

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 144-2020

Guatemala, 01 de junio de 2020

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, establece que cada ministerio estará a cargo de un ministro de Estado, quien tendrá la funciones de ejercer jurisdicción sobre todas las dependencias de su ministerio y dirigir, tramitar, resolver e inspeccionar todos los negocios relacionados con su ministerio.

Que la Ley del Organismo Ejecutivo establece que además de las atribuciones que asigna la Constitución Política de la República y otras leyes, los Ministros tienen las siguientes: cumplir y hacer que se cumpla el ordenamiento jurídico en los diversos asuntos de su competencia; dirigir y coordinar la labor de las dependencias y entidades bajo su competencia, así como la administración de los recursos financieros, humanos y físicos bajo su responsabilidad, velando por la eficiencia y la eficacia en el empleo de los mismos y dictar los acuerdos, resoluciones, circulares y otras disposiciones relacionadas con el despacho de los asuntos de su ramo, conforme la ley.

CONSIDERANDO

Que el Código de Salud establece, que el Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social;

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 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 tiene 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 y que para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tiene 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; y que además en caso de epidemia, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conjuntamente con las demás instituciones del Sector y otros sectores involucrados, deberán emitir las normas y procedimientos necesarios para proteger a la población.

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el estado de Calamidad Pública, declarado actualmente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud en Guatemala deberá ejecutar todas las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento al Plan de Prevención, Contención y Respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Guatemala y prestar los servicios públicos indispensables para evitar su propagación en los habitantes de la República de Guatemala; Que el Congreso de la República de Guatemala mediante el Decreto Número 21-2020, estableció que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como garante de la salud de la población del país y tomando en consideración las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud, deberá emitir un acuerdo ministerial en el cual diseñará la estrategia de muestreo masivo de detección del virus SARS CoV-2 y acciones sanitarias que deben medirse para la desescalada de las medidas de confinamiento y aislamiento obligatorio e indicadores para regresar a ellas, con el objetivo de retornar a la vida productiva y reactivación de la economía nacional;

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confiere el artículo 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala; y con fundamento en los artículos: 27 incisos a), f) y m) del Decreto Número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Organismo Ejecutivo; 4, 9 literal a) y 58 del Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud; 2 del Decreto Número 21-2020 del Congreso de la República de Guatemala; y, 5 inciso a) del Decreto Gubernativo 5-2020 ratificado y reformado por el Decreto Número 8-2020 del Congreso de la República de Guatemala, reformado por el Decreto Gubernativo 6-2020, prorrogado por el Decreto Gubernativo 7-2020, ratificado y reformado por el Decreto Número 9-2020 del Congreso de la República de Guatemala, prorrogado por el Decreto Gubernativo 8-2020 y ratificado y reformado por el Decreto Número 21-2020 del Congreso de la República de Guatemala, y prorrogado por el Decreto Gubernativo 9-2020.

ACUERDA:

Emitir la siguiente:

ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE LA EPIDEMIA DE SARS COV- 2 Y CONDICIONADA DEL CONFINAMIENTO

CAPITULO I OBJETO Y DEFINICIONES

Artículo 1. Objeto. El presente Acuerdo Ministerial tiene por objeto regular la estrategia nacional de control de la transmisión y los efectos del virus SARS COV-2 y las acciones poblacionales que deben tomarse para la desescalada de las medidas de confinamiento y la reapertura condicionada, con la finalidad de retomar la vida productiva y la economía nacional salvaguardando la vida y la salud de los guatemaltecos.

Artículo 2. Definiciones. Para los efectos del presente Acuerdo Ministerial, se entiende por:

- a) **CENTRO DE TRABAJO:** Todo lugar tanto del sector público como del sector privado en que se efectúen trabajos industriales, agrícolas, comerciales o de cualquier otra índole.
- b) **CONFINAMIENTO:** Acción o resultado que conlleva el encierro o resguardo de las personas en un lugar específico para evitar el contagio y transmisión del virus dentro del área nacional;
- c) **CONTAGIO:** Es la transmisión de una enfermedad por contacto directo o indirecto;
- d) **CONTAMINACIÓN:** Presencia de un agente infeccioso sobre una superficie corporal, fómites u otros artículos o sustancias inanimadas;
- e) **COVID-19:** Acrónimo del inglés "coronavirus disease 2019". Es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2;
- f) **CUARENTENA:** Período en el que se procura el aislamiento de personas que podrían haber contagiado (contraído) la infección. Las cuarentenas pueden durar tanto como el personal sanitario o las autoridades consideren necesario para evitar la propagación de una epidemia;
- g) **DESESCALADA:** Eliminación o reducción progresiva de las medidas de confinamiento establecidas para combatir la epidemia.
- h) **INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA:** Conjunto de actividades realizadas de modo sistemático con el objeto de detectar personas infectadas (casos), contactos contagiados, y generar conocimientos sobre la distribución en tiempo, espacio y personas de la epidemia.
- i) **MUESTREO MASIVO:** Expansión de la capacidad de diagnóstico que permita la identificación de personas infectadas en los niveles priorizados por la investigación epidemiológica.
- j) **PRUEBAS DIAGNOSTICAS:** Procedimiento de laboratorio que analiza una muestra de sangre u otra sustancia del cuerpo para determinar el diagnóstico de una persona infectada (o previamente infectada), para planificar y controlar la respuesta individual y colectiva a la epidemia.
- k) **SARS CoV-2:** Acrónimo del inglés "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2". Síndrome respiratorio agudo grave, es un tipo de coronavirus causante de la enfermedad coronavirus -2019 (COVID-19).
- l) **TAMIZAJE:** Uso de criterios sencillos para la identificación de individuos que presenten síntomas sospechosos de COVID-19.

CAPITULO II

BASES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL DE SARS CoV- 2 ANTES Y DESPUES DE LA DESESCALADA

Artículo 3. Bases de la Estrategia de Control del SARS CoV-2. La presente estrategia de control de la epidemia del virus SARS CoV-2, estará fundamentada en las actividades sanitarias críticas, estipuladas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con los siguientes criterios técnicos específicos:

1. Expansión de Pruebas y Recomendaciones de Prácticas de Investigación Epidemiológica.
2. Aumento de la Capacidad Tecnológica para el Reporte y Flujo de Información.
3. Rastreo de Contactos para Identificación y Control de Brotes.

Artículo 4. Expansión de Pruebas y Recomendación de Prácticas de Investigación Epidemiológica. La disponibilidad rápida, extensa y regional de pruebas de detección de SARS CoV-2 es crítica para el diagnóstico y tratamiento apropiado de los casos de COVID-19 y para la vigilancia y control de brotes de infección. Por tanto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinará con los integrantes del sistema de salud de Guatemala (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, instituciones privadas y no gubernamentales) y otras entidades intersectoriales para el logro de los siguientes objetivos:

1. Procurar el suficiente número de pruebas diagnósticas, equipo y reactivos para el sistema de salud (hospitales, clínicas de atención primaria y secundaria, y clínicas) para el diagnóstico rápido y oportuno de casos sintomáticos de COVID-19.
2. Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica nacional para la identificación de brotes emergentes de COVID-19 incluyendo casos sintomáticos y asintomáticos en la población, y particularmente en grupos de riesgo y vulnerabilidad.

Artículo 5. Aumento de la Capacidad Tecnológica para el Reporte y Flujo de Información. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social apoyará en la optimización de la infraestructura de captura y análisis de datos integrando tecnologías móviles innovadoras que permitan aumentar la capacidad de identificación de posibles brotes a nivel comunitario y proveer la información de inteligencia epidemiológica que ayude a controlar la epidemia y dar apoyo a la desescalada del confinamiento y a su mantenimiento. Los diferentes laboratorios clínicos en el país, deberán integrarse a las plataformas de reporte de pruebas y casos que permita la toma de decisiones ágiles y efectivas.

Artículo 6. Rastreo de Contactos para Identificación y Control de Brotes. El rastreo de contactos de casos de COVID-19 es una estrategia básica en el control de la epidemia y en la contención de brotes durante la desescalada. Por tanto, los servicios de salud públicos y privados, deberán apoyar con información y recursos. La estrategia de rastreo de contactos que incluirá:

1. Guías y capacitación para el rastreo de casos.
2. Contratación y apoyo al recurso humano que complementará las acciones de los distritos locales en el rastreo e investigación de contactos por sectores. Se establece como indicador mínimo un (1) rastreador por cada cinco mil (5,000) habitantes.
3. Implementación de tecnología y métodos innovadores que permitan el reporte y acciones sanitarias oportunas para la identificación y control de brotes de infección.

Para la Estrategia de Control del SARS CoV-2 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, emitirá los documentos, guías técnicas y protocolos a través de sus dependencias competentes. Dichos documentos serán actualizados en función del desarrollo y evolución de la epidemia del virus SARS CoV-2 en Guatemala.

CAPITULO III

FASES DE LA DESESCALADA DE LAS MEDIDAS DE CONFINAMIENTO PARA LA REAPERTURA CONDICIONADA BASADAS EN INDICADORES

Artículo 7. Fases de la Desescalada de las Medidas de Confinamiento para la Reapertura Condicionada. Se establecen las siguientes fases para una desescalada con riesgos mínimos para los ciudadanos, que permita el bienestar social y económico, graduando la desescalada paulatina en indicadores relevantes y confiables. El paso de una fase a otra podrá ser asimétrico y dinámico dentro del territorio nacional, vigilando el apareamiento de riesgos de brotes en los diferentes sectores y áreas geográficas. Se establecen las siguientes fases para la desescalada condicionada:

1. Fase 0: Preparación para la Desescalada
2. Fase I: Inicio de la Desescalada
3. Fase II: Apertura Intermedia
4. Fase III: Apertura a la Nueva Normalidad

Artículo 8. Fase 0: Preparación para la Desescalada. La fase 0 proveerá relajación de las medidas de confinamiento que permitan el alivio a los ciudadanos y centros de trabajo, permitiendo la movilidad fuera del domicilio y medidas con un riesgo de contagio muy bajo siempre que se cumplan los siguientes indicadores:

1. Descenso en la notificación (eliminar) de casos nuevos de COVID-19 en un periodo de 14 días.
2. Descenso en el reporte de casos sospechosos de COVID-19 en un periodo de 14 días.
3. Descenso en la proporción de pruebas positivas de SARS CoV-2 (porque sars y no COVID) por un periodo de 14 días ($\leq 20\%$ de positividad).
4. Disminución en la saturación de camas hospitalarias de cuidado crítico a $<80\%$ por casos de COVID-19.
5. Disponibilidad de equipo de protección personal para el personal de salud para cinco días.

Artículo 9. Fase I: Inicio de la Desescalada. La fase I permitirá luego de haber cumplido con la fase 0 en un territorio geográfico, la apertura parcial de actividades económicas y centros de trabajo como el comercio o servicios de mostrador, restaurantes y cafeterías, las actividades deportivas profesionales y los alojamientos turísticos sin uso de zonas comunes y con restricciones, siempre y cuando se cumplan los siguientes indicadores:

1. Descenso en la notificación (eliminar) de casos nuevos de COVID-19 en un periodo de 14 días después de haber entrado a la Fase 0.
2. Descenso en el reporte de casos sospechosos de COVID-19 en un periodo de 14 días después de haber entrado a la Fase 0.
3. Descenso en la proporción de pruebas positivas de SARS-CoV-2 por un periodo de 14 días ($\leq 15\%$ de positividad) después de haber entrado a la fase 0.
4. Disminución en la saturación de camas hospitalarias de cuidado crítico a $<75\%$ por casos de COVID-19.
5. Disponibilidad de equipo de protección personal para el personal de salud para diez días.

Artículo 10. Fase II: Apertura Intermedia. La Fase II permitirá luego de haber cumplido con la fase I en un territorio geográfico, la apertura parcial de actividades económicas y centros de trabajo que estaban restringidas en la fase I, siempre y cuando se cumplan los siguientes indicadores:

1. Descenso en la notificación (eliminar) de casos nuevos (o incidencia cero) de COVID-19 en un periodo de 14 días después de haber entrado a la Fase I.
2. Descenso en el reporte de casos sospechosos de COVID-19 en un periodo de 14 días después de haber entrado a la Fase I.
3. Descenso en la proporción de pruebas positivas de SARS-CoV-2 por un periodo de 14 días ($\leq 15\%$ de positividad) después de haber entrado a la Fase I.
4. Disminución en la saturación de camas hospitalarias de cuidado crítico a $<75\%$ por casos de COVID-19.
5. Disponibilidad de equipo de protección personal para el personal de salud para quince días.

Artículo 11. Fase III: Apertura a la Nueva Normalidad. La Fase III prevé la apertura de todas las actividades económicas y centros de trabajo, manteniendo las medidas de seguridad y distanciamiento social en un territorio geográfico, siempre y cuando se cumplan los siguientes indicadores:

1. Descenso en la notificación (eliminar) de casos nuevos (o incidencia cero) de COVID-19 en un periodo de 14 días después de haber entrado a la Fase II.
2. Descenso en el reporte de casos sospechosos de COVID-19 en un periodo de 14 días después de haber entrado a la Fase II.
3. Descenso en la proporción de pruebas positivas (o porcentaje cero) de SARS CoV-2 por un periodo de 14 días ($\leq 10\%$ de positividad) después de haber entrado a la Fase II.
4. Disminución en la saturación de camas hospitalarias de cuidado crítico a $<70\%$ por casos de COVID-19.

CAPITULO IV

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE BROTES DE SARS CoV-2 PARA LOS CENTROS DE TRABAJO FORMALES, TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y EL TRANSPORTE DE PASAJEROS

Artículo 12. Estrategia de Prevención y Control en los Centros de Trabajo y Sectores de Empleo Formal. Los empleadores o patronos que consideren el aumento gradual de sus actividades de conformidad con las Fases de Desescalada deberán cumplir con las siguientes normas básicas y las guías específicas elaboradas y aprobadas para cada sector por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y por las demás autoridades públicas en el ámbito de su competencia.

1. Registro de la empresa, organización o centro de trabajo en el Distrito de Salud a través de la plataforma electrónica desarrollada para el acopio de información de los protocolos y actividades sanitarias del centro de trabajo. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social tendrá acceso a la base de datos en donde consten los registros para los efectos de ejercer la dirección de los asuntos que por su competencia deban ser atendidos por este Ministerio.
2. Clasificación de sus empleados en categorías de alto y bajo riesgo. Como alto riesgo serán definidos los empleados mayores de sesenta años, las mujeres embarazadas o las personas que padezcan de enfermedad pulmonar crónica, asma severa, hipertensión arterial, condiciones cardíacas severas, inmunodeficiencia, obesidad severa, diabetes, enfermedad hepática crónica y/o enfermedad renal crónica que requiere de diálisis. Los empleados deben reportar estas condiciones de forma voluntaria y el empleador debe abstenerse de hacer indagación más allá del reporte de estas condiciones de alto riesgo.

3. Normas mínimas de prevención de la transmisión del SARS CoV-2 en los centros de trabajo:

- a. Implementación de medidas de distanciamiento social dentro de los centros de trabajo que permitan la separación física de por lo menos 1.5 metros entre los empleados mismos y los consumidores. Cuando por la naturaleza de las actividades no sea posible el distanciamiento antes referido se deberá disponer de barreras físicas que minimicen el contagio.
- b. Disponer de estaciones para limpieza apropiada de manos (lavabos con jabón antibacterial o gel de alcohol $\geq 60\%$).
- c. Uso universal, constante y apropiado de mascarillas no-quirúrgicas en los centros de trabajo.
- d. Protección de los empleados de alto riesgo de enfermedad por COVID-19 severa a través de: teletrabajo, cambio de responsabilidades que minimicen el contacto con clientes y otros empleados, disminución de transporte, viajes y traslados.
- e. Implementación de un sistema de tamizaje de empleados al inicio de la jornada que evalúe síntomas sospechosos y la temperatura de los empleados.
- f. Implementación de políticas de ausentismo por enfermedad que incluyan un registro de ausentismo y sus causas y período de ausentismo.
- g. Reporte obligatorio al Distrito de Salud Pública de cualquier caso sospechoso de COVID-19 que se identifique en la empresa.
- h. Establecer una política interna para asegurar el transporte de personas sospechosas de estar enfermos de COVID-19 acorde a los protocolos de salud, así como el cierre por 24 horas de áreas en las que el empleado sospechoso de estar enfermo haya utilizado hasta no haber sido desinfectadas.
- i. Los empleados o trabajadores confirmados de estar enfermos de COVID-19, sintomáticos o asintomáticos, no deberán retornar a su trabajo hasta que hayan cumplido con los criterios establecidos para discontinuar el aislamiento.
La prueba de detección (muestreo de detección) para confirmar la enfermedad de COVID-19 será responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el marco de su rectoría. Si el empleado o trabajador goza de un seguro privado como beneficio adicional podrá utilizarlo.
- j. Asegurar el uso de insumos para desinfectar aprobados por las Guías del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- k. Designar uno o más monitores en el centro de trabajo que responda a dudas y preocupaciones sobre COVID-19 y que asegure el cumplimiento de las políticas internas de prevención.

Artículo 13. Estrategia de Prevención y Control para los Trabajadores Independientes. Las normas mínimas de prevención de la transmisión del SARS CoV-2 para trabajadores independientes:

1. Reforzar el uso de medidas de distanciamiento social que permitan la separación física de por lo menos 1.5 metros entre el trabajador y sus clientes.
2. Limpieza periódica y apropiada de manos durante la interacción con los clientes (agua con jabón antibacterial o gel de alcohol $\geq 60\%$).
3. Uso universal, constante y apropiado de mascarillas no-quirúrgicas durante la prestación de servicios al cliente.
4. La prueba de detección (muestreo de detección) para confirmar la enfermedad de COVID-19 será responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o del

Artículo 14. Estrategia de Prevención y Control para el Transporte de Pasajeros. Normas mínimas de prevención de la transmisión del SARS CoV-2 para el transporte público y privado:

1. Reforzar el uso de medidas de distanciamiento social que permitan la separación física de los pasajeros por lo menos 1.5 metros lo más que sea posible.
2. Limpieza periódica y apropiada de manos durante la interacción con los pasajeros (agua con jabón antibacterial o gel de alcohol $\geq 60\%$).
3. Limpieza y desinfección de las unidades de transporte utilizando desinfectantes apropiados antes y después de terminar una ruta.
4. Uso universal, constante y apropiado de mascarillas no-quirúrgicas durante la prestación del servicio de transporte, tanto de los conductores como los pasajeros.

Artículo 15. No discriminación. En ningún caso las directrices sanitarias aquí reguladas podrán implicar actos de discriminación en el acceso y permanencia en el empleo y se mantendrá siempre el respeto a los derechos fundamentales.

Artículo 16. Responsabilidad Sectorial. La autoridad pública que por razones de su competencia deba aplicar estas directrices deberá desarrollar las particularidades que correspondan a fin de adecuar el sentido y el fin de estas regulaciones a cada ámbito sectorial que corresponda garantizando su efectivo cumplimiento.

CAPITULO V DISPOSICIONES FINALES

Artículo 17. Comunicación. El presente Acuerdo Ministerial, se deberá traducir y comunicar en los idiomas de los pueblos Mayas, Garífuna y Xinca respectivamente.

Artículo 18. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir al día siguiente de su publicación en el diario de Centro América.

COMUNÍQUESE



DOCTOR HUGO ROBERTO MONROY CASTILLO
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL