

Elementos para un plan nacional de manejo de la epidemia COVID-19

Karin Slowing Umaña para Laboratorio de Datos GT
Guatemala, 23 de Junio de 2020

Las nuevas autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social están ya en funciones, y sus desafíos son muy grandes. Poner al día el rezago de 3 meses de indolencia en el manejo de la epidemia requiere altas capacidades ejecutivas y claridad de hacia dónde hay que enfocar los esfuerzos. El daño ya está hecho y toca ahora mitigar las consecuencias inmediatas y desarrollar en los próximos meses la capacidad institucional para gestionar la situación a corto, mediano y largo plazo y detener la transmisión del virus.

El LaboratorioDeDatosGt quiere contribuir con las nuevas autoridades de salud a este esfuerzo. Por ello, aporta, en esta ocasión, una nota técnica que delinea los elementos estratégicos que, en nuestra opinión, debería contener el plan nacional de manejo de la epidemia de ahora en adelante. Más contenidos respecto a lo que se plantea podrán ser aportados conforme sea de interés para la sociedad y para las propias autoridades de salud.

Tres resultados esperados:

1. Reducir la letalidad por Covid-19. Actualmente, somos el 4 país latinoamericano con mayor índice de letalidad.
2. Evitar que se prolongue esta situación mucho tiempo más: llevamos más de 100 días y todo empeora
3. Reactivación de ejecución de programas regulares a cargo de los viceministerios del ministerio de salud que tienen responsabilidad en estos temas.

TASA DE LETALIDAD POR COVID-19 EN AMÉRICA LATINA

	País	Casos totales	Fallecidos	Letalidad %
1	México	165,455	19,747	11.93
2	Ecuador	49,731	4,156	8.36
3	Brasil	1,038,568	49,090	4.73
4	Guatemala	12,509	483	3.86
5	Cuba	2,305	85	3.69
6	Honduras	9,695	349	3.60
7	Bolivia	21,499	697	3.24
8	Colombia	63,276	2,045	3.23
9	Perú	241,925	7,660	3.17
10	Uruguay	853	24	2.81
11	República Dominicana	25,778	655	2.54
12	Argentina	39,570	979	2.47
13	El Salvador	4,475	93	2.08
14	Panamá	24,274	485	2.00
15	Chile	231,393	4,093	1.77
16	Paraguay	1,336	13	0.97
17	Costa Rica	2,127	12	0.56

Datos actualizados al 19/06/2020

Elaboración: Jeffrey Oqueli

Fuentes: Ministerios y Secretarías de Salud de cada país.



El presente boletín se enfoca en elementos para lograr resultados 1 y 2. Para el efecto, se proponen tres ejes de trabajo, con grupos tarea a cargo de ejecutar las acciones:

1. Gerencia de la contingencia administrativo-financiera, que desate los cuellos de botella que impiden mejorar la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud.

1.1. Introducir en el decreto de prórroga del Estado de Calamidad -cuya renovación debería ocurrir próximamente- un capítulo específico con medidas que alivianen los procesos y procedimientos que, hasta ahora, impiden una gestión administrativo-financiera y de recursos humanos más ágil.

Algunos cuellos de botella se podrían liberar con circulares internas o con reformas a reglamentos ministeriales que permitan la simplificación de manuales, eliminación de requisitos específicos, o reducción de tiempos de ejecución y/o espera entre pasos. Estos cambios se regularizan con acuerdos ministeriales y circulares internas, con vigencia temporal mientras dure la emergencia, referidos al Estado de Calamidad, para su legalidad.

Otros cuellos de botella pueden requerir una provisión específica en el decreto ley del Estado de Calamidad que se vaya a prorrogar para que las suspenda o modifique temporalmente, dado que, por estar vinculados a la ley orgánica del presupuesto, ley de compras y contrataciones o a la ley de servicio civil, exceden las facultades de autorización de la ministra. Esto requiere una revisión exhaustiva urgente de parte del equipo ministerial de: manuales, reglamentos y procedimientos y determinar qué aspectos requieren introducirse específicamente en el decreto ley de Estado de Calamidad para que se puedan resolver.

1.2. Apoyarse en el Consejo Nacional de Salud y en organizaciones de sociedad civil para el seguimiento y monitoreo de la transparencia de los procesos de compra y contrataciones.

1.3. Acciones específicas que se necesitan hacer para enfrentar la epidemia:

1.3.1. En materia de Recursos humanos:

La oficina nacional de servicio civil **-ONSEC-** debe involucrarse activamente en apoyo al MSPAS y facilitar los trámites de contrataciones que se realicen. Reforzar ONSEC para agilizar y acelerar el trabajo de contratación. Revisar y liberar de manera temporal, procesos y trámites que prolonguen las contrataciones y regularización de pagos a personal de salud, amparados en el decreto de Estado de Calamidad y para poder hacer:

- a. Reclutamientos masivos de personal nacional para prestar atención médica y servicios conexos a los enfermos COVID-19
- b. Regularización de situación contractual y condiciones laborales del personal de salud ya contratado y que no se han solventado hasta ahora por falta de interés.





- c. Reforzamiento del departamento de epidemiología con digitadores, personal especializado y personal (voluntario y/o contratado) que pueda recibir una capacitación rápida para desplegar tareas de vigilancia epidemiológica
- d. El MSPAS debe hacer llamamientos nacionales e internacionales (junto con Cancillería) para solicitar voluntarios y conformar brigadas metropolitanas y territoriales que refuercen la labor de vigilancia epidemiológica para la identificación y seguimiento de sospechosos y casos y para el control de brotes. MSPAS debe asegurar Equipo de Protección Personal -EPP- para los voluntarios.
- e. Reforzamiento del Recurso humano del Laboratorio Nacional de salud y de laboratorios regionales, con el apoyo de las Facultades de Ciencias Químicas y Farmacia de las Universidades y del Colegio de Químicos Biólogos y Farmacéuticos.

1.3.2. En materia de infraestructura de atención médica:

- a. Reforzar con camas, personal, equipamiento e insumos las áreas de cuidados intensivos y cuidados intermedios de los hospitales nacionales ya existentes. Asegurar disponibilidad continua de insumos y equipos
- b. Habilitar estaciones de asistencia respiratoria en los hospitales departamentales, centros de salud tipo B y en los Centros de Atención Permanente -CAP-.
- c. Reconversión de infraestructura disponible (bienes de extinción de dominio, instalaciones universitarias, iglesias, centros de recreo IRTRA) para pacientes moderados
- d. Ayuda internacional para montaje de hospitales temporales, hechos por equipos de expertos en el tema; expertos en traslado de pacientes con ambulancias equipadas, hospitales móviles.
- e. Contratación de servicios médicos hospitalarios privados en condiciones razonables y amparadas en el Estado de Calamidad, para reforzar la capacidad instalada de atención médica a la población. Esto requiere acuerdos con la asociación de hospitales privados y actores relevantes de este sector económico, en el marco del Estado de Calamidad.
- f. Aprovechamiento al máximo de las instalaciones del Centro Médico Militar.
- g. Continuar con la contratación de hoteles para enfermos leves que no puedan aislarse en su casa y para centros de cuarentena de casos sospechosos.

1.3.3. En materia de compras:

- a. Compras vía agencias de Naciones Unidas: OPS y UNOPS.
- b. Decreto que simplifique procesos de compras nacionales con veeduría ciudadana
- c. Compras directas de gran escala directas con otros países
- d. Donaciones de la comunidad internacional de equipo y tecnología
- e. Incorporarse a grupos de países que ya están gestionando junto con la Organización Mundial de la Salud, el acceso equitativo y rápido a vacunas contra el Coronavirus.



2. Gerencia epidemiológica, con un manejo diferenciado del patrón que es posible distinguir a pesar de las debilidades diagnósticas actuales:

2.1. Transparencia y acceso libre a la información epidemiológica

El Ministerio de Salud no puede seguir navegando a ciegas ni manteniendo desinformada a la sociedad sobre lo que acontece con la epidemia. Es urgente romper con la política de silencio, ocultamiento de datos y falta de información tanto a la población como para definir estrategia. Hay universidades, centros de investigación y grupos de sociedad civil como LabDeDatosGt, que podemos apoyar al departamento de epidemiología y reforzar los procesos de captura, procesamiento y uso de la información que se está generando.

Cambiar el manejo de las conferencias de prensa por espacios de diálogo autoridades-medios de comunicación, que permiten a la ciudadanía informarse mejor, entender en tiempo real lo que sucede y responder preguntas.

2.2. Revisar el protocolo de testeo

Para establecer más fidedignamente, la situación de la epidemia. Testear solo a los casos evidentemente sospechosos incrementa la tasa de positividad (testeo al que obviamente está infectado) pero no necesariamente está permitiendo ver el patrón de diseminación de la epidemia en el país, para atajarlo. Urge identificar los casos en estadio más temprano, no hasta que presentan síntomas ya graves; también a portadores asintomáticos del virus.

2.3. Segmentación del manejo epidemiológico según severidad de la situación:

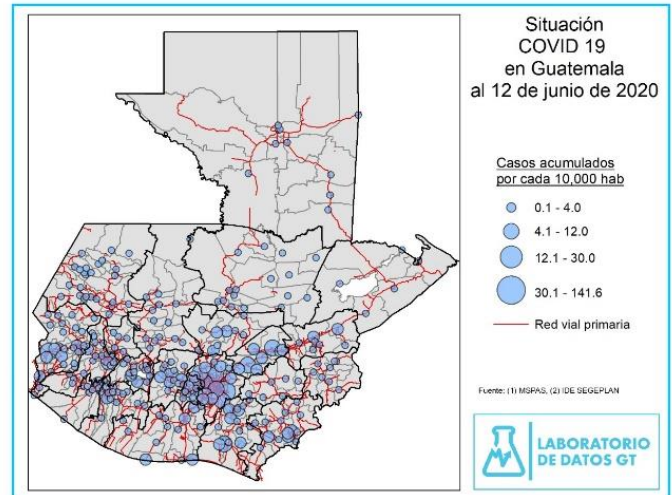
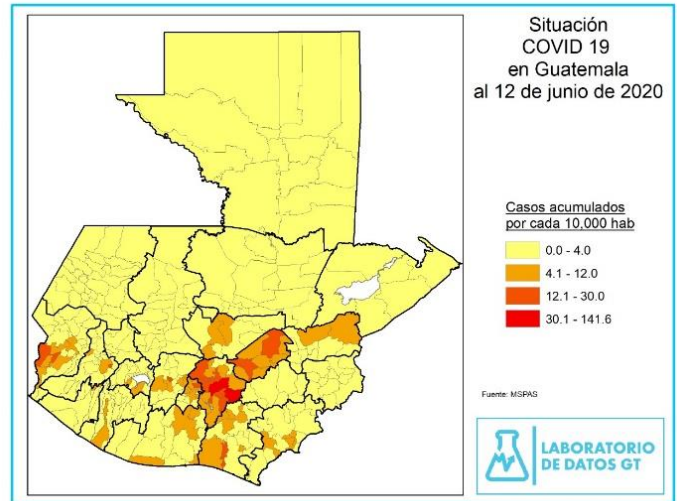
La escasa información epidemiológica disponible, especialmente por el limitado número de pruebas realizadas a la fecha, impide hacer un análisis más preciso de la situación de la epidemia. No obstante, con lo que se ha podido examinar, por medio de datos sobre casos registrados y fallecimientos, permite ya pensar en la necesidad de tener estrategias diferenciadas y segmentadas de manejo en distintos territorios y con distintas poblaciones. El hecho que se han hecho pocas pruebas fuera del departamento obliga a tener cautela, pues podemos estar subestimando la situación en los territorios fuera del área metropolitana de Ciudad de Guatemala.





Por el momento, y con la información disponible, se propone la siguiente segmentación:

- a. Brote metropolitano, grande, que se expande por la región central del país (Escuintla, Sacatepéquez, el Progreso)
- b. Un corredor epidemiológico que va de la Ciudad de Guatemala al nororiente, hacia la frontera con Honduras; y al Occidente, hacia la frontera con México
- c. Otro corredor que comienza a acentuarse en sentido norte (Verapaces) y sureste (Santa Rosa, Jutiapa)
 - i. Todos los corredores epidemiológicos son trazables sobre el eje vial primario del país. También dentro de la Ciudad de Guatemala (eje norte-sur: corredor Aurora-Cañías)
- d. Múltiples brotes territoriales de pequeña y muy pequeña escala, en la mayor parte de municipios, que aún se podrían contener reforzando los equipos locales de salud y aprovechando personal del sector público inactivo que esté a nivel local, al cual entrenar para apoyar a los equipos locales de salud.



- e. Seguimiento a poblaciones clave y/o de mayor riesgo: retornados, personal de salud, policía, privados de libertad, pilotos de transporte y de control de fronteras, otros grupos que estén mostrando especial vulnerabilidad a la infección, especialmente por sus condiciones laborales y/o alto contacto entre personas (maquilas, bancos, supermercados, mercados)
- f. En el caso de los retornados, reforzar la toma de muestras y cuarentenas preventivas en los puntos de retorno (aéreo y terrestres) antes de que puedan desplazarse por el territorio nacional.

La magnitud del trabajo que hay que hacer solo es posible con el concurso de un despliegue organizado y táctico de brigadas sanitario-epidemiológicas por todo el país, integradas por personal especializado, personal voluntario capacitado y con voluntarios internacionales que se gestionen para venir a apoyar.

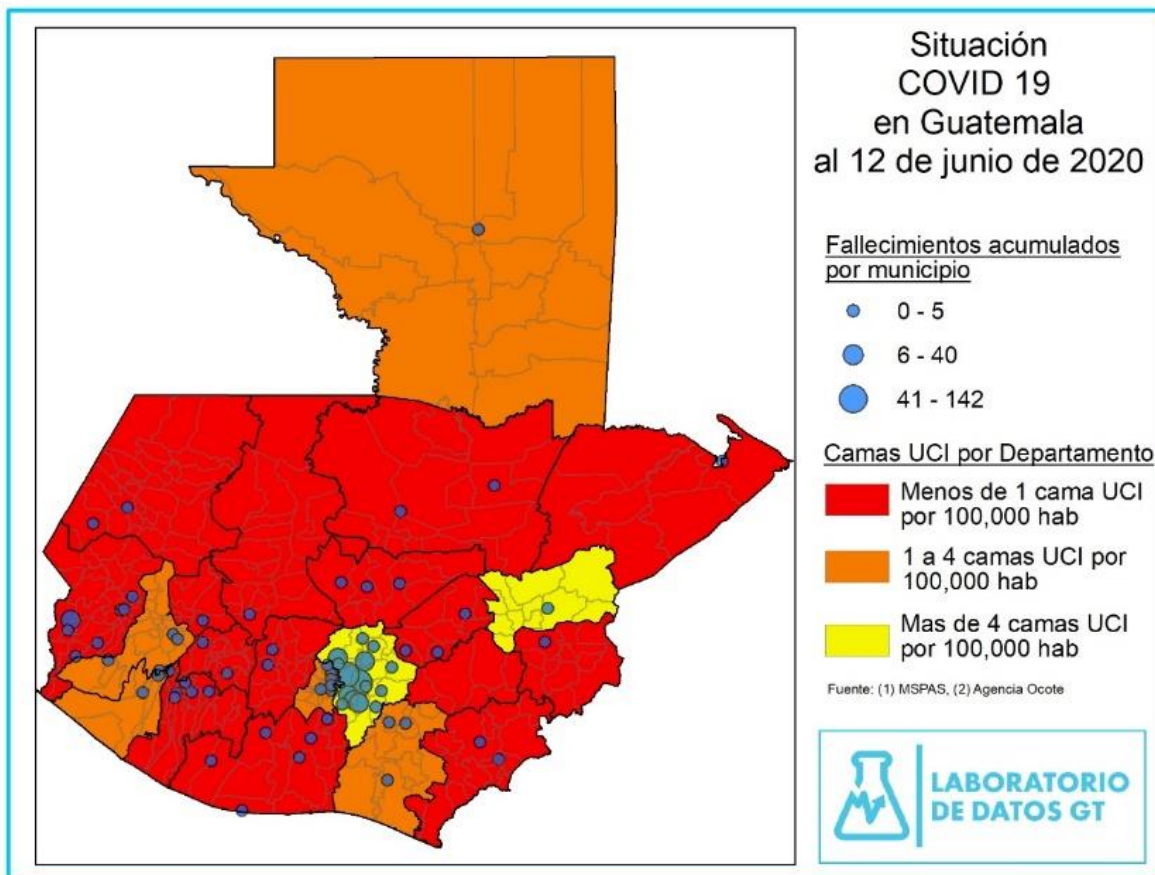




2.4. Cambiar la estrategia de atención a un enfoque de atención primaria en salud

Es urgente fortalecer el primer y segundo nivel de atención en salud para enfrentar la epidemia e impedir que los brotes territoriales alcancen el nivel de gravedad del que ya vive Ciudad de Guatemala y el área metropolitana. También debe implementarse este enfoque en la propia Ciudad de Guatemala, en una alianza estrecha con la Municipalidad de Guatemala, activando los comités únicos de barrio -CUB- y los COCODES urbanos para organizar e informar a la ciudadanía, en una tarea de información, comunicación y detección temprana de casos, apoyo solidario a las cuarentenas domiciliarias de parte de los propios vecinos y luchar contra el miedo, el estigma y la agresión a los enfermos o personas en cuarentena.

Los CODEDE departamentales debe reprogramar el uso de sus recursos regulares y adicionales para apoyar la labor del Ministerio de Salud y de las municipalidades en la atención de la emergencia y asegurar la provisión de soporte socioeconómico a largo plazo (al menos 6 meses) a las familias, mientras dura la emergencia y se restablecen los medios de vida. Los CODEDE tienen recursos que deben destinarse también al soporte y financiamiento de las brigadas locales de voluntarios para el manejo de brotes y ruptura de la transmisión comunitaria.





2.5. Implementación urgente de campañas masivas de información y comunicación en salud sobre COVID-19 y las medidas a tomar

Se requiere información y comunicación educativa a escala nacional, departamental, municipal y comunitaria, de los hogares e individuales. Es necesario que la población sepa que, si enferman gravemente, la infraestructura de cuidados intensivos en el país es demasiado poca y precaria, por lo que la estrategia más efectiva es PREVENCIÓN y DETECCIÓN TEMPRANA de los casos.

a. Mejorar la atención telefónica en el centro de llamadas; que los operadores tengan algoritmos claros para derivar las consultas de la población a centros de atención que den respuesta a su situación de salud.

b. Uso de radios comunitarias y materiales de apoyo que ya han generado diversas organizaciones en idiomas locales.

c. Coordinación estrecha con municipalidades para preparar a las municipalidades para apoyar a las Direcciones de Áreas de Salud y los equipos distritales para gestionar localmente la epidemia. Establecimiento de estrategias municipales conforme al nivel de riesgo del municipio. Establecimiento de protocolos y recursos para traslados urgentes de pacientes a instalaciones médicas donde puedan atenderlos.

3. Gestión y fortalecimiento de la capacidad diagnóstica para:

- a. Amplificación progresiva de la capacidad diagnóstica temprana, para detección de casos y de población asintomática, hasta llevarla a niveles de los países que han manejado más exitosamente la epidemia.
- b. La descentralización de la capacidad diagnóstica a los territorios, que permita ampliar el número de pruebas, territorializarlas, aplicación temprana para la detección de casos y de asintomáticos.
- c. Certificación del estatus epidémico de los individuos, que permita el seguimiento y control de brotes y posteriormente, auxilie el diseño de estudios de medición de seroprevalencia.

LABORATORIO	PRUEBAS REALIZADAS AL 15/06
Laboratorio Nacional de Salud	28180
Roosevelt	4477
General S.J.D.D.	3072
Regional de Occidente	2000
Roosevelt	1243
General S.J.D.D.	920
General S.J.D.D.	466
Parque de la Industria	415
San Benito Peten	305
San Marcos	155
Zacapa	132
Matacan	100
Escuintla	54
Cuilapa	46
General S.J.D.D.	30
Regional de Occidente	0
Regional de Occidente	0

Fuente: Informe Comisión Presidencial a la Emergencia Covid 16/06



Gestión de las medidas no salubristas que son indispensables para la gestión de la epidemia:

Urge hacer una revisión honesta y autocrítica de la manera en que se han implementado estas medidas y hacer los ajustes que correspondan, también en función de la segmentación que se propone para la gestión de la epidemia e interrupción de la transmisión del virus.

- a. Medidas de orden público
- b. Medidas de reducción de la movilidad
- c. Medidas económicas y de protección social

4. Otras medidas:

- Viceministras y viceministros de salud se encargan de reactivación de servicios regulares del MSPAS (diseñar un plan de contingencia para esto, con priorización de funciones estratégicas)
- Creación de fuerzas o grupos de tarea especializadas para cada una de las 4 gestiones que hay que hacer, vinculadas a los viceministerios, pero con capacidad propia de acción y gestión, pues los ministerios deben manejar en paralelo el funcionamiento regular de los programas
- Gestión de las alianzas interinstitucionales para la implementación de las acciones propuestas con:
 - IGSS
 - Municipalidades
 - COCODES, en particular, el CODEDE del Depto. de Guatemala
 - Otras dependencias del Estado
 - Universidades y centros académicos, colegios profesionales, expertos independientes
 - Sociedad civil
 - Organizaciones de empresarios
 - Organismos internacionales y otros países

