

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



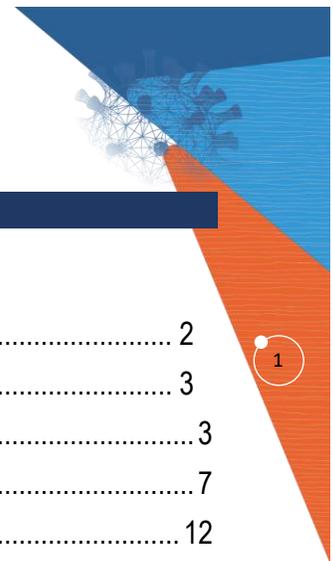
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Pandemia COVID-19

**Informe estratégico mensual N° 5
Período del 7 de Julio al 6 de Agosto de 2020**



Representación OPS/OMS, Costa Rica



■ TABLA DE CONTENIDO

1.	Resumen Ejecutivo	2
2.	Visión general de la situación	3
2.1	Línea de tiempo	3
2.2	Situación epidemiológica	7
2.2.1	Casos recuperados.....	12
2.2.2	Casos Hospitalizados	12
2.2.3	Fallecimientos.....	13
2.2.4	Muestras procesadas.....	14
2.3	Actualización de las proyecciones del número de casos y su impacto en la capacidad de los servicios de salud	16
2.3.1	Apoyo a la elaboración y análisis de proyección de casos y de su impacto en las redes integradas de servicios de salud y la situación nacional para guiar la toma de decisiones:	16
2.3.2	Estimación del impacto de las medidas de salud pública en la transmisión de la COVID-19 y en la situación económica nacional.....	22
2.3.3	Análisis retrospectivo de medidas sanitarias ante la COVID-19 en Costa Rica.....	25
3.	Principales acciones en el país	28
1.	Coordinación, planificación y monitoreo	39
2.	Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad	43
3.	Medidas de Salud Pública	47
4.	Manejo de casos y servicios de salud	55
5.	Prevención y control de infecciones	56
6.	Análisis de vigilancia, riesgo y severidad	58
7.	Laboratorios Nacionales	58
8.	Logística, obtención y manejo de suministros	62
9.	Mantenimiento de Servicios Esenciales.....	65
10.	Investigación y desarrollo	65
4.	Brechas y Retos	67

1. Resumen Ejecutivo

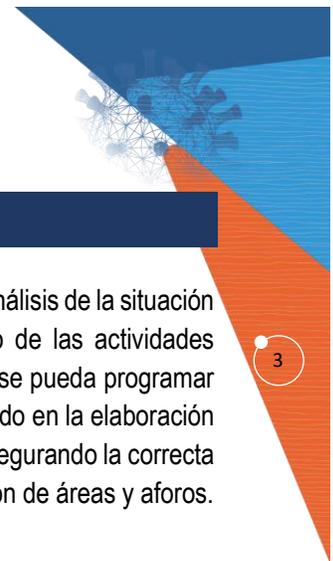
- En el período del presente informe, Costa Rica atraviesa el mes de mayor número de contagios, hospitalizaciones y muertes, luego de cinco meses de haber llegado el virus al país. El comportamiento de la pandemia al 6 de agosto refleja un incremento de 15.829 casos nuevos, respecto al último corte del 6 de julio (5.241 casos totales acumulados) para un total de 21.070 casos. En las últimas cinco semanas epidemiológicas 28 – 32, se han registrado el 76,88% de la totalidad de los casos COVID-19 acumulados; lo anterior indica que en este período se han generado el 76,88% de los casos acumulados, con una clara tendencia al aumento de casos activos, los cuales representan al 6 de agosto el 65,64% de la totalidad de los casos. El país registra a la fecha de corte de este informe, 218 fallecimientos relacionados con COVID-19.
- La carga de hospitalizaciones se ha tratado de balancear en los 29 hospitales de todo el país. Aunque desde abril pasado se implementó el CEACO (Centro de Especializado para la atención de pacientes con COVID) con 88 camas dedicadas a pacientes intermedios, en este momento ya se encuentra al tope de su capacidad, por lo que se está trabajando en la implementación el plan “Expansión” de la CCSS que contiene la estrategia para la ampliación de las camas hospitalarias tanto de salón como de cuidados intensivos, que incluye acondicionar 159 camas en cuidados intensivos y 134 camas para pacientes moderados, durante esta segunda fase.¹
- Desde el pasado 11 de julio, el Gobierno aplica en el centro del país, incluida el área metropolitana, un cierre de diversas actividades económicas de atención presencial y que no son de primera necesidad, con el fin de reducir la curva de contagios y recuperar el trazo del virus, y para agosto ya se han anunciado distintas medidas de cierres y aperturas para hacer una contención a la curva de contagios, llegando el calendario de medidas programadas al menos hasta el 30 de agosto. Por otro lado, se ha iniciado una gradual reactivación de la industria turística internacional, salvaguardando las medidas sanitarias, es el objetivo de la apertura a los vuelos comerciales procedentes de la Unión Europea que se ha dado en el país a partir del 01 de agosto. Viajeros provenientes de Fráncfort, Alemania y España, serán los primeros en ser recibidos en el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría previo cumplimiento de una serie de requisitos de acuerdo con los protocolos vigentes.²
- El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Costa Rica presentó los resultados de la Encuesta Continua de Empleo, segundo trimestre 2020 (abril, mayo y junio), señalando que la tasa de desempleo de Costa Rica se disparó 12,1 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año pasado, alcanzando el 24%.³
- Los investigadores del Instituto Clodomiro Picado, de la Universidad de Costa Rica lograron producir un plasma que neutraliza al virus SARS-CoV- a partir de sueros equinos y es 100 veces más potente que el plasma convaleciente que se obtiene de seres humanos. Los sueros superaron exitosamente las pruebas realizadas in vitro en la Universidad de George Mason, en los Estados Unidos. En este momento se prepara un ensayo clínico para comprobar la eficacia en seres humanos.⁴

¹ Plan Expansión de la CCSS https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-define-expansion-de-unidades-covid-y-prepara-torre-este-del-

² <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1813-apertura-de-vuelos-comerciales-al-pais-inicia-el-01-de-agosto-con-trayectos-limitados-desde-europa>

³ Encuesta continua de empleo 2020, segundo trimestre. <https://www.inec.cr/>

⁴ <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/07/analisis-revelan-que-los-sueros-contra-el-coronavirus-producidos-por-la-ucr-inhiben-el-virus/>

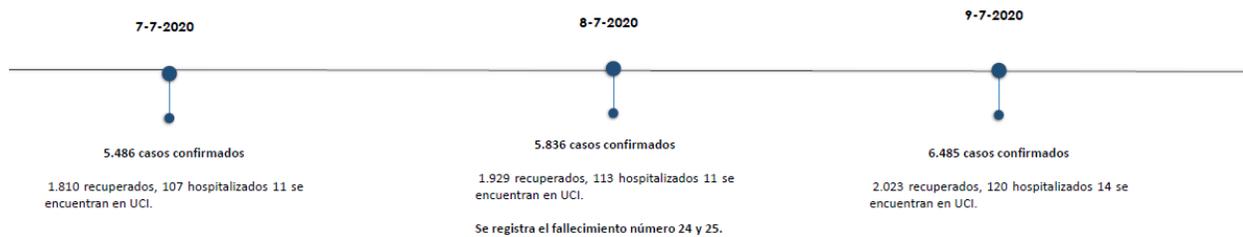


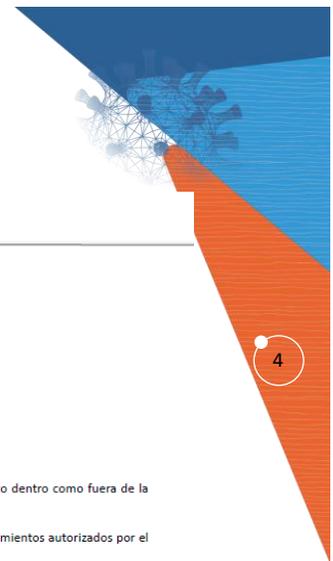
2. Visión general de la situación

La Representación de OPS/OMS en Costa Rica continúa apoyando al Gobierno de Nacional en el análisis de la situación epidemiológica y en la presentación de recomendaciones relacionadas con el restablecimiento de las actividades anteriormente canceladas, para que a partir del análisis de la evidencia y los distintos escenarios se pueda programar una secuencia de aperturas seguras en las distintas actividades del país. También se ha colaborado en la elaboración de guías y lineamientos para que los diferentes sectores desarrollen sus protocolos de apertura, asegurando la correcta aplicación de medidas de salud pública como lavado de manos, distanciamiento social, desinfección de áreas y aforos.

2.1 Línea de tiempo

A continuación, se destacan las medidas más importantes anunciadas por el gobierno nacional en el período del 7 de julio a 6 de agosto, entre las cuales se enuncian los estados de las alertas de los cantones (cambios de amarillo a naranja y viceversa según comportamiento epidemiológico, así como actualización del lineamiento de vigilancia en la que se determinan casos por nexos epidemiológico, uso obligatorio de mascarillas o caretas en espacios cerrados, entre otras. La presente línea de tiempo ha sido elaborada por la Universidad de Costa Rica, el Centro de Investigación de Matemática Pura y Aplicada (CIMPA), la Escuela de Matemática (EMat), Epidemias, Modelación Matemática, Estadística y computación (EpiMEC), Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social y OPS/OMS.





- 2.110 recuperados, 128 hospitalizados 17 se encuentran en UCI.
- Se registra el fallecimiento número 26.

Se instruye un cerco epidemiológico en toda la GAM

•Se aplica restricción vehicular total y cierre de establecimientos de manera total por cinco días, del lunes 13 al viernes 17 de julio, a todos los cantones en alerta naranja, tanto dentro como fuera de la GAM. El transporte público en cantones en alerta naranja sólo podrá funcionar hasta un 20%. Se habilita el servicio de taxi y servicio especial de trabajadores.

•Los fines de semana (sábado 11 y domingo 12, sábado 18 y domingo 19 de julio) registrará en todo el país una restricción vehicular de 5:00 am a 5:00 pm para acceso a los establecimientos autorizados por el Ministerio de Salud según el tipo de alerta amarilla o naranja.

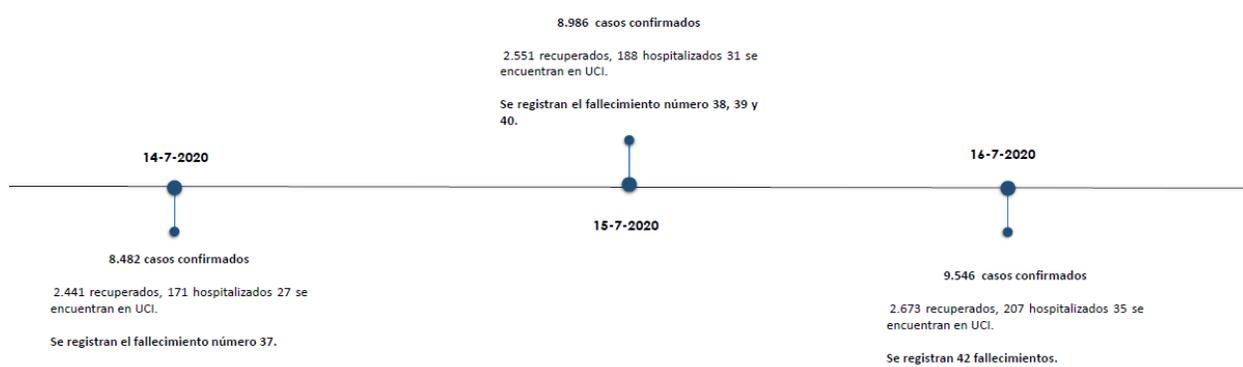
Establecimientos habilitados los fines de semana:

•Cantones en alerta naranja: Supermercados, farmacias, centros médicos, pulperías, abastecedores, panaderías, carnicerías, verdulerías, servicio a domicilio, servicio a domicilio de alimentos, suministros agropecuarios, veterinarios y de higiene, bancos, funerarias, ferias del agricultor con franja diferenciada para adultos mayores de las 5:00 horas a las 8:30 horas. Las instituciones públicas deberán maximizar el teletrabajo y mantener de manera presencial exclusivamente aquellos servicios operativos esenciales, así como aquellos requeridos para la atención de la emergencia. Al resto de servidores públicos deberán aplicarse vacaciones acumuladas o adelanto de vacaciones.

•Cantones en alerta amarilla: Salones de belleza, lugares de culto, playas de 5:00 am a 9:30 am, hoteles, restaurantes, tiendas, museos, cines y teatros al 50% de aforo, ferias del agricultor con franja diferenciada para adultos mayores de las 5:00 horas a las 8:30 horas, entre otros. El transporte público se mantiene de manera regular, taxis y transporte especial de trabajadores y turismo.

Cantones en Alerta Naranja

- San José, Escazú, Desamparados, Aserri, Mora, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Vásquez de Coronado, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Curridabat, Puriscal
- Alajuela, Poás, Atenas, Grecia, Sarchí, Palmares, Naranjo, San Ramón y Zarco, Upala, Guatuso, Los Chiles, Sector Sureste del Distrito de la Fortuna de San Carlos (Tres Esquinas, Los Ángeles, Sonafluca, La Perla, San Isidro, El Tanque, San Jorge, Santa Cecilia); y La Vega y Bonanza del distrito de Florencia del Cantón San Carlos.
- Cartago, Paraiso, La Unión, Alvarado, Oreamuno y El Guarco.
- Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores y San Pablo
- Bagaces, Liberia, Carrillo y Cañas
- Pocosí, Talamanca y Guácimo
- Golfito, Garabito, Puntarenas (salvo los distritos de Cobano, Lepanto, Monteverde, Isla Chira, Isla Caballo, Isla San Lucas, Isla del Coco e Isla Venado) y Corredores



17-7-2020

9.969 casos confirmados

2.818 recuperados, 211 hospitalizados 38 se encuentran en UCI. Se registran 47 fallecimientos.

Se anuncian medidas a regir del 20 al 31 de Julio

- La restricción vehicular en todos los cantones con alerta naranja será de lunes a domingo de 5:00 am a 5:00 pm y se vuelve a la dinámica usual de restricción de placas. En cantones en alerta amarilla la restricción será de lunes a viernes de 5am a 10 pm y fines de semana de 5am a 7pm.
- Se extiende el uso obligatorio de mascarillas a las paradas de autobuses y el transporte público podrá funcionar de manera regular en todo el país, respetando las medidas sanitarias.
- Servicio a domicilio podrá funcionar en cualquier modalidad.
- Todas las actividades productivas de atención no presencial podrán funcionar de manera regular, con estricto cumplimiento de protocolos y medidas sanitarias, en todo el país, ya sea en alerta amarilla o naranja
- Los establecimientos en zona amarilla con permiso sanitario de funcionamiento de atención al público podrán abrir de manera regular y continuar la fase III de reapertura de lunes a domingo (restaurantes, tiendas y gimnasios al 50%, lugares de culto con un máximo 75 personas, ferias de agricultor con franja diferenciada, entre otros), con cumplimiento estricto de protocolos. Los hoteles podrán funcionar con un aforo del 100% y zonas comunes al 50% y no se habilita la apertura de bares, discotecas, casinos y parques públicos.
- Los únicos establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento de atención al público habilitados para funcionar las 24 horas del día en alerta naranja, son: Supermercados, abastecedores, pulperías y minisúper (sección venta de alimentos, bebidas, abarrotes, suministros de limpieza e higiene, y necesidades básicas), panaderías, carnicerías y verdulerías, venta de insumos agropecuarios, veterinarios y de higiene., comercialización de productos agrícolas, pecuarios, pesca y acuicultura., lavanderías, ferreterías, cerrajerías, vidrieras, Riteve (RTV), reparación de automotores, equipo y maquinaria, lubricentros, venta de repuestos, Servicios bancarios y financieros, Funerarias y capillas de velación. Todos los servicios anteriormente mencionados deben funcionar con un aforo del 50%. También pueden abrir los establecimientos de salud públicos y privados, clínicas veterinarias, farmacias, ferias del agricultor con franja diferenciada para adultos mayores de 5:00 am a 8:30 am, recolección de residuos, abastecimiento de combustibles, venta de loterías y productos de azar debidamente autorizados por la Junta de Protección Social (JPS), estacionamientos o parqueos públicos, centros de atención de personas en condición de vulnerabilidad y dependencia, guarderías públicas, privadas o mixtas tuteladas por el CAI o el MEP, hoteles (50% de aforo), y moteles.

Cantones en alerta Naranja:

- San José, Escazú, Desamparados, Aserri, Mora, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Vásquez de Coronado, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Curridabat
- Alajuela, Poás, Atenas, Grecia, Sarchí, Palmare, Naranjo, San Ramón, Upala, Guatuso, Los Chiles, el Sector Sureste del Distrito de La Fortuna de San Carlos (Tres Esquinas, Los Ángeles, Sonafluca, La Perla, San Isidro, El Tanque, San Jorge, Santa Cecilia), y las comunidades de La Vega y Bonanza del distrito de Florencia del Cantón de San Carlos.
- Cartago, Paraiso, La Unión, Alvarado, Oreamuno.
- Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores y San Pablo
- Liberia, Cañas y Nicoya
- Pococí y Guácimo
- Puntarenas, Corredores (salvo los distritos de Cóbano, Lepanto, Monteverde, Isla Chira, Isla Caballo, Isla San Lucas, Isla del Coco e Isla Venado), el distrito de Pavón en el cantón de Golfito, y los distritos de Agua Buena y Sabalito del cantón de Coto Brus.

11.114 casos confirmados

2.966 recuperados, 241 hospitalizados 44 se encuentran en UCI.

Se registran 62 fallecimientos.

18-7-2020

10.551 casos confirmados

2.902 recuperados, 225 hospitalizados 41 se encuentran en UCI.

Se registran 54 fallecimientos.

20-7-2020

11.534 casos confirmados

3.019 recuperados, 259 hospitalizados 47 se encuentran en UCI.

Se registran 66 fallecimientos.

Se modifica la instrucción de uso de mascarillas para que estas sean utilizadas en todos los espacios cerrados con excepción de lugares donde se ingieren alimentos. Esto no incluye las casas de habitación ni recintos familiares.

21-7-2020

11.811 casos confirmados

3.194 recuperados, 272 hospitalizados 49 se encuentran en UCI.

Se registran 68 fallecimientos.

22-7-2020

12.361 casos confirmados

3.322 recuperados, 285 hospitalizados 50 se encuentran en UCI.

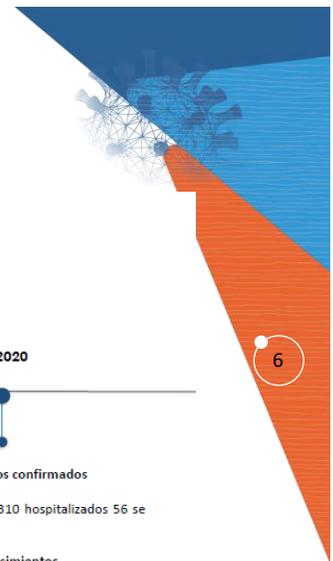
Se registran 71 fallecimientos.

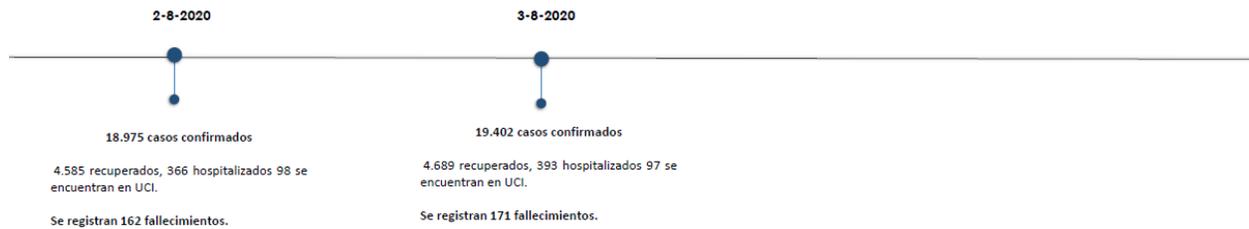
23-7-2020

13.129 casos confirmados

3.448 recuperados, 290 hospitalizados 43 se encuentran en UCI.

Se registran 80 fallecimientos.

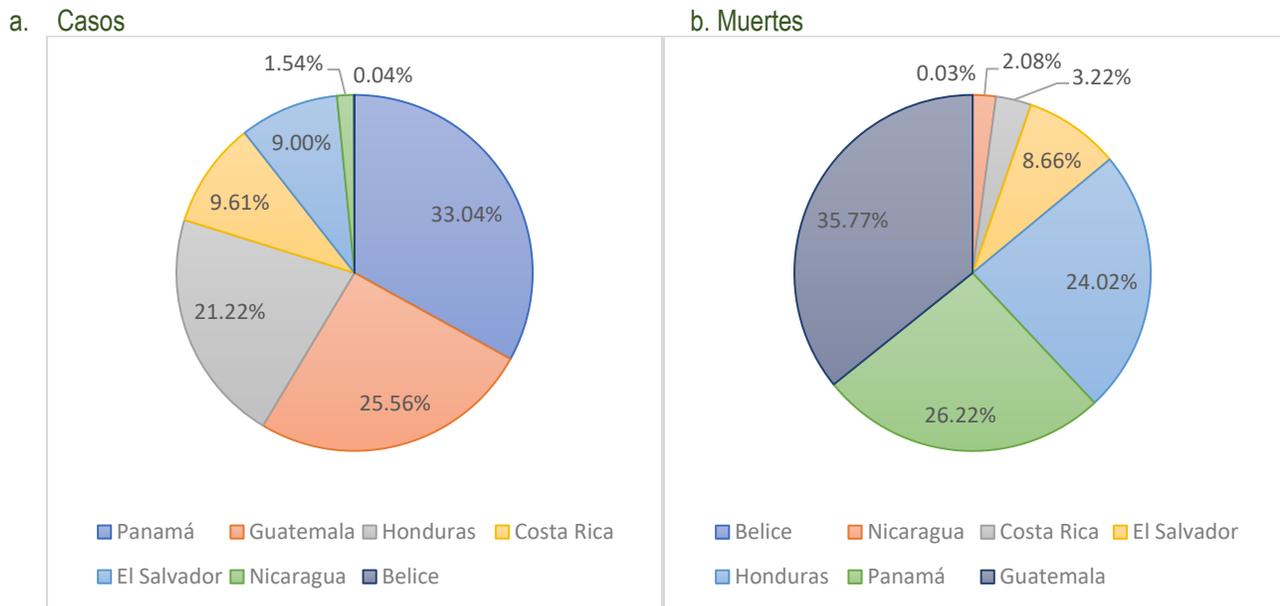




2.2 Situación epidemiológica

Al 6 de agosto, cinco meses después de la notificación del primer caso de COVID – 19, Costa Rica se encuentra en la fase de transmisión comunitaria⁵. Para la subregión de Centroamérica, la distribución por peso porcentual de casos ubica a Costa Rica en el cuarto lugar con un 9,61% y en el quinto lugar por peso porcentual de muertes, con un 3.22% después de El Salvador. (Gráfica 1. a y b)

Gráfica 1. Distribución de peso porcentual de casos y muertes por COVID – 19



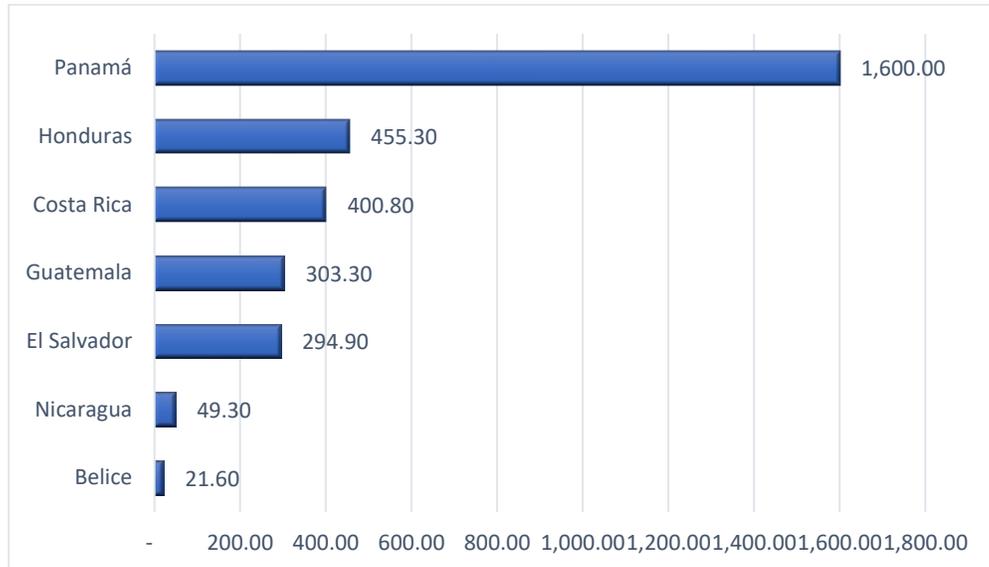
Fuente: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

Respecto a la tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, Costa Rica presenta una tasa de 400.8 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el tercer lugar después de Honduras.

⁵ Fase en la que un país experimenta brotes más grandes de transmisión local definidos a través de una evaluación de factores que incluyen grandes cantidades de casos no vinculados a cadenas de transmisión y/o múltiples grupos no relacionados en varias áreas del país / territorio / área.



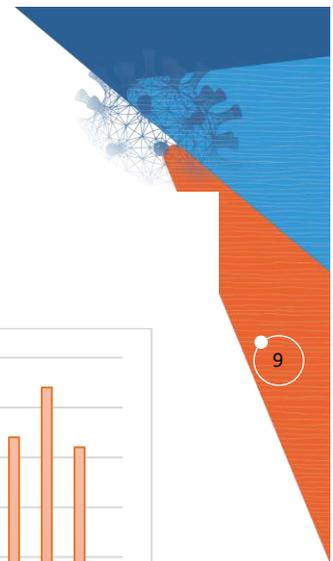
Gráfica 2. Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes



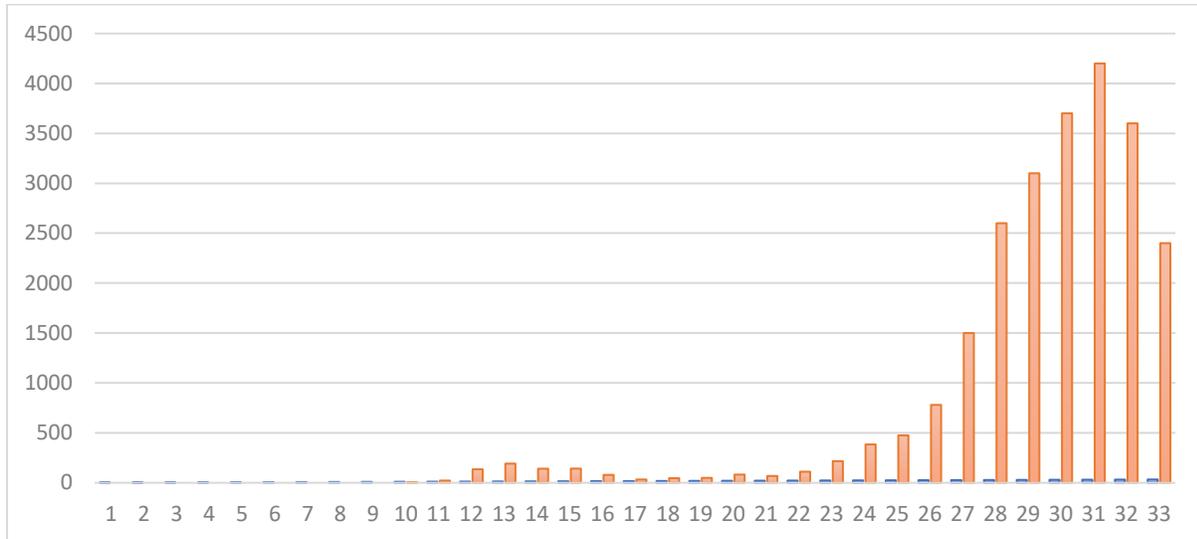
Fuente: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

El comportamiento de la pandemia en el contexto nacional al 6 de agosto refleja un incremento de 15.829 casos nuevos respecto al último informe con fecha de corte al 6 de julio (5.241 casos totales acumulados) para un total de **21.070** casos. En las últimas cinco semanas epidemiológicas 28 - 32 (correspondientes al período de este informe) se han registrado el **76,88%** de la totalidad de los casos COVID-19 acumulados. Por género, el 45,43% (9.574) corresponde a mujeres y el 54,56% (11.496) a hombres.

Lo anterior, indica que en el último mes (6 de julio al 6 de agosto) se han generado el **76,88%** de los casos acumulados, con una clara tendencia al aumento de casos activos, los cuales representan al 6 de agosto el **65,64%** de la totalidad de los casos.

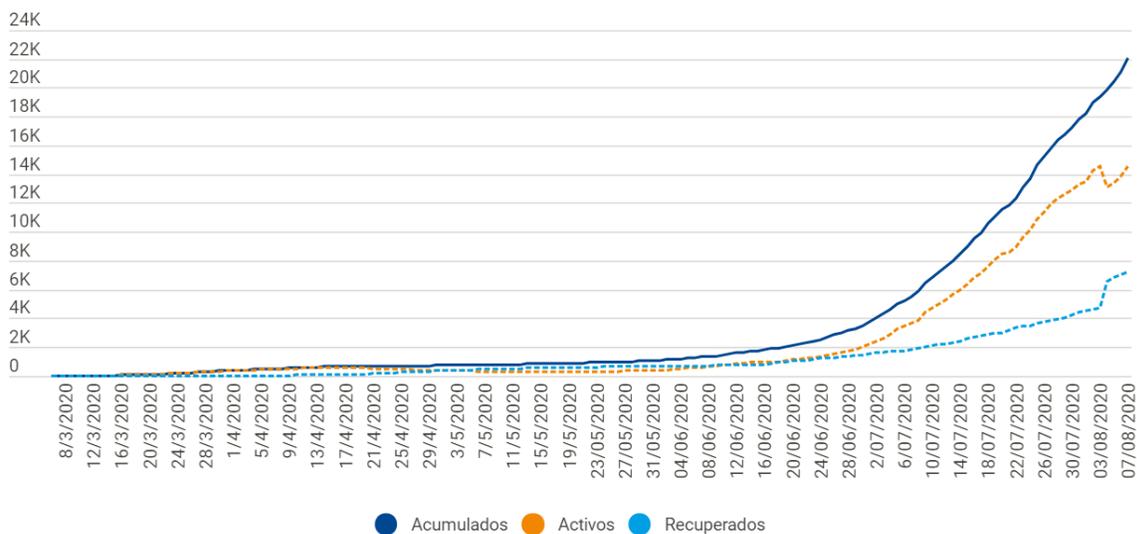


Gráfica 3. Casos acumulados por semana epidemiológica



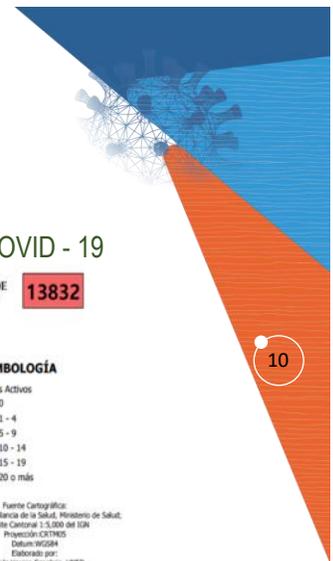
Fuente: Elaboración propia, datos del Ministerio de Salud.

Gráfica 4. Histograma de casos por COVID – 19, según condición.

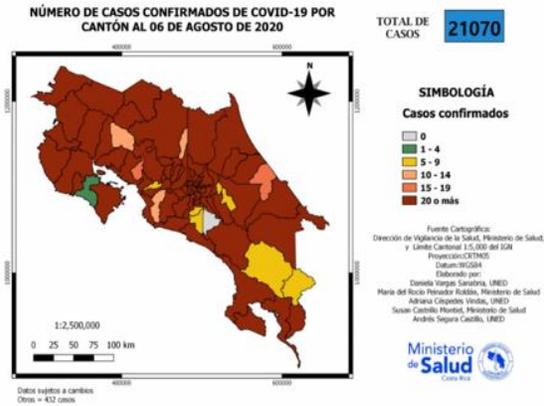


Fuente : <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

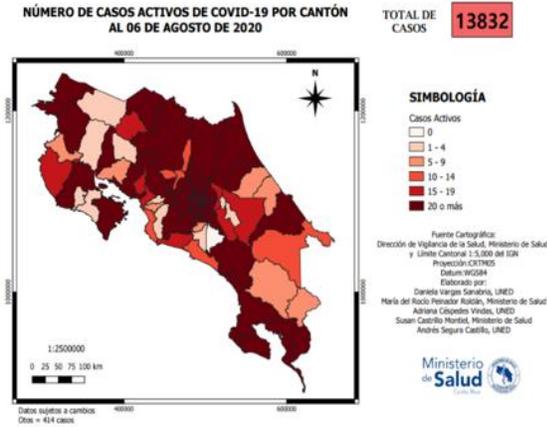
En el mapa 1, se observa la distribución por número de casos; en el 98,78% de los cantones en el país (81 de 82) y en el mapa 2, cómo el mayor número de casos activos se concentra en la Región Huetar Norte en 5 de los 6 cantones fronterizos que representan cerca de 54 pueblos transfronterizos y en la Región Central siendo los cantones con mayor incidencia por 10.000 habitantes: San José, Alajuelita, Corredores, Desamparados, Tibás, Escazú, Curridabat, Heredia y Santa Ana.



Mapa 1. Casos acumulados de COVID – 19



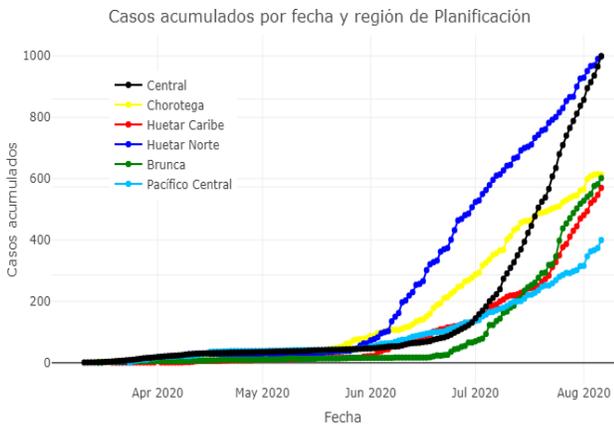
Mapa 2. Casos activos de COVID - 19



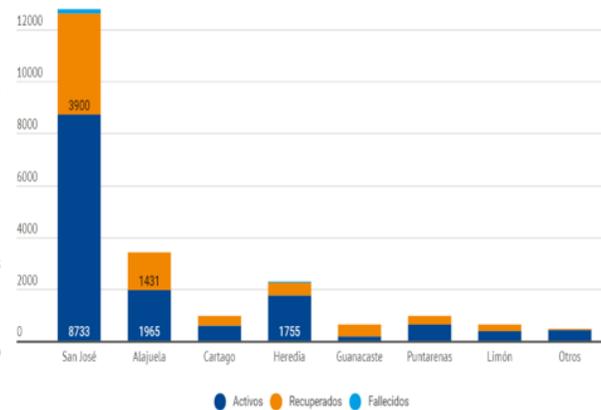
Fuente: <http://geovision.uned.ac.cr/oges/index.html>

Se observa un acelerado incremento de casos desde la semana epidemiológica No. 24 en las Regiones Huetar Norte, Central y Chorotega. De los 82 cantones a nivel nacional (7 provincias), se han registrado casos en el 98,78% (n:81) de los cantones, siendo por tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, la provincia de San José la más afectada con una tasa de 729.8 casos por 100.000 habitantes, seguida de Heredia y Alajuela.

Gráfica 5. Casos acumulados por Región



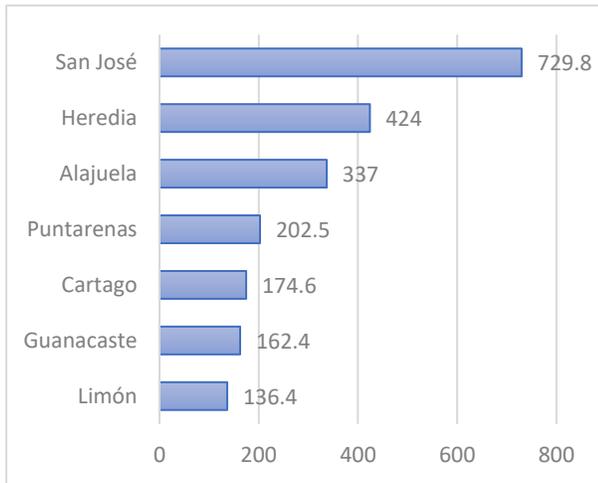
Gráfica 6. Casos acumulados por Provincia



Fuente: <https://oddapp2.shinyapps.io/CoronavirusCostaRica/>

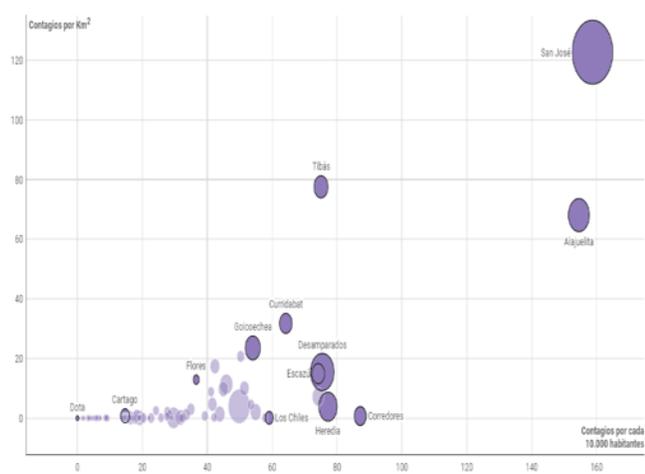


Gráfica 7. Tasas de incidencia * 100.000 hab



Fuente: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

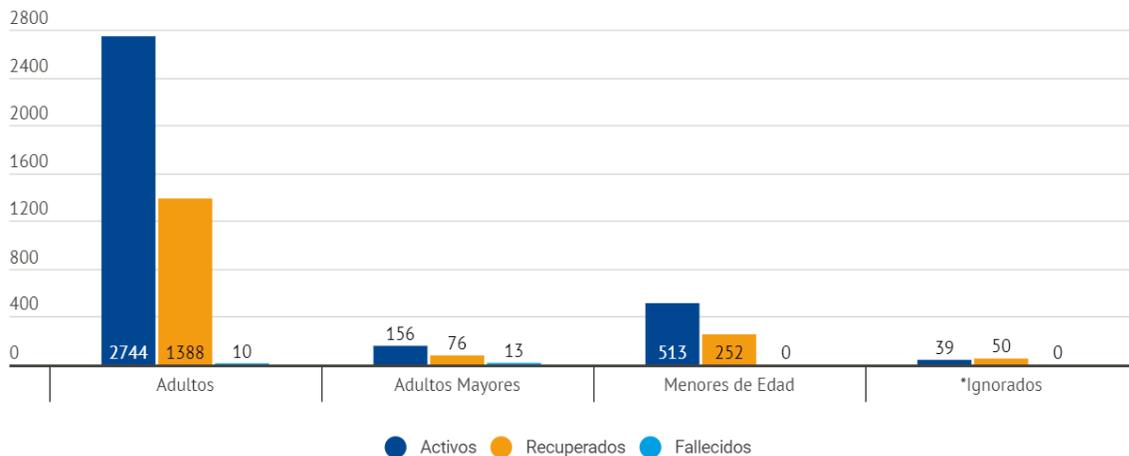
Gráfica 8. Tasas de contagio por cantón



Fuente: <https://observador.cr/covid19-mapa/>

Por rango de edad: 17.466 adultos (82,89%), 1331 adultos mayores (6,31%) y 2150 menores de edad (10,20%), 123 se encuentran en investigación. El grupo de menores de edad representa un porcentaje mayor (3,63%) de casos que los adultos mayores, posiblemente las estrategias orientadas a garantizar el acceso oportuno por parte de la CCSS, de los medicamentos para enfermedades crónicas en adultos mayores y evitar el desplazamiento de estos hasta los establecimientos de salud, ha incidido positivamente en disminuir la exposición al riesgo.

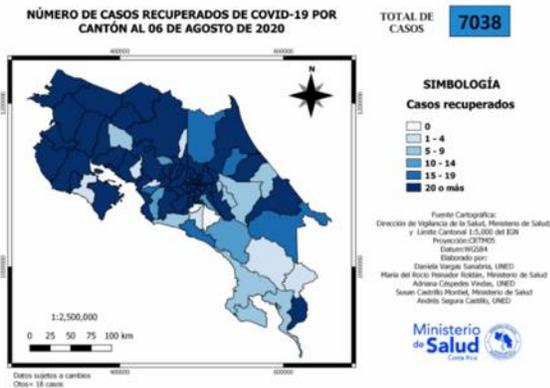
Gráfica 9. Casos por grupo de edad



Fuente: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

2.2.1 Casos recuperados

Mapa 3. Casos recuperados de COVID - 19



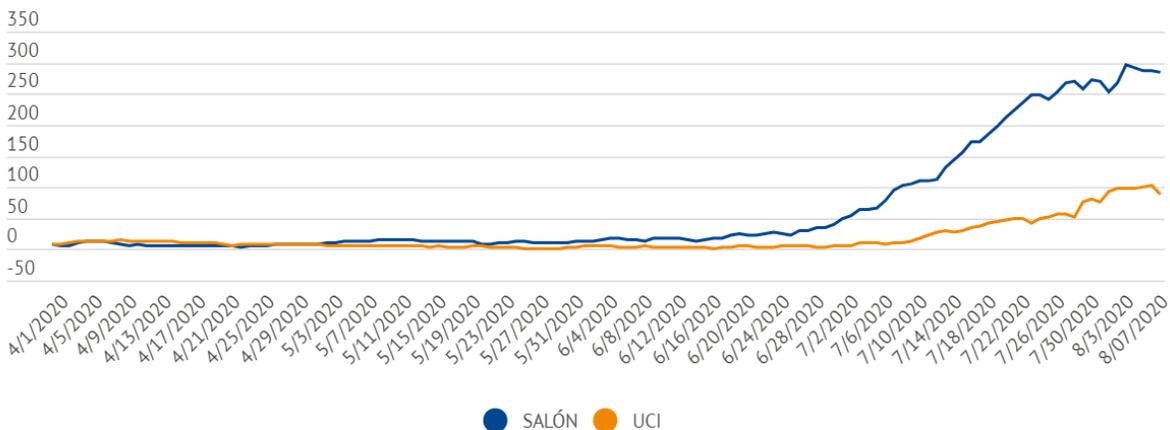
Debido al aumento sostenido y elevado de casos en el período del presente informe, se observa cómo desde la semana epidemiológica 28, los casos recuperados se mantienen de manera sostenida por debajo del total de casos activos (Mapa 3). Se reportan casos recuperados en 81 cantones. Al 6 de agosto se registraron 7038 personas recuperadas. Los casos recuperados presentaron un rango de edad de cero a los 96 años, de las cuales 3087 (45,86%) fueron mujeres y 3951 (56%) fueron hombres, por edad: 5712 adultos (78%), 317 adultos mayores (4,30%), 945 menores de edad (14,26%) y 64 se encontraban en investigación.

Fuente: <http://geovision.uned.ac.cr/oges/index.html>

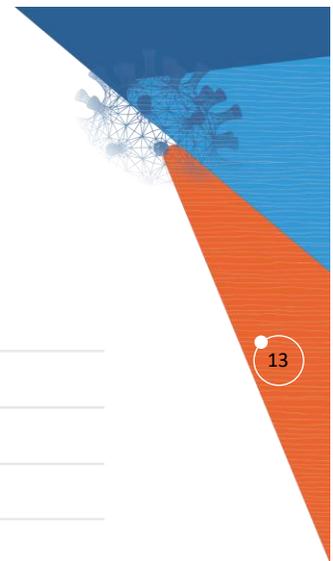
2.2.2. Casos Hospitalizados

La tendencia respecto a las personas hospitalizadas por COVID -19 ha mostrado un aumento sostenido en el período de este informe, llegando al 6 de agosto a 391 hospitalizaciones en comparación a 88 hospitalizaciones con fecha de corte del informe anterior (6 de julio), de las cuales 103 se encontraban en cuidados intensivos con un rango de edad de los 24 a 91 años. El 69% de los pacientes hospitalizados se encuentran en el CEACO (Centro Especializado de Atención de pacientes con COVID – 19).

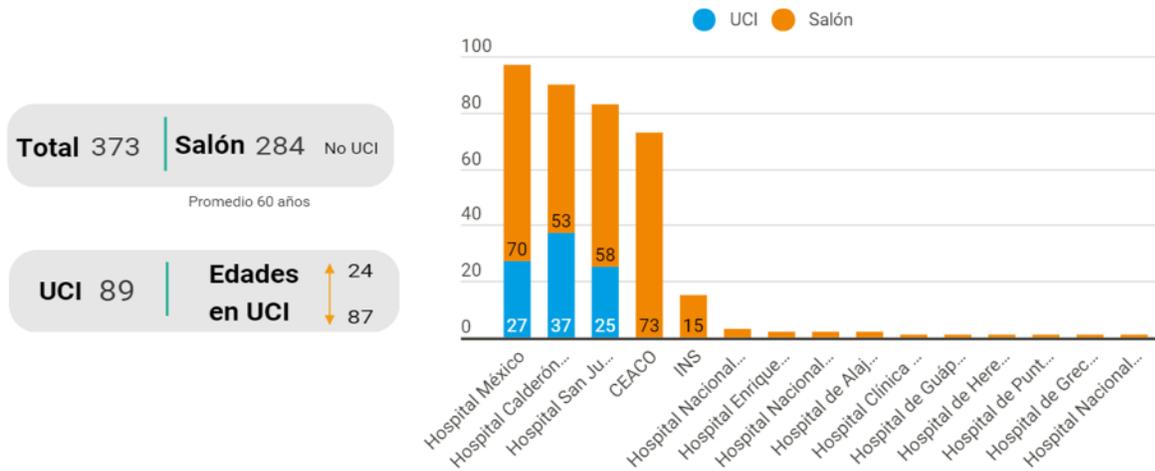
Gráfica 10. Tendencia hospitalizaciones en salón vs UCI



Fuente: Área de estadísticas de la CCSS.



Gráfica 11. Hospitalizaciones en salón vs UCI por Hospital

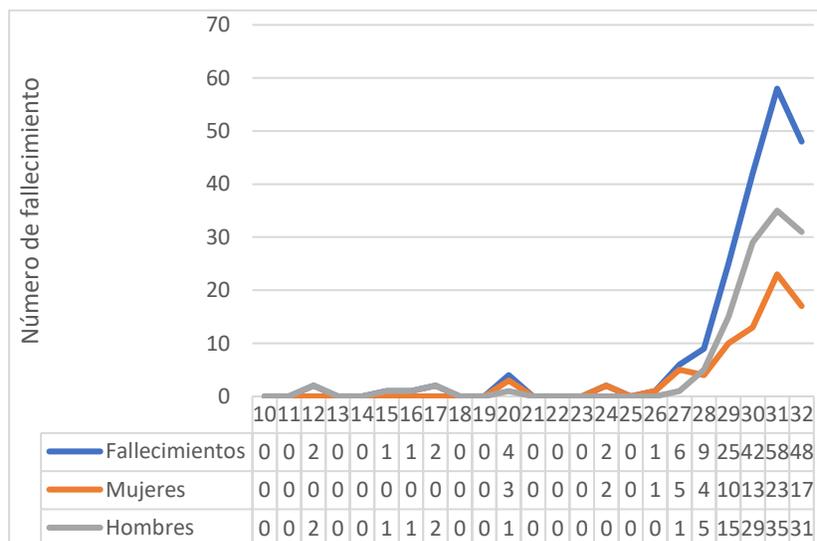


Fuente: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

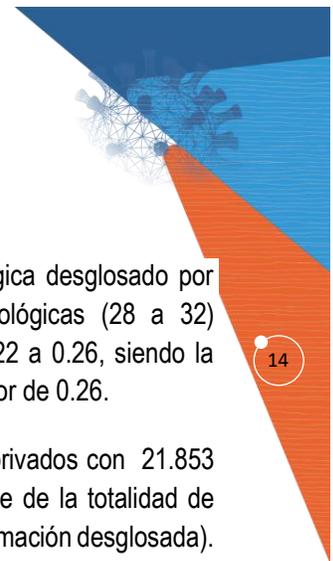
2.2.3 Fallecimientos

El país registra a la fecha de corte de este informe, 218 fallecimientos relacionados con COVID-19: 82 mujeres y 136 hombres, con un rango de edad de 23 a 99 años. Se observa en la gráfica una clara tendencia al aumento en el período del presente informe, registrando por semana epidemiológica un promedio de 13 fallecimientos. De estos fallecimientos en su mayoría presentaban como factores de riesgo asociados diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica; algunos fueron hallazgos post mortem, desconociéndose factores de riesgo.

Gráfica 12. Tendencia fallecimientos por COVID-19 por semana epidemiológica



Fuente: elaboración propia. Datos oficiales del Ministerio de Salud.

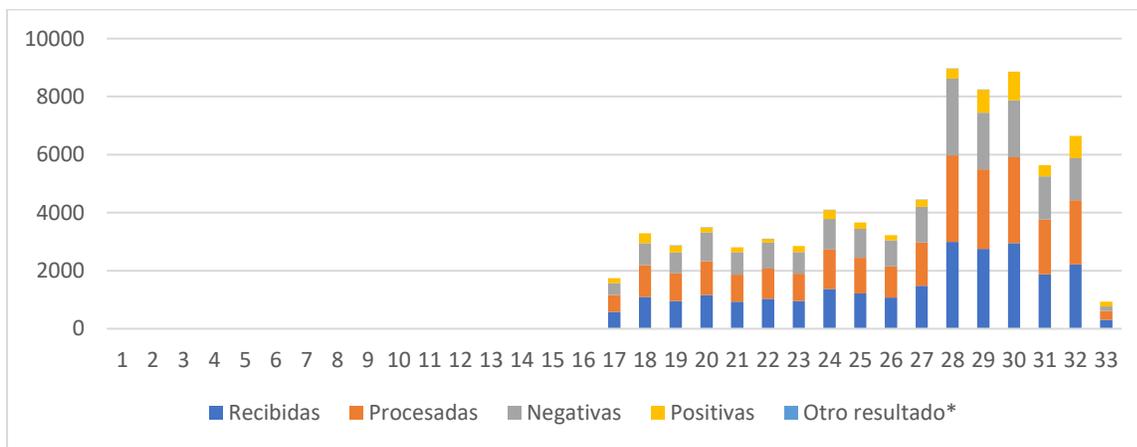


2.2.4 Muestras procesadas

A continuación, se presenta la tendencia en las muestras procesadas por semana epidemiológica desglosado por INCIENSA, laboratorio de la CCSS y privados, observando que en las semanas epidemiológicas (28 a 32) correspondientes a este informe, se presenta el mayor índice de positividad oscilando entre 0.22 a 0.26, siendo la semana epidemiológica 30 (la segunda con mayor número de casos) la que presenta el mayor valor de 0.26.

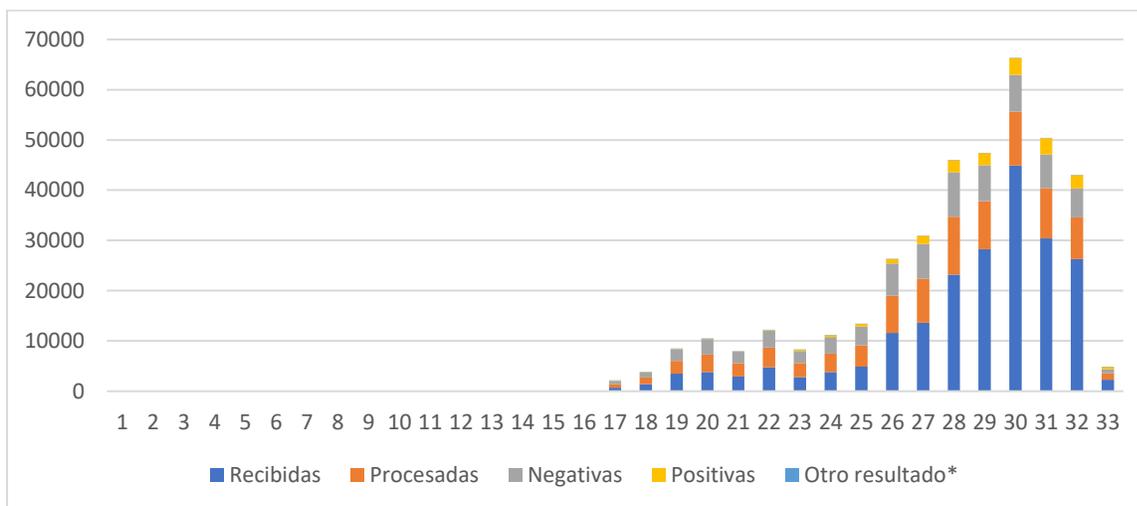
Para las semanas 28 a 32, la CCSS ha procesado 50.076 pruebas, seguido de los laboratorios privados con 21.853 muestras y el INCIENSA con 12.788, representando el 33%, 14,7% y 25,53%. respectivamente de la totalidad de pruebas procesadas desde la semana epidemiológica 17 (a partir de la cual se cuenta con esta información desglosada).

Gráfica 13. Muestras procesadas por semana epidemiológica por INCIENSA



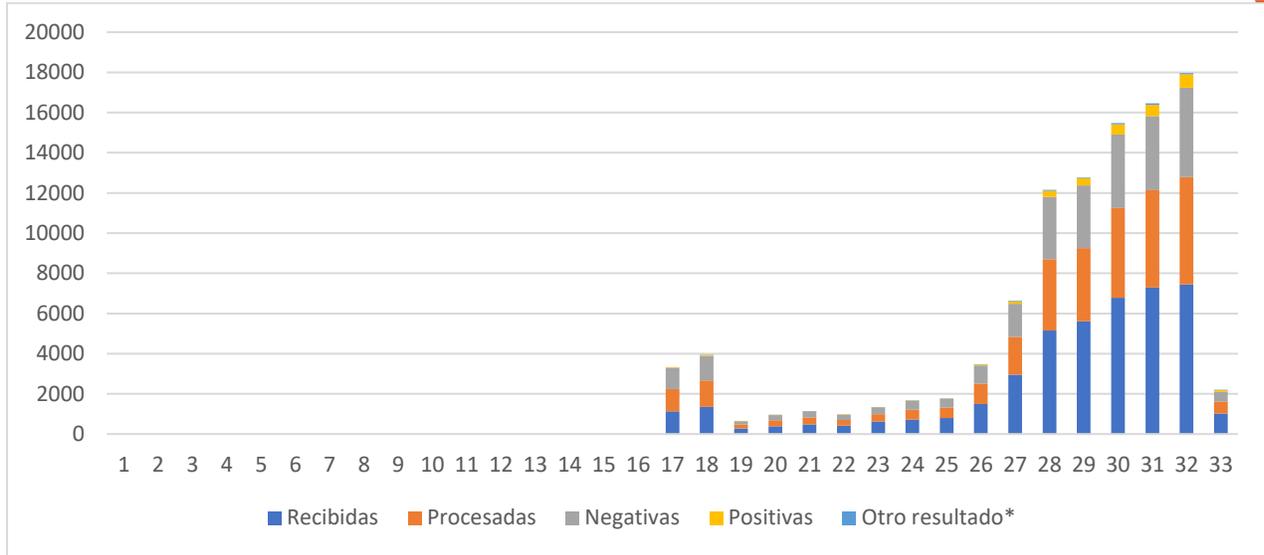
Fuente: elaboración propia. Datos oficiales de la Dirección de Servicios de Salud del MINSAL

Gráfica 14. Muestras procesadas por semana epidemiológica por CCSS



Fuente: elaboración propia. Datos oficiales de la Dirección de Servicios de Salud del MINSAL

Gráfica 15. Muestras procesadas por semana epidemiológica por Laboratorios privados



Fuente: elaboración propia. Datos oficiales de la Dirección de Servicios de Salud del MINSAL

2.3 Actualización de las proyecciones del número de casos y su impacto en la capacidad de los servicios de salud

En este quinto período de reporte, OPS/OMS Costa Rica continuó apoyando el trabajo de la Mesa de Situación de los Servicios de Salud (MSSS) ante la COVID-19.

16

La MSSS se enfocó en las siguientes áreas:

- Apoyo a la elaboración y análisis de proyección de casos y de su impacto en las redes integradas de servicios de salud y la situación nacional para guiar la toma de decisiones.
- Estimación del impacto de las medidas de salud pública en la transmisión de la COVID-19 y en la situación económica nacional.
- Análisis retrospectivo de medidas sanitarias ante la COVID-19 en Costa Rica

2.3.1 Apoyo a la elaboración y análisis de proyección de casos y de su impacto en las redes integradas de servicios de salud y la situación nacional para guiar la toma de decisiones:

Tal como se ha hecho desde que se conformó la mesa, OPS/OMS Costa Rica continúa participando directamente como integrante junto con el equipo que la conforma.

El **Comité de Proyecciones** de la MSSS trabaja interdisciplinaria e interinstitucionalmente apoyando a investigadores del Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada (CIMPA) de la Facultad de Matemáticas de la UCR en la elaboración de proyecciones de escenarios epidemiológicos de la COVID-19. CIMPA-UCR ha continuado desarrollado y fortaleciendo la metodología del “**modelo de redes**” para Costa Rica. El modelo de redes permite modelar escenarios para estimar y monitorizar la progresión de la pandemia y el efecto del ajuste de medidas sanitarias en el país.

Se han actualizado las proyecciones con frecuencia semanal o aún mayor, dependiendo de las necesidades que surgen de utilización de los datos. A continuación, se presentan como ejemplo las estimaciones del 12 de julio:

- En esta proyección se tienen en cuenta las medidas de control establecidas en los cantones de alerta naranja del 11 de Julio al 19 de Julio. La forma como se modelaron estas medidas fue:
 1. La tasa de transmisión del virus se reduce por el uso de mascarillas en 14.3% (dato tomado de la publicación: *Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet, 1 Junio 2020). Es importante, tener en cuenta que se asume que el 50% de la población utiliza mascarilla y que el 70% respeta las medidas de distanciamiento social.
 2. Para los cantones de alerta naranja la red de contactos se reduce y solo es posible que las personas entren en contacto con personas del mismo cantón (esto para emular las restricciones de movilidad)
- Se asume que después del 19 de Julio se realiza el levantamiento de las medidas. Los parámetros que se utilizan se describen en la Tabla 1.

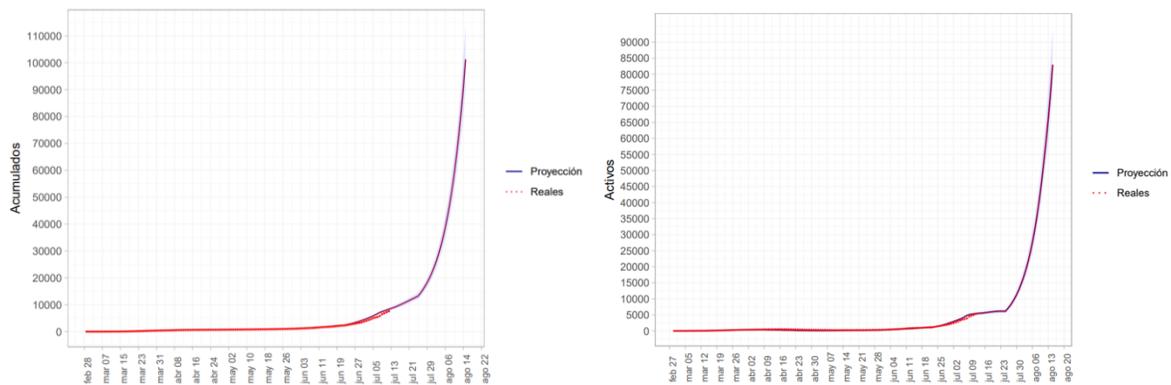


Tabla 1: Parámetros utilizados en las proyecciones del 12 de Julio del modelo de redes, COVID-19 en Costa Rica

Parámetro	Valor
Porcentaje de Personas no diagnosticadas que requieren hospitalización	1%
Porcentaje de Personas diagnosticadas que requieren hospitalización	6.00%
Porcentaje de Personas hospitalizadas que requieren UCI	17%
Días para que un paciente requiera hospitalización una vez presentado síntomas	5.2
Días para que un paciente no diagnosticado requiera hospitalización una vez ha presentado síntomas	5.2
Días promedio que una persona permanece en salón	9.6
Días promedio que una persona permanece en UCI	17.4
Promedio de días en que una persona permanece en hospitalización antes de pasar a UCI	1
Porcentaje de mortalidad en salón	2%
Porcentaje de mortalidad en UCI	60%
Días promedio para recuperación	17
Porcentaje de pacientes diagnosticados	75%
Porcentaje de pacientes no diagnosticado	25%
Porcentaje de personas diagnosticadas que no siguen las recomendaciones de aislamiento	10%
Número de camas disponibles en UCI	Primer Umbral: 67 camas Segundo Umbral: 159 camas Tercer Umbral: 232 camas
Tasa de transmisión	0.21
Periodo de incubación	5 días

Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

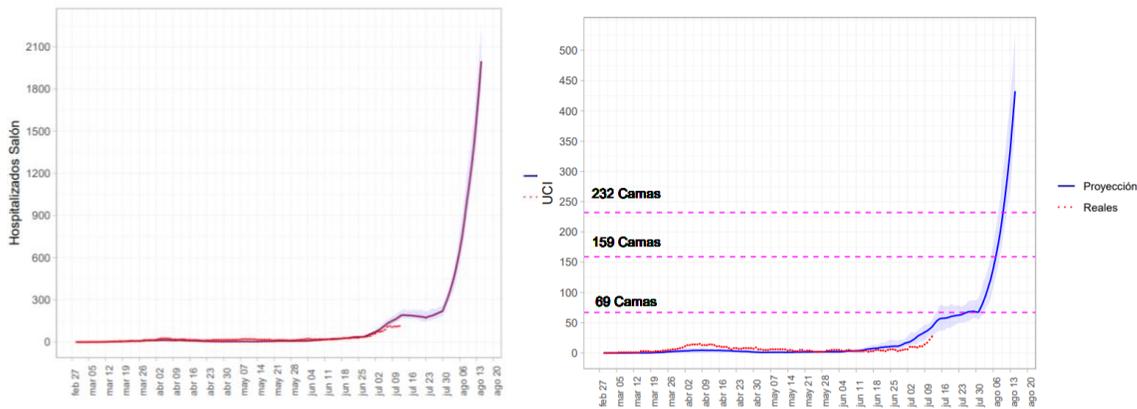
Figura 1: Proyección de casos diagnosticados acumulados al 12 de Julio, modelo de redes COVID-19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

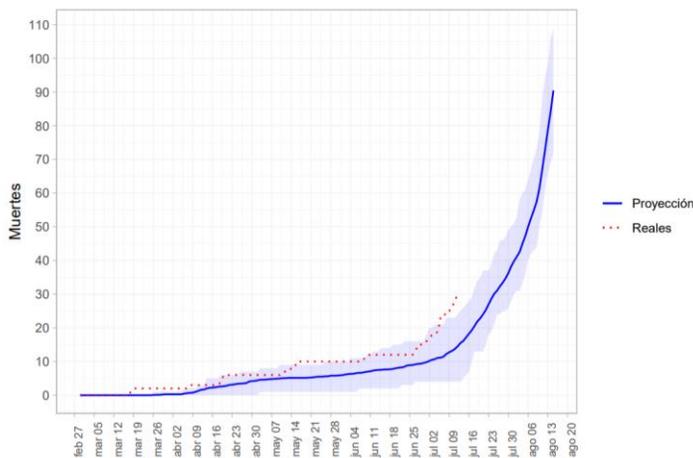


Figura 2: Proyección de hospitalizaciones en salón y UCI al 12 de Julio, modelo de redes COVID-19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Figura 3: Proyección muertes al 12 de Julio del modelo de redes, COVID-19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Adicionalmente a las proyecciones a nivel nacional, se ingresó al modelo la distribución geográfica de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de la CCSS. Se generaron a partir de estas proyecciones de casos y hospitalizaciones diferenciadas para cada RISS. A continuación, se presentan los resultados actualizados al 27 de Julio 2020:

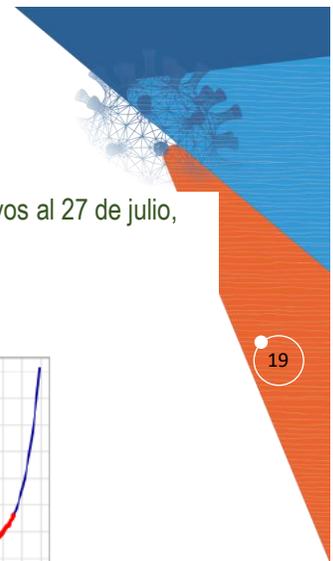
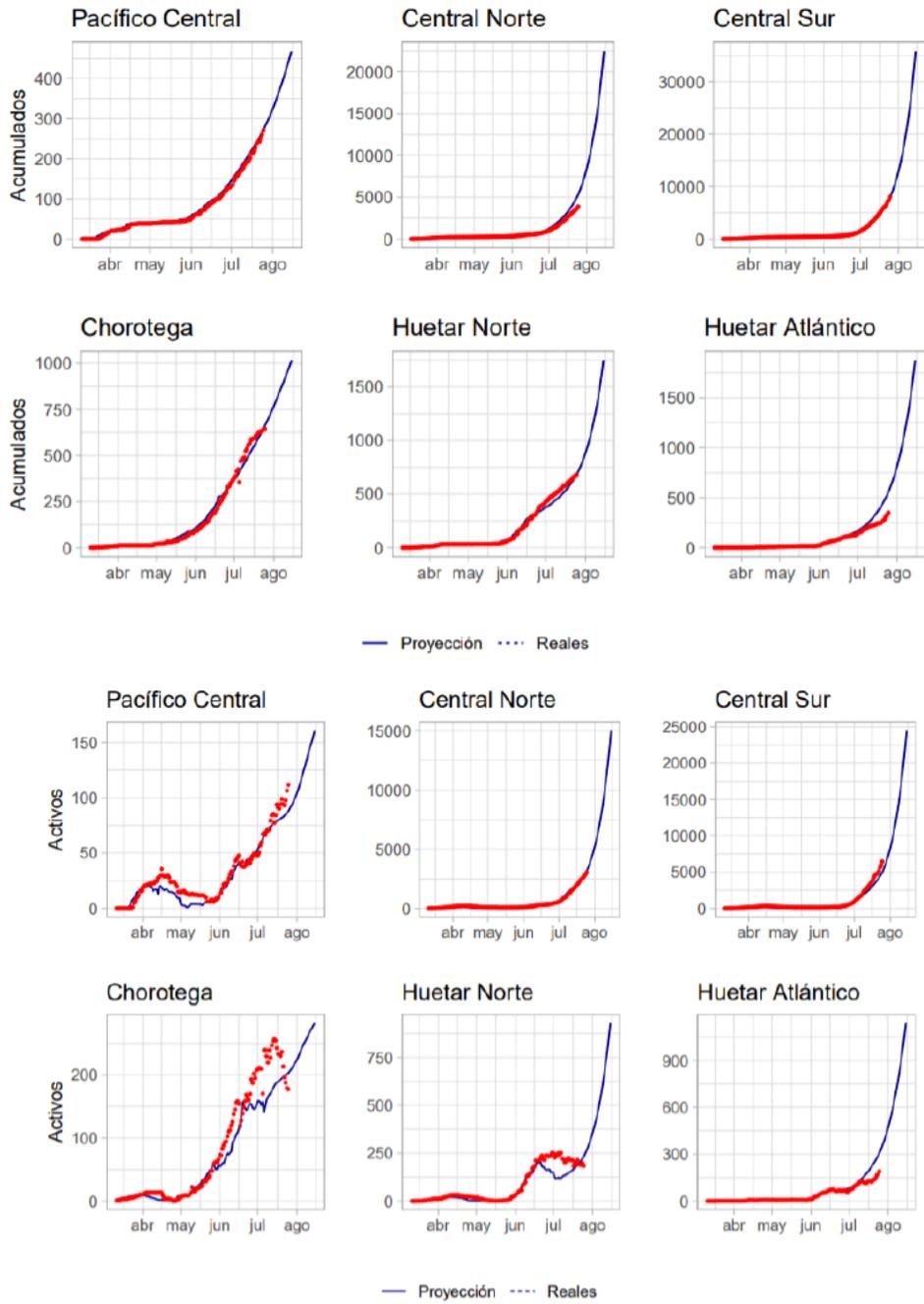


Figura 4: Proyecciones desagregadas por RISS para casos diagnosticados acumulados y activos al 27 de julio, modelo de redes COVID-19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

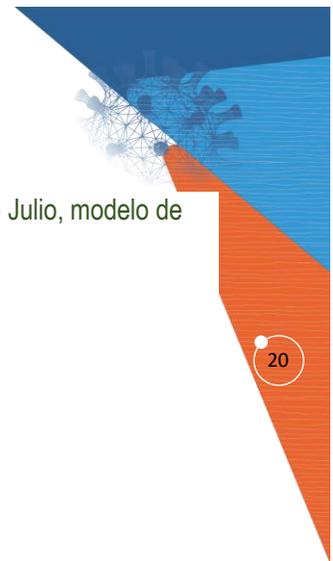
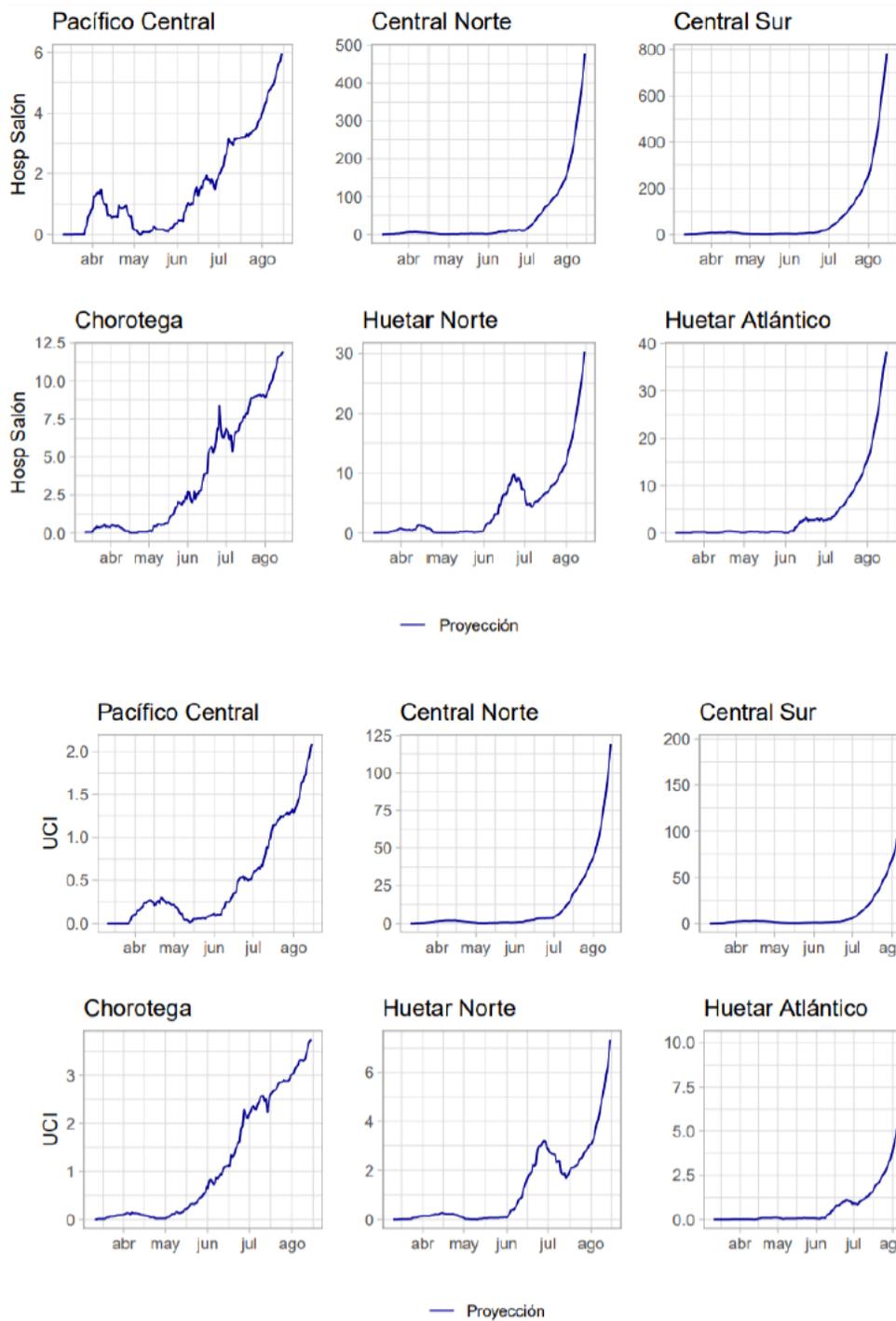
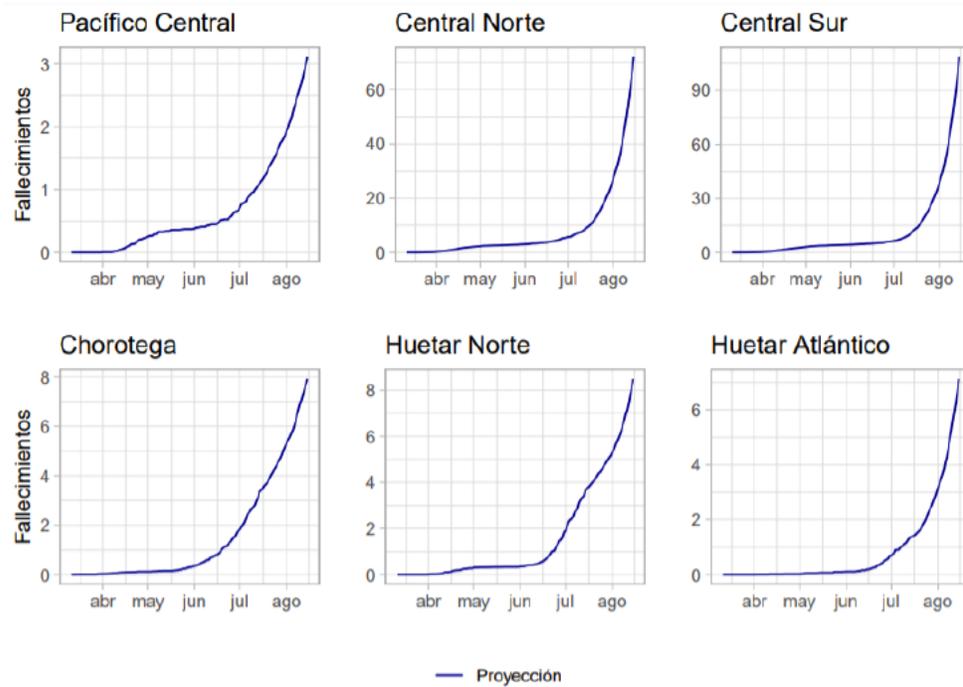


Figura 5: Proyecciones desagregadas por RISS para hospitalizados en salón y en UCI al 27 de Julio, modelo de redes COVID-19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Figura 6: Proyecciones desagregadas por RISS para fallecimientos al 27 de Julio, modelo de redes COVID-19 en Costa Rica

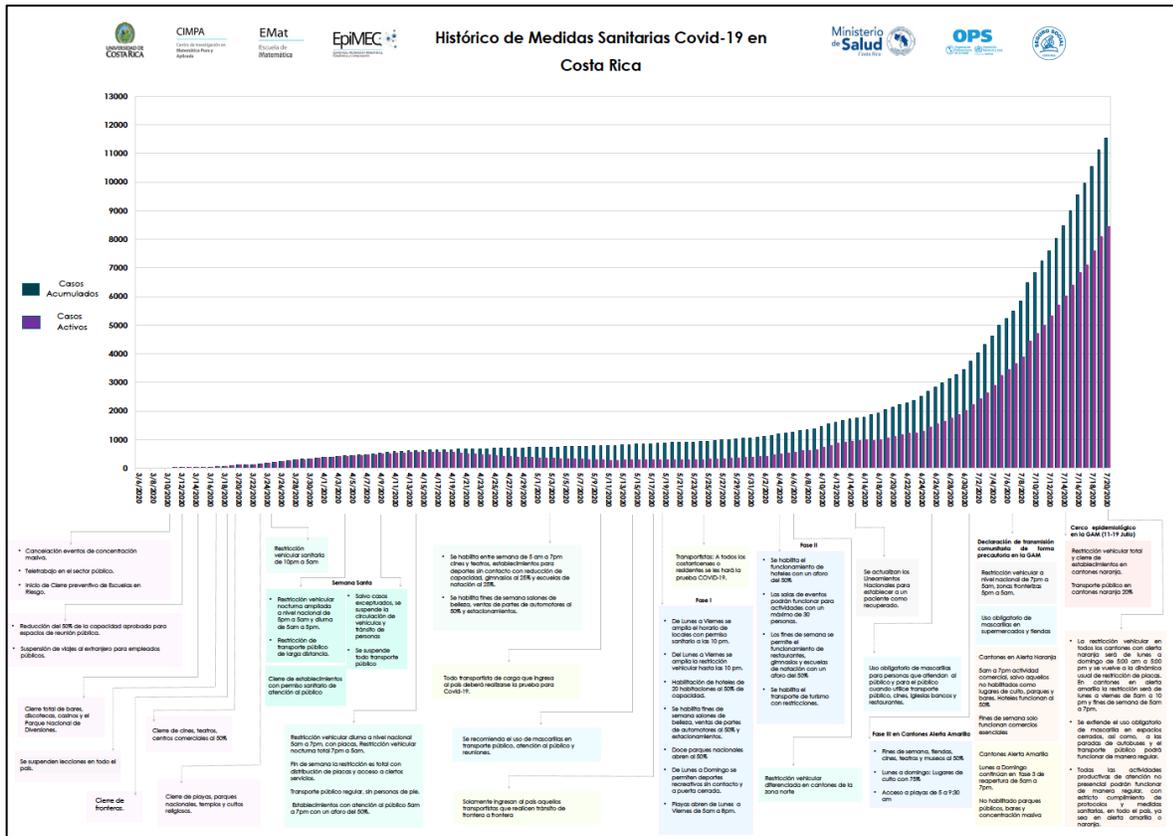


Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

2.3.2 Estimación del impacto de las medidas de salud pública en la transmisión de la COVID-19 y en la situación económica nacional.

El comité de Proyecciones de la MSSS ha utilizado el modelo de redes de la COVID-19 en Costa Rica para proyectar escenarios adaptados a las diferentes medidas sanitarias de contención de la pandemia y modelar las consecuencias de introducir modificaciones y ajustes a dichas medidas. La Figura 7 muestra un comparativo de medidas sanitarias adoptadas en el curso de la pandemia y la forma como se reflejan en la curva histórica de contagios.

Figura 7: Casos acumulados y activos en relación con el histórico de medidas sanitarias.



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

A partir de la inclusión de data histórica y de medidas sanitarias en el modelo, CIMPA-UCR realiza ajustes a los parámetros del modelo que reflejan diferentes ajustes a las medidas de control de la pandemia. Este modelaje ha sido utilizado por el Gobierno de la República para tomar determinaciones de ajuste a las restricciones y tanto el Ministro de Salud como el Presidente de la República, solicitan a la MSSS se modelen ajustes determinados para tomar decisiones informadas.

A continuación, se presentan, a modo de ejemplos, los resultados del modelaje del 5 de agosto, día previo al de cierre de este reporte. La tabla 2 presenta el calendario de apertura y cierre para los meses de agosto a octubre 2020; la tabla 3 muestra los cuatro escenarios de medidas y restricciones proyectados.



Tabla 2: Calendario de apertura y cierre de agosto a octubre

Danza	Martillo
1-9 agosto	10-16 agosto
17-21 agosto	22-28 agosto
29 agosto al 2 setiembre	3-9 septiembre
10-14 setiembre	15-21 septiembre
22-26 setiembre	27 septiembre al 3 de octubre
4-8 octubre	9-15 octubre

Agosto

S	M	T	W	T	F	S
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Septiembre

S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Octubre

S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

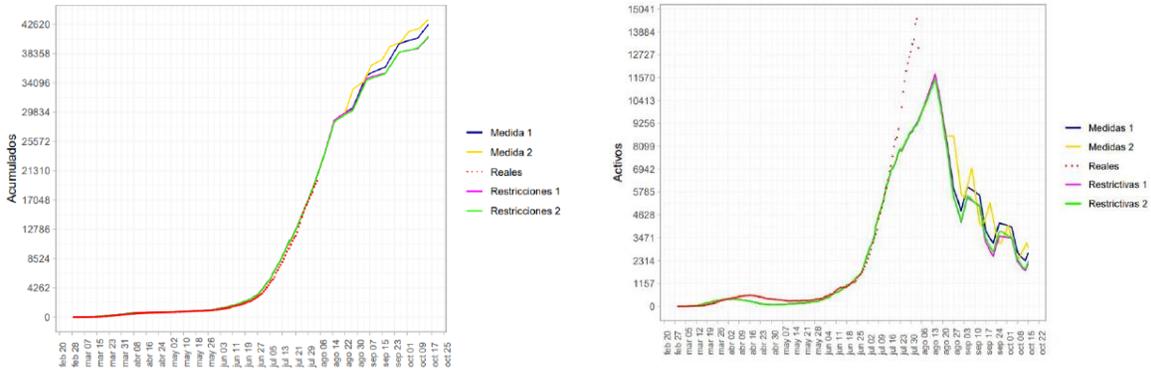
Tabla 3: Comparación entre diferentes porcentajes de distanciamiento social según medidas y restricciones proyectadas.

Cantones		Medida 1 (Medidas Actuales)	Medida 2	Restricción 1	Restricción 2
Amarillo	Danza	50% distanciamiento social	50% distanciamiento social	9 días apertura 50% distanciamiento social	15 días apertura 50% distanciamiento social
	Martillo	50% distanciamiento social	50% distanciamiento social	12 días cierre 70% distanciamiento social y restricción de movilidad	6 días cierre 70% distanciamiento social y restricción de movilidad
Naranja	Danza	9 días apertura 50% distanciamiento social	5 días apertura 50% distanciamiento social	9 días apertura 50% distanciamiento social	9 días apertura 50% distanciamiento social
	Martillo	12 días cierre 70% distanciamiento social y restricción de movilidad	7 días cierre 70% distanciamiento social y restricción de movilidad	12 días cierre 70% distanciamiento social y restricción de movilidad	12 días cierre 70% distanciamiento social y restricción de movilidad

* Los cambios de cierre y apertura en los diferentes escenarios se empiezan a tomar en cuenta a partir del 10 de agosto

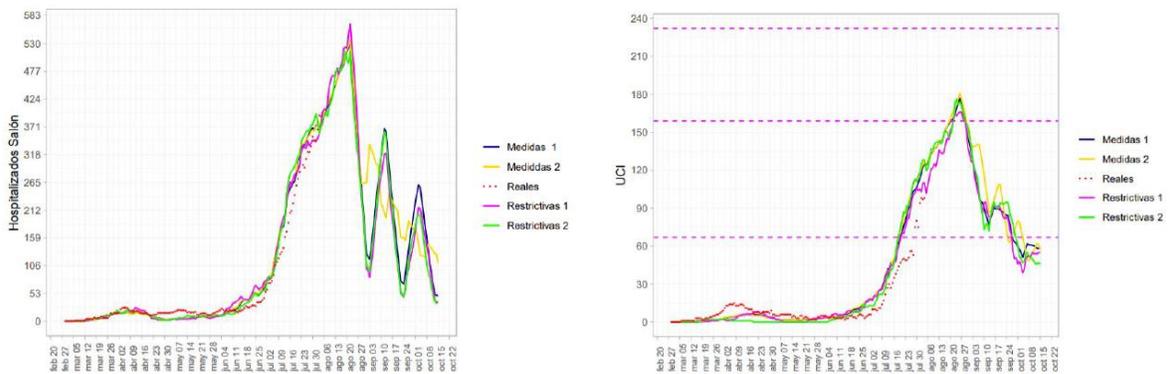
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Figura 8: Proyecciones de casos diagnosticados acumulados y activos al 5 de agosto, modelo de redes COVID-19 en Costa Rica, comparativo con 4 tipos de medidas sanitarias



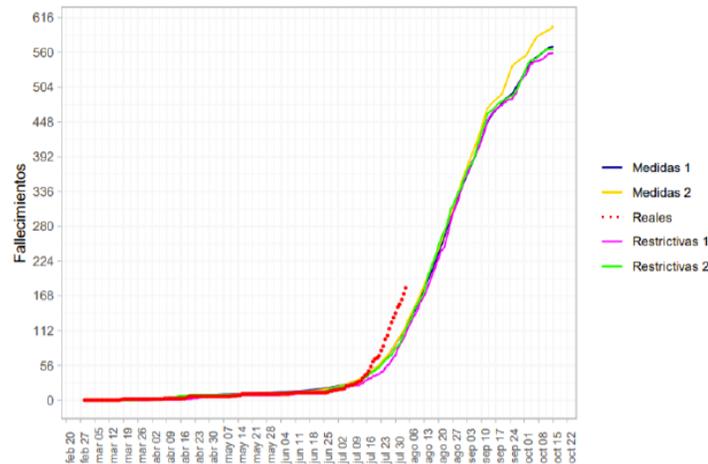
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Figura 9: Proyecciones de casos hospitalizados en salón y UCI al 5 de agosto del modelo de redes COVID-19 en Costa Rica, comparativo con 4 tipos de medidas sanitarias



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Figura 10: Proyecciones de muertes al 5 de agosto del modelo de redes COVID-19 en Costa Rica, comparativo con 4 tipos de medidas sanitarias



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

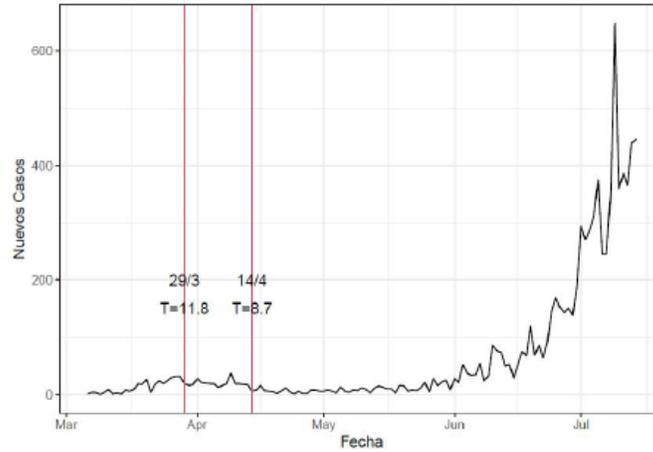
2.3.3 Análisis retrospectivo de medidas sanitarias ante la COVID-19 en Costa Rica

El principal objetivo de este análisis fue encontrar algún tipo de asociación entre las medidas tomadas por parte de las autoridades de salud y el comportamiento de las series históricas de casos nuevos por día. Como un primer intento de análisis se tomó la serie de casos nuevos de COVID-19 desde el 6 de marzo de 2020 hasta el 16 de julio de 2020.

Con el fin de determinar cuáles puntos en el tiempo tuvieron un cambio significativo en el nivel del número de casos, se ajustó secuencialmente modelos de series de tiempo y se determinó los cambios de nivel usando la metodología de Chen y Liu (JASA, 1993).



Figura 11: Análisis Retrospectivo serie histórica de número de casos nuevos por día.



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Los únicos cambios de nivel que se consideraron fueron aquellos donde hubo un decrecimiento significativo en la serie histórica. En este caso solamente en dos puntos en el tiempo se logró encontrar una disminución significativa en el nivel de casos nuevos por día: el 29/3 y el 14/4 (Figura 11).

Las series de cambios en los patrones de movilidad (Community Mobility Reports) calculadas por Google a nivel país se usan como indicadores del comportamiento de la población. Las seis series disponibles se promedian para sintetizar la información en un único indicador (Figura 12).

Figura 12: Patrones de movilidad (Community Mobility Reports).

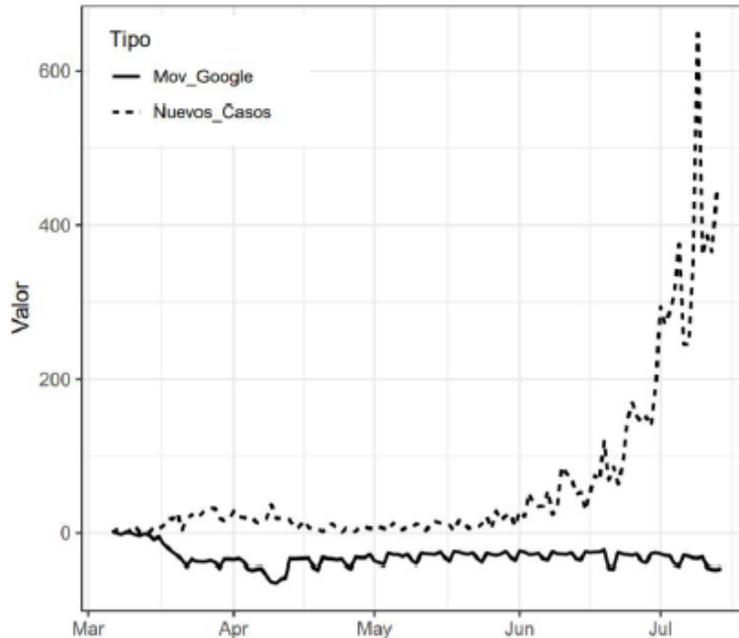


Fuente: Google. Informe de movilidad de las comunidades ante el Covid-19. Costa Rica 21 de julio 2020. <https://www.google.com/covid19/mobility/>

Tras analizar la correlación cruzada entre ambas series, se logra encontrar un rezago entre 16 y 20 días entre el comportamiento de movilidad observado en la población y el número de nuevos casos (Figura 13). Este rezago no es muy significativo (trabajo en progreso) y puede verse mejorado al tomar otras fuentes de información.



Figura 13: Patrones de movilidad (Community Mobility Reports).



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020.

Una vez determinado un período de rezago, se asocian las dos fechas de cambio significativo a la baja en el número de casos con el conjunto de medidas tomadas. Las medidas asociadas con la fecha 29/03 son:

Tabla 4: Principales medidas sanitarias implementadas en Costa Rica a partir del 29 de marzo

Teletrabajo en Sector Público	Teletrabajo	3/10/2020	Vigente
Cierre preventivo en escuelas de Riesgo	Cierre de Establecimientos	3/12/2020	Vigente
Reducción del 50% de la capacidad aprobada para espacios de reunión pública	Disminución de Aforo	3/12/2020	Vigente
Suspensión de viajes al extranjero para empleados públicos	Movilidad	3/12/2020	Vigente
Cierre total de bares, discotecas, casinos y el Parque Nacional de Diversiones	Cierre de Establecimientos	3/15/2020	Vigente
Declaratoria Estado de Emergencia Nacional	Declaratorias	3/16/2020	Vigente
Se suspenden lecciones en todos los centros educativos públicos y privados del país	Cierre de Establecimientos	3/17/2020	Vigente

Las medidas asociadas con la fecha 14/04 son:

Ampliación de Restricción vehicular sanitaria a partir de las 8pm fines de semana (Medida aplica de Viernes a Lunes hasta las 5am)	Movilidad	3/28/2020	3/29/2020
Cierre de todos los establecimientos que tengan permiso sanitario de funcionamiento y atiendan al público a partir de las 8p.m y por los fines de semana (viernes, sábado y domingo), Cierre de Establecimientos quedando como excepción los envíos de alimentos y medicamentos.		3/28/2020	3/29/2020

Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, julio 2020

Es importante tener en cuenta que durante este período se tomaron varias medidas sanitarias en simultáneo por lo que el resultado observado es un efecto agregado de todas ellas. Tanto en este análisis retrospectivo como en las proyecciones del modelo de redes las restricciones de movilidad han demostrado tener un efecto en el número de casos.



3. Principales acciones en el país

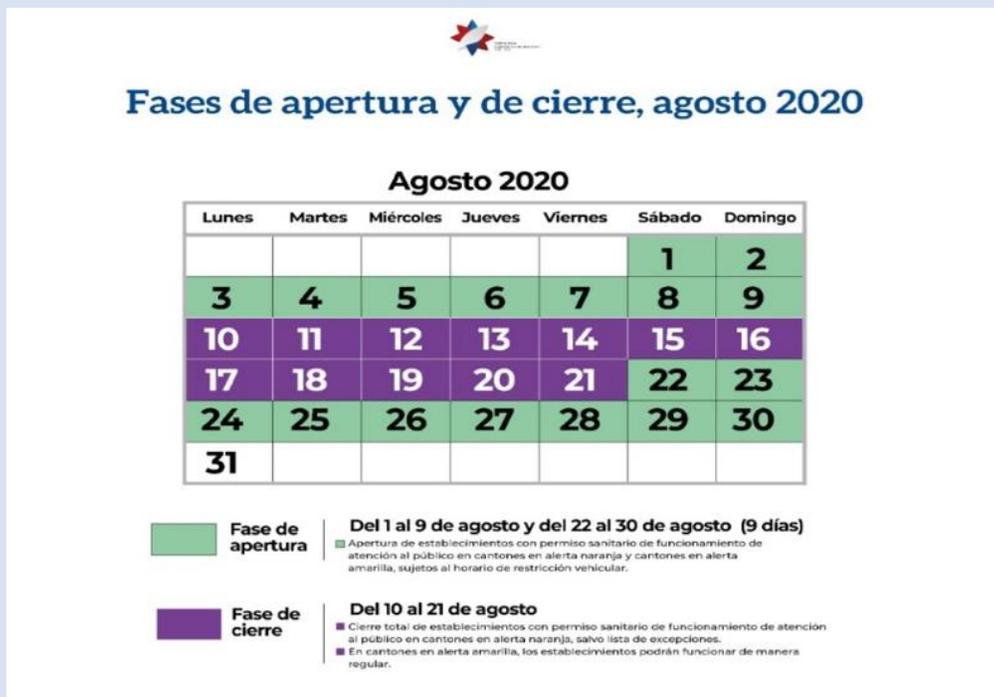
En esta sección se describen las principales acciones realizadas por el país y la oficina de la Representación de OPS/OMS en Costa Rica cuando es pertinente en apartados separados o combinadas cuando se han trabajado conjuntamente. Se han considerado diez áreas de cooperación en concordancia con los pilares descritos en las “Directrices para la planificación operativa para apoyar la preparación y respuesta de los países”, publicada por OMS el 12 de febrero de 2020.



1. Coordinación, planificación y monitoreo

Acciones del país

- Fases de apertura y Cierre:** El gobierno ha definido distintas medidas para hacer el mejor manejo de la pandemia por COVID-19 en el país, con el fin de evitar que se sobrepase la capacidad del sistema de salud, contener y también recuperar el rastro del virus, principalmente en el Gran Área Metropolitana (GAM), pero también amortiguar en lo posible los efectos económicos. A continuación, se enumeran las principales medidas, comenzando por las que se encuentran vigentes al corte de este informe (agosto) y siguiendo por las que fueron implementadas durante julio.



<https://sites.google.com/presidencia.go.cr/alertas>

⦿ **Medidas gubernamentales para agosto (vigentes)**

- El Gobierno de la República detalló el cronograma de apertura que regirá durante todo agosto. El plan se divide en dos fases que se alternarán, 9 días de apertura, 12 días de restricción y nuevamente 9 días de reapertura, con el objetivo de permitir un respiro económico a la población. Los ciclos van de la siguiente manera: apertura desde el sábado 1 al domingo 9 y luego del sábado 22 al domingo 30. Del lunes 10 al viernes 21 de agosto se realizará una fase de cierre que afectará únicamente a los cantones en alerta naranja.
- La restricción vehicular en alerta naranja será de 5:00 am a 5:00 pm, pero de manera más restringida durante el periodo de cierre.
- La revisión de varios factores en las alertas permitió bajar a 18 cantones, 14 distritos y 10 comunidades a alerta amarilla.
- Debido al alto riesgo de contagio de ciertas actividades de concentración masiva permanecerán inhabilitados los espectáculos públicos, los festejos populares, las actividades de entretenimiento en centros comerciales, entre otros y se mantiene el cierre de bares, discotecas, actividades y procesiones religiosas y demás.

⦿ **Medidas gubernamentales para julio:**

Vigentes del lunes 20 al 31 de julio, inclusive, como parte de la estrategia del “martillo y el baile” frente a la COVID-19. Luego de un análisis de la situación epidemiológica del Ministerio de Salud, la CNE realizó un reajuste en la declaratoria de alerta naranja y amarilla en algunas zonas del país afectadas por COVID-19. Debido a una baja en el número de casos, los cantones de Alvarado, Bagaces, Carrillo, Golfito (salvo el distrito de Pavón), Puriscal, Talamanca y Zarcero bajarán de alerta naranja a alerta amarilla. Por otro lado, el cantón de Nicoya y los distritos de Agua Buena y Sabalito del cantón de Coto Brus suben de alerta amarilla a naranja.

- La restricción vehicular en todos los cantones con alerta naranja será de lunes a domingo de 5:00 am a 5:00 pm y se vuelve a la dinámica usual de restricción de placas.
- Siete cantones bajarán de alerta naranja a alerta amarilla (Alvarado, Bagaces, Carrillo, Golfito (salvo el distrito de Pavón), Puriscal, Talamanca y Zarcero).
- El cantón de Nicoya y los distritos de Agua Buena y Sabalito del cantón de Coto Brus suben de alerta amarilla a alerta naranja.
- Se extiende el uso obligatorio de mascarillas a las paradas de autobuses y el transporte público podrá funcionar de manera regular en todo el país, respetando las medidas sanitarias.
- Servicio a domicilio podrá funcionar en cualquier modalidad.
- Todas las actividades productivas de atención no presencial podrán funcionar de manera regular, con estricto cumplimiento de protocolos y medidas sanitarias, en todo el país, ya sea en alerta amarilla o naranja.
- Medidas aplicarán desde este lunes 20 hasta el 31 de julio, inclusive.



Distintos niveles de alerta <https://www.youtube.com/watch?v=IQe89TWM6Zo>

⦿ **Comité de Proyecciones de la Sala de Situación de Servicios de Salud:** Se desarrolló junto al MINSA y CIMPA-UCR una sesión extraordinaria del comité donde se discutió las medidas de mitigación a implementar en la siguiente fase de manejo de la COVID-19 y los parámetros para el modelamiento que presente una alternativa a dichas medidas:

- Una gradual reactivación de la industria turística, salvaguardando las medidas sanitarias, es el objetivo de la apertura a los vuelos comerciales internacionales procedentes de la Unión Europea a partir del 01 de agosto. Viajeros que embarquen en Fráncfort, Alemania y en Madrid, España, serán los primeros en ser recibidos en el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría previo cumplimiento de una serie de requisitos. También se autorizan viajes originados en el Reino Unido y Canadá en los próximos meses.
- Para permitir el ingreso de los turistas a suelo nacional será obligatorio un resultado negativo de la prueba PCR en las 48 horas previas al viaje; completar el formulario digital epidemiológico de la Caja Costarricense del Seguro Social, que será habilitado en distintos idiomas y adquirir un seguro de viaje que cubra alojamiento en caso de cuarentena y gastos médicos por enfermedad aguda.
- En caso de que un turista no cumpla con estos requisitos, no podrá embarcar hacia suelo nacional.
- Al aterrizar en suelo costarricense, los viajeros deberán portar protección facial y cumplir con el estricto protocolo de la terminal aérea respetando el distanciamiento físico, desinfección en alfombras, toma de temperatura y el seguimiento de cualquier otra instrucción sanitaria.
- La inclusión de rutas adicionales se irá modificando de acuerdo con el desarrollo de la pandemia en el país y en el mundo. Por ahora, se probarán todos los protocolos aeroportuarios y migratorios. Más actividades turísticas permitidas
- A partir del 01 de agosto el horario de visitación de las playas ubicadas en zonas en alerta amarilla se ampliará de 5:00 a.m a 2:30 p.m., permitiendo la práctica del surf.
- El 01 de agosto se habilitará el funcionamiento de tours con actividades al aire libre, entre las que están las caminatas, senderismo, canopy, teleféricos, paseos en balsas, actividades recreativas acuáticas y actividades recreativas aéreas, todas bajo el estricto cumplimiento de los protocolos sanitarios.
- Para confirmar que las medidas sanitarias se respeten, el ICT creó la Brigada Institucional de Verificación de Protocolos COVID-19 con la colaboración de sus sedes regionales.

- ⦿ **Centros de Atención de Emergencia:** Con el fin de fortalecer las medidas preventivas ante el contagio por la COVID-19 y brindar asistencia en caso de presentarse otros eventos como inundaciones, la CNE habilitó hasta la fecha, 266 centros de atención en un total de 55 cantones. Del total de estos centros ubicados en escuelas, salones comunales y otros, 72 sitios serán utilizados exclusivamente para la atención de 4371 personas COVID-19 en 39 cantones. Los 194 centros restantes, están identificados para la atención de personas afectadas por otras emergencias como son las inundaciones. Las instalaciones reúnen condiciones de espacio para mantener el aforo, condiciones sanitarias de servicios básicos, y condiciones de seguridad para mantener el distanciamiento entre las personas según los lineamientos del Ministerio de Salud y la CNE.

 - Los cantones que actualmente cuentan con centros de atención de emergencias son: Abangares, Acosta, Alajuela, Alajuelita, Aserri, Atenas, Bagaces, Barva, Belén, Buenos Aires, Cañas, Coronado, Corredores, Coto Brus, Curridabat, Desamparados, Esparza, Goicoechea, Golfito, Grecia, Guácimo, Guatuso, La Cruz, Liberia, Limón, Los Chiles, Matina, Montes de Oca, Montes de Oro, Mora, Moravia, Nandayure, Naranjo, Orotina, Osa, Palmares, Pérez Zeledón, Poás, Pococí, Puntarenas, Quepos, Río Cuarto, San Carlos, San José, San Mateo, San Ramón, Santa Ana, Santa Bárbara, Sarapiquí, Sarchí, Siquirres, Talamanca, Turrialba, Upala y Zarcero.
 - Las autoridades de la CNE y Salud trabajan en la identificación de centros de atención en el resto de los cantones para minimizar la propagación del virus y mantener el arraigo de las personas en el sitio donde habitan. Este esfuerzo, se realiza de la mano con las Municipalidades, DINADECO y el Ministerio de Educación Pública.

CNE habilita 266 centros para atención de emergencias



<https://www.cne.go.cr/noticias/CNE%20habilita%20266%20centros%20para%20atencion%20de%20emergencias.aspx?fbclid=IwAR3n07RLroIaabH0B8fZJRWwORwdKKOnpHhaioxJUeA0C2GxpIXk8AlovBk>

- *Características de los Centros de Atención:* Los Centros para pacientes COVID-19 cumplen con los estándares para garantizar desinfección profunda, la seguridad en el inmueble y la atención integral del paciente COVID-19.

Para el acondicionamiento y la administración de estos centros, la CNE trabaja bajo un plan de mejoras, que permita brindar a las personas albergadas las mayores comodidades posibles con estrictos controles sanitarios. Se cuenta con vigilancia las 24 horas, servicio recolección y manejo de desechos bioinfecciosos y prohíbe el ingreso de voluntarios para prevenir la diseminación de la enfermedad.

- *¿Quiénes deben ingresar en estos centros?* Ingresarán pacientes positivos, que no pueden cumplir su cuarentena en su hogar por razones físico-sanitarias y de seguridad. El abordaje que se da a pacientes es únicamente para atención de casos del cantón donde se ubica el albergue, no de otras partes del país. También se provee abordaje en salud mental por diversas situaciones, incluyendo aspectos económicos, siendo así que la CNE coordina con los Comités Municipales de Emergencias para cubrir las necesidades básicas de estas familias durante su permanencia en el sitio.
- *Vigilancia a los pacientes:* El Ministerio de Salud y la CCSS darán un seguimiento constante y de forma remota a los pacientes. Por medio de esta valoración, podrán determinar si algún paciente debe ser trasladado a un centro médico, de ser así, dicha movilización se coordinará con la Cruz Roja Costarricense. Para el efecto, la CNE tiene un convenio con la Cruz Roja Costarricense para el traslado seguro de una persona con orden sanitaria; también estas dos instituciones realizan visitas a los pacientes con el fin de valorar cuáles personas tienen evoluciones importantes en su recuperación y puedan retornar a sus viviendas una vez los resultados de sus pruebas sean negativos y se haga el levantamiento de la orden sanitaria.



Tomado de: <https://www.facebook.com/CNECostaRica/photos/pcb.3209329602492963/3209327449159845/>

⊙ **Acompañamiento a las autoridades nacionales mediante cooperación técnica:**

- La Oficina OPS/OMS en Costa Rica continúa acompañando al Ministerio de Salud en la revisión de las estrategias que se vienen implementando en el marco de la Mesa Sectorial de Salud / Comisión Nacional de Emergencia.
- Se efectuó reunión con la Directora General de Salud para planificación y priorización de actividades de cooperación técnica en el marco de la pandemia, priorización de temas de vigilancia (trazabilidad de casos COVID+ a través de Go-Data, fortalecimiento de la sala de situación, seguimiento a enfermedades vectoriales y desatendidas, implementación de la plataforma virtual de CICOM), de servicios de salud (seguimiento del equipo de OPS/OMS en el equipo nacional de proyecciones para casos de COVID - 19 y capacidad de servicios de salud) y coordinación del lanzamiento del clúster salud para el 30 de julio.
- Reunión con cancillería, organismos internacionales y donantes para actualización y discusión de la situación de COVID - 19 en Costa Rica.

⊙ **Estrategia Vamos a Turistear (VAT):** Para promover el turismo nacional, se lanzó la primera fase de la estrategia Vamos a Turistear (VAT), utilizando el mensaje de motivación ¡Listos para reencontrarnos!

Este material busca visualizar la forma responsable en la que el ICT y el sector privado han trabajado durante los últimos meses en la redacción de 16 protocolos sanitarios para garantizar un viaje seguro a los turistas nacionales, quienes representan el 20% del turismo total del país. La campaña Vamos a Turistear va de la mano de dos convenios de participación entre el ICT y la Asociación Bancaria Costarricense (ABC) y el ICT y la Cámara de Bancos e Instituciones Financieras de Costa Rica para que sus bancos afiliados puedan ofrecer a sus clientes descuentos, redención de puntos o pagos diferenciados.

⊙ **Reconocimiento internacional Safe Travels :** El país recibió el sello Safe Travels o Destino Seguro del Consejo Mundial de Viajes y Turismo (WTTC, por sus siglas en inglés), gracias a la implementación de los 16 protocolos sanitarios para las actividades turísticas. Costa Rica se une Aruba, Portugal, Dubai, Turquía, Egipto, Ucrania y las ciudades españolas de Sevilla y Benidorm, como sitios con sello Safe Travels.



<https://newsinamerica.com/pdcc/turismo/2020/el-wttc-aval-a-costa-rica-para-otorgar-a-empresas-turisticas-su-sello-safe-travels>

Acciones de la representación

- Fortalecimiento a la gestión de la información:** En el marco de cooperación estratégica, se presentó la propuesta técnica para el desarrollo del componente de inteligencia operacional del COE Nacional, ante emergencias en salud y desastres, en el contexto COVID-19. Esta iniciativa permitirá de manera conjunta e integral, el fortalecimiento del proceso de gestión de información del Centro de Información y Análisis del Centro de Operaciones de Emergencia. Potenciando así la toma de decisiones estratégico/políticas. Además, facilitará y orientará la instalación de una sala de situación física con los componentes y recursos necesarios para optimizar el flujo de información y el seguimiento al curso de la respuesta de la emergencia bajo el concepto de multiamenaza en el contexto COVID-19.
- Conversatorio sobre Salud Mental:** Se realizaron todas las coordinaciones necesarias para el desarrollo del conversatorio virtual sobre “Salud mental en medio de la pandemia por COVID-19: una prioridad para los derechos humanos de las mujeres” que se efectuó el 17 de julio. El evento fue organizado por la Vicepresidencia de la República de Costa Rica y la OPS/OMS; en el mismo participaron la Vicepresidenta de Costa Rica, Sra. Epsy Campbell, la Dra. Clarissa Etienne, y la Dra. Carmen Martínez Viciana, Asesora de Salud Mental y Uso de Sustancias para Centroamérica, Caribe Latino y México de OPSOMS.



<https://www.paho.org/es/eventos/conversatorio-salud-mental-medio-pandemia-por-covid-19-prioridad-para-derechos-humanos>

⦿ **Cooperación Técnica con el Sistema de Naciones Unidas:**

- *Clúster Salud:* Se realizó el lanzamiento oficial del Cluster Salud del Sistema de Naciones Unidas de Costa Rica, con MINSA y CNE, el cual permitirá coordinar la respuesta del SNU y los actores humanitarios con las autoridades del país ante situaciones de emergencia en el contexto de COVID-19. Durante el lanzamiento se presentó el marco de referencia del Cluster Salud y las líneas estratégicas de trabajo.
- *Simulacro de impacto de huracán en el contexto de la pandemia por COVID-19:* OPS/OMS coordinó con OCHA un ejercicio de simulación del impacto directo de un huracán en territorio nacional en el contexto actual. En el mismo participaron funcionarios/as de las agencias del Equipo Técnico de Emergencias del Sistema de Naciones Unidas de Costa Rica (UNETE). Este, permitirá revisar los procedimientos operativos de las agencias y del UNETE para la respuesta a emergencias y desastres, especialmente durante la temporada lluviosa y de ciclones en el Atlántico. Se coordinó con la Oficina de la Coordinadora Residente del SNU y MINSA el avance del proceso de apoyo a territorios indígenas, contratación de profesionales de la salud y su rol de trabajo para el abordaje de la COVID-19.
- *Plan de Contingencia en salud:* Fue presentado dicho plan para la atención de la población en condiciones de vulnerabilidad de la frontera norte ante la Pandemia de COVID-19 y el presupuesto correspondiente al SNU.
- Participación en sesión de trabajo con el punto focal por parte del MINSAL de la Plataforma de Socios propuesta por OMS, en la cual se inició la implementación de la plataforma para Costa Rica, identificando las acciones propuestas en las que el país ha avanzado para cada uno de los 9 pilares que se enuncian en las pautas operativas para el Plan de preparación y respuesta como guía para los países.
- Participación en el Town Hall Meeting del Sistema de Naciones Unidas y se colaboró en el desarrollo de informe de situación de la COVID-19 que se presentó en dicho encuentro.
- *Sesión Extraordinaria del Grupo de Naciones Unidas para las Migraciones:* Se participó en dicha sesión solicitada por el Ministerio de Educación Pública de Costa Rica (MEP) para revisar la problemática encontrada por el MEP en el sistema educativo de la Zona Norte de Costa Rica. El MEP presentó un proyecto para la construcción de aulas móviles en dicha zona. Se está en busca de financiamiento.
- Coordinación de oportunidades de colaboración en temas de economía y salud con asesores de la OCR, inicialmente se acuerda la organización de un simposio para discutir el tema de la intersección entre salud y economía en el contexto de la pandemia.
- Reunión de coordinación entre OCR, CATAI (Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto MREC, CNE y MINSA, en la cual se abordaron como temas prioritarios: 1. Proyecto Fortalecimiento del apoyo a poblaciones vulnerables y personas de riesgo en situación de exposición a la COVID- 19, 2. Plataforma de Socios COVID-19 3. Clúster de Salud 4. Donación de concentradores de oxígeno.
- En coordinación con el Director médico de la Clínica Bíblica y en apoyo a la OIM, se tramitó el clearance médico para poder salir del país del paciente MEDEVAC evacuado de Haití en el mes de junio.
- Asistencia al lanzamiento virtual del informe de la OPS y la CEPAL sobre salud y economía.

⦿ **Poblaciones vulnerables:**

- Participación en presentación de la Matriz de Vulnerabilidad elaborada por IFAM y OIM para la identificación de perfiles de vulnerabilidad en cantones del país, junto al UNFPA, UNICEF Y ACNUR.
- La representación de la oficina de Costa Rica participó del Director's Senior Advisory Group Meeting (SAG), con una intervención desde el ámbito estratégico – político para el abordaje del tema de migrantes en áreas fronterizas, principalmente Nicaragua – Costa Rica, en el contexto de COVID-19.

- Revisión y retroalimentación al documento para la Incorporación del enfoque de género al Plan de Atención Integral para los pueblos indígenas ante la COVID-19.
- Participación en el webinar sobre género y COVID 19: Una mirada a las realidades de mujeres, Adolescentes y niñas desplazadas y refugiadas en Latinoamérica.
- Presentación y validación con el MINSA de un curso de apoyo al personal sociosanitario que trabaja con poblaciones vulnerables para la prevención y manejo de la COVID-19, mismo que se espera implementar a la brevedad.
- Avance en el proceso de apoyo a territorios indígenas a nivel nacional, por medio de la contratación de profesionales de la salud y su rol de trabajo para el abordaje de la COVID-19 en estas zonas.
- Participación en el Lanzamiento por parte de UNFPA e INEC, del Sistema de Estadísticas sobre niñas adolescentes madres el marco de la celebración del Día Mundial de Población.
- Se facilitó el desarrollo de un análisis junto al INCAE, MINSA, CIMPA-UCR y CCSS para la identificación de áreas y oportunidades de estudio colaborativo entre los sectores salud y economía, en el contexto del impacto y evaluación de medidas de manejo de la COVID-19 en Costa Rica.



<http://americalatinagenera.org/newsite/index.php/es/informate/boletin/4922-covid-19-y-genero-reconstruir-mejor>

○ **Aporte de evidencia para la toma de decisiones sobre medidas sanitarias al Ministro del Salud y Presidencia de la República:**

- OPS trabaja con matemáticos de la Universidad de Costa Rica y con el Ministerio de Salud generando evidencia de proyecciones e impacto de las medidas sanitarias a solicitud del Ministro de Salud y Presidencia de la República, información que se ha utilizado semanalmente en la toma de decisiones respecto al ajuste de medidas de contención de la pandemia y la recuperación económica nacional.
- Se continúa trabajando desde la Mesa de Situación de Servicios de Salud con el Comité de Proyecciones conformado por OPS, MINSA (DGS, DSS, DVS), la UCR (Facultad de Matemáticas - CIMPA), la CCSS (GG y GM), con invitados como el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) interdisciplinaria e

interinstitucionalmente apoyando en la elaboración de proyecciones de escenarios epidemiológicos de la COVID-19 y su impacto en los servicios de salud, la respuesta de vigilancia, y el ajuste de medidas de mitigación de la pandemia a nivel nacional. Asimismo, en la revisión de avances de las proyecciones de casos realimentando el modelo de redes semanalmente y, contemplando las fases de cierre y apertura definidas para el mes de julio y agosto.

- Desarrollo de sesiones de trabajo extraordinarias de la Mesa de Situación de Servicios de Salud para acordar y adecuar los parámetros a utilizar en el modelamiento del impacto de las medidas y estimar el impacto de comparativo de variaciones a dichas medidas, en colaboración con MINSA, CIMPA-UCR y la CCSS.
- Colaboración con la Contraloría General de la República y el Banco Central de Costa Rica en el análisis de escenarios de proyecciones de la pandemia y el impacto económico y fiscal al 2021 y en adelante. OPS presenta y discute resultados de las proyecciones de la MSSS/CIMPA y se define agenda de trabajo. OPS invita a la OCR de SNU y tal como se mencionó arriba, se acuerda la organización de un simposio para discutir el tema de la intersección entre salud y economía ante la COVID-19.
- Participación en sesión técnica del COE nacional contribuyendo al reporte y análisis de proyecciones y estimaciones de impacto de las medidas de salud pública para contener la COVID-19, junto al MINSA y CIMPA-UCR.
- OPS/OMS explora oportunidades para el desarrollo de análisis comparativos internacionales de las medidas de respuesta la COVID-19 con investigadores de grupo asociado al Banco Mundial.

⦿ **Indicadores de servicios de salud:**

- Reunión con representación del Departamento Actuarial y Estadístico de la CCSS para discutir aspectos técnicos sobre la Elaboración de Indicadores de los Servicios de Salud de la CCSS para la Fase II de Respuesta a la COVID-19.
- Elaboración de la primera parte de la propuesta de indicadores para la toma de decisiones clínicas y administrativas de los servicios de salud, analizando aportes de los participantes y avanzando al desarrollo de indicadores específicos de internación de pacientes COVID-19, manejo de RHUS, PNA y cadena de suministros.
- Desarrollo de encuentros semanales para la elaboración de Indicadores de los Servicios de Salud de la CCSS para la Fase II de Respuesta a la COVID-19, en el contexto de la Mesa de Situación de Servicios de Salud, con participación de la CCSS (Gerencia General y Gerencia Médica), el MINSA y el CIMPA-UCR.

- ⦿ **Primer Encuentro sobre Equidad Social:** Se coordinó con la sede la participación de OPS en el Primer Encuentro sobre Equidad Social: “Intersección e Integración Sociosanitaria en el contexto de la emergencia por COVID-19”, de la Escuela de Salud Pública de la UCR y el Ministerio de Desarrollo Humano y Protección Social de Costa Rica.



https://www.facebook.com/watch/live/?v=756247408468333&ref=watch_permalink

- ⦿ **Sala de Análisis de Situación:** Se efectúan reuniones de trabajo para concretar la propuesta de estructuración de la Sala de Análisis de Situación interna de la oficina de OPS/OMS, con énfasis inicial en COVID- 19 y con un enfoque de multiamenaza.
- ⦿ **Respuesta a Emergencias basada en Mercados:** Se participó en sesión técnica de WASH-LAC relacionada con la programación y preparativos para la respuesta a emergencias basada en mercados, en el contexto de aplicación de la asistencia humanitaria. Se revisaron experiencias exitosas y se instó a los países a preparar sus planes de respuesta en WASH integrando este componente.
- ⦿ **Consulta regional sobre seguridad de tratamientos para COVID-19:** En coordinación y en seguimiento al programa de fortalecimiento de la función de farmacovigilancia en la Autoridad Reguladora de Medicamentos patrocinado por la Fundación Gates, OPS realizó a nivel centroamericano una encuesta para conocer los tratamientos que se utilizan actualmente para la COVID19 y los resultados fueron presentados a las Autoridades Reguladoras Nacionales de Medicamentos de la región Centroamericana, durante el segundo encuentro de autoridades en el Mecanismo de Evaluación Conjunta de Medicamentos. También se propuso un plan piloto para la farmacovigilancia activa en Costa Rica.
- ⦿ **COMISCA:** Participación en la reunión de Ministros de Centroamérica y OPS, en la cual se presentó la situación de COVID-19 en Mesoamérica, Cuba y República Dominicana, acceso a vacunas, tratamiento y viajes internacionales entre otros.
- ⦿ **X Reunión de Actualización Regulatoria:** Se participó de la X Reunión de actualización regulatoria con los reguladores de las Américas, sesión en la cual se comparten las experiencias en farmacovigilancia, tecnovigilancia y hemo vigilancia en la Región de las Américas en el contexto de la Pandemia.

- Fortalecimiento de Recursos Humanos en Salud:** Se llevaron a cabo 4 sesiones para la conclusión del Curso de Gestión Recursos Humanos en Salud para Costa Rica, además; como parte del cierre del proceso, se generó la evaluación al Plan Nacional de RRHH con la participación del MINSA, la CCSS, INCIENSA, UCR, GENDEISSS e integrantes de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud. También se desarrolló una sesión para el apoyo e identificación de prioridades sobre los Recursos Humanos en Salud a nivel nacional, con participación de la CCSS (Gerencia Médica y Gerencia General), el MINSA (DGS, Viceministro, DSS) y CIMPA-UCR. Se explora el apoyo de la Organización en la optimización de los planes, análisis de datos y capacitaciones para prevenir el contagio de COVID-19 en el recurso humano de salud.



Imagen con fines ilustrativos, tomada de <https://www.campusvirtualsp.org/es/inicio-la-4ta-edicion-del-curso-sobre-planificacion-de-recursos-humanos-para-la-salud-universal>

- Colaboración con Banco Mundial:** Se exploraron oportunidades para el desarrollo de análisis comparativos internacionales de las medidas de respuesta a la COVID-19 con investigadores de grupo asociado al Banco Mundial.
- Participación en otras reuniones:**
 - Sesión de presentación de matriz de vulnerabilidades y capacidades de WASH – LAC para la evaluación de indicadores del país.



2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad

Acciones del país y de la representación

- Coordinación con el SIPAE:** La oficina de OPS/OMS ha estado apoyando al Sistema de Información para la Prevención y Atención de Emergencias (SIPAE) en su función de comité asesor técnico para el manejo de información pública y la comunicación de riesgos.

- Desde el SIPAE se trabaja interinstitucionalmente en la elaboración de estrategias y acciones de comunicación que informen a la población de manera transparente sobre el riesgo y le orienten para actuar de manera adecuada en distintos escenarios de amenaza o multiamenaza.
- Se coordina con el Grupo Interagencial de Comunicación de Naciones Unidas (GICOM) para la ejecución de acciones de comunicación de riesgos articuladas con el SIPAE.
- Se brinda cooperación técnica a distintas instituciones del sector salud y otros sectores para el desarrollo de campañas de comunicación de diversas temáticas, con énfasis en poblaciones vulnerables.

○ **Campaña para población Ngäbe:** Producción conjunta OPS/OMS-OIM-MINSA de 7 afiches para población Ngäbe migrante proveniente de Panamá que se traslada al país para trabajar en la recolecta de café en la zona de Los Santos. Estos materiales informativos explican el procedimiento de lavado de manos, los momentos en los que debe realizarse el lavado de manos, los protocolos de tos y estornudo, la importancia de no tocarse la cara sin lavarse las manos, los síntomas de la COVID-19 y lo que debe hacerse al presentarlos, medidas sanitarias para evitar el contagio y recomendaciones para personas con factores de riesgo. Los materiales fueron traducidos por una persona interprete Ngäbe y diseñados bajo sus especificaciones en cuanto a ilustraciones, color y otros elementos gráficos de acuerdo con la cosmovisión e incluyendo elementos que permitan que la población meta se sienta identificada.



Tres de los fiches que forman parte de la campaña para población Ngäbe, material de OPS/OMS Costa Rica

○ **Campaña contra la Xenofobia, la Discriminación y los Discursos de Odio:** Producción de una campaña para redes sociales que busca contrarrestar los comentarios discriminatorios, xenofóbicos y demás discursos de odio presentes en redes sociales y otros canales de comunicación. La empresa COES Metrix dedicada al monitoreo de medios regionales informó que los comentarios de xenofobia y discriminación han aumentado en un 62% desde que se anunció el primer caso en Costa Rica el 6 de marzo.

La campaña surge también como respuesta ante el incremento de actos de violencia física y verbal contra personas COVID-19 positivas y/o contra sus bienes.



Algunos mensajes que forman parte de la Campaña contra la Xenofobia, la Discriminación y los Discursos de Odio, material de OPS/OMS Costa Rica

- ⦿ **Materiales de comunicación para mujeres migrantes.** Producción conjunta OPS-OIM-INAMU de desplegable informativo sobre derecho a la salud de mujeres migrantes y folleto sobre prevención de violencia que se incluirán como parte de casi 400 paquetes con artículos de higiene personal y condones femeninos que se entregarán a mujeres migrantes. También se elaboró un afiche sobre uso correcto de mascarillas que se colocará en albergues de mujeres migrantes en condiciones graves de salud por padecimientos diversos. El material informativo acompañó la donación de productos de desinfección, mascarillas y guantes para el personal de dichos establecimientos.

- **Entrevista a la Representante de OPS/OMS en Noticias Repretel:** El medio televisivo realizó una entrevista a la doctora María Dolores Pérez-Rosales sobre las acciones efectuadas en el país en el contexto de la pandemia, donde también se conversó sobre algunas oportunidades de fortalecimiento de dichas medidas, que incluyen:
 - 1)Abarcar más cantidad de personas en los testeos, extendiendo el número de pruebas;
 - 2) Fortalecer la red nacional de laboratorios y
 - 3)Tener una comunicación de riesgo más directa.

También brindó información general sobre el desarrollo de la vacuna para la prevención de la COVID-19 y los esfuerzos que realiza la organización a través del Fondo Rotatorio para apoyar la planificación al acceso en los países, cuando la misma ya se encuentre disponible.

ACTUALIDAD

Martes, 21 de Julio de 2020 | 1:56 pm

OPS afirma que Costa Rica ha hecho buen manejo de la pandemia

La Organización Panamericana de la Salud recomienda incrementar testeos en la población



https://www.repretel.com/actualidad/ops-afirma-que-costa-rica-ha-hecho-buen-manejo-de-la-pandemia-192254?fbclid=IwAR3txLpAuGrmFdGFzEr6J7DOMr8a_KgQc5yVHrAMOB8e3SfK0XdhMk6IXZE

Entrevista al Diario Nación: Se participó en entrevista con el Diario Nación sobre la respuesta a la COVID-19 en el país.



3. Medidas de Salud Pública

43

Acciones del país:

- ⦿ **Cerco epidemiológico en la GAM:** La situación epidemiológica que enfrenta el país ameritó que las autoridades establecieran alerta naranja y cerco epidemiológico en toda la Gran Área Metropolitana (GAM) como medida para contener los casos y recuperar el rastro de la COVID-19. Se han venido aplicando restricciones vehiculares totales y cierre de establecimientos de manera total; por ejemplo, del lunes 13 al viernes 17 de julio, se aplicó una restricción total en todos los cantones en alerta naranja, tanto dentro como fuera de la GAM. De igual manera, durante algunos fines de semana; por ejemplo, del sábado 11 y domingo 12, sábado 18 y domingo 19 de julio, se impuso en todo el país una restricción vehicular de 5:00 am a 5:00 pm para acceso a los establecimientos autorizados por el Ministerio de Salud según el tipo de alerta amarilla o naranja.
- ⦿ **Regreso a clases continúa postergado:** Las autoridades de los Ministerios de Educación Pública (MEP) y Salud anunciaron la postergación del retorno a la presencialidad en los centros educativos hasta septiembre, debido a la situación por la emergencia provocada por la COVID-19 y el impedimento para avanzar en las fases de apertura propuestas por el Gobierno de la República. El retorno presencial se está planteando para septiembre, siempre que las condiciones epidemiológicas lo permitan. Al comenzar con el regreso paulatino y controlado a los centros educativos el MEP respetará la voluntad de padres, madres, representantes y, en general, de las familias de enviar o no a clases presenciales a sus hijos e hijas.



Ministra de Educación, Guiselle Cruz y Ministro de Salud, Daniel Salas durante reunión virtual de trabajo para analizar el regreso a clases en el país. Tomado de <https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/regreso-a-clases-se-definira-tras-capacitacion-a-docentes-sobre-nuevos-protocolos/>

- ⊙ **Inspecciones para cumplimiento de protocolos:** Funcionarios del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos y del MINSA, efectuaron diversas inspecciones a obras en proceso de construcción en el país, con énfasis en las ubicadas en zonas naranja, para corroborar el cumplimiento del “Protocolo para procesos constructivos en edificaciones y viviendas, debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)”. Este documento establece medidas de protección para las personas que laboran en procesos constructivos de edificaciones o viviendas, ante COVID-19, y define los pasos que se deben seguir, si alguien del personal resultara positivo de la enfermedad.

El objetivo es verificar que se estén tomando las medidas preventivas que permitan la continuidad de la actividad constructiva, que tantos empleos y encadenamientos productivos genera; y en caso de tener un trabajador o trabajadora positiva, sea manejado adecuadamente para evitar la propagación en el sitio, al resto de los trabajadores. También se ha contado con el apoyo del Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica, quiénes en sus inspecciones habituales, han incluido la verificación del cumplimiento del mencionado Protocolo.

- ⊙ **Restricción de actividades:** Se mantiene el cierre de todas las actividades de concentración masiva que cuentan con o requieren de una autorización sanitaria para su ejecución en todo el país:



Establecimientos NO habilitados en TODO el país durante el mes de agosto	
Actividades de concentración masiva	Sitios de reunión pública
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conciertos. 2. Espectáculos públicos. 3. Campos feriales. 4. Actividades taurinas. 5. Topes. 6. Eventos deportivos (competitivos y/o recreativos). 7. Festejos populares. 8. Ferias y turnos comunitarios. 9. Actividades de entretenimiento en centros comerciales. 10. Festival Internacional de Cine. 11. Organización de convenciones y exposiciones comerciales. 12. Festival Nacional de las Artes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centros de conferencias. 2. Teatro Popular Médico Salazar (salvo para transmisiones virtuales). 3. Teatro Nacional (salvo para transmisiones virtuales y visitas guiadas con grupos no más de 10 personas). 4. Organización de convenciones y exposiciones comerciales. 5. Juegos para niños ("plays"), parques de patinaje, parques de jumping, inflables y similares. 6. Parque Diversiones. 7. Parque Viva (salvo las carreras automovilísticas sin espectadores y el autocine) 8. Bares. 9. Discotecas. 10. Clubes nocturnos ("Night Club"). 11. Actividades y procesiones religiosas. 12. Actividades de juegos de azar y apuestas; como casinos y bingos.

<https://www.facebook.com/msaludcr/photos/a.487033575136/10164107736985137/?type=3>

- ⊙ **Uso de mascarilla:** El Ministerio de Salud, informó que se modifica la instrucción de uso de mascarillas para que estas sean utilizadas en todos los espacios cerrados con excepción de lugares donde se ingieren alimentos. Esto no incluye las casas de habitación ni recintos familiares.
- ⊙ **Clasificación de Alertas por COVID-19:** La Comisión Nacional de Emergencias, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud señalaron el riesgo que tienen 51 distritos que actualmente se encuentran en alerta

amarilla, pero que, por presentar un incremento en las consultas por tos y fiebre, se presume que aumenta el riesgo de enfrentar una alerta naranja próximamente, dado que son síntomas asociados a la COVID-19.

- Los 51 distritos pertenecientes a 26 cantones, tiene un riesgo “alto” en la escala de alertas sindrómicas definida por la CCSS. La recomendación de las autoridades de salud para este tipo de localidades es:
 - Intensificar la supervisión del cumplimiento de protocolos desde las policías municipales, con apoyo de las cámaras empresariales y la comunidad.
 - Ampliar la difusión del mensaje de las medidas preventivas, indicando a la población el riesgo temprano en que se encuentran como comunidad.
 - Reforzar la atención territorial, con énfasis en los distritos que presentan riesgo aumentado.
 - Aumentar el seguimiento cercano a las poblaciones de riesgo, las cuales son más vulnerables en caso de un posible brote futuro.
 - Tomar previsiones desde los Comités Municipales de Emergencia con el fin de visualizar la necesidad de un centro de aislamiento y los posibles espacios donde se podría ubicar.

Desde la Sala de Situación, donde participan las entidades involucradas en la atención de la emergencia, se analizan semanalmente estos factores, así como otros indicadores que permiten darle seguimiento a la situación epidemiológica nacional.



Actualización de alertas publicada el 4 de agosto

<https://www.facebook.com/CNECostaRica/photos/pcb.3229832640442659/3229822623776994/>

○ **Vigilancia y monitoreo de casos:**

- Los lineamientos de vigilancia de la enfermedad COVID-19 del MINSA fueron actualizados con el fin de instruir la confirmación de pacientes positivos COVID-19 por nexos con una persona confirmada por prueba PCR, cuando estos habiten en el mismo espacio físico y manifiesten síntomas (sin requerir la prueba diagnóstica).

- Se ha informado sobre el atraso en la notificación de cerca de 3.500 órdenes sanitarias, ubicadas principalmente en el cantón de San José, producto del importante aumento de casos registrado en las últimas semanas de este informe. El MINSA explicó que la saturación de trabajo de las áreas de salud impidió o retrasó la notificación, por lo que existen personas que están prontas a cumplir los 14 días de aislamiento y no recibieron su orden sanitaria (cerca del 20%). Por lo que, a pesar de no existir un documento de levantamiento de orden sanitaria, -debido a la falta de entrega de la esta-, desde los niveles locales se está enviando por correo electrónico notificaciones de levantamiento de aislamiento, para que las personas afectadas puedan reincorporarse a sus labores.

Acciones de la representación

- ⦿ **Uso de dióxido de cloro:** Se apoyó al Ministerio de Salud en la consulta sobre la evidencia disponible del uso de hidróxido de cloro como tratamiento para la COVID-19. Se realiza una búsqueda de información disponible en los países miembro y posteriormente se hace entrega de la nota técnica elaborada por la OPS/OMS que fue publicada el 16 de julio.



<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/07/23/universidades-y-colegios-profesionales-advierten-sobre-el-peligro-de-usar-dioxido-de-cloro-como-cura-para-el-covid-19.html>

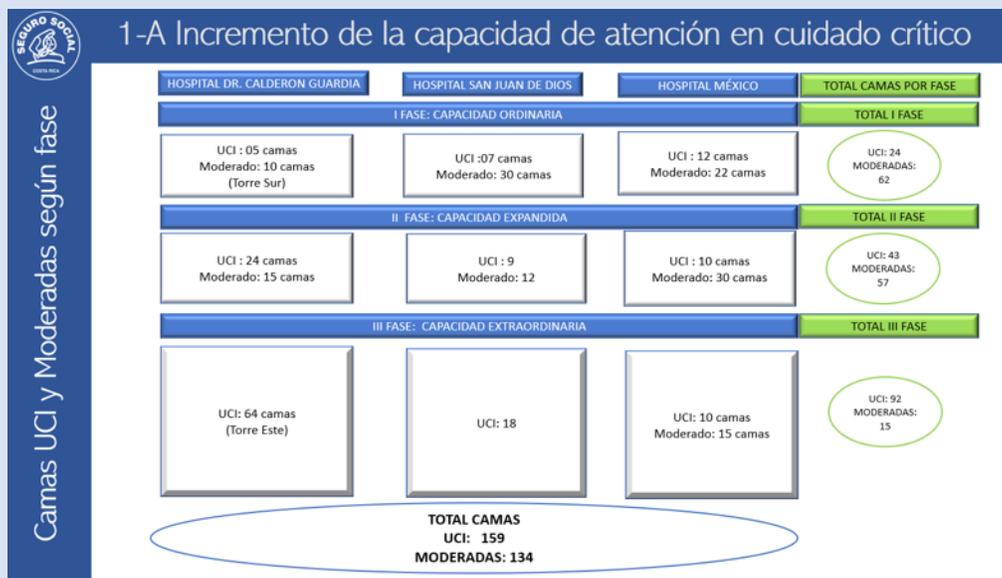
- ⦿ **Sector Servicios:** Se realizó una revisión y entrega de recomendaciones al documento de Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC): Protocolo de Operación en la Atención a la Pandemia por COVID-19 del Sector Servicios



4. Manejo de casos y servicios de salud

Acciones del país

- **Plan de “Expansión” de los servicios de salud en la CCSS para atención de pacientes COVID-19:**
 - La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social aprobó de forma unánime el plan “Expansión” que contiene la estrategia para la ampliación de las camas hospitalarias tanto de salón como de cuidados intensivos para hacer frente al crecimiento de casos positivos por COVID-19 y lo que esto representa en el sistema hospitalario en instalaciones de la red institucional, así como la preparación de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia ante la eventual necesidad de utilizarla como centro para pacientes COVID-19.
 - El plan aprobado se denomina Expansión y demarca la reconversión en fase II de espacios en hospitales nacionales de forma que se pueda contar con más camas de salón, así como unidades de cuidados intermedios e intensivos para suplir la necesidad producto de la emergencia que enfrenta el país.
 - La planificación para hacer frente a la pandemia se ha hecho por etapas. Este plan contiene las labores que se implementarán de manera gradual según vayan aumentando las demandas de atención hospitalaria y atención crítica. Al agotarse la respuesta con la capacidad ordinaria, se pasó a la fase dos, denominada de capacidad expandida en hospitales nacionales.
 - El CEACO (Centro de Atención Especializado de pacientes con COVID-19) ya se ha preparado para comenzar con la atención de pacientes más críticos ya que cuenta con el equipo necesario y personal especializado.



Tomado del documento Plan Expansión, CCSS, mencionado en <https://www.elpais.cr/2020/07/09/ccss-define-expansion-de-unidades-covid-y-prepara-torre-este-del-calderon/>

- **Nuevas instalaciones acondicionadas para atención de pacientes en Hospital Calderón Guardia:** Como parte del mencionado plan de Expansión, fueron habilitados los pisos seis y siete de la Torre Este del centro médico, que estarán dedicados exclusivamente a cuidados intensivos con un total de 75 camas. El piso siete tiene

características especiales, con once cubículos de aislamiento extremo. El piso albergará a pacientes que no solo tienen COVID-19, sino concomitantemente alguna otra patología ocasionada por otro patógeno altamente contagioso y de difícil manejo. Para la atención se contrataron 646 colaboradores, de perfiles diversos incluyendo entre otros médicos generales, nutricionistas, psicólogos, personal de enfermería, entre otros.



Presidente de la República junto a Ministro de Salud, Presidente Ejecutivo, Gerente Médico y otros funcionarios de la CCSS, durante recorrido a las nuevas instalaciones. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/07/ccss-define-expansion-de-unidades-covid-y-prepara-torre-este-del-calderon/>

Acciones de la representación

- ⊙ **Salud y discapacidad en el contexto de COVID-19:** Se participó del encuentro virtual "Salud y discapacidad en el contexto de COVID-19: Experiencias para compartir" de la OPS/OMS y el Programa Iberoamericano de Discapacidad (PID).
- ⊙ **Planificación para la Equidad:** Se participó del evento "Planificación para la equidad en salud en las Américas: un análisis de los planes nacionales de salud" de la OPS. En este se presentaron los resultados de un estudio sobre la integración de la equidad en los planes nacionales de salud en las Américas.
- ⊙ **Salud Materna:** Se participó en el encuentro regional sobre "Monitoreo de acceso a los Servicios de Salud materno, neonatal y salud sexual y reproductiva" ofrecido por el CLAP/OPS.
- ⊙ **Mesa de Situación de Servicios de Salud:** En el contexto de la Mesa de Situación de Servicios de Salud, se desarrollaron sesiones semanales relacionadas con la elaboración de Indicadores de los Servicios de Salud de la CCSS para la Fase II de Respuesta a la COVID-19, con participación de la CCSS (Gerencia General, Gerencia Médica y Dirección Actuarial) y el MINSA.
- ⊙ **Actualización Regulatoria:** Se participó en reunión de actualización regulatoria con los reguladores de medicamentos y productos sanitarios de las Américas: OPS/OMS compartió las actualizaciones regulatorias

aclarando preguntas sobre vacunas, terapias y diagnósticos; se informó sobre las terapias del Solidarity Trail y alertas de productos falsificados.

- ⦿ **Fondo estratégico:** Se coordinó con la CCSS una reunión para exponer las nuevas líneas estratégicas en medicamentos de cáncer con las que cuenta el Fondo Estratégico, con apoyo y coordinación de información de OPS/WDC y el Fondo Estratégico.
- ⦿ **Cooperación Técnica relacionada con Poblaciones Vulnerables:**
 - Avance sustancial en el desarrollo de una matriz de colaboración estratégica de servicios de salud y apoyo a poblaciones vulnerables para la respuesta a la COVID-19.
 - Establecimiento de objetivos y contenidos por desarrollar en el segundo curso de capacitación para la estrategia de apoyo a población vulnerable de Costa Rica.
 - Elaboración de Nota Conceptual del proyecto de fortalecimiento de servicios y apoyo a poblaciones vulnerables para la oficina de relaciones internacionales de la CNE.
 - Generación de material audiovisual adaptado y subtulado para el curso de prevención y manejo de riesgo de la COVID-19 en apoyo al personal sociosanitario que trabaja con poblaciones vulnerables, con la intención de que el contenido sea más accesible para todas las personas.
 - Se realizó una sesión de coordinación con consultores de UCR para acordar las capacitaciones en cantones prioritarios en apoyo a funcionarios que se desempeñan en apoyo a poblaciones vulnerables.
 - Colabora con el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM) en el análisis de la Matriz de Medición de Vulnerabilidad que se desarrolla con colaboración con el SNU.



Imagen con fines ilustrativos, niña Bribri de Talamanca, Costa Rica. <https://etniasdelmundo.com/c-costarica/bri-bri/>

- Se avanzó en la definición de los Términos de Referencia para la contratación de profesionales de apoyo para el abordaje de la COVID-19 en Territorios Indígenas.
 - Participación en el seminario Web "Los pueblos indígenas ante la pandemia de la COVID-19" de la Universidad de las Américas.
 - Formulación del plan de trabajo para profesionales sobre el abordaje en territorios indígenas ante la COVID-19.
 - Taller para la identificación de necesidades de las áreas rectoras de salud en el marco de abordaje de la COVID-19 en territorios indígenas: dicho taller fue realizado en conjunto con el Ministerio de Salud.
 - Participación y apoyo a la devolución de resultados por parte del MINSAL sobre la evaluación de adecuación a los lineamientos nacionales del abordaje de la COVID-19 a los HLA.
 - Presentación al equipo de la Viceministra del MINSAL de la versión preliminar del curso de prevención y manejo de la COVID-19 en HLE en Costa Rica. Se definieron los pasos para revisión y difusión del curso, así como la participación de OPS/OMS en temas de manejo de casos en HLE y apoyo de salud mental a residentes y staff.
 - Presentación a CONAPAM (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor) del curso de Prevención, Transmisión y Diseminación de la COVID-19 en HLE, en colaboración con MINSAL. Se acuerda lanzamiento a partir del 10 de agosto.
 - Se coordinó con contrapartes nacionales (CCSS, MINSAL, CONAPDIS, CONAPAM) la participación en el curso virtual gratuito sobre "Derechos humanos de las personas mayores: Conocimientos para el análisis y para la acción" de OPS en coordinación con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y la sede subregional de la CEPAL en México.
 - Se invitó a contrapartes nacionales del MINSAL y la CCSS a participar del seminario virtual Achieving health equity: providing skilled breastfeeding support universally de OPS como parte de la celebración de la semana de la lactancia materna.
- ⊙ **Coordinación con el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP):**
- Se participó en una reunión de Nodos de País del CVSP, con la intención de identificar su aporte como herramienta de cooperación ante la COVID-19
 - Sesión de coordinación regional del CVSP con el equipo de coordinación del nodo Costa Rica, para avanzar en cursos de manejo y respuesta a la COVID-19. Se recibió capacitación en el uso del App: Story line 360 por parte del CVSP para el manejo de la plataforma de aprendizaje para apoyo a población vulnerable en el contexto de la COVID-19.
 - Se revisó y validó el primer curso de apoyo al personal municipal que labora en ambientes comunitarios en apoyo a poblaciones vulnerables para la prevención y manejo de la COVID-19, en el CVSP.
 - Se discutió la Matriz de análisis de actores de Recursos humanos en salud del curso virtual de Recursos Humanos en Salud, esto con participación del MINSAL, la CCSS, INCIENSA, UCR, CENDEISSS e integrantes de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud.
 - Revisión de trabajos finales del Curso de Recursos Humanos en Salud (RHUS) para Costa Rica. Además, coordinación de la logística necesaria a la entrega de certificados y nuevas líneas de intervención en el tema de RHUS.
 - Revisión y validación del primer curso de apoyo al personal municipal que labora en ambientes comunitarios en apoyo a poblaciones vulnerables para la prevención y manejo de la COVID-19, en el CVSP de OPS.

- Revisión junto al MINSA de la realimentación respecto al Curso de Prevención, Control y Manejo de la COVID-19 en Hogares de Larga Estancia (HLE). También se recibió capacitación en el uso del CVSP para el manejo de la plataforma de aprendizaje en el desarrollo de este curso.
- ⊙ **Fortalecimiento de Recursos Humanos en Salud:**
 - Coordinación con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) de la CCSS la posibilidad de apoyo en temas de capacitación, protección y apoyo a la gestión de los RHUS, entre otros ámbitos de acción, para la respuesta a la COVID-19.
 - Evaluación al Plan Nacional de RHUS con la participación del MINSA, la CCSS, INCIENSA, UCR, CENDEISS e integrantes de la Comisión Nacional de RHUS.
 - Participación en el Webinar de OPS “La respuesta a la COVID-19 desde los Recursos Humanos, en donde se presentaron experiencias de diferentes países de la región en la planificación y manejo de los RHUS en respuesta a la COVID-19.
- ⊙ **COVID 19 y Determinantes Sociales de la salud:** Se presentó a la Presidencia ejecutiva de la CCSS el proyecto de análisis del comportamiento de la COVID-19 desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud e impacto en las medidas de salud pública en la economía de la CCSS.
- ⊙ **Colaboración y trabajo con el Sistema de Naciones Unidas (SNU):**
 - Apoyo a la validación final de los protocolos de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) migrantes en conjunto con OIM (Organización Internacional de Migraciones), UNFPA (Fondo de Población de Naciones Unidas), PANI (Patronato Nacional de la Infancia), DGME (Dirección General de Migración y Extranjería) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).



<https://www.iom.int/es/news/oim-y-unicef-brindan-asistencia-ninos-ninas-y-adolescentes-migrantes-en-contexto-de-covid-19>

- Se coordinó con OCR el establecimiento del plan de trabajo y perfil de los profesionales en salud para el abordaje de la COVID-19 en territorios indígenas
- Coordinación de la implementación del sistema MEDEVAC de evacuación de casos COVID-19 críticos de personal de Naciones Unidas a Costa Rica, con la OCR y representantes del SNU que desarrolla el programa a nivel global y regional y se elaboró el informe relacionado con las capacidades de hospitales privados de Costa Rica.
- Participación en reunión de puntos focales del SNU para coordinar el programa de emergencias en salud y de evacuaciones MEDEVAC para staff y dependientes del SNU frente a la COVID-19.
- Se presentó el Plan de Contingencia en salud para la atención de la población en condiciones de vulnerabilidad de la frontera norte ante la Pandemia de COVID-19 y el presupuesto correspondiente al SNU; además, desarrolló junto con OCR el estado del arte de dicho Plan.
- Se participó del Webinar Older Persons & COVID-19: Strengthening health & rights through organized por UNFPA y la OMS, en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), UNDESA y HelpAge International con el propósito de fortalecer la acción colectiva para apoyar a los países: gobiernos, civiles sociedad y organizaciones comunitarias para garantizar los derechos de las personas mayores y responder a sus necesidades durante la pandemia de COVID-19 y más allá.
- Se participó de la simulación de un desastre natural en el contexto de la COVID-19 dirigida por ÚNETE del Sistema de Naciones Unidas en el país.

⊙ **Tratamiento y prevención de COVID-19:**

- Participación e invitación a contrapartes nacionales del MINSA, la CCSS y el Instituto Clodomiro Picado al seguimiento de las “Consideraciones regulatorias sobre la autorización del uso de plasma convalescentes para atender la emergencia de COVID-19” impartido por OPS/WDC.
- Se hizo difusión del seminario web de OPS sobre "Regulación de la donación de sangre" con CCSS y MINSA por ejecutarse del 3 al 6 de agosto.
- Participación en sesión informativa sobre Mecanismos de Acceso a la Vacuna COVID-19 donde se expone la situación actual, el mecanismo denominado COVAX y las orientaciones para la planificación de la introducción de la vacuna en conjunto con la CCSS y Ministerio de Salud. Se debe instar a los estados miembros a desarrollar el plan nacional que pueda facilitar el acceso a la misma cuando se encuentre disponible. Entre los puntos a destacar se encuentra la revisión de la capacidad de almacenamiento en cadena de frío a ultra baja temperatura.
- Participación en la XI Reunión de actualización regulatoria de las Américas donde la OMS presenta el protocolo del SOLIDARITY para vacunas y el proceso del listado de uso de emergencia (EUL) de la OMS para vacunas COVID-19.
- Participación en la Sesión Red CFT (Comités de Farmacoterapia): Elementos de análisis: potenciales tratamientos para COVID-19, donde se revisaron las pautas para su uso racional basado en evidencia. Se desarrolló una capacitación para dar a conocer los elementos que se deben tomar en cuenta para evaluar las evidencias de potenciales tratamientos y se otorgan herramientas desarrolladas por OPS/OMS que están disponibles para los países.

- Coordinación y seguimiento a la firma del Memorando de Entendimiento para el uso de la plataforma segura de intercambio de documentos regulatorios REPs RISE (Plataforma de intercambio seguro de información regulatoria, REPs RISE por sus siglas en inglés)
- Participación en la discusión regional del departamento de Servicios y Sistemas de Salud sobre la evidencia internacional actualizada de la efectividad de los tratamientos para la COVID-19.
- Participación en la Trigésima sesión de RedETSA "Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19" de OPS en colaboración con la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA) con la asistencia de los miembros de la red a nivel nacional.



Imagen con fines ilustrativos. <https://forbes.co/2020/08/05/actualidad/moderna-dice-que-esta-discutiendo-con-paises-acuerdos-de-suministro-de-vacuna-contra-covid-19/>

- **Plataforma SIMMED:** Se participó de la presentación de la plataforma SIMMED para el manejo del despacho de llamadas 911 y respuesta de ambulancias, para considerar el uso en el marco del Plan Nacional de Atención Prehospitalaria y en coordinación con esfuerzos a nivel de la CCSS y el COE Nacional.
- **Modelo de Redes, Proyecciones y Escenarios:**
 - Actualización y desarrollo de sets de indicadores de servicios de salud para la CCSS para la Fase II de respuesta a la COVID-19.
 - Finalización de la matriz de indicadores para la toma de decisiones clínicas y administrativas de los servicios de salud para la CCSS, la cual fue compartida con el grupo de trabajo para comentarios y aportes.
 - Participación en el Conversatorio: "Rol de los Modelos Matemáticos en Salud Pública" de CIMPA, Facultad de Matemáticas de la Universidad de Costa Rica, junto a invitados internacionales trabajando en modelamientos para informar la toma de decisiones ante la COVID-19.



Conversatorio: "Rol de los Modelos Matemáticos en Salud Pública" de CIMPA, Facultad de Matemáticas de la Universidad de Costa Rica (Sesión completa disponible en: <https://youtu.be/Y95966x2AtA>)

⦿ **Alistamiento y readecuación de servicios de salud:**

- Conclusión de la revisión y entrega del informe de Levantamiento de Capacidades y Alistamiento para la respuesta a la COVID-19 de los hospitales privados en Costa Rica, en el marco del programa MEDEVAC de Naciones Unidas para personal crítico afectado por COVID-19.
- Se completó y distribuyó la Segunda Propuesta de Indicadores de Gestión de los Servicios de Salud de la CCSS para la Fase II de respuesta a la COVID-19.

⦿ **Coordinaciones a lo interno de OPS/OMS**

- Se coordinó acciones con OPS/WDC para el apoyo técnico a nivel nacional en temas relacionados a la COVID-19 en niños, niñas y adolescentes (NNA), así como personas indígenas y afrodescendientes.
- Participación en la construcción de la base de datos de recursos técnicos de OPS/OMS CRI para el apoyo a nivel nacional.
- Presentación y discusión de avances en el apoyo a poblaciones vulnerables en Costa Rica y otros países de la región, en el contexto de la Reunión de Coordinación Regional de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud de OPS.
- Participación en reunión sobre la Encuesta de Servicios Esenciales de la OMS con el equipo regional.
- Participación en la presentación del sistema georeferencial de hospitales de la OPS en reunión de coordinación de equipo regional.

- ⦿ **Caracterización de la COVID-19 en Costa Rica:** Se trabaja en el desarrollo de un proyecto conjunto "Caracterización de la COVID-19 en Costa Rica" de donde participarían ICAP, CCSS y OPS/OMS, con la intención de presentarlo a la embajada británica.



5. Prevención y control de infecciones

Acciones del país y la representación:

- ⦿ **Seminario “Evaluación de factores de riesgo para enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) en trabajadores de la salud: protocolo para estudio de caso control”:** Se participó junto al MINSA y la CCSS en el referido seminario, presentado por el Dr Alessandro Cassini, (oficial técnico, Unidad global de Prevención y Control de Infecciones, Organización Mundial de la Salud).
 - El objetivo principal del protocolo es caracterizar y evaluar los factores de riesgo de infección por SARS-CoV-2 en trabajadores de la salud con exposición a pacientes COVID – 19.
 - Los objetivos secundarios son evaluar la eficacia de las medidas actuales de PCI para COVID-19 entre los trabajadores de la salud; describir la gama de presentación clínica de la infección por SARS-CoV-2 en trabajadores de la salud, incluida la duración y gravedad de la enfermedad; determinar las respuestas serológicas en trabajadores de la salud con infección confirmada por SARS-CoV-2 y en aquellas que asisten pacientes, pero sin COVID – 19.
 - Durante este seminario, Costa Rica manifestó su interés y preguntó sobre la fecha límite para incorporarse al estudio. Se aclaró no es un estudio de vigilancia sino de investigación, no existe fecha límite y la duración del estudio será mínimo de 1 año. Documento disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations>.
 - Dado el interés del país, se realizó reunión de coordinación con el Dr. Joao Toledo de OPS/WDC con el fin de conocer los antecedentes de las comunicaciones entre OMS y el punto focal de Ministerio de Salud para IPC, de tal forma que las coordinaciones se concreten a la brevedad.



Trabajadores de salud con trajes de bio seguridad en la clínica Carlos Durán en San José (Costa Rica). EFE/Jeffrey Arguedas/Archivo. Tomado de <https://www.economista.net/tendencias/Costa-Rica-compartira-con-el-mundo-una-investigacion-sobre-un-suero-contra-el-covid-19-20200604-0024.html>



6. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad

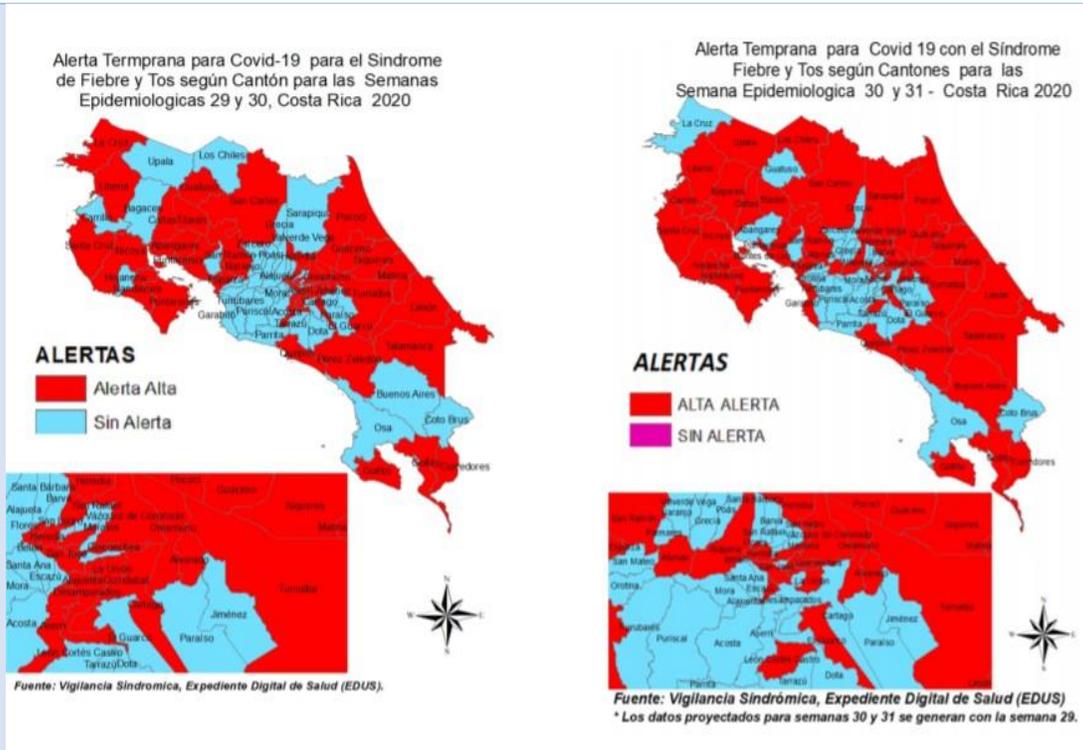
Acciones del país y la representación

- ⦿ **Implementación del Sistema Go.Data:** Coordinación y participación en la reunión con el equipo de vigilancia epidemiológica de la CCSS a nivel central y regional, OPS/OMS en CRI y WDC, con el fin de revisar la factibilidad de implementar el sistema Go.Data en la CCSS para la recolección de datos de campo, cadenas de transmisión y seguimiento de contactos para COVID – 19. Como acuerdo de esta reunión, la CCSS explorará los recursos compartidos y adicionalmente revisará con el área de estadísticas de la CCSS y EDUS, con el fin de plantear una próxima reunión con OPS/OMS y avanzar en dicha implementación.
- ⦿ **App para seguimiento de contactos COVID-19 positivos:** Se coordinó y participó en la reunión con el equipo de OPS/OMS WDC, sobre socialización de una propuesta de desarrollo de app la cual solicita al interesado algunos datos de contacto como: nombre, correo, número telefónico, dirección de domicilio, y posteriormente una autorización para almacenar su posición GPS durante el transcurso del día con el fin de hacer seguimiento a contactos de casos positivos de COVID – 19.
- ⦿ **Clasificación de alertas:** La CNE y el MINSA expusieron los diferentes factores que intervienen a la hora de determinar alertas de riesgo verde, amarilla, naranja y roja. El estudio se realiza desde la Sala de Análisis de Situación Nacional que se mantiene en reunión permanente con participación de funcionarios de la CNE, el Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), así como de otras entidades que intervienen en la atención de la emergencia.

Los indicadores epidemiológicos que se valoran en el análisis cuantitativo:

- Razón de riesgo cantonal por tasa de ataque (por semana epidemiológica): cantidad de casos nuevos con respecto a la cantidad de población de un cantón, dividida entre la cantidad de casos nuevos a nivel país entre la población nacional. Equivale a un 66%.
- Pendiente y coeficiente de variación (últimas tres semanas epidemiológicas): aumento o disminución semanal de los casos activos de cada cantón. Equivale a un 33%.

Dicho análisis además se alimenta con el contexto local entregado desde las áreas del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense del Seguro Social con el fin de tomar en cuenta particularidades de la zona y sus realidades. También se valoran las alertas sindrómicas de la CCSS que evidencian la presencia de virus respiratorios por zona, según se puede observar en la siguiente imagen:



Alerta temprana por COVID -19 con el síndrome de fiebre y tos. Fuente: Vigilancia Sindrómica, Expediente Digital de Salud (EDUS)

- **Lineamientos Nacionales de Vigilancia de la COVID-19:** La oficina ha participado en las sesiones semanales para revisión y actualización de los lineamientos de vigilancia de la enfermedad COVID-19 del Ministerio de Salud, en su última versión del 24 de julio se instruye la confirmación de pacientes positivos COVID-19 por nexo con una persona confirmada por prueba PCR, cuando estos habiten en el mismo espacio físico y manifiesten síntomas (sin requerir la prueba diagnóstica).



https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwigncGLsY3rAhXsguAKHUiVDhwQFjAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ministeriodesalud.go.cr%2Fsobre_ministerio%2Fprensa%2Fdocs%2Finformaciones_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v15_24072020.pdf&usq=AOvVaw0DI5alMf58XfdzspimfsKk



7. Laboratorios Nacionales

Acciones del país y de representación

- ⦿ **Capacidad actual de la Red de Laboratorios de la CCSS:** La asesora Institucional para el Diagnóstico de Laboratorio para COVID-19, Angie Cervantes, en conferencia de prensa indicó la capacidad actual de la Red de laboratorios de la CCSS, indicando:
 - Actualmente se procesan cerca de 14 mil muestras a la semana.
 - La alta demanda también ha ocasionado varias dificultades técnicas y humanas durante el último mes, debido a personal contagiado y contactos que han tenido que ser separados del trabajo. También fallos del equipo; por ejemplo, en el San Juan de Dios el equipo de alto volumen ha fallado ya tres veces.
 - Disminución en el despacho de reactivos y contaminación en los laboratorios, que han tenido que ser sometidos a limpiezas profundas.

La CCSS está gestionando la adquisición de un nuevo equipo para procesamiento de muestras COVID – 19, el cual se va a instalar en el hospital México. Además del refuerzo en equipos, la Caja fortalecerá la capacidad de las pruebas con la ayuda de INCIENSA, el Hospital de las Mujeres, Hospital de Niños y Hospital México, los cuales procesarán entre 50 y 350 muestras diarias. Además, se realiza un proyecto de regionalización para poner laboratorios de diagnóstico molecular en los hospitales Monseñor Sanabria, Enrique Baltonado, Tony Facio y Escalente Pradilla. A su vez, la CCSS trabaja para aumentar la capacidad en el Hospital Calderón Guardia, Hospital de las Mujeres, Blanco Cervantes y México.

- ⦿ **“Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19”:** Con el ánimo de revisar y discutir aspectos relevantes incluidos en la actualización de las “Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus responsable de la COVID-19” recientemente publicadas por la Organización, se participó de una reunión dirigida a los países de Centro América, donde participaron cerca de 10 representantes de Costa Rica entre Ministerio de Salud, CCSS e INCIENSA.



8. Logística, obtención y manejo de suministros

Acciones del país

- ⦿ **Proteger personal de salud de la CCSS es alta prioridad:** El presidente ejecutivo destacó el esfuerzo logístico de abastecimiento de equipo de protección personal de la CCSS, que ha permitido de febrero a la fecha distribuir 43 millones de piezas de estos insumos esenciales para el personal de salud que está en la primera línea contra la pandemia.

- ⦿ **Ventiladores para atención de pacientes:** La CCSS ha recibido 50 ventiladores nuevos que se sumaron a los existentes para la atención de esta pandemia. De la compra original de 311 ventiladores, ya habían ingresado 39. Se indica que los retrasos en las entregas se han catalogado como un fenómeno global, debido a la alta competencia para la compra de este tipo de equipos.

 - Adicionalmente, cuatro ventiladores que fueron adquiridos en otra compra ya están en el país y se espera recibirlos en breve.
 - En total la CCSS tenía en existencia 684 ventiladores en toda la red de servicios: 544 son ventiladores pulmonares invasivos y 140 son ventiladores de transporte.

- ⦿ **Donación del Gobierno de Catar:** A este equipo de ventiladores se suma el aporte del gobierno de Catar consistente en la donación de siete ventiladores mecánicos y cuatro monitores de signos vitales, valorados en US\$250.000,00. Este equipo permitirá a la CCSS ampliar la atención a pacientes graves enfermos con COVID-19. La cooperación es resultado de las coordinaciones entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, la Embajada de Catar en San José, y la Embajada de Costa Rica en Doha. Dicho equipo fue asignado al hospital San Juan de Dios.



https://www.teletica.com/nacional/costa-rica-tiene-siete-ventiladores-mas-para-pacientes-covid-19_262071

- ⦿ **Nueva donación de la Oficina del Representante de Defensa de la Embajada de Estados Unidos de América en Costa Rica:** Se entregó 107, 000 mascarillas quirúrgicas y 38, 000 mascarillas N-95 a la CCSS. Dicha donación se adquirió con proveedores locales, y está valorada en 60 000 dólares, y forma parte del apoyo que la sede diplomática ha brindado a Costa Rica para la atención de la pandemia. Desde el inicio de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19, la Embajada de Estados Unidos ha realizado diversas donaciones a la seguridad social y al gobierno costarricense que incluyen guantes quirúrgicos, batas de aislamiento, mascarillas quirúrgicas, mascarillas tipo N-95, caretas y gafas protectoras y suministros de laboratorio. Esta donación, al igual que todas las que recibe la CCSS, pasará por un proceso de revisión documental y técnico a fin de asegurar que se brinda al personal un insumo adecuado para su protección durante la atención de esta pandemia.



Acciones de la representación

⦿ Fondo estratégico (FE):

- Se proporcionó a la CCSS información sobre la disponibilidad del Trastuzumab a través de este fondo, así como información técnica y precios para la consideración en el proceso licitatorio de la CCSS.
- Coordinación con el Fondo Estratégico (FE) de OPS el abordaje que se utilizará para la comunicación de los servicios ofrecidos por el FE para la adquisición de medicamentos por parte de la CCSS.
- Apoyo al Ministerio de Salud en la consulta sobre la evidencia disponible del uso de hidróxido de cloro como tratamiento para la COVID-19. Se realiza una búsqueda de información disponible en los países miembro y posteriormente se hace entrega de la nota técnica elaborada por la OPS que fue publicada el 16 de julio del presente.
- Facilitación de sesión entre la CCSS y el Fondo Estratégico para la adquisición de medicamentos de enfermedades transmisibles y no transmisibles incluyendo medicamentos de alto costo como los medicamentos biosimilares contra el cáncer. Se definen como próximos pasos el llenado de los formularios por parte de la CCSS para la planificación de la demanda del 2021 y la articulación con la ARN para evaluar el proceso de autorización de los medicamentos que ingresan a través del FE con el fin de agilizar los procesos y lograr mejores tiempos.
- Participación en la capacitación en la herramienta del FE para la consolidación de la demanda de medicamentos y kits diagnósticos de los países. Próximos pasos: una vez recibidos los formularios de parte del FE se coordinará una reunión con las contrapartes CCSS y MINSA para realizar la presentación y capacitación local en la herramienta y proceder así con la captación de la demanda, misma que deberá ser entregada al FE en la segunda semana de Agosto.

- **Donación por parte de OPS/OMS**, se realizó una nueva donación al país consistente en lo siguiente:
 - **Equipos de protección (EPP):** Se donaron 27,17 toneladas (27.167,35 kilos) de equipos de protección valorados en US\$937.88 al Ministerio de Salud, entre mascarillas quirúrgicas, mascarillas respiradores n151, caretas, lentes protectores, batas.
 - **Concentradores de oxígeno:** Se donaron al país 20 concentradores de oxígeno valorados en US\$78.640.
 - **Pruebas diagnósticas:** Aunque se encuentran pendientes de ingreso, se entregarán al INCIENSA los siguientes insumos: 10 set de iniciadores y sonda para COVID-19 (3,000 rxn), 5 set de iniciadores y sonda RP2 control positivo COVID-19





9. Mantenimiento de Servicios Esenciales

Acciones de la representación

- **Embarazo en Adolescentes:** Se participó en la presentación de resultados del Taller de Análisis sobre las Tendencias del Embarazo en Adolescente y revisión y análisis de las políticas públicas y programas de los países para la prevención y reducción del embarazo adolescente en los Estados miembros del SICA junto a los puntos focales y los colegas del Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP-SMR).
- **Trabajo y colaboración con el Sistema de Naciones Unidas:**
 - *Certamen Regional sobre Buenas Prácticas:* Se convocó al MINSA, Fundación PANIAMOR, Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) y al PANI para participar en el Certamen Regional sobre Buenas Prácticas convocada por el movimiento inter agencial regional de coordinación Todas las Mujeres, Todos los Niños en América Latina y el Caribe el cual promueve la Equidad Sanitaria para las Mujeres, los Niños, las Niñas y los Adolescentes.
 - Participación en la sesión del Grupo Inter agencial de Género (GIG) en la respuesta frente a la COVID-19. Se discutió el borrador del Plan de Trabajo para el segundo semestre del 2020 y el 2021, y se apoyó en la propuesta del proceso de atención y soporte a mujeres migrantes en conjunto con OIM y UNFPA.
 - Participación en Webinar Older Persons & COVID-19: Strengthening health & rights through organized por UNFPA y la OMS, en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA) y HelpAge International, con el propósito de fortalecer la acción colectiva para apoyar a los países: gobiernos, civiles sociedad y organizaciones comunitarias para garantizar los derechos de las personas mayores y responder a sus necesidades durante la pandemia de COVID-19 y más allá.
 - Coordinación con la OCR del SNU de sesión para el establecimiento del plan de trabajo y perfil de los profesionales en salud para el abordaje de la COVID-19 en territorios indígenas.
 - Participación en el Lanzamiento por parte de UNFPA e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, del Sistema de Estadísticas sobre niñas adolescentes madres el marco de la celebración del Día Mundial de Población.
 - Se participó en el Town Hall Meeting del Sistema de Naciones Unidas y colaboro en el desarrollo de informe de situación de la COVID-19 que se presentó en dicho encuentro.
 - Se coordina con la PWR de Brasil y la Universidad Isalud el desarrollo de un seminario sobre sistemas comparativos de salud de Costa Rica y Brasil. Se participó en el Briefing on First Line of Defense COVID-19 Coordinators para el Sistema de Naciones Unidas.
- **Enfermedades transmitidas por vectores y enfermedades desatendidas:**
 - Presentación al equipo regional del programa de malaria y equipo regional del BID, del análisis de la situación de la IREM (Iniciativa Regional de Malaria) en Costa Rica, abordando las preguntas ¿qué ha funcionado?, ¿qué no ha funcionado?, ¿en dónde estamos estancados en este momento? y ¿qué deberíamos hacer diferente?

- Participación en sesión facilitada por el BID en el marco de la IREM, con el equipo técnico y gerencial de la Iniciativa (MS, CCSS e INCIENSA) en la cual se presentó una herramienta para el reporte de indicadores de desempeño que hacen parte de la Iniciativa empleando la licencia de power BI. El equipo acordó desarrollar una próxima reunión interna de país para revisar la compatibilidad de esta herramienta con las diferentes fuentes de información existentes, articulación con EDUS y área de estadísticas en salud de la CCSS.
- Desarrollo de sesión de trabajo con INCIENSA y la empresa encargada del desarrollo del curso virtual de diagnóstico de malaria con el fin de definir próximos pasos, cómo se realizará la validación y cronograma de actividades faltantes para la entrega del producto final. Por parte de OPS se avanzó en la revisión minuciosa de los contenidos, video, slideshows del módulo 1.



<https://www.paho.org/es/noticias/6-7-2020-ops-insta-paises-seguir-lucha-contramalaria-tiempos-covid-19-especialmente>

- Presentación al equipo regional de la Región Huetar Norte, del análisis de situación de malaria correspondiente al primer semestre de 2020.
- Participación en sesión de trabajo con la Gerente General del proyecto IREM (Malaria) del MINSA, con el fin de revisar avances y limitaciones en la ejecución del Plan de Ejecución de Proyecto. Se presentaron por parte de OPS/OMS de las diferentes alternativas y propuestas para consideración y gestión por parte del MINSA con la señora viceministra y posterior socialización con la CCSS.
- Participación en sesión con el Programa Regional de Malaria para el análisis de la metodología de investigación de casos de malaria, indicador de desempeño a cargo de OPS/OMS.
- Participación en reunión oficial de socialización de resultados de la línea de base para malaria en Costa Rica, medición externa realizada por el Institute for Health Metrics and Evaluations IHME, la cual fue presentada al equipo técnico de malaria conformado por la CCSS, MINSA e INCIENSA. En esta sesión OPS/OMS participó como socio del BID y se analizaron los resultados obtenidos para los 10 indicadores de desempeño en el marco de la iniciativa IREM.
- Gestión con el programa Regional de Chagas, de donación de Nifurtimox para tratamiento de casos de enfermedad de Chagas para 2020 y 2021.

- Participación en webinar presentada por una ONG sobre una nueva herramienta de aprendizaje en línea dedicada al Tratamiento de Agua a Nivel Domiciliario y su Almacenamiento Seguro (TANDAS) y su aplicación en países como Nicaragua y Colombia.
 - Coordinación con el Programa Regional de Leishmaniasis del desarrollo de un curso virtual, el cual tuvo como objetivo capacitar a los profesionales de salud para analizar los datos e informaciones generadas por el Sistema de Información Regional de Leishmaniasis (SisLeish) y la Plataforma de Información en Salud para las Américas (PLISA) para apoyar en la planificación, así como, para fortalecer la capacidad técnica e implementación de las acciones de vigilancia y control de las leishmaniasis. Este, contó con la participación de las direcciones de farmacovigilancia, laboratorio y epidemiología de la CCSS, así como la Dirección de Vigilancia del MINSA.
- ⦿ **Webinar Crímenes de “Crímenes de odio por orientación sexual o identidad de género real o percibido en Costa Rica”:**
- El documento relacionado con la participación en la mencionada actividad, se encuentra disponible en: <https://america-latina.hivos.org/document/crimenes-de-odio-por-orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-real-o-percibida-en-costa-rica/>.
 - Este documento pretende ser una ventana al resultado de la inacción estatal para atender una problemática de suma urgencia y gravedad como lo son los crímenes de odio por orientación sexual o identidad de género real o percibida en Costa Rica, entendido como la violencia en contra de las personas que se apartan de las reglas de la hetero-cisnormatividad.
- ⦿ **Salud Mental:**
- Se inició el Curso-Seminario en línea “Manejo de los Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas en el contexto de la COVID-19” dictado por el Dr. Luis Alfonzo, Asesor Regional OPS/OMS en Uso de Sustancias Psicoactivas. Este Curso, dirigido al personal responsable de la atención a los usuarios de sustancias psicoactivas, busca reforzar las competencias del personal de salud para la identificación y el manejo de los trastornos por uso de estas sustancias, en el contexto de la COVID-19. Participaron funcionarios de la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud, del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y la CCSS.



10. Investigación y desarrollo

65

Acciones del país

Proyecto de terapia de anticuerpos generados con caballos del ICP: El avance de dicha terapia a partir de anticuerpos de caballos en la que se está trabajando en el Instituto Clodomiro Picado, se encuentra en una etapa muy avanzada. Los caballos han sido sangrados, los anticuerpos han sido purificados y el proceso se encuentra en la fase de control de calidad. Se está trabajando en la elaboración y posterior aprobación del protocolo para aplicar la terapia en pacientes; a la vez que ya se enviaron muestras a un laboratorio nivel tres de bioseguridad de la universidad George Mason en Virginia, Estados Unidos.

El 28 de julio, durante conferencia de prensa nacional se informó por parte del doctor Alberto Alape, responsable de los proyectos de investigación relacionados con COVID-19 del Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica, que los dos productos elaborados por el instituto son capaces de inhibir la reproducción del virus e impedir que la enfermedad progrese facilitando la recuperación, dado que los resultados de la valoración y análisis efectuado por la Universidad de George Mason, indican que se han superado las pruebas de potencia neutralizadora del virus y son efectivas. Los siguientes pasos en el proceso serán los estudios para determinar la dosis eficaz en pacientes COVID-19, para lo cual se realizarán los ensayos clínicos correspondientes. De momento, los avances revelan que los anticuerpos que ha desarrollado el ICP en pruebas de laboratorio tienen una potencia de cien veces mayor a la del plasma convaleciente.⁶



Elaboración propia con imágenes tomadas de: <https://www.youtube.com/watch?v=tNkoBCDjq7U> y <https://www.resumendesalud.net/236-costa-rica/22694-ccss-terapia-de-anticuerpos-de-caballos-en-fase-de-protocolo-para-pruebas>

⁶ Conferencia de prensa nacional diaria del 28 de julio de 2020. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=tNkoBCDjq7U>, minuto 59, declaraciones del Dr. Román Macaya, Director Ejecutivo de la CCSS

Acciones de la representación

- ⦿ **Simposio de Ética de la Investigación en Costa Rica:** Se apoya en la revisión de la agenda para el mencionado Simposio, a efectuarse en agosto; dicho evento es organizado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) con apoyo de OPS/OMS.
- ⦿ **Proyecto "Respira":** Se trabaja en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) un proyecto de orientación metodológica por parte de OPS/OMS para avanzar en los ensayos clínicos del proyecto "Respira" de la UCR, esto incluye la redacción del protocolo para presentar a la Autoridad Reguladora Nacional.



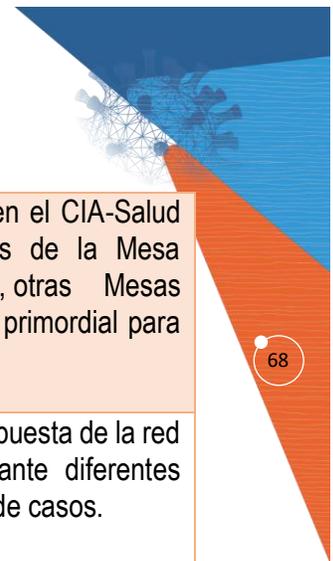
<https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/respira-ucr-continuan-las-pruebas-del-ventilador-mecanico-portatil-para-pacientes-con-covid-19/>

- ⦿ **Consideraciones Regulatorias relacionadas con Plasma Convaleciente:** Se participó junto a contrapartes nacionales (CCSS, MINSA) a la reunión de Consideraciones Regulatorias sobre la autorización del uso de plasma de convalecientes para tratar pacientes COVID-19, como una intervención experimental. En dicha reunión el Banco Nacional de Sangre de la CCSS participó aportando su experiencia.
- ⦿ **Experiencias en producción de Suero Equino Hiperimmune:** Se coordinó con OPS/OMS WDC la realización de actividad multinacional de colaboración para compartir experiencias sobre la producción de Suero Equino Hiperimmune para tratamiento de la COVID-19 por parte de Costa Rica, Colombia y Argentina.

4. Brechas y Retos

En la tabla que sigue se describen las principales brechas y retos que la pandemia de la COVID-19 ha generado y mantiene vigentes al período de cierre del presente informe.

Brechas	Retos
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Sistemas de vigilancia: mayor capacidad de análisis integral de la información que se deriva de los diferentes equipos técnicos para ser presentadas en la mesa sectorial operativa. ⦿ Disminución en la vigilancia de otras enfermedades transmisibles que han generado brotes importantes en el país e impactando negativamente el cumplimiento de metas e indicadores de iniciativas existentes (por ejemplo, IREM: Iniciativa Regional de Eliminación de Malaria). 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Mejorar la articulación de una respuesta nacional multisectorial y promover el diálogo de diferentes sectores del gobierno, sectores económicos y la sociedad en general para generar consensos e implementar una acción país más efectiva a la COVID-19. ⦿ Adopción de recomendaciones para el manejo de otras enfermedades transmisibles como malaria y dengue en concordancia con las disposiciones nacionales para el manejo de COVID – 19 ⦿ Profundización de las acciones de vigilancia de la salud mediante la ampliación de las capacidades del personal que ya se encuentra en los servicios para la promoción, prevención y vigilancia activa en toda la red de servicios, con una fuerte participación del primer nivel y de base comunitaria. ⦿ Atención a brotes de otras enfermedades donde la vigilancia ha disminuido.
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Protocolo de Zonas: mayor coordinación para atención de eventuales nuevos solicitantes de refugio sin domicilio y personas migrantes sin domicilio que viajen en condiciones de vulnerabilidad en el marco de la emergencia nacional COVID-19. (Dirección General de Migración y Extranjería-DGME), con el respectivo direccionamiento operativo para la implementación de las acciones requeridas para la ejecución de este. ⦿ Necesidad de implementar un sistema de atención de salud a la población migrante que no cuenta con beneficios en la red de servicios de la CCSS. 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Mantenimiento y sostenibilidad de las acciones propuestas en caso de presentarse una crisis migratoria importante, debido a la poca disponibilidad de recursos a nivel nacional y de las agencias cooperantes, para tal fin. ⦿ Atención de migrantes provenientes de países que no hayan adoptado las medidas propuestas internacionalmente.



<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Desarrollo de un Plan de preparación y respuesta para seguimiento y movilización de fondos, así como un Plan de comunicación de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Mejorar el análisis que se realiza en el CIA-Salud (Centro de Información y Análisis de la Mesa Sectorial Operativa en Salud), otras Mesas Operativas y el COE como insumo primordial para la toma de decisiones.
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Cadena de suministros como reactivos, equipos e insumos con retrasos o inconvenientes de entrega por limitaciones en proveedores, transporte y/o producción. 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Incrementar las capacidades de respuesta de la red de servicios de salud del país, ante diferentes escenarios posibles de incremento de casos. ⦿ Abordaje de otros temas de interés en salud pública que se están viendo desatendidos por la pandemia de COVID-19.
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Sistemas de información fragmentados ⦿ Caracterización de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Mejorar el manejo de información en instituciones y el COE nacional, para contar con un análisis integrador de la situación actual y facilitar la toma de decisiones con base en evidencia. ⦿ Generar informes y recomendaciones técnicas que puedan constituirse en insumos claves para la toma de decisiones desde la mesa sectorial Operativa de Salud.
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Aprobación, socialización e implementación de los lineamientos nacionales e institucionales para evaluación y supervisión ética de la investigación biomédica y uso de tratamientos experimentales o de uso compasivo 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Implementación adecuada y monitoreo de los lineamientos para supervisión ética ante el uso de terapias y tratamientos de tipo experimental o con limitada evidencia científica.
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Coordinación de la respuesta pública y privada de los servicios clínicos, hospitalarios, prehospitales y de laboratorio, en torno a una respuesta nacional unificada. ⦿ Operativización de los lineamientos nacionales de respuesta a la COVID-19, en los niveles regionales y locales 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Apoyar a INCIENSA en el desarrollo del programa de control de calidad directo dirigido a la Red pública y privada. ⦿ Monitorear y supervisar el funcionamiento de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Necesidad de apoyar a las poblaciones vulnerables (pobreza, minorías étnicas, discapacitados, migrantes, adultos mayores, privados de libertad, etc.) con insumos y soluciones que les permitan implementar las medidas de distanciamiento social, aislamiento, y cuidado de familiares COVID-19 positivo de manera adecuada y segura. 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Implementar en un corto plazo la Plataforma de Socios, la cual será una herramienta útil para identificación de brechas y movilización de recursos ante donantes y agencias aliadas. ⦿ Coordinación adecuada de la respuesta con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas. ⦿ Movilización de recursos por parte de donantes y cooperantes a través de la plataforma de socios
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ A nivel de la representación de OPS/OMS, disponer de suficiente personal técnico adecuado y capacitado para brindar la cooperación técnica que requiere el país. 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Protección adecuada y eficiente de los trabajadores de la salud en los servicios
<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Mantener y profundizar la ampliación de servicios de salud, contemplando tanto la preparación y mantención de la estructura de atención a la COVID- 19 como la atención a la demanda de servicios cautiva, incluyendo la atención integral a todas las morbilidades y cirugías electivas en la red de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> ⦿ Sostenibilidad financiera de la seguridad social, tanto de su régimen de enfermedad y maternidad como el de invalidez, vejez y muerte. Este tema ha sido de gran preocupación antes de la pandemia y surge con mayor fuerza en el contexto actual.

FIN DEL DOCUMENTO

Equipo de Gestión de Crisis Representación OPS/OMS:

María Dolores Pérez Rosales, Representative; Wilmer Marquino Quezada, Advisor, Disease Prevention and Control; Gustavo Mery, Advisor, Health Systems & Services; Maurenth Alfaro Alvarado, International Professional Consultant, PHE; Gabriela Rey Vega, Technical Officer, Malaria and Vector-borne Diseases; Anahi Fernandez Madrid, Administrator; Melissa Alfaro Mesén, IT; Jorge Arturo Marín, Driver.

Comunicación: Jenny Ortiz, OPS/OMS Costa Rica

Preparación y edición documental: Yohana Díaz de Valle, consultora OPS/OMS Costa Rica



Contacto: correocr@paho.org