



# PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 REPÚBLICA DE GUATEMALA



GOBIERNO *de*  
**GUATEMALA**  
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

# Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

---

Dra. María Amelia Flores González  
**Ministra**

Dra. Nancy Pezzarossi de Calderón  
**Viceministra Administrativa**

Dra. Norma Lucrecia Ramírez de Castellanos  
**Viceministra Técnica**

Dr. Francisco José Coma Martín  
**Viceministro de Hospitales**

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde  
**Viceministro de Atención Primaria**

# MIEMBROS DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN NACIONAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 Y LÍDERES DE MESAS DE TRABAJO

---

Dra. Norma Lucrecia  
Ramírez de Castellanos  
**Viceministra Técnica MSPAS**

Dr. Edwin José Asturias Barnoya  
**Director COPRECOVID y Centro de  
Salud Global, Universidad de Colorado**

Dr. Mario A. Melgar Toledo  
**Presidente**  
**Consejo Nacional de Prácticas de  
Inmunización CONAPI**

Dra. Lesbia Lissette Barrera  
**Coordinadora Programa Nacional  
de Inmunizaciones**

Dra. Marcela Pérez Conguache  
**Unidad de Pueblos Indígenas e  
Interculturalidad**

Dr. Eduardo Arathoon  
Dra. Rebeca López  
**Hospital General San Juan de Dios**

Dra. Ada Vargas  
**Instituto Guatemalteco  
de Seguridad Social**

Dra. Kendy Nufio  
**Servicio de Sanidad Militar**

Inga. Carmen Lucía Salguero  
**FUNDESA**

Dr. Oscar Martín Barreneche  
**Representante de Organización  
Panamericana de la Salud**

Dr. Ramiro Quezada  
**Representante de UNICEF**

Marvin Crespín Gámez  
**Líder del Equipo de Salud  
USAID Guatemala**

# Tabla de Contenido

Abreviaturas	4
Introducción	5
Objetivos	9
I. Planificación y coordinación de la introducción de la vacuna	10
II. Marcos regulatorios para el uso de la vacuna Covid-19 en el país	12
III. Estrategia de vacunación y selección de vacunas	13
IV. Logística para la conservación, transporte y distribución de vacunas e insumos para la vacunación	20
V. Lineamientos técnico-operativos para la vacunación COVID-19	25
VI. Capacitación del personal	26
VII. Farmacovigilancia y Seguridad de la Vacuna.	26
VIII. Sistema de Información	28
IX. Monitoreo, supervisión y evaluación	31
X. Comunicación social	33
X. Financiamiento y Mecanismos para adquisición vacunas contra COVID-19	34
Referencias	35

# Abreviaturas

ACT	Acelerador de acceso a herramientas COVID-19 por sus siglas en inglés (Access to COVID-19 tools Accelerator)
AESI	Eventos Adversos de Interés Especial por sus siglas en inglés (Adverse Events of Special Interest)
ANAM	Asociación Nacional de Municipalidades
CNB	Centro Nacional de Biológicos
CONAPI	Consejo Nacional Asesor de Prácticas de Inmunizaciones
CONACOVIED	Comité Nacional de Coordinación Vacunación contra la COVID-19
COPRECOVID	Comisión Presidencial COVID-19
COVID-19	
CUI	Código único de identificación
DAS	Dirección de Área de Salud
DGRVCS	Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
DPI	Documento personal de identificación
DRACES	Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud
DRCPFA	Departamento De Regulación y Control De Productos Farmacéuticos y Afines
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
EMA	Agencia Europea de Medicinas por sus siglas en inglés (European Medicines Agency)
ESAVI's	Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización
FDA	Administración de Medicamentos y Alimentos de los EU por sus siglas en inglés (Food and Drug Administration)
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IVA	Impuesto Valor Agregado
GAVI	Alianza para la Vacunación
INE	Instituto Nacional de Estadística
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNI	Programa Nacional de Inmunizaciones
PNF	Programa Nacional de Farmacovigilancia
RENAP	Registro Nacional de Personas
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización; por sus siglas en inglés (Strategic Advisory Group of Expert Immunization)
SARS-Cov-2	Síndrome respiratorio agudo severo, coronavirus tipo 2; por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)
SAT	Superintendencia de Administración Tributaria
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SIGSA	Sistema de Información Gerencial de Salud
UCS	Unidad de Comunicación Social
UGL	Unidad de Gestión Logística

# Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que fue detectado a finales de 2019 en China. El 30 de enero de 2020 la OMS declaró que esta enfermedad constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y posteriormente, el 11 de marzo del mismo año la declaró pandemia de COVID-19. Es la primera no debida a influenza que ha afectado a más de 200 países con más de 80 millones de casos reportados en el año 2020. La OMS ha reconocido que esta emergencia sanitaria global requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos y las personas. (1)

En Guatemala el primer caso fue confirmado el 13 de marzo de 2020, desde esa fecha hasta el 25 de enero de 2021, se han realizado 738,861 pruebas de las cuales se han confirmado 154,430 casos de COVID-19. En todos los departamentos del país se han detectado y notificado casos. Los grupos de edad en los que se ha detectado la mayor cantidad de casos son: 20 a 29 años, 39,924 casos (25.8%) y el grupo de 30 a 39 años con 38,984 casos (25.2%).

De los casos confirmados por COVID-19 se registraron al mes de enero 5,469 fallecidos, es decir, una tasa de letalidad de 3.5% a nivel nacional. La tasa de letalidad más alta se ha observado en el grupo de 60 a 69 años (27%). El personal de los servicios de salud, que ha estado al frente de la respuesta de mitigación y control de la pandemia, también ha sufrido los efectos de esta enfermedad. Hasta enero 2021 se han registrado 6,506 casos confirmados y 56 fallecidos, de manera similar a la población general, la mortalidad ha sido más alta en los trabajadores de edades mayores a 50 años y aquellos con comorbilidades.

El impacto económico de la pandemia ha repercutido en los hogares, empresas e instituciones gubernamentales, entre otros. La intencionalidad de realizar inversiones de capital externo en el país se ha visto reducida como consecuencia de la pandemia, situación que ha afectado el consumo de bienes y servicios (3). A pesar de los esfuerzos para la mitigación de la pandemia, se estima que, al momento de la introducción de una vacuna, Guatemala se encontrará en un contexto de transmisión comunitaria del virus SARS-CoV-2.

El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) se puso en marcha en abril de 2020 el cual reúne a numerosos socios en un esfuerzo global para favorecer el desarrollo y apoyar el acceso equitativo a diagnósticos, tratamientos y vacunas contra la COVID-19(4). COVAX, el pilar de las vacunas del Acelerador ACT incluye tres componentes: 1) desarrollo y fabricación; 2) política y asignación y, 3) adquisición y entrega a escala mundial. Este mecanismo ha fomentado una dinámica única de intercambio global de información acerca de los productos en desarrollo, así como la posibilidad de implementar ensayos clínicos multicéntricos a gran escala. Al 15 de enero 2021, la OMS reportaba 237 vacunas en desarrollo, de las cuales 64 estaban

en fase de evaluación clínica (5). Nueve vacunas habían sido autorizadas para uso de emergencia en al menos un país (6) y una de ellas había sido autorizada por la OMS.

Para facilitar la introducción de la vacuna contra la COVID-19 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) estableció el Comité Nacional de Coordinación para Vacunación contra COVID-19 (CNVCOVID) a través del Acuerdo Ministerial No 0262-2020, con la finalidad de desarrollar e implementar el plan estratégico nacional de vacunación contra la COVID-19. Este documento representa ese producto, en el cual se integran y describen los componentes esenciales para el despliegue de la vacunación contra la COVID-19 el cual se actualizará periódicamente, a medida que se obtenga información actualizada, científica, legal y técnico-operativa para fortalecer la estrategia de vacunación contra la COVID-19 en Guatemala.

Para que el país pueda implementar de manera oportuna y adecuada la vacunación contra la COVID-19, es precisa la coordinación multisectorial, con técnicos de alto nivel de las unidades específicas del MSPAS, así como los socios estratégicos del país.

# Marco Legal

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del Sector Salud al frente de esta emergencia nacional, tiene la responsabilidad de implementar las medidas de prevención y control para disminuir los efectos de esta pandemia. **La Constitución Política de la República** establece como obligaciones del Estado de Guatemala que:

**Artículo 93. Derecho a la salud.** El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

**Artículo 94. Obligación del Estado sobre la salud y asistencia social.** El Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Así mismo, en el **Código de Salud**, decreto 90-97 del Congreso de la República del 2/10/1997, se establece que:

**Artículo 9,** a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en lo sucesivo y para propósito de este Código se denominará el “Ministerio de Salud”, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función.

**ARTICULO 58.** Normas y procedimientos. En caso de epidemia o de riesgo es socioambiental, el Ministerio de Salud, conjuntamente con las demás instituciones del Sector y otros sectores involucrados, deberán emitir las normas y procedimientos necesarios para proteger a la población.

**ARTICULO 59.** Cooperación de las instituciones. En caso de epidemia o riesgo socioambiental las instituciones del Sector Salud, de otros sectores y la de comunidad, están obligadas a cooperar para la aplicación y cumplimiento de las normas, leyes y procedimientos que se establezcan, de acuerdo a las necesidades.

**Decreto número 1-2021, "Ley para el financiamiento y adquisición de vacunas contra el coronavirus covid-19" del Congreso de la República de Guatemala.**(aprobado, y

publicado en el Diario de Centroamérica el 23 de enero del 2021) del Congreso de la República de Guatemala:

**Artículo 1:** Declaratoria de interés nacional y readecuación presupuestaria para el financiamiento y adquisición de la vacuna contra el coronavirus COVID-19, por un monto de UN MIL QUINIENTOS MILLONES DE QUETZALES (Q. 1,500,000,000.00).

**Artículo 2:** Para financiar y viabilizar el suministro de una vacuna gratuita, universal y voluntaria contra el Covid-19, conforme a lo establecido en el artículo 1 de la presente ley, el Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Finanzas Públicas realizará la readecuación de las fuentes de financiamiento.

**Artículo 3:** Autorizar al Ministerio de Finanzas para el uso de diferentes recursos

**Artículo 4:** Adquisición y mecanismos de transparencia. En el párrafo 8, establece que “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá hacer público el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 para la protección de la población en Guatemala, dentro de los treinta (30) días posteriores a la vigencia del presente Decreto”.

**Artículo 5:** Vigencia. El presente decreto fue declarado de urgencia nacional con el voto favorable de dos terceras partes del número total de diputados que integran el Congreso de la República.

**Por tanto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento de su mandato constitucional y la rectoría que debe ejercer en caso de epidemia como la de COVID-19, plantea las bases estratégicas para la adquisición, distribución, uso y evaluación de la vacunación contra el virus SARS-CoV-2 como una estrategia nacional de prevención, control y mitigación de esta epidemia de impacto nacional.**

# Objetivos

## General

Planificar, programar, coordinar y asegurar el financiamiento, adquisición, provisión y uso de las vacunas contra el SARS-CoV2 para reducir la morbilidad y mortalidad generada por la COVID-19 en la población guatemalteca y mitigar las consecuencias humanas y socioeconómicas derivadas de la misma.

## Específicos

1. Planificar y coordinar la introducción de vacunas contra la COVID-19 en el país.
2. Asegurar la disponibilidad de vacunas, equipos e insumos necesarios contra la COVID-19 a través de la asignación presupuestaria específica para su adquisición.
3. Ajustar los marcos regulatorios para la autorización para uso de emergencia y el proceso de desaduanaje de forma expedita para uso gubernamental de las vacunas contra la COVID-19.
4. Vacunar a la población del país de forma eficiente y en orden de prioridad para maximizar el impacto de la vacunación, aplicando las estrategias establecidas por el MSPAS de acuerdo con la disponibilidad de vacunas.
5. Asegurar la capacidad de almacenamiento de la red fría cumpliendo con las normas de conservación, transporte y distribución de vacunas e insumos para la vacunación contra la COVID-19.
6. Realizar una campaña de comunicación efectiva y masiva en los principales idiomas en el país para informar a la población guatemalteca las distintas fases de vacunación y grupos priorizados, así como asegurar la confianza y seguridad de la vacunación para la prevención de la morbilidad y mortalidad en la población.

7. Estandarizar los procesos para organizar, coordinar e implementar la vacunación a través de la difusión y capacitación en los lineamientos técnico-operativos a todo el personal de salud involucrado.

---

8. Asegurar la vigilancia y seguimiento de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVIs) y su reporte eficiente a los sistemas nacionales e internacionales de monitoreo.

---

9. Disponer de un registro nominal automatizado de los vacunados y de trazabilidad de la vacuna para generar reportes sistemáticos de indicadores de monitoreo, supervisión y análisis de cobertura de vacunación en cada grupo priorizado y garantizar el seguimiento del esquema de vacunación.

---

10. Verificar el cumplimiento de los lineamientos técnico-operativos de vacunación a través de mecanismos regulares de monitoreo y supervisión para identificar debilidades y corregirlas oportunamente.

---

## **I. Planificación y coordinación de la introducción de la vacuna >>>>>>**

El 23 de noviembre de 2020 se estableció el Comité de Coordinación Nacional para la Vacunación Contra la COVID-19 (CNVCOVID-19) a través del Acuerdo Ministerial N° 0262-2020 con el propósito de definir y coordinar la elaboración e implementación del Plan Estratégico Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y las acciones relacionadas. Con lo anterior, se garantiza una estructura y procesos de toma de decisiones sólido, transparente y con rendición de cuentas para asegurar a la población

que el despliegue de la vacuna contra la COVID-19 se realiza analizando la información más actualizada con rigor científico y velando por la seguridad de las personas.

El CNVCOVID-19 es un comité técnico-estratégico, intersectorial y participativo, presidido por la Viceministra Técnica de Salud, la vicepresidencia está a cargo de la Comisión Presidencial COVID-19 (COPRECOVID) y la secretaria técnica fue designada al Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Para cumplir con las obligaciones del comité se establecieron ocho grupos de trabajo coordinados por personal técnico de unidades específicas del

MSPAS y apoyados multisectorialmente por instituciones clave. Se elaboraron términos de referencia y lista de productos para cada grupo de trabajo (Figura 1). La periodicidad de reuniones del comité es semanal durante las cuales los líderes de grupo presentan los avances, productos asignados y se definen los siguientes cursos de acción.

**Figura 1 CNVCOVID-19 y grupos de trabajo (con sus líderes)**



El trabajo de cada uno de los grupos está guiado por la herramienta de autoevaluación recomendada por la OMS, VIRAT/VRAF2.0 (7). Esta herramienta ayuda a los países a evaluar la disposición operativa de los programas para introducir vacunas COVID-19, detectar brechas y asignar prioridades para mejorar aspectos operativos y buscar oportunidades de apoyo financiero.

La Comisión Nacional de Prácticas de Inmunizaciones (CONAPI) participa de manera activa, aportando recomendaciones y directrices basadas en evidencia relacionadas específicamente con las vacunas de la COVID-19, con el fin de facilitar una toma de decisiones plenamente informada por parte del CNVCOVID.

## II. Marcos regulatorios para el uso de la vacuna Covid-19 en el país >>>>

La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, por medio del Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines (DGRVCS) autoriza la importación y distribución de las vacunas que actualmente se aplican a los ciudadanos guatemaltecos, en cumplimiento de los requisitos establecidos en el acuerdo gubernativo N° 712-99 en los artículos 13 y 52.

Para atender la emergencia sanitaria generada por el SARS-Cov-2, la

DGRVCS elaboró el procedimiento específico para la importación de vacunas contra la COVID-19, por instituciones públicas y por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fundamentado en los artículos 1, 2, 3, 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el artículo 59 del Código de Salud 90-97, los artículos 27 y 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo y los artículos 2 y 55 del Acuerdo Gubernativo 712-99.

Para que el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines (DRCPFA) autorice la importación de vacunas contra la Covid-19, se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Documento que respalda el envío o factura y documento de embarque.
- b) Certificado de liberación del lote emitido por el fabricante.
- c) Protocolo resumido de producción del lote emitido por el fabricante.
- d) Protocolo resumido de control de calidad del lote emitido por el fabricante.
- e) El producto debe contar con un mínimo de tres meses de vida útil.

El DRCPFA podrá autorizar la Importación de la vacuna contra la COVID-19 para instituciones públicas y el Instituto Guatemalteco

de Seguridad Social aun sin la presentación de los documentos indicados en las literales b, c y d, toda vez la vacuna tenga una Autorización de uso de Emergencia emitida por cualquier Autoridad Nacional Reguladora competente y eficiente en el desempeño de las funciones de regulación sanitaria recomendadas por la OPS/OMS para garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos, que sea reconocida como “Autoridad de Referencia Regional o Autoridad Reguladora de Nivel IV “; o bien, la autorización de uso emitida por OPS (autoridades regulatorias de nivel IV, estrictas, alta vigilancia). El procedimiento indicado para importación de vacunas COVID-19 tendrá vigencia del 15 de enero al 31 de diciembre 2021.

### **III. Estrategia de vacunación y selección de vacunas**

#### **Desarrollo de vacunas contra la COVID-19**

Al 15 de enero del presente año, 64 de 237 vacunas contra la COVID-19 monitoreadas por la OMS se encontraban en fase de evaluación clínica en humanos en la cual se evalúa la seguridad y eficacia de las vacunas (9-11). La mayoría de las vacunas que se están desarrollando requieren dos dosis administradas por vía intramuscular y la presentación está disponible en viales o frascos multidosis de forma líquida (5 y 10 dosis por vial según la vacuna).

Las vacunas contra la COVID-19,

se han desarrollado en cuatro plataformas diferentes: 1) virus inactivados, 2) proteínas virales, 3) vectores virales y 4) ARNm (Anexo 2). Las vacunas que usan plataformas de virus inactivados, proteínas virales o vectores virales, requieren almacenamiento y transporte entre +2 y +8°C. Las vacunas basadas en plataforma de ARNm requieren cadena de frío de congelación (-20°C) o ultracongelación (-70°C) dada la fragilidad del componente crítico de la vacuna. Hasta finales de enero del 2021, por lo menos 5 vacunas (2 de ARNm, 2 de vectores virales, y 1 inactivada) han recibido Aprobación para Uso de Emergencia por autoridades regulatorias nacionales reconocidas internacionalmente o la Organización Mundial de la Salud. Se anticipa, que en los próximos meses, vacunas adicionales completaran las fases de estudio clínico y podrán recibir aprobación regulatoria para su uso en la población.

#### **Vacunas disponibles para utilizar en Guatemala**

El Consejo Nacional Asesor de Prácticas de Inmunizaciones (CONAPI), como ente asesor independiente y en apoyo al MSPAS, realizó revisión sistemática de las evidencias científicas disponibles y emitió un documento técnico en el cual recomienda el uso de algunas vacunas COVID-19 específicas para el país. (Anexo 1)

El CONAPI formuló recomendaciones favorables para las vacunas de Pfizer-

BioNtech, Moderna y AstraZeneca/Oxford para Guatemala. Conforme se presenten datos adicionales, la CONAPI proveera de forma periodica recomendaciones al MSPAS sobre otras vacunas que puedan ser consideradas para su uso en el país. (Anexo 3).

### Grupos para vacunar en orden de prioridad

No obstante que la vacuna contra la COVID-19 constituye un bien público que contribuirá a la protección equitativa y la promoción del bienestar humano de los guatemaltecos, se debe tomar en consideración que el suministro global con autorización para situaciones de emergencia será limitado. En tal sentido, es necesario priorizar a los grupos de población hasta lograr de manera gradual cubrir a toda la población del país y alcanzar los niveles de inmunidad poblacional que controlen o eliminen el riesgo del COVID-19.

Para definir el orden de prioridad de los grupos objetivo, la CNVCOVID-19 consideró, entre otros, el documento recomendación del CONAPI del 8 de enero del 2021 (Anexo 3), el informe de análisis datos epidemiológicos de incidencia y letalidad de Covid-19 en Guatemala (Anexo 4), así como, la hoja de ruta y marco de valores sugerido por el Grupo Asesor Estratégico de Inmunizaciones (SAGE) de la OMS (12).

Sobre la base anterior, se definieron cuatro objetivos de vacunación como siguen:

1. Mantener la integridad del sistema de salud.
2. Disminuir mortalidad y carga de enfermedad severa.
3. Disminuir impacto socioeconómico y proteger continuidad servicios básicos.
4. Disminuir la transmisión del virus SARS-CoV2 en la población en general

*“La progresión entre fases y necesidad de recurso humano se establecerá de acuerdo con la disponibilidad de vacuna que depende de la capacidad global de producción.”*

Cada fase incluye sub-fases que permiten desagregar y priorizar los grupos poblacionales que serán vacunados de forma progresiva en la medida que se incremente la disponibilidad de vacunas en el país (Tabla 1).

**Tabla 1 Grupos de población a vacunar contra COVID-19, en orden de prioridad, por fases y sub-fases dependiendo de la disponibilidad de dosis de vacuna**

Fase y objetivo	Sub-fase	Grupos priorizados
<b>Fase 1</b> Mantener la integridad del sistema de salud	1a	Trabajador de establecimientos de salud asistencial que atienden pacientes con COVID-19 (primera línea)*
	1b	Trabajador de establecimiento de salud asistencial no incluidos en sub-fase 1a y comunitario de apoyo, incluyendo: comadronas, promotores voluntarios y terapeutas mayas
	1c	Estudiantes de ciencias de la salud y afines que realizan prácticas asistenciales en establecimientos de salud
	1d	Cuerpos de socorro (bomberos y paramédicos de ambulancias, incluyendo cuerpos de socorro CONRED), trabajadores de funerarias y personal que labora en instituciones de adultos mayores (asilos)
	1e	Personas internadas en hogares o instituciones de adultos mayores (asilos)
	1f	Trabajadores del sector salud (administrativos) no incluidos en sub-fases anteriores de acuerdo con otros factores de riesgo
<b>Fase 2</b> Disminuir mortalidad y carga de enfermedad severa	2a	Adultos mayores de 70 y más años y adultos con una o más de las condiciones siguientes: Hipertensión arterial que requiere medicamento, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, inmunosupresión (VIH, cáncer, uso de inmunosupresores) u obesidad (IMC $\geq$ 30)

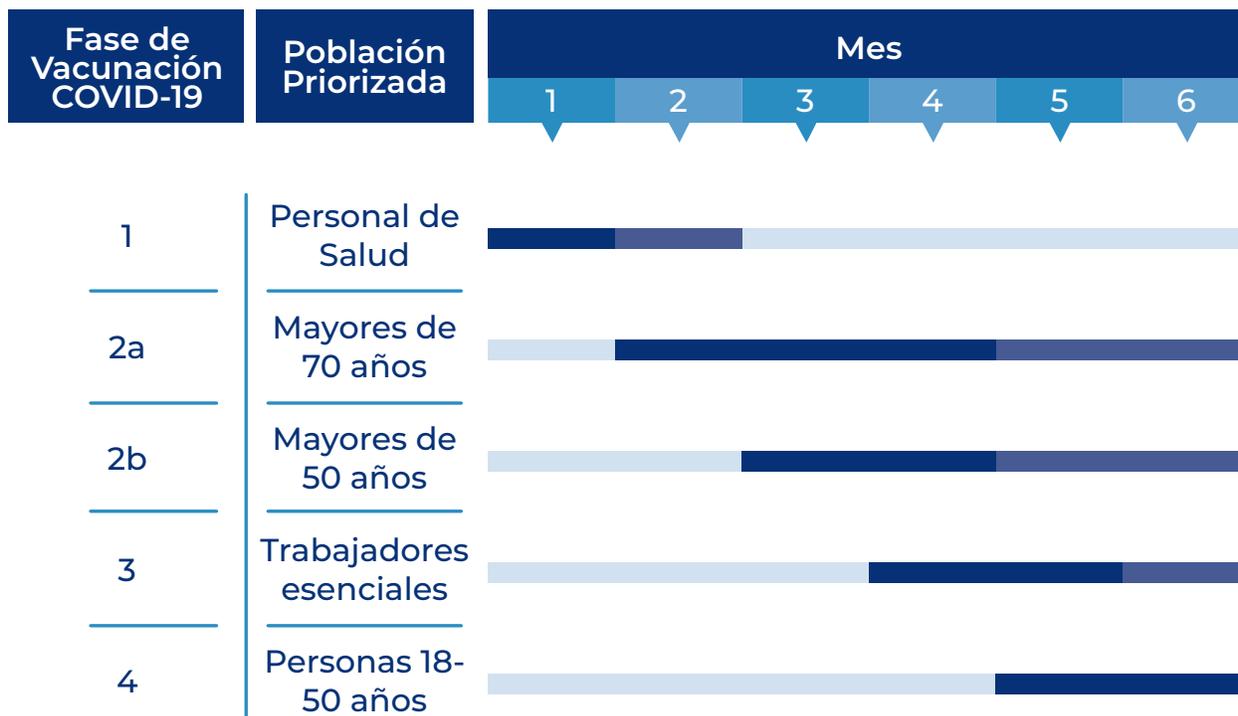
	2b	Adultos de 50 a 69 años
<b>Fase 3</b> Disminuir impacto socioeconómico y proteger continuidad servicios básicos	3a	Trabajadores sector seguridad nacional (incluye PNC, PMT, militares y personal del sistema penitenciario)
	3b	Trabajadores registrados en las municipalidades y entidades que prestan servicios esenciales de electricidad, agua, recolección de basura
	3c	Trabajadores sector educación (maestros nivel primario, básico, universitario, incluye funcionarios Ministerio de Educación)
	3d	Trabajadores sector justicia, (jueces, personal en tribunales)
<b>Fase 4</b> Disminuir carga de enfermedad	4a	Adultos de 40 a 49 años
	4b	Adultos de 18 a 39 años

\*Para la sub-fase 1a, el personal asistencial en establecimientos de salud en primera línea para la COVID-19, se estima en 29,000 trabajadores de salud.

*Para el grupo de embarazadas y menores de 18 años se requieren estudios que respalden la seguridad de la vacunación que estarán disponibles en los próximos meses*

### Línea de tiempo estimada para la vacunación

La vacunación contra el COVID-19 se realizará en fases escalonadas, y se espera que las mismas se aceleren para lograr inmunizar a la mayoría de personas en los grupos prioritarios en los primeros 6 meses. La línea de tiempo preliminar muestra la intercalación de fases de vacunación que dependerá de la disponibilidad de vacunas que ingresen al país.



### Centros para la Vacunación

Con el objetivo de agilizar los procesos, acercar la vacunación a la población y garantizar las condiciones necesarias para evitar riesgos de transmisión de COVID-19, la vacunación se llevará a cabo en distintos lugares y considerando diferentes estrategias, según cada fase y sub-fase. Se implementará un sistema de citas escalonadas, adecuado a las condiciones de los grupos objetivo.

Los centros de vacunación se ubicarán de acuerdo con los grupos priorizados de la siguiente forma:

- Personal de salud (Fase 1): en hospitales y centros de salud seleccionados.

- Población general (Fase 1-4): puestos de vacunación temporal fuera de los establecimientos de salud (incluyendo lugares específicos para adultos mayores, de acuerdo con las recomendaciones que defina el MSPAS).

- Personal de instituciones esenciales: cada institución coordinará el lugar adecuado para el puesto de vacunación, de acuerdo con requerimientos específicos.

Como parte de la construcción técnica del Plan de Vacunación COVID-19, se desarrolla un estándar de habilitación de Puestos de Vacunación COVID, este estándar se construye con la participación de técnicos expertos

del MSPAS de las unidades de DRACES, PNI, CNB, SIAS, OPS, CDC, USAID y el IGGS, adicionalmente se ha validado con las 29 enfermeras de las Direcciones de Áreas de Salud del proyecto.

El estándar incluye 12 criterios mínimos que las Direcciones de Área de Salud y Distritos Municipales de Salud, deben considerar en el momento que el MSPAS los implemente en coordinación con otros actores de la gobernanza local. El estándar define los criterios que se exponen en la siguiente gráfica.



Adicionalmente, para el estándar definido se han previsto algunos recursos y apoyos necesarios para garantizar el funcionamiento óptimo de estos puestos de vacunación:

» Servicios sanitarios;

» Comedor para personal de Salud;



En preparación para la vacunación contra la Covid-19, las Direcciones de Área de Salud deben adicionalmente planificar los componentes operacionales definidos en los Lineamientos Técnico-Operativos para la vacunación, apoyándose en la micro planificación la cual permite no solo definir a los grupos priorizados, sino también, prever la cantidad necesaria de recursos humanos para integrar los equipos de vacunación, el número de viales de vacunas e insumos necesarios por lugar y tiempo, entre otros.

Se debe tener en cuenta que, en un contexto mundial limitado de

producción y disponibilidad de vacunas, la cantidad de dosis que se reciban será fluctuante, situación que sirve para anticipar que los procesos de planificación deben ser muy flexibles para realizar los ajustes necesarios.

Con base en la meta establecida de personas a vacunar en cada sitio, se puede utilizar la siguiente tabla (Nº 2) que de manera práctica permite estimar el número de equipos de vacunación necesarios para cumplir con una jornada de vacunación. Las metas para vacunar constituyen ejemplos:

**Tabla 2 Estimación de equipos de vacunación**

Meta Personas a vacunar	Días vacunación estimados	Dosis por equipo/día	Total, dosis día	Cantidad equipos vacunación
30,000	10	120	3,000	25
2,000	2	120	1,000	8
100	1	120	100	1

#### **IV. Logística para la conservación, transporte y distribución de vacunas e insumos para la vacunación**

##### **Capacidad frigorífica para almacenamiento de vacunas en el Nivel Central**

Las vacunas requieren un estricto proceso de cadena de frío desde que se producen hasta la administración a las personas. para cumplir el objetivo de generar la protección esperada contra la enfermedad. La logística de la vacunación COVID-19 representa un reto debido a la diversidad de vacunas que estarán disponibles, por lo que, se requiere fortalecer la infraestructura nacional existente, particularmente para las vacunas que requieren condiciones

especiales de hipercongelación. En dependencia del tipo de vacuna se ha considerado el traslado por vía aérea con el apoyo del Ministerio de la Defensa a sitios remotos o con dificultad de acceso terrestre.

El MSPAS dispone de equipos para garantizar el cumplimiento de la cadena de frío para el almacenamiento de los biológicos (vacunas), con temperaturas de refrigeración entre +2°C a +8°C, entre -15 a -20°C y entre -50 a -86°C, compatibles con los requerimientos del tipo de vacuna Covid-19 (Tablas N° 3 y 4).

**Tabla 3 Capacidad de almacenaje de vacunas en el nivel central. MSPAS**

Capacidad de almacenamiento por rango de temperatura	Capacidad útil en M3	Capacidad de dosis
Total capacidad útil en refrigeración entre +2 a +8	282	141,075,000
Total capacidad útil en congeladores entre -15 a -30°C	27	13,425,000
Total capacidad entre +2 a +8 °C y 0 a -10°C	103	51,330,000
Capacidad en ultra congeladores -50 a -86°C	1	453,375
<b>Total capacidad nivel central</b>	<b>413</b>	<b>206,283,375</b>

**Tabla 4 Capacidad de almacenaje de vacunas en las Áreas de Salud. MSPAS**

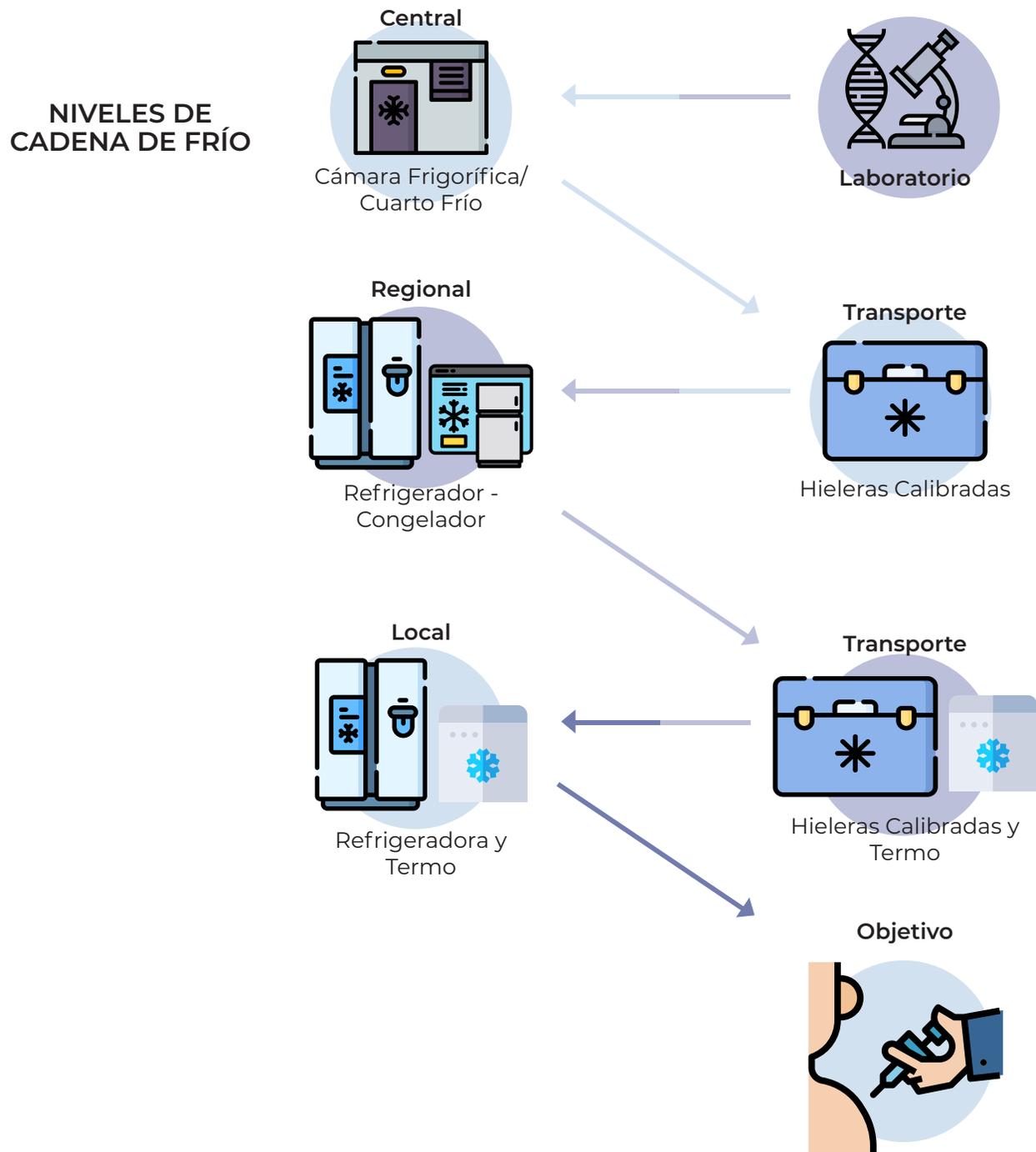
Capacidad de almacenamiento por rango de temperatura	Capacidad útil en M3	Capacidad de dosis
Total capacidad útil en refrigeración entre +2 a +8	110	49,949,572

### Manejo de vacunas COVID-19 disponibles de acuerdo con su temperatura de almacenamiento

La logística para el almacenamiento, traslado y conservación en cadena de frío que se utilizará será establecida de acuerdo con las especificaciones de cada vacuna. Para mayor detalle puede revisarse el anexo 5.

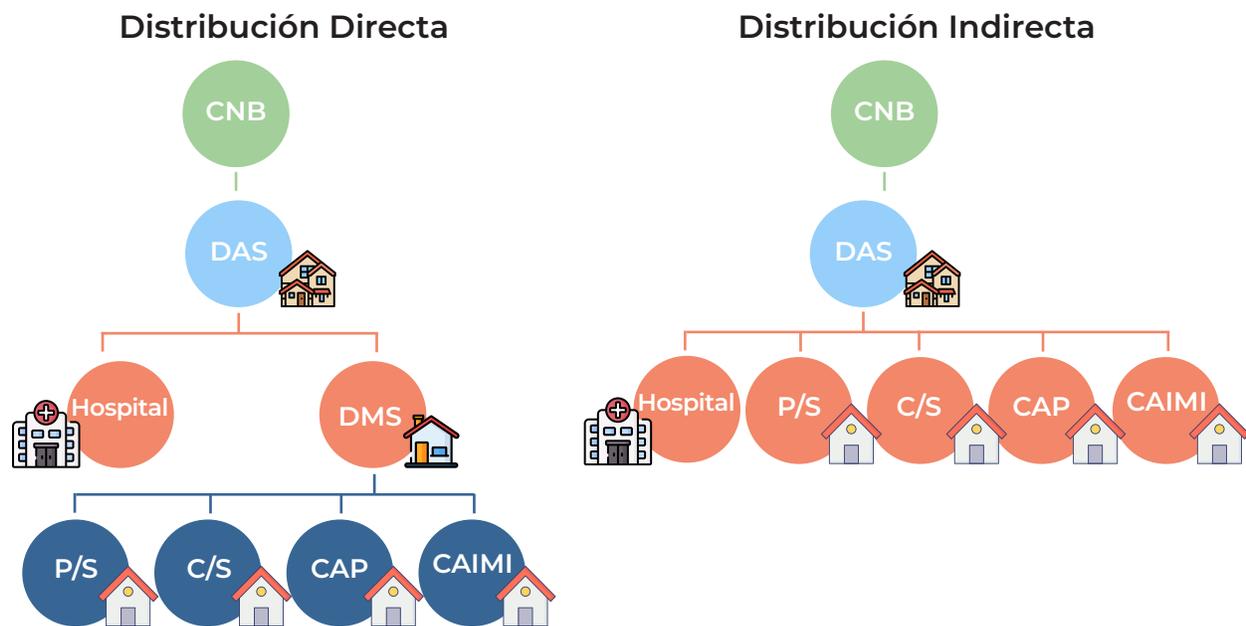
Para el registro y flujo de la información logística, se utilizarán los lineamientos descritos en el manual de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del PNI del MSPAS que se encuentran vigentes.

**Figura 2 Niveles de cadena de frío establecidos**



Para vacunas que se almacenan entre +2°C a +8°C o que requieren una conservación entre -15°C a -25°C, se empleará la logística de recepción y distribución de rutina.

**Figura 3 Flujo de distribución actual de vacunas**



Para garantizar la conservación de las vacunas que requieren ultracongelación (-70°C) se ha establecido dos escenarios de distribución, dependiendo de la cantidad de vacuna que se reciban.

**Figura 4 Escenario 1: almacenamiento de la vacuna a nivel central**



**Figura 5 Escenario 2: almacenamiento de la vacuna a nivel regional**



El proceso de desaduanaje seguirá los siguientes pasos:

1. Recepción de factura del proveedor a nombre del MSPAS
2. Traslado de factura a Control de Medicamentos para emitir autorización de ingreso al país
3. Presentación de factura con el sello respectivo de Control de Medicamentos ante la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT)
4. Presentación de autorización de la SAT ante bodega de COMBEX
5. Agente de aduanas procede a recibir la carga
6. Agente de aduanas procede al traslado de la vacuna a la bodega central o regional

## V. Lineamientos técnico-operativos para la vacunación COVID-19

Los Lineamientos Técnico-Operativos para la Vacunación Contra la Covid-19, constituyen el brazo operativo del Plan de Estratégico Nacional. El PNI tiene a su cargo elaborarlos y difundirlos a toda la red de servicios del MSPAS, por nivel de gestión y tienen como objeto ofrecer las bases fundamentales para la planificación, organización, coordinación e implementación de las actividades de vacunación. En el marco de la pandemia, se concibe como un documento dinámico y flexible que se estará enriqueciendo

en la medida en que se disponga de evidencias para garantizar las mejores y más seguras prácticas de vacunación.

Los lineamientos describen los componentes, las fases, los procedimientos y formatos necesarios, entre otros, para facilitar la estandarización y despliegue de las actividades y tareas específicas para la vacunación contra Covid-19, según las fases establecidas en el plan estratégico. (Tabla 1, Anexo 5)

**Tabla 1 Aspectos claves y componentes esenciales incluidos en los Lineamientos Técnico-Operativos para la vacunación**

Aspectos claves
Objetivos y metas de vacunación general y por fase
Grupos específicos que vacunar por fase
Períodos de duración de la vacunación según la fase
Componentes técnicos de las estrategias de vacunación
Logística de las vacunas
Características técnicas de las vacunas que se van a utilizar
Procesos para el custodio para el traslado de las vacunas a nivel nacional y en los puestos de vacunación con apoyo del Ministerio de la Defensa
Componentes esenciales
Respaldo político para el plan estratégico
Organización y gestión del plan estratégico
Planificación, la coordinación, capacitación, promoción y comunicación de la vacunación

Administración segura de la vacunación, manejo de desechos sólidos y seguimiento oportuno de los vacunados

Sistema de información

## VI. Capacitación del personal >>>>>

Uno de los componentes fundamentales del plan estratégico y de los Lineamientos Técnico-Operativos es la capacitación de personal que tendrá bajo su responsabilidad las actividades de vacunación, la organización y supervisión de estas.

La capacitación está orientada a facilitar la programación, implementación y estandarización de las actividades básicas que garanticen una vacunación efectiva para reducir el impacto de la pandemia en la salud y socioeconomía de la población guatemalteca. El programa de capacitación se ha diseñado de manera coordinada entre el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) y el Departamento de Capacitación (DECAP) del MSPAS e incluirá no solo al personal de vacunación del MSPAS, sino también al IGSS, Sanidad Militar y personal de salud no gubernamental que participara en la vacunación.

En el anexo N° 6, se describe el programa del curso de capacitación sobre lineamientos técnico-operativos de vacunación contra la vacuna COVID-19 que se organiza en 5 módulos, a saber:

➤ Módulo I: Información técnica y componentes esenciales para

asegurar el éxito de la vacunación (vacunación segura)

- Módulo II: Funciones del equipo vacunador e información técnica-operativa de las vacunas
- Módulo III: Logística y cadena de frío
- Módulo IV: Registro de información y ESAVIS
- Módulo V: Supervisión a las áreas de vacunación

El programa de capacitación tendrá alcance nacional, adecuado a diferentes audiencias, con un cronograma específico y complementado con materiales para uso en modalidad virtual y presencial.

La capacitación también incluye al personal responsable de monitoreo y supervisión de la vacunación (USME) el cual tendrá a su cargo verificar el cumplimiento de las normas y lineamientos técnico-operativos de la vacunación.

## VII. Farmacovigilancia y Seguridad de la Vacuna >>

Por constituir vacunas nuevas y con poca experiencia mundial en la aplicación a la población susceptible, es indispensable garantizar la vigilancia de los Eventos

Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVIs).

El MSPAS a través del Programa Nacional de Farmacovigilancia (PNF), regula, norma y apoya el seguimiento a los ESAVIs. Las notificaciones de los ESAVIs son obligatorias para el personal de salud según el Acuerdo Gubernativo 712-99. El PNF en conjunto con diferentes sectores de salud nacionales (MSPAS, IGSS, Sanidad Militar, organizaciones municipales y no gubernamentales) y cooperación internacional está actualizando el manual de normas

técnicas para el monitoreo y análisis de ESAVIs en Guatemala (Anexo 7). La farmacovigilancia se realizará en modalidad pasiva y activa. Para esta última se seleccionarán sitios centinelas estratégicos.

El protocolo de vigilancia de los ESAVIs establece procedimientos de detección, notificación, investigación, monitoreo, y clasificación (según causa, gravedad y frecuencia) (Tabla 2) (Anexo 8). Para los ESAVIs graves, el PNF coordinará la investigación de las posibles causas a través de las instancias que sean necesarias.

**Tabla 2 Clasificación de los ESAVIs**

Según causa	
Evento coincidente/relacionado a la vacuna/por estrés antes, durante o después del proceso de vacunación/no clasificable	
Según gravedad	
ESAVI serios/no serios	
Según frecuencia	
Muy común/común/poco común/raro/ninguno	
<p><b>Notificación</b></p> <p>Mientras se implementa un sistema de información en línea, la notificación de las ESAVIs se hará por medio de la boleta de notificación de ESAVI (boleta amarilla) siguiendo el flujo de información establecido en el manual de normas técnicas para el monitoreo y análisis de ESAVIs. El PNF conducirá el análisis de los ESAVIs notificados y publicará los</p>	<p>resultados en un boletín informativo mensual.</p> <p>Los lineamientos de notificación y respuesta serán enviados a todos los establecimientos de salud de las redes del MSPAS, IGSS y sector privado para su implementación.</p> <p>Este programa estará en estrecha coordinación con el Comité de Evaluación de Reacciones Adversas</p>

Serías a las Vacunas creado por Acuerdo Ministerial y adscrito al Programa Nacional de Farmacovigilancia que definirá el resarcimiento si fuese el caso.

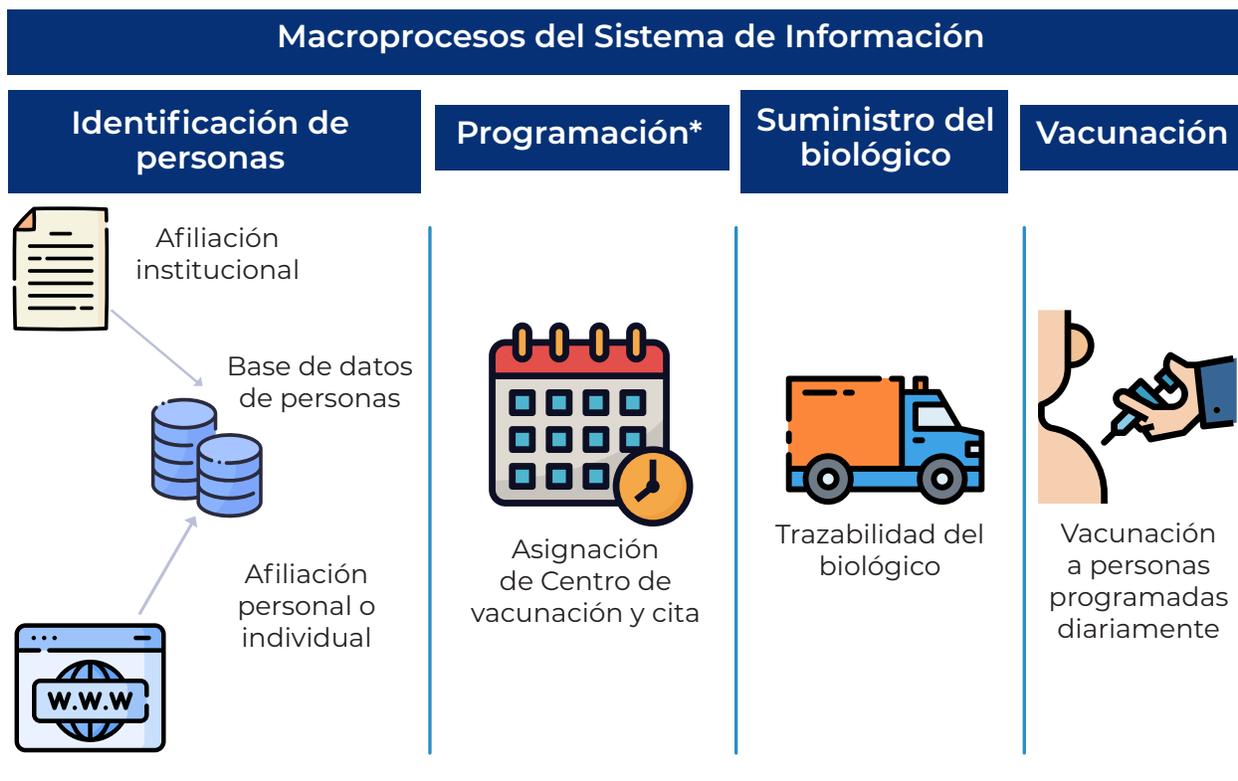
## VIII. Sistema de Información

Se implementará un sistema de información con identificador único que facilite diferentes procesos de inmunización (Figura 6):

- Identificación de las personas a vacunar según fase de priorización
- Programación de fechas de vacunación
- Trazabilidad del biológico (la vacuna)
- Registro de la acción de vacunación
- Retroalimentación oportuna sobre el progreso del plan de vacunación.

Para esto, la plataforma electrónica incluirá un módulo de persona, así como módulos para captar la acción de vacunación, datos relacionados a la vacuna administrada, vacunadores y fecha de vacunación (Anexo 7)

**Figura 6 Sistema de información para la vacunación contra la COVID-19**



## Seguimiento y Estadísticas



*\*La programación únicamente aplica para personas que serán vacunadas en servicios de salud del MSPAS.*

### Identificación de las personas a vacunar

Para disponer de la base de personas que serán vacunadas se utilizarán plataformas electrónicas que permitirán integrar listados de diferentes fuentes de información. Se coordinará entre el MSPAS, IGSS y el sector privado para unificar el registro de información con el objetivo de alcanzar a toda la población priorizada en cada fase. SIGSA gestionará la plataforma electrónica para lograr la integración de:

- ▶ Padrón nacional ante el RENAP
- ▶ Listados de personal de establecimientos de salud públicos y privados u otros grupos priorizados identificables mediante su afiliación institucional
- ▶ Listados comunitarios para los grupos que aplique (por ejemplo: personal comunitario de apoyo en salud).

Esta base conformará el listado de personas a vacunar con datos sociodemográficos básicos de la persona, identificada por medio del

código único de identificación (CUI), código que se validará con el RENAP como parte del procedimiento de revisión. Para asegurar que se identifique e incluya a cada persona en su grupo priorizado, se han desarrollado formularios que serán distribuidos a las instituciones elegibles. Las dos formas en que una persona puede registrarse en este listado nacional de vacunación son:

- ▶ **1. Inscripción institucional:** por medio de instituciones o entidades públicas y privadas del sistema de salud que de manera fehaciente certifiquen el listado de personas de sus respectivas instituciones o entidades, y remitan los datos requeridos de su personal según el formato estándar establecido. Esta modalidad de afiliación también aplica para otros grupos de población, como cuerpos de socorro, personas que residen en lugares cerrados, por ejemplo, asilo de ancianos y albergues.

- 2. **Afiliación individual o personal:** para identificar e integrar a los mayores de 18 años que no forma parte de las instituciones o entidades en grupos priorizados, se habilitará un módulo de registro en el sitio de la página web del MSPAS diseñado para este objetivo, en el caso de aquellas personas con acceso restringido a medios electrónicos se coordinará con autoridades locales para su inclusión.

### Programación vacunación, trazabilidad del suministro biológico y vacunación

Uno de los objetivos de contar con una plataforma informática es administrar, de forma centralizada, la información del despliegue y desarrollo del plan de vacunación. El sistema permitirá identificar a las personas que se vacunarán y las vacunadas, así mismo, proveerá información sobre la trazabilidad del biológico; por ejemplo: el número de dosis utilizadas o disponibles.

Todos los establecimientos del sector salud (públicas y privadas) aplicando vacunas contra la COVID-19 deberán utilizar la plataforma del MSPAS y los lineamientos definidos en el “instructivo para el registro de la información de la vacunación COVID-19” el cual detalla los procesos y las variables a registrar. Las variables que se registrarán en esta base se detallan en Tabla 3.

**Tabla 3 Variables para registrar en la plataforma de vacunación COVID-19**

Variables	Descripción
Persona	Nº de DPI (o CUI), edad exacta, sexo, grupo de riesgo y poblaciones priorizadas (ya sea por ocupación, lugar de trabajo, comorbilidades) Personal que aplica la vacuna
Lugar	Lugar de residencia del vacunado: departamento, municipio, lugar poblado, dirección exacta, número de teléfono, correo electrónico Lugar de vacunación: departamento, municipio, establecimiento de salud/puesto de vacunación
Tiempo	Fecha de vacunación, programación de segunda dosis (si corresponde)
Producto Biológico	Tipo de vacuna, lote, dosis, proveedor

## Procesamiento de datos

El sistema de información permitirá medir y visualizar las dosis administradas y coberturas de vacunación por persona, lugar, tiempo y características del biológico, con el fin de tomar acciones específicas cuando sea necesario. La plataforma informática del Plan Nacional contra la COVID-19 permitirá conocer información de cada lugar de vacunación del país, generará reportes, estadísticas e indicadores relacionados con el proceso de vacunación a través de tableros de información. De acuerdo con el protocolo para usuarios, según tipo de acceso y seguridad establecido, las instituciones o entes públicos o privados tendrán acceso a la información necesaria.

El MSPAS cuenta con servicio de call center con operadores que hablan español, kaqchikel, q'eqchí', k'iche', mam, el cual estará disponible para resolución de dudas de la población sobre la vacunación COVID-19.

## IX. Monitoreo, supervisión y evaluación >>>>>

La rectoría del sector salud a través del MSPAS se entiende como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones de salud a nivel nacional (Código de Salud, Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala). Para la orientación de las acciones de vacunación contra la COVID-19, el MSPAS a través del Programa Nacional de Inmunizaciones, establece los lineamientos técnico-operativos que,

entre otros, servirán para conducir las actividades de monitoreo, supervisión y vigilancia durante los periodos de vacunación. Tales lineamientos técnicos son de observancia para todas las instituciones del sector salud que lleven a cabo actividades de vacunación.

## Monitoreo

Con el objetivo de monitorear la implementación del plan estratégico nacional de vacunación contra la COVID-19, se deberá:

- Asegurar el registro oportuno y adecuado de la vacunación de cada persona
- Monitorear el cumplimiento de metas de acuerdo con las fases establecidas
- Proporcionar la información para la toma de decisiones y transparencia de las acciones relacionadas al plan estratégico.

El monitoreo que se hará a través del seguimiento de indicadores:

- **De proceso:** cantidad de establecimientos que vacunan y personal vacunador, disponibilidad de vacunas por sitio, tipo y lotes de vacuna, factor de dosis no útiles, etc.
- **De resultados:** coberturas de vacunación por primera y segunda dosis, según tiempo, lugar y persona

Datos para calcular los indicadores:

- **Numerador:** datos del sistema de información de vacunación

- » **Denominador:** datos oficiales de población (INE), estudios o registros profesionales

Los indicadores de monitoreo proporcionarán información para que las instituciones gubernamentales, los prestadores de vacunación y los ciudadanos puedan conocer el cumplimiento de las metas, el acceso a la vacuna por grupos priorizados y fases de implementación de la vacunación.

### Análisis y presentación de datos

Para la presentación de datos se desarrollará un tablero virtual que se actualizará diariamente. El procesamiento de la información será automático mostrando datos relacionados a los indicadores, sin identificadores de persona. El IGSS tendrá acceso a la base de datos de sus trabajadores y afiliados. La administración de la base de datos estará a cargo del SIGSA del MSPAS.

Se presentarán informes del avance de los indicadores a las autoridades correspondientes de la siguiente forma:

- » **Diario:** avances de los equipos de vacunación, vacuna y personas vacunadas
- » **Semanal:** avances de los indicadores de cobertura a nivel nacional y por departamento
- » **Mensual:** avances de indicadores a nivel municipal

El tablero mostrará los datos recolectados en cuadros, gráficos y mapas.

### Comprobante de vacunación

El registro de la vacunación será de forma electrónica nominal (ver sección sistema de Información). Para las personas vacunadas, se imprimirán dos ejemplares del comprobante de vacunación: uno le quedará al vacunado y la copia firmada por el vacunado quedará en la institución que provee la vacuna. Los datos que incluye el comprobante de vacunación son: Nombre, CUI, Dosis, fecha de vacunación y código QR.

### Supervisión

Los procesos de monitoreo y supervisión ocurrirán antes y durante la implementación de la vacunación y se implementan para asegurar el cumplimiento de las normativas para lograr una vacunación efectiva. Los detalles se describen en los lineamientos técnico-operativos de vacunación del PNI (Anexo 5).

### Vigilancia Epidemiológica COVID-19 durante la implementación del plan de vacunación

La vigilancia epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda por COVID-19 (CIE10 U07.1 y CIE10 U07.2), se realiza según los procedimientos descritos en la Guía Epidemiológica para la COVID-19. Por la dinámica del comportamiento de la enfermedad, esta guía se actualizará según lo amerite los nuevos escenarios (disponible en <https://www.mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/category/485-anexos?Itemid=-1>)

## Evaluación del plan de vacunación

La evaluación del plan nacional de vacunación incluye indicadores de resultados y de proceso para los siguientes aspectos:

- » Evaluación del cumplimiento de metas y logro de coberturas
- » Evaluación, seguimiento y clasificación final de casos de ESAVIs
- » Evaluación del impacto de la vacunación en la carga de enfermedad por grupos de edad y zona geográfica según coberturas

## X. Comunicación Social

La comunicación sobre la seguridad, beneficios, distribución y aplicación de la vacuna contra la COVID-19 es primordial para llevar a cabo una campaña de vacunación efectiva y proveer de confianza a la población. Sobre todo, considerando que, dado la situación de pandemia, la disponibilidad de la vacuna en el país será gradual y bajo las recomendaciones de grupos priorizados por fases.

El objetivo principal de la campaña es informar a la población de forma sencilla y transparente sobre la disponibilidad, eficacia y seguridad de las vacunas, generar confianza de la inmunización en la población y sensibilizar a aquellos elegibles a recibirla para su aceptación.

Se llevará a cabo una campaña inclusiva y con pertinencia cultural tomando en cuenta que el país es pluricultural, multiétnico y multilingüe. La campaña de comunicación buscará

promover los mensajes claves a través de radio, televisión, medios escritos, redes sociales, entre otros. Simultáneamente se implementará una estrategia que permita fortalecer los mensajes clave a nivel comunitario por medio de líderes y actores locales.

La campaña iniciará con una fase de sensibilización a la población en general para promover la importancia de la vacunación e impulsar la aceptación de la vacuna contra la COVID-19. Se incluye además una fase de información sobre aspectos generales de la vacunación y la de acción, que permitirá brindar detalles específicos como fechas, horarios y puntos de vacunación, entre otros.

Considerando que el primer grupo a vacunar son los trabajadores de establecimientos de salud, los esfuerzos de comunicación incluyen una campaña interna en los servicios de salud (MSPAS, IGSS, sanidad militar, centros y hospitales privados) para informar y sensibilizar a los trabajadores antes de la administración de la vacuna. A la vez los mensajes clave sobre la vacunación COVID-19 para la población, serán elaborados conjuntamente con el IGSS.

La participación comunitaria es esencial para el éxito de la vacunación de COVID-19, por lo cual se debe establecer oportunamente la coordinación con los diversos grupos sociales representados en el Sistema de Consejos de Desarrollo, así como las formas de organización en la comunidad, involucramiento de líderes comunitarios y líderes de influencia en diversos estratos,

brindándoles la información necesaria sobre las fases de la vacunación y la importancia de cubrir todos los grupos poblacionales.

Todas las acciones de promoción y comunicación deben enfocarse en posicionar una plataforma de participación social, a través de las cuales la población esté sensibilizada e informada sobre la importancia de esta acción preventiva para contener la pandemia de COVID-19.

## **X. Financiamiento y mecanismos para adquisición de vacunas contra COVID-19**

El Estado de Guatemala garantiza la vacunación de forma gratuita, universal y voluntaria de la población del país, asegurando el financiamiento necesario para la adquisición de las vacunas mediante el Decreto Legislativo 01-2021, “Ley para el Financiamiento y Adquisición de Vacunas contra el Coronavirus COVID-19”, esta ley le asigna al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Q1,500,000,000.00 para la adquisición de vacunas; para ello el Ministerio de Salud realiza las gestiones de adquisición de vacunas a nivel internacional, que permitan contener el avance del contagio del virus y de la pandemia. Así mismo, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como parte del Sector Salud, ha asignado fondos para la adquisición adicional de vacunas utilizando los mecanismos de contratación conjunta con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incluyendo el mecanismo COVAX.

Los mecanismos para la adquisición de vacunas utilizados por el Estado de Guatemala incluyen: a) el mecanismo COVAX y b) las adquisiciones directas a través de contratos con productores de las vacunas COVID-19. El mecanismo COVAX está coordinado por la Alianza Global para la Vacunación (GAVI), que le permite al Gobierno de Guatemala asegurar el acceso a vacunas precalificadas o listadas para uso de emergencia por la OMS a un precio favorable y con entrega anticipada.

El mecanismo de adquisición directa mediante acuerdos bilaterales, es la otra modalidad, normada a través del Decreto Legislativo 01-2021, “Ley para el Financiamiento y Adquisición de Vacunas contra el Coronavirus COVID-19”, establecido en el artículo 4 de la referida ley, la cual faculta al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que derivado de la Emergencia Sanitaria que vive la población guatemalteca, el Ministerio de Salud Pública está exento del cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Decreto Numero 57-92 del Congreso de la República, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, observando en esta ocasión la modalidad de pagos en forma de anticipos y de convenir a los intereses del Estado, hasta por el total de la negociación.

# Referencias

1. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponible en: <https://covid19.who.int>
2. MSPAS. Situación de COVID-19 en Guatemala [Internet]. Disponible en: <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>
3. Ministerio de Economía. Plan para la recuperación económica de Guatemala [Internet]. Disponible en: [http://www.mineco.gob.gt/sites/default/files/Comunicacion%20Social/recuperacion\\_economica\\_sept-.pdf](http://www.mineco.gob.gt/sites/default/files/Comunicacion%20Social/recuperacion_economica_sept-.pdf)
4. WHO. The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. Disponible en <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>
5. WHO. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
6. LSHTM. COVID-19 vaccine tracker [Internet]. Disponible en: [https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov\\_vaccine\\_landscape/](https://vac-lshtm.shinyapps.io/ncov_vaccine_landscape/)
7. WHO. VIRAT/VIRAF Herramienta monitoreo de avances introducción vacuna COVID-19 [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/herramienta-autoevaluacion-preparacion-para-introduccion-vacuna-contra-covid-19-virat>
8. INE. Resultados del censo 2018 [Internet]. Disponible en : <https://www.censopoblacion.gt/proyecciones>
9. OPS.COVID-19 Fases de desarrollo de una vacuna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2020 Dec 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-fases-desarrollo-vacuna>
10. WHO. Lo que sabemos sobre el desarrollo de la vacuna contra la COVID-19 Actualización 37.
11. CEPI. COVAX: CEPI's response to COVID-19 [Internet]. CEPI. Disponible en: <https://cepi.net/covax/>
12. WHO. Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-10 en un contexto de suministros limitados [Internet] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334299>



6ta. Avenida 3-45 zona 11, Guatemala

Teléfono: 2444-7474

[www.mspas.gob.gt](http://www.mspas.gob.gt)

Síguenos en :    



GOBIERNO *de*  
**GUATEMALA**  
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL