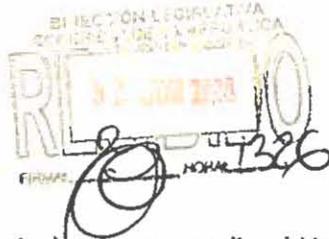




Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19
-COPRECOVID-

Guatemala, 30 de junio de 2020



Señor Presidente:

Atentamente me dirijo a usted y por su medio al Honorable Congreso de la República, para dar cumplimiento al **Artículo 3 del Decreto Número 22-2020**, remitiendo los informes de los siguientes Ministerios que deberán ser presentados a la Comisión Permanente del Congreso, por la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19 – COPRECOVID-

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Oficio MSPAS CSE-293-2020
- Ministerio de Economía, Oficio VIAFI-130-2020/MB
- Ministerio de Trabajo, Oficio No. UPC/MAGM/jm No. 300-2020
- Ministerio de Agricultura, Oficio Ref. DM-1349-2020
- Ministerio de Desarrollo Social, Oficio No. DS-07590-2020/RRS/mjrm

Así como el informe enviado por la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, REF-SE-SUB-CA-0058-2020.

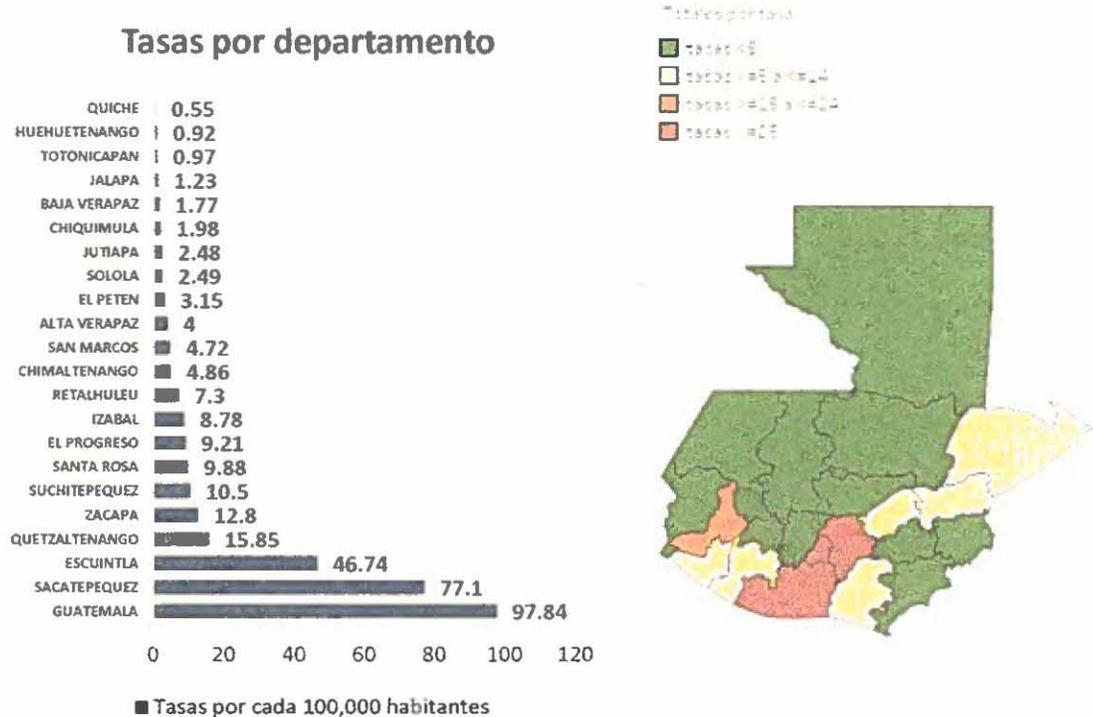
Es importante dejar en claro, que el informe que la CoPreCOVID está presentando, solo puede ser tan completo y adecuado como la información que presentan los Ministerios e Instituciones del Ejecutivo de las cuales se origina la información. La CoPreCOVID ha cumplido con su obligación de requerir la información cada viernes previo al reporte semanal como se le envía, y en todas las ocasiones ha recibido los informes horas antes de tener que ser entregados al Congreso de la República, lo que limita la capacidad de la Comisión de presentar un análisis mas completo y circunstanciado, así como requerir información adicional cuando la misma se presenta incompleta.

A pesar de ello, incluyo en este informe un resumen ejecutivo de mi análisis de estos reportes provenientes de los diferentes Ministerios y me permito emitir las siguientes opiniones técnicas:

1. El reporte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que se refiere al comportamiento de la pandemia de COVID-19 en Guatemala muestra que al 29 de junio de 2020 un total de 17,409 casos totales acumulados y 13,491 casos activos y 746 fallecidos. Las incidencias mas altas de casos por 100,000 habitantes en las **ultimas 2 semanas** están en los departamentos de Guatemala (97.8), Sacatepéquez (77.1) y se suman con un crecimiento rápido reciente Escuintla (46.7) y Quetzaltenango (15.8). A opinión de la CopreCOVID estos Departamentos se encuentran en la fase de alto contagio y como hemos podido observar con un porcentaje positivo de pruebas que rebasa el 30%. La mortalidad esta afectando a los mayores de 50 años, pero cabe notar que, de los 746 fallecimientos hasta esa



fecha reportados, una de cada 4 de estas muertes están ocurriendo en personas de 20-49 años.



El reporte de capacidad de respuesta hospitalaria aun sufre de problemas de reporte dado que el MSPAS esta trabajando en un sistema mas ágil de reporte diario y en tiempo real de la ocupación de camas y disponibilidad para coordinar la atención medica de los Hospitales públicos. El Viceministerio de Hospitales implemento un reporte diario que los Hospitales públicos están efectuando cada noche de la disponibilidad de camas hospitalarias, este es un avance muy importante en el manejo de esta crisis sanitaria. Se adjunta en la Tabla 2, un ejemplo de este reporte diario del 29 de junio de 2020.

La situación de la atención de los pacientes moderados y severos en los hospitales nacionales de la red de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la Región Central del país continúa siendo crítica. A pesar de los fondos existentes para la emergencia del COVID-19, los hospitales como Unidades Ejecutoras muestran importantes problemas en la adquisición de insumos, contratos de personal, y de una organización efectiva que les permita dar una respuesta ordenada, consistente y solida a la demanda de sus servicios. En algunos hospitales, principalmente los de referencia y considerados de alta especialidad, la predestinación de tan solo 20-25%% de sus camas efectivas a la atención de pacientes COVID-19 se considera por parte de la Comisión, un equivoco en la respuesta. Ante una crisis de esta magnitud, y su probable continuación por los siguientes 12 meses, es ética y humanamente imposible, que hospitales diseñados para cuidar de los enfermos mas críticos, no expandan su capacidad para la atención de la población necesitada. La predeterminación de un numero de camas, a sabiendas del incremento de la necesidad de atención, provoca un innecesario retraso en la planificación de contingencias y en la falta de preparación ante un inminente aumento de los casos por encima de lo que se ha reportado hasta ahora. Los hospitales de la red pública, a mas de 3 meses de iniciada esta epidemia, carecen de Centros de Comando de la Emergencia, que les permitan dirigir día a día las acciones y coordinar de forma ordenada con el resto del sistema de salud.



Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19

-COPRECOVID-

HOSPITAL	TOTAL DE CAMAS	CAMAS OCUPADAS	CAMAS DISPONIBLES	% OCUPACIONAL
AMATITLAN	46	46	0	100.0%
AMISTAD JAPON	45	1	44	2.2%
BARILLAS	26	0	26	0.0%
CHIQUIMULA	10	4	6	40.0%
COATEPEQUE	15	15	0	100.0%
COBAN	26	4	22	15.4%
CUILAPA	37	18	19	48.6%
FRAY BARTOLOME DE LAS CASA	20	0	20	0.0%
HUEHUETENANGO	22	0	22	0.0%
INFECTOLOGIA	14	6	8	42.9%
JOYABAJ	5	0	5	0.0%
LA TINTA	17	0	17	0.0%
MAZATENANGO	6	3	3	50.0%
PEDRO BETHANCOURT	62	41	21	66.1%
POPTUN	8	0	8	0.0%
PROGRESO	4	2	2	50.0%
QUICHE	10	8	2	80.0%
RETHALHULEU	28	8	20	28.6%
SALUD MENTAL	10	1	9	10.0%
SAN BENITO	12	0	12	0.0%
SAN JUAN DE DIOS	140	156	-16	111.4%
SAN MARCOS	82	11	71	13.4%
SAN PEDRO NECTA	8	0	8	0.0%
SAN VICENTE	36	4	32	11.1%
SAYAXCHE	8	0	8	0.0%
ROOSEVELT	143	199	-56	139.2%
TIQUISATE	8	0	8	0.0%
TOTONICAPAN	15	2	13	13.3%
VILLA NUEVA	100	55	45	55.0%
ZACAPA	20	13	7	65.0%
ESCUINTLA	43	22	21	51.2%
JUTIAPA	8	8	0	100.0%
MALACATAN	33	16	15	48.5%
QUETZALTENANGO	12	9	3	75.0%
RODOLFO ROBLES	10	6	4	60.0%
SALAMA	17	0	17	0.0%
SOLOLA	9	1	8	11.1%
USPANTAN	15	1	15	6.7%
INFANTIL DE BARRIOS	6	2	4	33.3%
TECPAN	15	4	11	26.7%
CHIMALTENANGO	14	10	4	71.4%
FRAY RODRIGO DE LA CRUZ	9	9	0	100.0%
JALAPA	15	1	0	6.7%
ORTOPEDIA	0	0	0	0.0%
MELCHOR DE MENCOS	4	0	4	0.0%

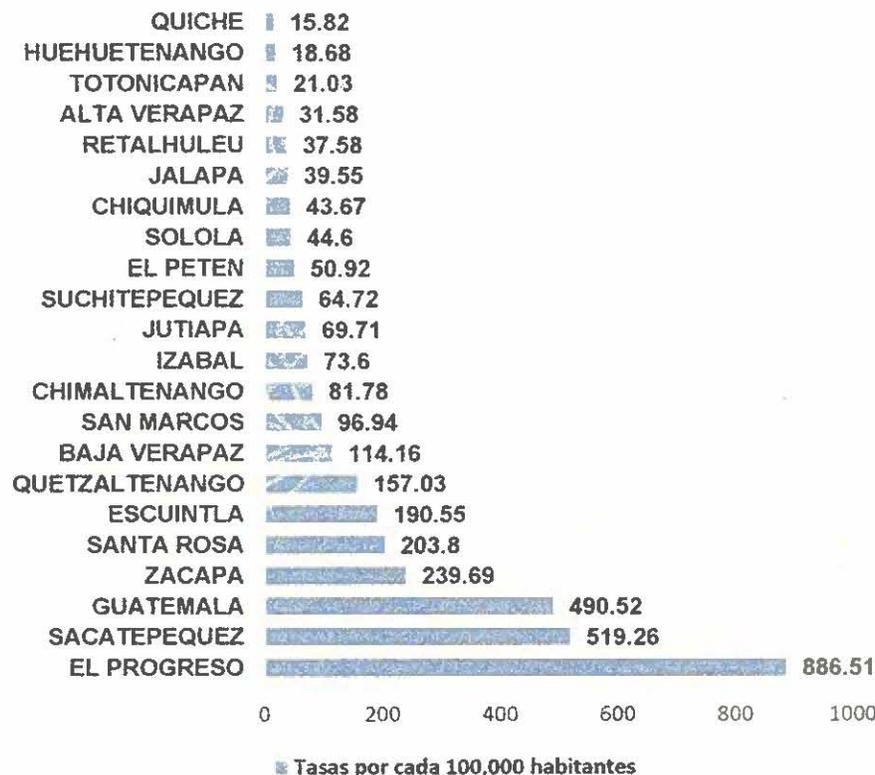


NEBAJ	12	0	12	0.0%
TEMPORAL DEL PARQUE DE LA INDUSTRIA	287	231	56	80.5%
TEMPORAL DEL PARQUE DE QUETZALTENANGO	134	57	77	42.5%
TEMPORAL DE ZACAPA	128	28	100	21.9%
TEMPORAL DE PETEN	114	3	111	2.6%
TOTAL	1868	1005	863	53.8%

2. La capacidad de diagnóstico a través de pruebas SARS-CoV-2 ha sido afectada por algunos casos positivos y la consiguiente cuarentena obligatorio del personal del Laboratorio Nacional de Salud. La CoPreCOVID ha estimado que el país necesitara un mínimo de 5,000 pruebas diarias para tener un estimado adecuado del nivel de contagio. Este número de pruebas debe estar distribuido en todo el país acorde a la población de cada departamento. Es claro por el reporte el MSPAS, que existe asimetría en el número de pruebas por 100,000 habitantes que se están realizando en los diferentes departamentos de la República. La Tabla 1, muestra esta distribución:

Pruebas realizadas durante el mes de junio por los diferentes Laboratorios del sistema de salud públicos y privados (Tasa por 100,000 habitantes)

Tasas por departamento



Durante el mes de junio el MSPAS reporta la realización de 31,314 pruebas hasta el 27 de junio de 2020. La CoPreCOVID esta trabajando junto al Viceministerio Técnico del MSPAS para incrementar la capacidad de diagnóstico y finalizar en las próximas semanas la descentralización de la capacidad de diagnóstico molecular que será crítica para complementar el flujo de diagnóstico de pacientes hospitalarios que fue publicado



como guía nacional y permite el uso de Antígeno de SARS-CoV-2 para el diagnóstico in situ de los casos hospitalizados.

3. Las actuales autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto con la CoPreCOVID, ordenaron una auditoria interna de los datos epidemiológicos reportados durante el transcurso de la epidemia. Este informe de auditoria, esta completo en un 80%, y se espera su finalización en los próximos días. Preliminarmente, se ha demostrado incongruencia entre los datos del resultado de pruebas de diagnóstico de COVID-19 contenidos en el Sistema Gerencial en Salud (SIGSA) contra los datos reportados al público en los informes diarios de situación. La grafica siguiente demuestra como existen brechas e inconsistencias entre los casos positivos del sistema SIGSA y los reportes al público. Las variaciones en múltiples circunstancias especialmente desde el 5 de abril al 21 de junio – fecha del ultimo reporte dado a la CoPreCOVID – sugieren que la data presentada públicamente fue artificialmente modificada, ya sea para “aplanar” un pico de enfermedad detectado por la investigación de algún brote (abril 2020), o en otras ocasiones como la segunda semana de junio, no evidenciar la disminución de pruebas positivas durante algunos días. No hay documentación que respalde si la Dirección del Departamento de Epidemiología dio el reporte correcto al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, y este ultimo ofreció un reporte modificado, o si por el contrario el Ministro recibió un reporte alterado. Estas anomalías de reporte ya han sido corregidas por la actual administración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y los datos que se presentan al público provienen única y transparentemente de lo que se ingresa y reporta al SIGSA cada día con cierres de información preestablecidos a las 23:59 horas de cada día.



Así mismo, se continúa trabajando como Comisión con el Departamento de Epidemiología y la Organización Panamericana de la Salud en la producción de un tablero de control automatizado de datos epidemiológicos y de respuesta a la pandemia de COVID-19 que permita transparentar la información y aumentar la calidad del dato para la toma de decisiones efectivas.

4. En términos de la ejecución de fondos asignados para la emergencia del COVID-19 al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que ascienden a Q. 1,596,000,000.00 millones de quetzales, se reporta que han sido ya comprometidos Q. 88,974,423.17



millones (5.57%). Cabe de nuevo notar que dicha ejecución dista mucho de ser óptima. Las Unidades Hospitalarias de todo el país continúan mostrando una ejecución lenta y pobre que les permita obtener los recursos para la emergencia COVID-19. Las áreas de salud del país han ejecutado Q. 17,618,099.49 (3.8%) y tiene pre-comprometido Q. 21,435,615.5 (4.7%) de lo asignado. Resaltan de nuevo Áreas de Salud que como unidades ejecutorias han ejecutado de forma baja y aun no han comprometido mayores recursos como Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Guatemala Occidente y Sur y otras. La Viceministra Administrativa ha sostenido ya reuniones con el personal del Área para acelerar dichas ejecuciones basadas en las necesidades actuales y proyectadas. Los hospitales de la red pública nacional continúan con una baja ejecución, aunque han comprometido mayores recursos en la última semana, con posibilidad de ejecución de Q. 10,669,052 millones correspondientes a 4.9% del presupuesto asignado para la emergencia.

5. El reporte del Ministerio de Economía ha cambiado desde el último reporte. Ahora incluye los gastos corrientes y un presupuesto vigente y ejecutado total. Del presupuesto para la emergencia COVID-19 existe en el actual reporte al 22 de junio del 2020, un diferencial de las transferencias realizadas al Crédito Hipotecario Nacional en cumplimiento de la Ley para el Rescate Económico de Familias afectadas por el COVID-19, dado que actualmente se reporta una transferencia de Q. 366,078,075.00 comparado al reporte anterior en el que se reportaban transferencias por Q. 366,079,575.00 (diferencia de Q. 1,500). El resto de ejecución no ha variado notablemente del último periodo. No hay reporte del impacto ni distribución de este rescate económico a las familias por parte del CHN o el Ministerio de Economía.
6. El reporte del Ministerio de Trabajo y Previsión Social no tiene variaciones con respecto al reporte anterior. Se reporta que aun no ha finalizado los procedimientos de regularización para entrega del aporte de Q.400 para los adultos mayores, y por tanto demuestra una ejecución del 0.00% de los Q.50 millones asignados para el PAM.
7. El informe del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación no ha tenido variaciones con respecto a la entrega de una semana anterior. Aunque muestra una ejecución del 0% en el SICOIN, argumenta que ya ha realizado una transferencia a través del Viceministerio de Seguridad Alimentaria que corresponde al 85.7% de los fondos asignados para el programa de Apoyo Alimentario y prevención del COVID-19. No se presentan datos que permita evaluar si dichos fondos están ya materializándose en acciones a nivel de la población.
8. El Ministerio de Desarrollo Social informa que no está ejecutando fondos asignados por el Congreso de la República para la emergencia COVID-19 y que en su lugar han utilizado el fondo asignado por el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento que fuera adjudicado para la emergencia del Volcán de Fuego por Q.100 millones, y del cual han ejecutado el 65% por el Renglón 094 en Apoyo Económico Temporal para las Personas y Familias afectadas por el COVID-19
9. La Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) presenta un informe detallado de donaciones a los diferentes Ministerios involucrados en la respuesta a la Emergencia COVID-19, y muestra el inventario de existencias de las mismas para su conocimiento.



Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19

-COPRECOVID-

Finalmente, le ha sido reportado a esta Comisión, que los informes anteriores presentados, no han sido difundidos a todos los Diputados del Congreso de la Republica, por tanto, le solicito que haga llegar el mismo a todos los representantes del Congreso de la Republica para que los mismos puedan tener conocimiento de este.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Doctor Edwin José Asturias
Director Ejecutivo
Comisión Presidencial de Atención a la
Emergencia COVID-19 -COPRECOVID-

Señor
Allan Estuardo Rodríguez Reyes
Presidente del Congreso de la República
Su Despacho