



Asociación Guatemalteca de Enfermedades Infecciosas AGEI, Asociación Pediátrica de Guatemala ASOPEDIA, Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala AGOG y el Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva OSAR,

Como asociaciones profesionales que participamos en la elaboración de la iniciativa 5243 Ley de Vacunas, presentada el 4 de septiembre del año 2017, apoyamos su aprobación ya que representa un avance significativo para la salud de la población. Ante la desinformación que ha circulado sobre la propuesta de Ley, compartimos nuestra posición y análisis de las enmiendas presentadas por la Comisión de Salud del Congreso el 26 de agosto del presente.

Antecedentes:

La vacunación es una de las intervenciones de salud más exitosas a nivel mundial y una de las maneras más costo efectivas de salvar vidas y prevenir enfermedades, es una acción clave de la salud pública. La vacunación es prevención. Después del agua potable es la intervención más importante para preservar la salud.

El Estado como responsable de la salud de la población, debe garantizar adecuadamente la disponibilidad, seguridad, acceso, almacenamiento y administración de las vacunas. La salud es un derecho fundamental de las personas y una responsabilidad constitucional, ofrecer sin discriminación alguna y con equidad los servicios de prevención y promoción de la salud. No debe depender de la condición económica el acceso a las vacunas.

La Ley de vacunación tiene como propósito garantizar la vacunación a nivel nacional, asegurando el abastecimiento y compra de vacunas e insumos a través de la designación de un financiamiento específico, establece un órgano asesor técnico-científico denominado Consejo Nacional Asesor para Inmunizaciones, -CONAPI- el cual brindará apoyo al Programa de Inmunizaciones, para actualización de esquemas de vacunación, definición de acciones en estados de emergencia, entre otros.

Análisis de las Enmiendas a la ley de Vacunas

Artículo 5

Programa Nacional de Inmunizaciones - PNI, dentro del MSPAS es el ente regula y norma, establece políticas y lineamientos, coordina y monitorea, todos los procesos necesarios para asegurar la vacunación, incluye investigar los efectos adversos asociados a vacunas.

Importante tener un programa responsable PNI para las políticas técnicas, la coordinación, monitoreo, investigación, proyección de vacunas necesarias según la población.

Artículo 7

CONAPI Consejo Nacional asesor para inmunizaciones. Órgano asesor técnico científico, formado por profesionales especializados, reconocida honorabilidad y ética.

Los cargos en CONAPI son ad-honorem, basados en profesionalismo y el expertaje en la temática. Promueve la gobernanza democrática.

Artículo 8

Integración de CONAPI. MSPAS (Programa de Inmunizaciones, Epidemiología, Departamento Regulación de Programas, Sistema Integral de Atención en Salud-SIAS) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; Ministerio de Finanzas; Asociaciones médicas especializadas: Enfermedades infecciosas AGEI, Asociación pediátrica ASOPEDIA, Asociación de Medicina Interna AMIG, Asociación de ginecología y obstetricia AGOG, Colegio de médicos y cirujanos COLMEDEGUA, representante de las Universidades de la Facultad de medicina.

La conformación se basa en la función-responsabilidad de ofertar la vacunación IGSS y MSPAS; garantía del presupuesto MIFIN, Dirección Técnica del Presupuesto y las Asociaciones Médicas especializadas con injerencia en vacunas.

Artículo 17

Responsabilidades de padres de familias, tutores o representantes legales
Responsabilidad de los padres de vacunar a sus niños según esquema nacional de vacunación. Excepto en casos de contraindicación médica o por motivos religiosos, personales o filosóficos.

No existe vacunación obligatoria en Guatemala

Artículo 20

Penalización. Eliminado

Artículo 26

Es obligación del estado a través del MSPAS financiar, gestionar, comprar y aplicar de manera equitativa vacunas para la prevención de enfermedades, adquisición, calidad y precios, de preferencia a través de mecanismos internacionales. En casos de emergencia puede adquirirse sin registro médico, bajo responsabilidad del MSPAS.

La población tiene acceso a recibir las vacunas equitativamente, según grupo vulnerable y prioridad. En caso de emergencia, será el MSPAS el responsable de impulsar la vacunación sin que sea un requisito el contar con el registro médico.

artículo 27

Asignación presupuestaria para vacunas, para garantizar el 95% de cobertura, incluye insumos, cadena de frío para asegurar la implementación de vacunación. Este presupuesto no puede recortarse o desviarse para otros fines.

Asegurar el presupuesto para la compra de vacunas, mejoramiento de la cadena de frío, insumos, es decir garantizar que se cuente con todos los requerimientos necesarios para lograr la vacunación.

Suprime artículo 28, 29 y 30 fuentes de financiamiento para el presupuesto de vacunas.

artículo 31

Adquisiciones y exoneraciones

Adquiridas a través de mecanismos internacionales para garantizar calidad y precio. Las vacunas están exentas del pago de impuestos como IVA, impuestos de importación u otros. Aplica para cadena de frío, jeringas e insumos necesarios para la vacunación.

artículo 32

El Organismo Ejecutivo debe emitir el reglamento 60 días después de la vigencia de la ley.