadamente 1 semana que se giraron oficios a los directores de los diferentes servicios para recolectar la información.
- Los datos de cada uno de los profesionales asignados a los servicios de salud, disgregados por área de atención, se están recopilando por cada unidad ejecutora a quien se les ha asignado una contraseña de ingreso.
- El MSPAS está trabajando en sistema informático que registre y capte estos datos recolectada por los servicios de salud. Al concluir este proceso, es decir que se cuente con la información de todos los servicios de salud, se espera que el sistema genere la calendarización de la aplicación de la vacuna, incluyendo fecha y hora. Estas citas estarán vinculadas con un código QR y el sistema tendrá vigente el nombre y cita del profesional de cada uno de los servicios, únicamente en la fecha de la cita asignada por el mismo.
- Todos los profesionales indistintamente del renglón presupuestario con que están contratados fueron incluidos como priorizados para la vacunación.
- La vacunación no será obligatoria, y se firmará un documento de descargo para aquellos profesionales que decidan no vacunarse.
- La vacunación en la toda la fase I, se estará realizando en los hospitales, se está llevando a cabo la coordinación con las autoridades de dichos centros asistenciales, toda vez que se necesita de un espacio amplio y ventilado, donde además se puede establecer un área de observación posterior a la

vacunación.

- Se está coordinando con el Ministerio de Gobernación y Ministerio de la Defensa la logística para que existe la seguridad necesaria para el traslado de la vacuna tanto del aeropuerto al Programa Nacional de Inmunizaciones, así como al resto de puntos donde será aplicada.
- La vacunación será transversal en todos los hospitales en la primera fase de la inmunización.
- Será requisito indispensable el gafete institucional del personal de salud y el Documento Personal de Identificación (DPI).
- No se tiene contemplado la contratación personal específico para la campaña de vacunación en contra del COVID-19, estando contemplado que esta se realizara con el personal habitual de los servicios de salud.
- A la fecha se espera que para el resto de la población la vacunación se coordinará a través de los gobiernos locales, quienes, con la organización comunitaria, COCODES, CODEDES y demás deberán levantar los censos de las comunidades, para con esto establecer la logística de la calendarización de las citas.
- No se tiene contemplado cuando tiempo después de haber padecido COVID-19 las personas pueden vacunarse.
- No se tiene contemplado cuando tiempo después de concluir el embarazo las mujeres pueden inmunizarse.
- No se tiene contemplado dentro del plan si se van a realizar tamizajes para determinar si la persona a vacunar es asintomática.
- No está establecido si la vacuna se administrará en forma anual.

V. Conclusiones:

1. A pesar de que la situación de emergencia que enfrenta el país, y que en este momento la vacuna contra el COVID-19 es la herramienta más importante con que se cuenta en el marco de la prevención y contención de la pandemia, el Plan Nacional de Vacunación todavía se encuentra pendiente de validación por lo que no se ha presentado de forma pública.
2. El Programa Nacional de Inmunizaciones es parte del Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19, y se encuentra coordinando dos de los grupos de trabajo que se conformaron dentro de dicho Comité, realizando las gestiones oportunas dentro de la estructura que se conformó ante el marco de la emergencia sanitaria. Sin embargo, debe considerarse que de acuerdo al Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, corresponde a dicho Programa la elaboración de toda la parte técnica y normativa en el marco de la incorporación de los biológicos al esquema nacional de vacunación. Esta situación crea una distorsión de las funciones del MSPAS y debilita su institucionalidad.
3. El Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19 no integra sectores importantes del país, dentro de estos: la academia, escuelas formadoras, sector religioso, entre otros.
4. Debido a que no espera el ingreso de cantidades exorbitantes de vacunas, por la demanda mundial de la misma, en este momento el MSPAS cuenta

Página 7 | 12

con la capacidad instalada de almacenaje de cualquiera de las 3 vacunas que ha recomendado el Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19 que puedan ser adquiridas por el país.

5. La logística para la distribución de la vacuna en base a las fases y objetivos determinados, aunque está definida, aún cuenta con líneas importantes que están pendientes de ser afinados, tal es el caso del censo del personal de salud de primera línea, el sistema de control y registro y el sistema de registro de eventos relacionados con la vacunación.
6. Ante el avance y comportamiento de la pandemia por SAR-COV-2, Guatemala inició en forma tardía las gestiones de adquisición de la vacuna contra el COVID-19, toda vez que no se tiene una fecha certera en el contexto de documentos oficiales del ingreso de las primeras dosis de vacunas, tomando en cuenta que países como Chile, Argentina, México, Costa Rica y otros dieron inicio a las campañas de vacunación en diciembre del 2020.
7. No está definido cual tipo de vacuna será la que ingrese al país, por lo que ha sido oportuno desarrollar el plan nacional de vacunación ante la posibilidad de que se adquirieran cualquiera de las 3 que al momento han sido aprobadas por los expertos que integran el Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19.
8. El plan nacional de vacunación no contempla líneas técnicas relevantes como la temporalidad para acceder a la vacuna posterior al diagnóstico de COVID-19, embarazo y la forma como se descartarán las personas asintomáticas. Así como si la inmunización será en forma periódica (anual).
9. Al momento el compromiso a través de reuniones y comunicaciones con el MSPAS (sin que se tenga documento oficial) del mecanismo COVAX es el envío de 100,000 dosis de vacunas, que se priorizaran para el personal de salud de primera línea.
10. De manera oficial no existe un calendario de envío de vacunas para el 2021, lo que hace difícil la programación y gestión de la campaña de vacunación.
11. Al momento la adquisición de los biológicos se prioriza para los Estados.

VI. Recomendaciones:

A la Ministra de Salud Pública y Atención Social.

1. Agilizar la validación del Plan Nacional de Vacunación y con esto socializarlo de forma pública.
2. Validar las funciones del Programa Nacional de Inmunizaciones en el marco del Reglamento Orgánico Interno del MSPAS, asegurando que es el responsable de la elaboración de toda la parte técnica y normativa en el marco de la incorporación de los biológicos al esquema nacional de vacunación, esto en la búsqueda de fortalecer la institucionalidad.

3. Integrar al Comité Nacional de Coordinación de Vacunación contra el COVID-19 a los sectores importantes del país que quedaron fuera, dentro de estos: la academia, escuelas formadoras, sector religioso, y otros.
4. Realizar los ajustes necesarios en el marco de la preparación de capacidad de almacenamiento en el caso que la situación de demanda de la vacuna contra el COVID-19 cambie y se adquieran cantidades importantes para realizar campañas masivas.
5. Propiciar la agilización de las gestiones logísticas pendientes para la distribución de la vacuna en base a las fases y objetivos determinados, priorizando el censo del personal de salud de primera línea, el sistema de control y registro y el sistema de registro de eventos relacionados con la vacunación.
6. Girar sus instrucciones a donde corresponda a efecto de hacer públicas (con sustento de documentos necesarios), las gestiones y avances que de forma oficial garanticen el ingreso de las vacunas contra el COVID-19 a Guatemala, dando certeza de las fechas y entrega por parte del mecanismo COVAX; lo cual debe ser comunicado de forma asertiva a la población.
7. Promover la implementación de campañas de información, educación y comunicación que garanticen la calidad, eficacia y seguridad de las vacunas que se tienen contemplado adquirir por parte del país.
8. Contemplar dentro del plan nacional de vacunación las líneas técnicas relevantes como la temporalidad para acceder a la vacuna posterior al diagnóstico de COVID-19, embarazo y la forma como se descartarán las personas asintomáticas. Así como si la inmunización será en forma periódica (anual).
9. Informar en forma oportuna al personal de salud de primera línea, la importancia que tienen para el país, por lo que corresponden a la prioridad dentro de la primera fase de vacunación contra el COVID-19. Esta comunicación debe incluir la garantía que se respetará los procedimientos de control y seguridad que se establezcan.
10. Establecer líneas específicas de denuncias al momento de implementación de la vacunación, con el objetivo de que los funcionarios responsables de administrar los biológicos, así como aquellos que las recibirán, estén protegidos ante amenazas u otras situaciones, encontrándose respaldados ante cualquier eventualidad. Esta línea denuncias puede coordinarse con otras instituciones incluyendo la Procuraduría de Derechos Humanos, dentro del marco de su mandato constitucional.
11. Informar a la población a través de campañas de comunicación social intensas a nivel nacional, que resalten la gratuidad de las vacunas, y la estrategia para su aplicación por medio del MSPAS, previniendo con ello ser estafados.