



Costa Rica: Pandemia COVID-19

Informe estratégico mensual N° 1

Representación OPS/OMS, Costa Rica

Tabla de contenido

1. Contexto	2
2. Visión general de la situación	5
2.1 Situación epidemiológica	5
2.2 Análisis de las Capacidades del Sistema de Salud en Respuesta al COVID-19	10
3. Principales acciones en el país.....	15
1. Coordinación, planificación y monitoreo	15
2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad	19
3. Medidas de Salud Pública	20
4. Manejo de casos y servicios de salud.....	21
5. Laboratorios Nacionales.....	23
6. Prevención y control de infecciones	24
7. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad	25
8. Logística, obtención y manejo de suministros	26
9. Mantenimiento de servicios esenciales	28
10. Investigación y desarrollo	30
4. Brechas y Retos	31

Costa Rica: Pandemia COVID-19

Informe estratégico mensual N° 1

Período de preparación: 15/01
Período operacional: 6/3 al 6/4 de 2020

2

Este informe fue elaborado por la Representación de la OPS/OMS en Costa Rica, comprende el período de preparación y el período operacional de respuesta del 16 de enero al 6 de abril de 2020

1. Contexto

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida. El 16 de enero de 2020, se generó la primera alerta epidemiológica por OPS/OMS relacionada con el brote de COVID-19.

El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Por su parte, también la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declara Situación de Desastre para todas las Representaciones de la OPS/OMS debido al brote mundial de Coronavirus.

El 11 de febrero de 2020, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés).¹

El primer caso por COVID-19 en Costa Rica se confirma en un turista el 6 de marzo de 2020, siendo también el primero en Centro América; mientras que en el mundo al 6 de marzo se tenía un total de 98,192 casos

¹ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51758-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-COVID-19-actualizacion-epidemiologica-1&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&lang=es

confirmados, de los cuales 80,711 estaban ubicados en China y 17,481 en el resto del mundo. El COVID-19 había causado para entonces 3,045 muertes en China y 335 en otros países del resto del mundo.

El 8 de marzo el MINSA y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias decretan estado de alerta amarilla en todo el territorio nacional; mientras que el 11 de marzo de 2020, la OMS elevó la situación de emergencia de salud pública causada por COVID-19 a pandemia internacional. A nivel nacional el 15 de marzo, la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, recomienda al Presidente declarar estado de emergencia nacional.

3

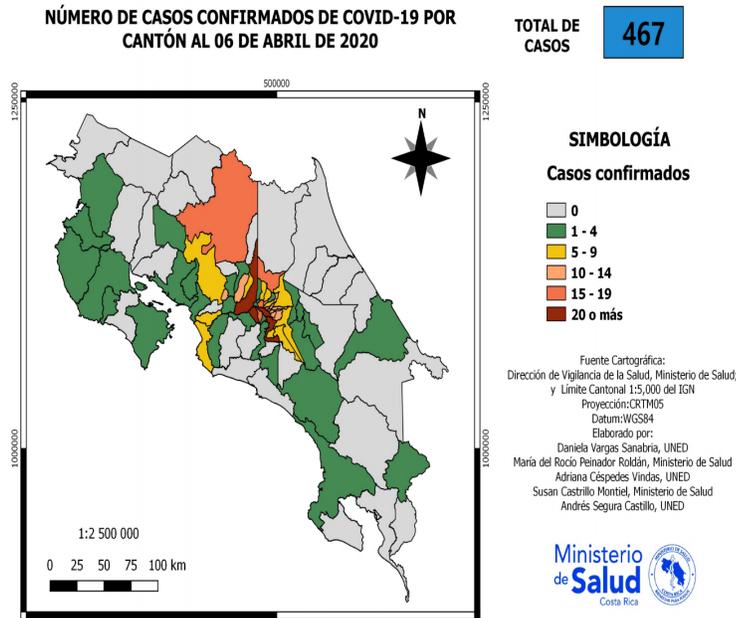
Las principales acciones en salud se inician con la activación de la Mesa Operativa en Salud, Agua y Saneamiento de la Comisión Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) y coordinada por el Ministerio de Salud, como mecanismo sectorial para coordinar las acciones institucionales del sector salud en situaciones de emergencias en salud y desastres, en donde se ha venido participando constantemente y apoyando diversas acciones.

El Ministerio de Salud (MINSAL) ha estado al frente de la coordinación de las acciones a través de la Dirección General de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud y la Dirección de Servicios de Salud principalmente, con el acompañamiento técnico de OPS/OMS. A partir de sus análisis y proyecciones, realizaron un primer ejercicio de simulación de atención y respuesta frente al COVID-19, lo cual permitió construir el protocolo interinstitucional para el abordaje de casos y elaborar una estrategia de comunicación de riesgos. A raíz de la presentación de los primeros escenarios y proyecciones, el Ministro de Salud instruye la creación de la Mesa de Situación de Servicios de Salud (MSSS)

Por otra parte, con el fin de garantizar la capacidad diagnóstica de laboratorio para la detección del SARS-CoV-2, la oficina de OPS/OMS realizó la primera capacitación en las principales pruebas y protocolos para detectar y diagnosticar la enfermedad COVID-19 utilizando tecnología molecular, al Centro Nacional de Referencia de Virología del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), que desde el 26 de febrero estuvo habilitado para implementar la prueba diagnóstica.

Complementario a la capacitación, la OPS/OMS, a través de su Representante Dra. María Dolores Pérez Rosales, entregó al Presidente de La República, Sr. Carlos Alvarado, y al Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas, un “kit” para pruebas COVID-19 que le permitiría al INCIENSA, realizar más de 2700 reacciones para confirmar o descartar casos sospechosos de la enfermedad.

Mapa 1. Casos confirmados en Costa Rica por Cantón del 6 de marzo al 6 de abril de 2020



Fuente: <http://geovision.uned.ac.cr/oges/>, alojada en la página del Ministerio de Salud de CRI.

Desde el inicio de las alertas la Oficina de OPS/OMS ha estado apoyando de manera continua las acciones que se han emprendido a nivel nacional, tanto en el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), el CATAI (Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional) y la Mesa Sectorial Operativa de Salud, así como a los Equipos Técnicos Especializados que han emitido lineamientos a nivel nacional y al Equipo interinstitucional de Servicios de Salud, estableciendo escenarios y definiendo las capacidades del Sistema de Salud y el comportamiento epidemiológico del COVID-19 en el país, entre otras instancias.

2. Visión general de la situación

Costa Rica ha respondido ante la pandemia por COVID-19, adoptando un enfoque intersectorial basado en la participación del gobierno y de la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos y orientándose a áreas de trabajo prioritarias que se mencionan en la sección 3 de este informe. A continuación, se presenta una breve descripción de la situación epidemiológica y análisis de la capacidad de los servicios de salud:

2.1 Situación epidemiológica

Desde el 6 de marzo, fecha en la que se notificó el primer caso de COVID -19 en el país, hasta la fecha de corte del presente informe (6 de abril), ha habido un incremento sostenido de casos, aunque no se ha observado un crecimiento predominantemente exponencial. Para la región de las Américas, Costa Rica en segundo lugar después de Panamá, ha reportado el mayor número de casos al 6 de abril:

- 467 casos confirmados por COVID-19, con un rango de edad de 1 a 87 años con un promedio de edad de 39 años, siendo el 6,2% de los casos adultos mayores y el 3.4% menores de edad.
- Según nacionalidad el 6.85% (n:32) fueron extranjeros y el 93.14% (n:435) costarricenses.
- Se han descartado 4896 personas, 18 se registraron como recuperadas y se contabilizaron dos lamentables fallecimientos de dos hombres de 87 años.

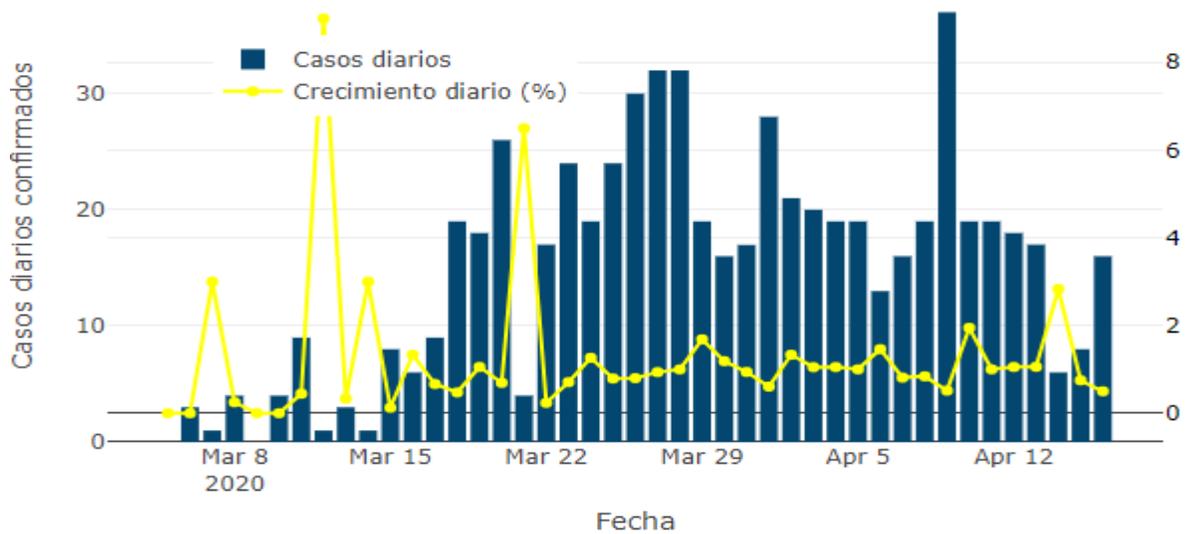
Gráfica No. 1: Situación epidemiológica de COVID -19 al 6 de abril 2020



Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica, marzo 2020.

Aún es muy prematuro ver el efecto de las medidas tomadas por el Gobierno Nacional con cuarentena voluntaria, distanciamiento físico y medidas extremas de higiene, sin embargo, al comparar a la fecha de corte de este informe, como se han comportado otros países a nivel global se observa que, si bien el número de casos ha aumentado, este incremento es lento (siendo la tendencia menor al 2% en crecimiento diario de casos) y su impacto en los servicios al momento ha sido manejable.

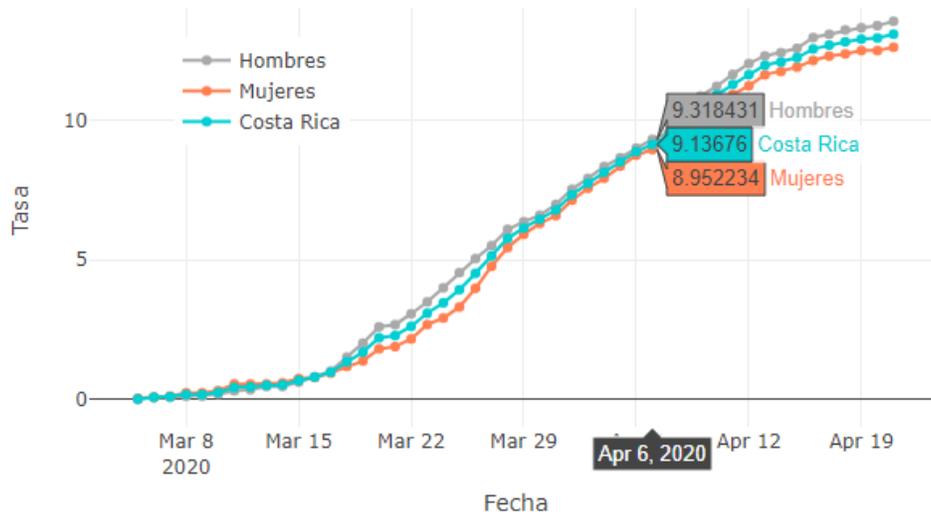
Gráfica No. 2: Tendencia en el número de casos confirmados



Fuente Figura 1 y 2: Datos oficiales del Ministerio de Salud procesados por la Universidad de Costa Rica.
<https://oddapp2.shinyapps.io/CoronavirusCostaRica/>

La tasa de incidencia acumulada, discriminada por sexo indica que por cada 100 mil habitantes enfermaron más hombres que mujeres con una tasa del 9.31 y 8.95 respectivamente.

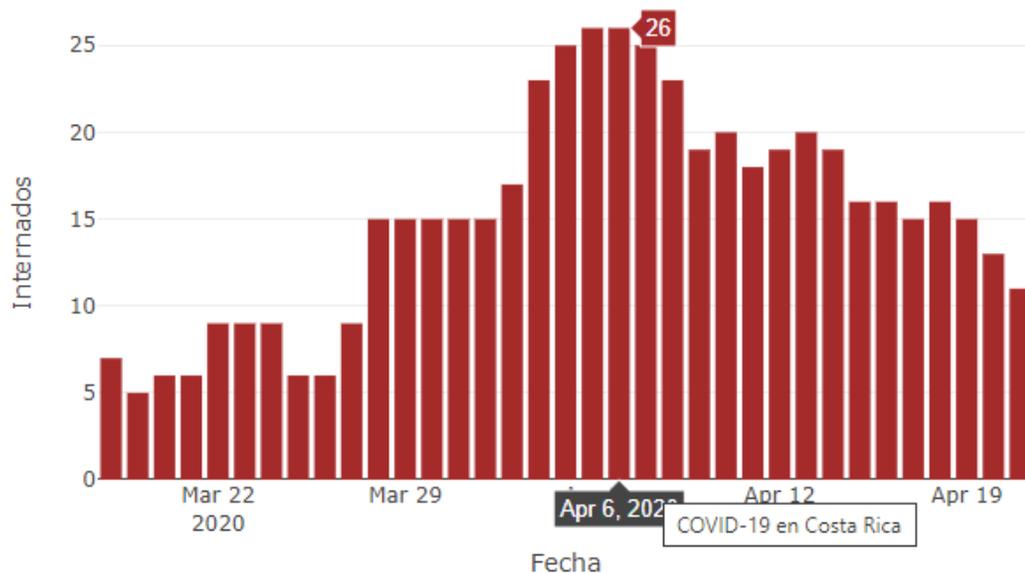
Gráfica No. 3: Tasa de confirmados COVI-19 por 100 mil habitantes COVID –19 al 6 de abril de 2020



Fuente: Datos oficiales del Ministerio de Salud procesados por la Universidad de Costa Rica.
<https://oddapp2.shinyapps.io/CoronavirusCostaRica/>

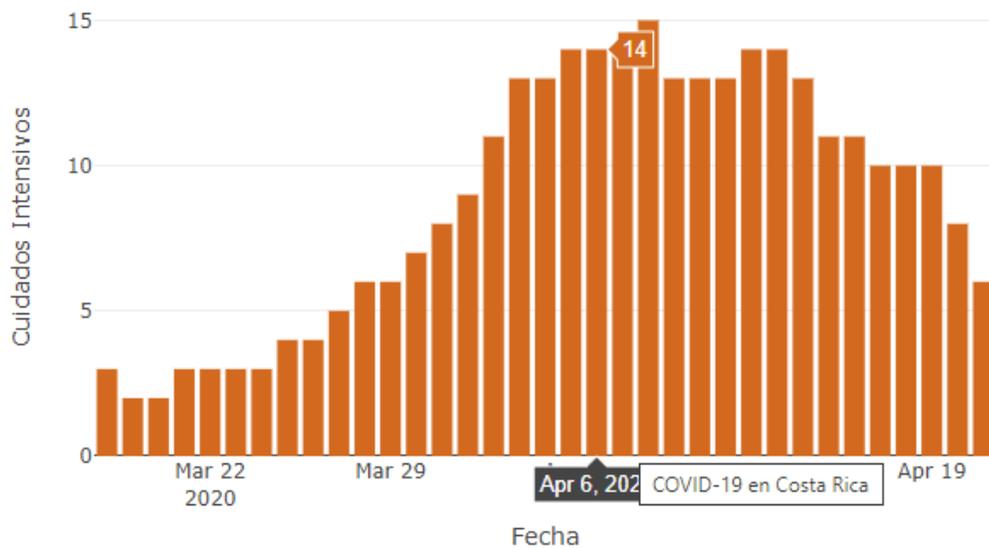
Respecto a las hospitalizaciones al 6 de abril, el 53% de los internados se encontraba en unidad de cuidados intensivos, con un rango de 35 a 85 años.

Gráfica No. 4: Número de internados al 6 de abril



Fuente: Datos oficiales del Ministerio de Salud procesados por la Universidad de Costa Rica.
<https://oddapp2.shinyapps.io/CoronavirusCostaRica/>

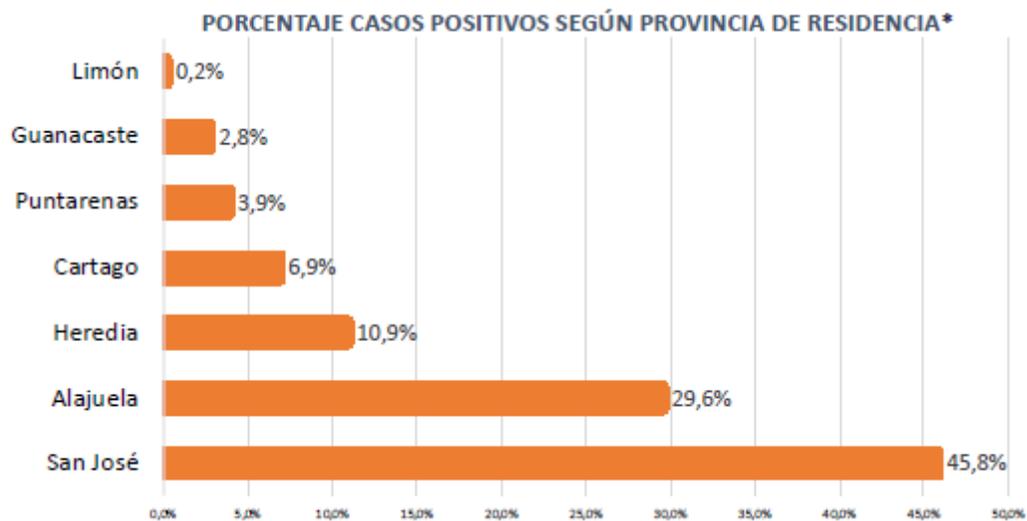
Gráfica No. 5: Número de personas en cuidados intensivos al 6 de abril.



Fuente: Datos oficiales del Ministerio de Salud procesados por la Universidad de Costa Rica.
<https://oddapp2.shinyapps.io/CoronavirusCostaRica/>

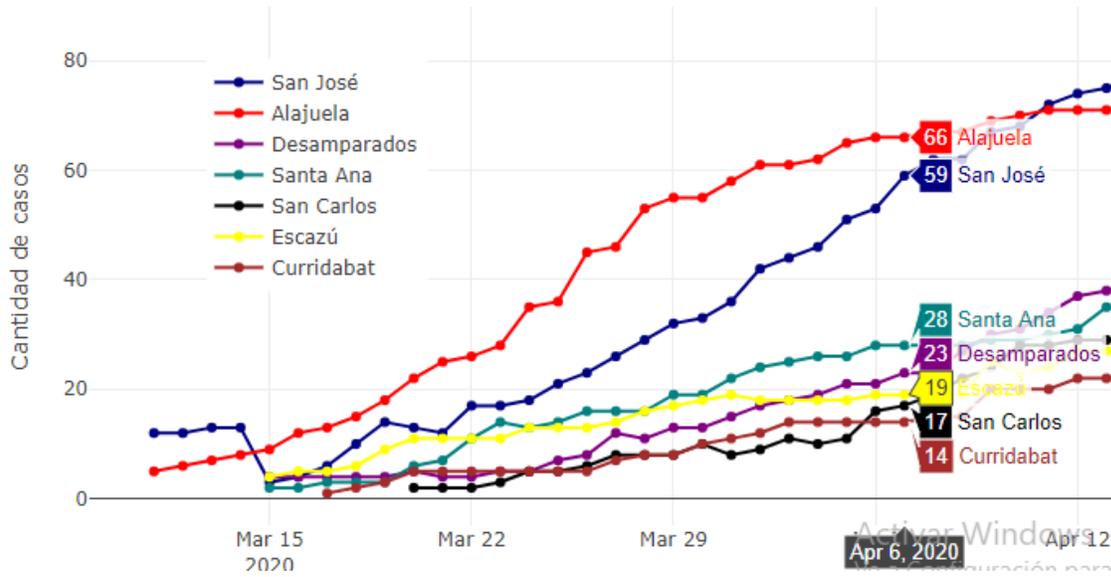
De los 82 cantones a nivel nacional, se han registrado casos en el 67% (n:55) de los cantones de las 7 provincias, siendo la provincia de San José la mayor afectada, seguida de Alajuela. Los cantones mayormente afectados son Alajuela, Sam José, Santa Ana y Desamparados.

Gráfica No. 6: Porcentaje de casos por Cantón de residencia



Fuente: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/img_cvd/img_datos_marzo_2020_27.jpg

Gráfica No.7: Número de casos por Cantón de residencia



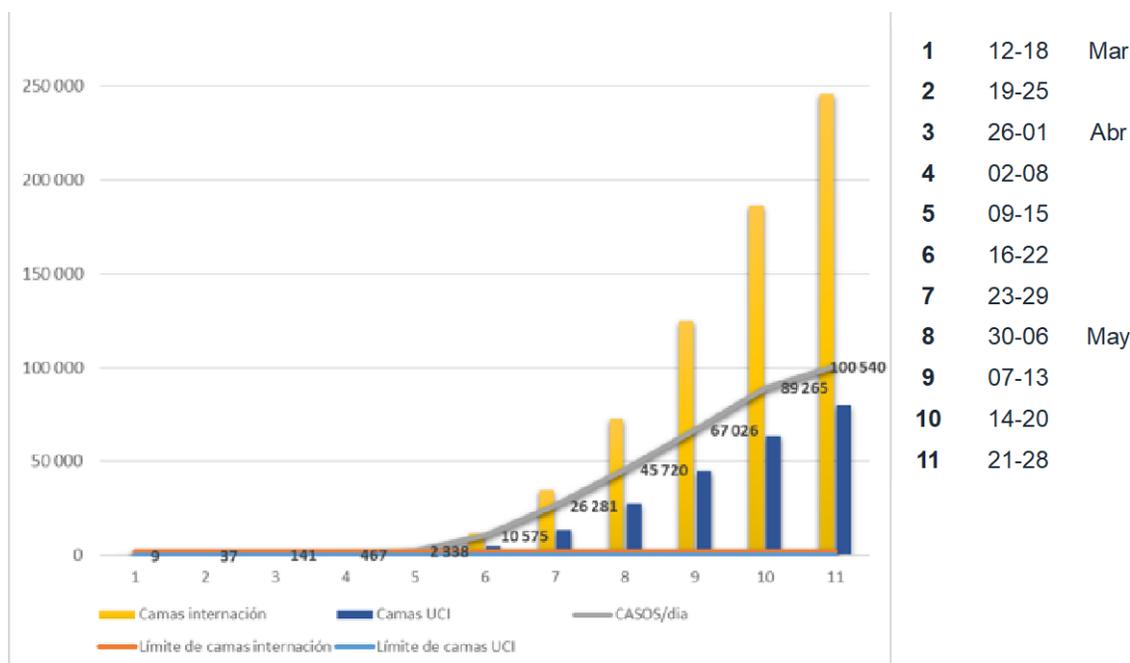
Fuente: Datos oficiales del Ministerio de Salud procesados por la Universidad de Costa Rica.
<https://oddapp2.shinyapps.io/CoronavirusCostaRica/>

2.2 Análisis de las Capacidades del Sistema de Salud en Respuesta al COVID-19

La OPS/OMS Costa Rica, en coordinación con la Dirección General de Salud y la Dirección de Servicios de Salud del MINSA elaboró un informe del impacto en la capacidad de los servicios, a partir de proyecciones de casos elaboradas por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del MINSA en base a las especificaciones aportadas por OPS/OMS.

Para el análisis en Costa Rica se consideraron las estimaciones más conservadoras. A partir de estas proyecciones, que estimaban un pico sobre 100 mil casos diarios hacia finales del mes de mayo, la capacidad hospitalaria se excedía enormemente, tanto para camas de hospitalización general como de cuidados intensivos (Gráfica No.8)

Gráfica No. 8: Las estimaciones más conservadoras aportadas por OPS/OMS indicaban un colapso rápido de la capacidad hospitalaria hacia la segunda semana de abril.

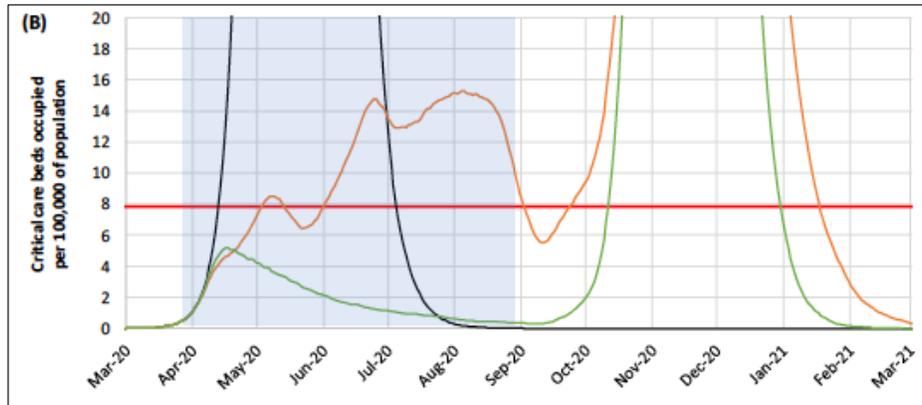


Fuente: Elaboración propia, datos MINSA y CCSS, Costa Rica, marzo 2020

En base a artículos del Imperial College COVID-19 Response Team del 16 de marzo de 2020 “Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand” y del Chinese Center for Disease Control and Prevention “The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China 2020”, se realizaron estimaciones de impacto de medidas de mitigación que podrían reducir hasta en un 84% la cantidad de casos proyectados, y ampliaciones de hasta 1,000 camas hospitalarias, situación que aún sobrepasaba ampliamente la

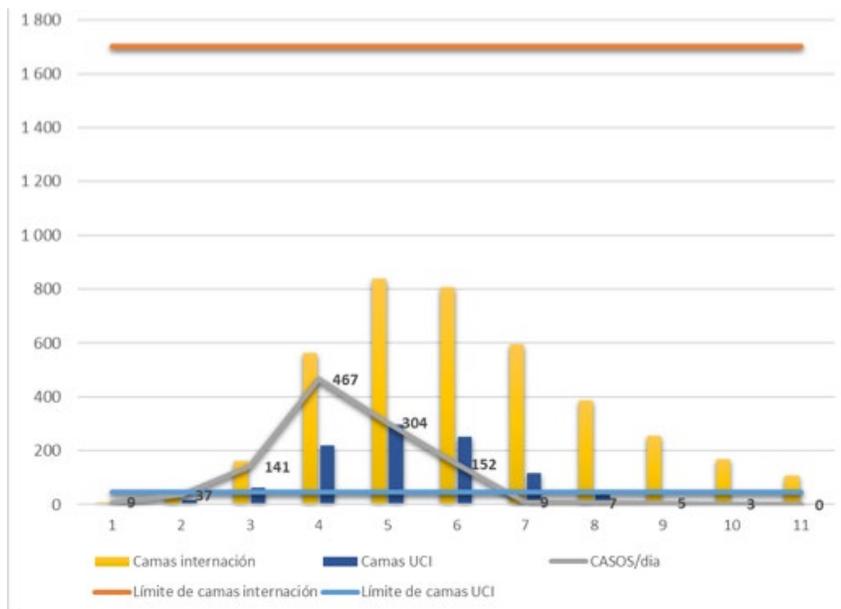
capacidad hospitalaria. Se simularon medidas agresivas de distanciamiento social llamadas de “supresión” (cuarentena general), ante las cuales la demanda por camas generales no superaba la oferta. (Gráficas No.9 y No.10)

Gráfica No. 9: Efecto de medidas de “supresión” en las proyecciones del Imperial College COVID-19 Response Team



Fuente: Imperial College COVID-19 Response Team, London UK, 16 de marzo 2020.

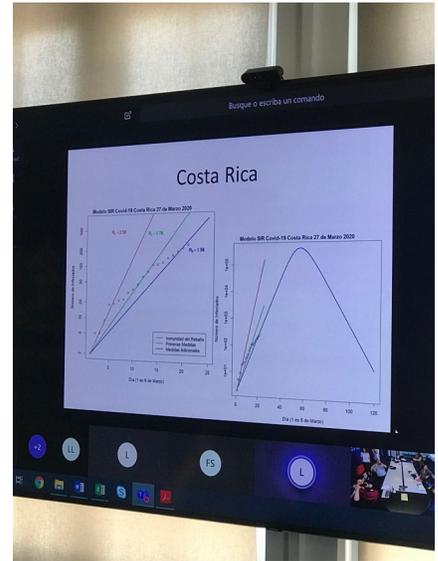
Gráfica No. 10: Efecto de medidas de “supresión en las proyecciones de demanda por camas de hospitalización en Costa Rica



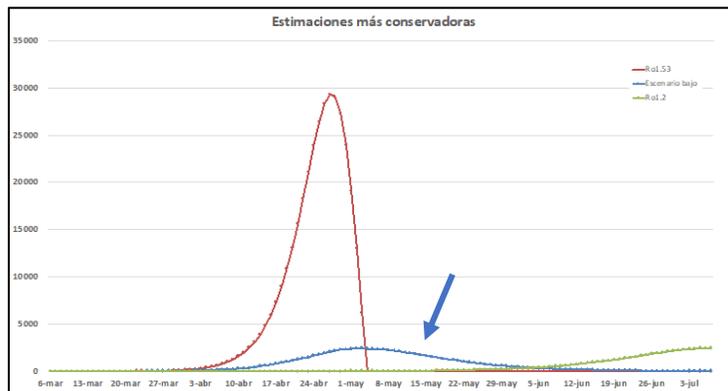
Fuente: Elaboración propia, datos MINSA y CCSS, Costa Rica, marzo 2020

Tras la presentación de los resultados al MINSA y la CCSS, el Ministro de Salud instruyó la conformación de una Mesa de Situación de Servicios de Salud (MSSS) integrada por el equipo que colaboró en la elaboración del informe, además de un punto focal de la CCSS. La función de esta mesa sería actualizar el análisis de impacto en la capacidad de los servicios al COVID-19 y desarrollar una respuesta adecuada de alcance nacional.

La MSSS con el apoyo de un equipo de matemáticos de la Universidad de Costa Rica (UCR) y otros investigadores en bioestadísticas, desarrollaron el modelamiento de la estimación de casos de COVID-19 en el país. En base a estas estimaciones, se elaboró el segundo reporte de demanda y capacidades del sistema de salud nacional.



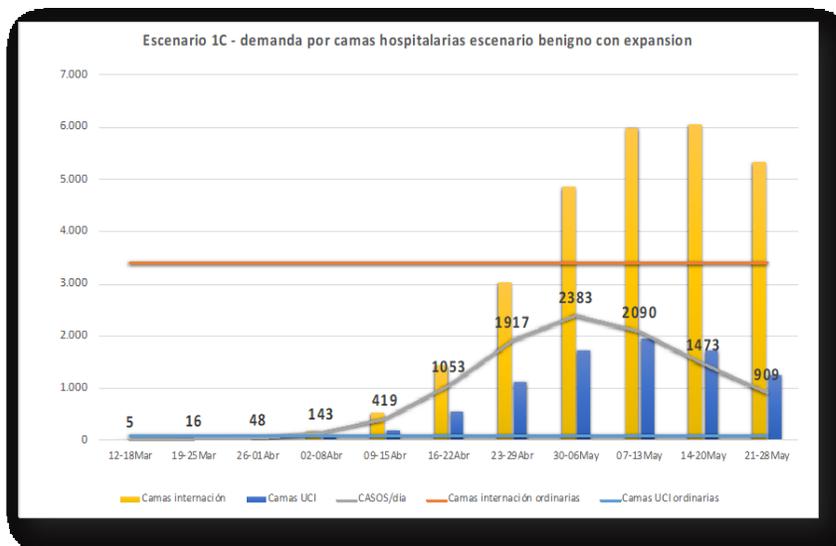
Gráfica 11: Proyecciones de casos elaboradas por el Comité de Proyecciones de la MSSS Rica para COVID-19.



Fuente: Elaboración propia, datos MINSA y CCSS, Costa Rica, marzo 2020

Pese a utilizarse las estimaciones más conservadoras (Gráfica No.11), el impacto en términos de demanda por camas de hospitalización continuaba sobrepasando ampliamente la capacidad disponible de camas, aun después de una expansión agresiva de plazas (Gráfica No.12)

Gráfica 12: Los servicios hospitalarios aún se ve sobrepasados en escenarios epidemiológicos conservadores.



Fuente: Elaboración propia, datos de MSSS, Costa Rica, marzo 2020.



Sesión de la Mesa de Situación de Servicios de Salud

La MSSS solicitó a la CCSS presentar el Plan de contingencia para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 y la continuación de servicios, el cual describía la estrategia de la CCSS para la respuesta de los servicios al COVID-19. Luego de revisar dicho plan en detalle, se identificó que este aún no contemplaba un escenario de demanda que pudiera exceder la oferta de camas disponibles.



Tras presentaciones del análisis de la MSSS a los jefes del MINSA, la CNE y la CCSS, se determinó estudiar la posibilidad de expandir la oferta de camas de tipo hospitalario en centros extra hospitalarios (Centros Nacional de Convenciones, Estadio Nacional, otros); el rol que las camas hoteleras podrían jugar en la respuesta de los servicios; así como redefinir el rol que el primer nivel de atención podría jugar en diferentes escenarios de brote epidemiológico.

14

Se instruyó a los equipos de Gerencia General y Gerencia Médica de la CCSS trabajar en conjunto con la MSSS para la elaboración de un plan de respuesta de los servicios de salud de alcance nacional siguiendo las 10 recomendaciones de OPS contenidas en la guía “Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19”, que se enumeran a continuación:

1. Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención.
2. Mecanismo de gestión centralizada de camas.
3. Protocolo para el diagnóstico y toma de muestras de pacientes con sospecha de COVID-19.
4. Flujos de triaje, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.
5. Reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería.
6. Fortalecimiento de la Atención Domiciliaria con o sin Telesalud.
7. Coordinación con red de Servicios de atención prehospitalaria (dispositivos de atención de emergencias y transporte sanitario, ambulancias).
8. Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios.
9. Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal con énfasis en seguridad y protección personal.
10. Cadena de suministros fortalecida.

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, considerando 10 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

- ⦿ **Coordinación Sectorial:**
 - Activación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias (SNGR) a petición del Ministro de Salud, para la preparación y respuesta nacional ante la inminente aparición de casos de la COVID-19 en Costa Rica.
 - Activación plena del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) y el CATAI (Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional), con sus Mesas Operativas, incluyendo la Mesa Sectorial Operativa de Salud.
- ⦿ **Estado de Emergencia Nacional:** Fue decretado en el país el 16 de marzo con el objetivo de utilizar el Fondo Nacional de Emergencia para las acciones de preparación ante la inminente situación de emergencia debida a COVID-19.
- ⦿ **Planes y protocolos nacionales:** El MINSA elaboró un Plan para la Respuesta a Emergencias Sanitarias, un protocolo interinstitucional para el manejo de casos que involucra desde las aerolíneas y aeropuertos, Sistema 9-1-1, Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social entre otros.^{3,4}
- ⦿ **Comunicación a la población:** Se habilitó un número para consultas de la población a nivel nacional implementado en la Plataforma Tecnológica del Sistema 9-1-1, el 1322 (consultas sobre síntomas, zonas afectadas; además se pueden realizar denuncias sobre mal manejo de casos, entre otras relacionadas con la pandemia).

² Decreto Ejecutivo 42227-MP-S Declaratoria de Emergencia Nacional.

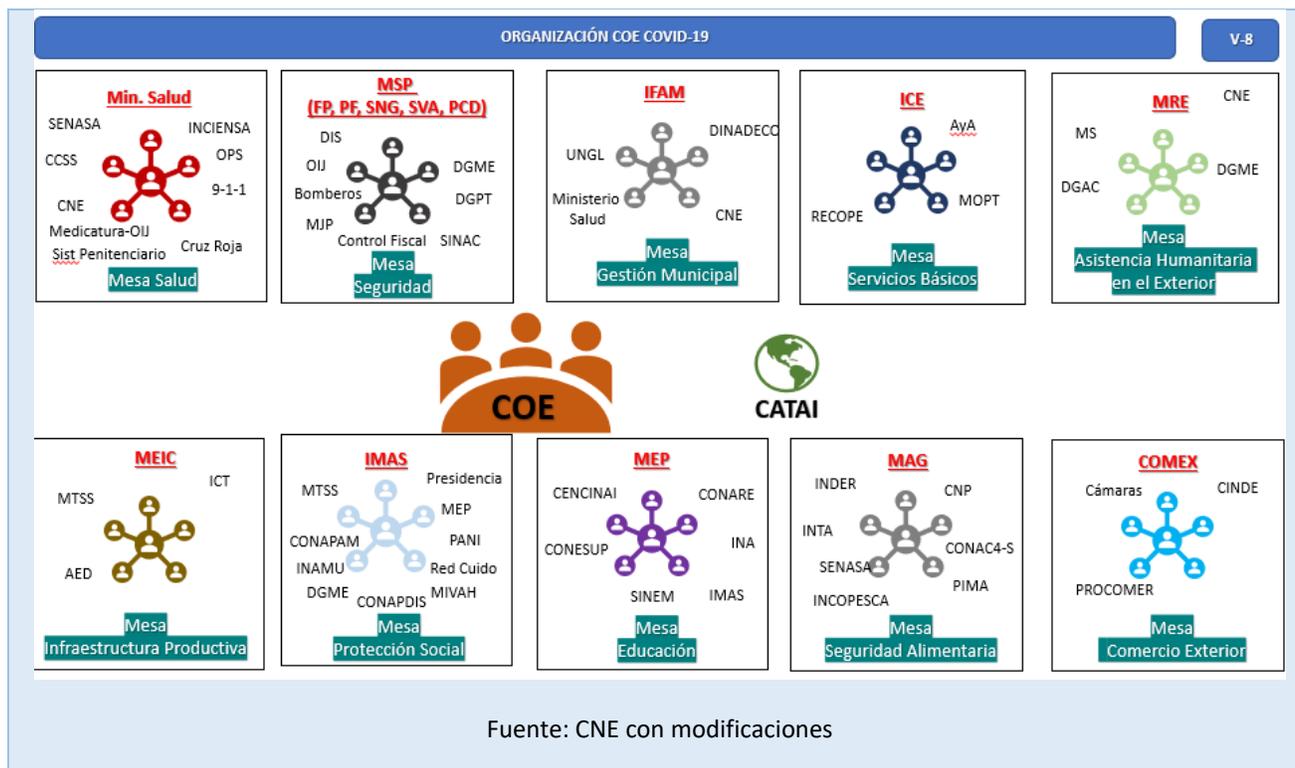
https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/decreto_ejecutivo_42227_mp_s_declaratoria_emergencia_nacional.pdf

³ Directriz 073-S Medidas de atención y coordinación interinstitucional ante la alerta sanitaria por coronavirus (COVID-

19). https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/directriz_073_s_mtss_medidas_coordinaci%C3%B3n_interinstitucional.pdf

⁴ Directriz 077-S-MTSS-MIDEPLAN Funcionamiento de las instituciones estatales durante la declaratoria de emergencia por COVID-

19. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/decretos_cvd/directriz_077_s_mtss_mideplan_funcionamiento_instituciones_publicas.pdf



Acciones de la representación

- ⦿ **Centro de Operaciones y Emergencias:** La Representación participa diariamente en las reuniones que se efectúan, siendo la primera vez que, en Costa Rica, en una emergencia se le concede un espacio a un Organismo Internacional, permitiendo su involucramiento activo, lo que permite interaccionar e informar avances en la cooperación técnica que se brinda al país en la respuesta al COVID-19. Se tiene igualmente en este espacio la vocería por el resto del SNU.
- ⦿ **Coordinación intersectorial:** Se ha impulsado la constitución de la Mesa Operativa en Salud, Agua y Saneamiento propuesta por la Comisión Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) y coordinada por el Ministerio de Salud, como mecanismo sectorial para lograr que todas las acciones institucionales del sector salud sean coordinadas y articuladas en situaciones de emergencias en salud y desastres. La mesa está conformada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), la Cruz Roja Costarricense (CRC), el Sistema de Emergencias 9-1-1, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y el Sistema Nacional de Salud Animal (SENASA).



- ⊙ **Mesa de Situación de Servicios de Salud:** Instancia conformada por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y OPS/OMS encargada de revisar, elaborar, coordinar y monitorear la respuesta de los servicios de salud al COVID-19 a nivel nacional.
- ⊙ **Comité de Proyecciones de Casos:** Se instauró un Comité de Proyecciones de casos de COVID-19 que incluye académicos de la Facultad de Matemáticas de la UCR, doctores en bioestadísticas y expertos del MINSA, la CCSS y OPS/OMS para modelar las proyecciones de casos y actualizar periódicamente las estimaciones en base a datos observados.
- ⊙ **Planes, protocolos nacionales y generación de informes:** La OPS/OMS ha venido acompañando al país en todos sus esfuerzos para contar con los lineamientos que dirijan una respuesta efectiva frente a los escenarios que puedan presentarse por la aparición del brote del nuevo coronavirus. En lo específico, ha apoyado la actualización de los planes y directrices nacionales, siguiendo lineamientos y directrices globales.
 - Se revisó junto al MINSA y la CCSS el Plan de Contingencia para la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y la Continuidad de Servicios de la CCSS. A partir de esto, se acordó la elaboración de un Plan Nacional de Respuesta al COVID-19 basado en las recomendaciones de OPS.
 - Apoyo técnico y logístico al Centro de Información y Análisis de la Mesa Sectorial Operativa de Salud para su implementación y elaboración de informes
 - Se han elaborado 3 reportes de análisis actualizados de escenarios de impacto en los servicios de salud hospitalarios en base a las estimaciones de casos proyectados por el Comité de Proyecciones de la Mesa de Situación de Servicios de Salud. Los reportes han sido presentados y discutidos con el Ministro de Salud, su equipo, Presidencia y equipo de gerentes de la CCSS, entre otros. A partir de estos informes se han adoptado decisiones entre las cuales destacan:
 - *Elaboración de un Plan de Respuesta de los Servicios de Salud de alcance nacional.*
 - *Coordinación con los servicios de salud privados, tanto hospitalarios como prehospitalarios.*
 - *Evaluación de la expansión de camas de tipo hospitalario a recintos tales como centros de convenciones y el estadio nacional.*
 - *Posibilidad de incorporar el primer nivel de atención a la respuesta como sistema en red al COVID-19.*
 - Se aportaron diversas herramientas de evaluación del alistamiento y monitoreo de los servicios de salud para el COVID-19:
 - *Camas disponibles y ocupación en Valoración de Condiciones Esenciales (VCE).*
 - *Alistamiento de los servicios hospitalarios.*
 - *Alistamiento de servicios prehospitalarios.*
 - Se elaboró una herramienta de recolección de datos de camas hospitalarias, ocupación, ventiladores y disponibilidad de recursos humanos en salud que permitirá monitorizar la disponibilidad de recursos y gestionar la respuesta de los servicios de salud a nivel nacional. Se está explorando la consolidación de esta herramienta con los sistemas de información de la CCSS y privados.
 - Se apoyó en la elaboración del Plan General de Emergencia para COVID – 19 articulado por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), en lo que respecta a la información de soporte y evidencia presentada por la OMS - OPS en sus documentos de referencia y lineamientos orientadores para las áreas de vigilancia, diagnóstico, investigación, manejo clínico y comunicación del riesgo, entre otras.

Respuesta coordinada:

- ⊙ Se apoyó la coordinación entre la Dirección de Servicios de Salud del MINSA y las Gerencias General y Médica de la CCSS para la implementación de una respuesta coordinada de los servicios de salud ante el COVID-19.
- ⊙ Participación y acompañamiento técnico en las sesiones del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), la Mesa Sectorial Operativa y los Equipos Técnicos Especializados, incluyendo los relacionados con manejo epidemiológico y servicios de salud.
- ⊙ Orientación para la activación de la Mesa Técnica en Salud Mental y Abordaje Psicosocial, adscrita a la Mesa Sectorial Operativa de Salud, con una representación en la Mesa Social para la debida articulación de acciones.



⊙ **Acciones con el Sistema de Naciones Unidas (SNU):**

- Coordinación de UNETE, así como el enlace con el CATAI (Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional) del SNGR, en coordinación directa con la Coordinadora Residente del SNU para coordinar la respuesta conjunta ante las solicitudes de cooperación realizadas por el país.
- Participación en las reuniones virtuales del equipo de crisis de Naciones Unidas (UN) para analizar situación del evento y explorar la viabilidad de la activación del Clúster Salud.
- Actualización periódica de la situación a nivel global, regional y de país para el personal de las agencias del SNU en Costa Rica.
- Desarrollo del Plan de trabajo en el marco del GIG (Grupo Inter agencial de Género).
- Revisión y discusión de la propuesta de la Organización Internacional de Migraciones (OIM): Fortalecimiento de la capacidad de contención integral, mitigación y vigilancia en respuesta al COVID-19, en Costa Rica.

- ⊙ **Embajadas y Cuerpos Diplomáticos en Costa Rica:** Periódicamente se efectúa una actualización de la situación a nivel global, regional y de país.

- ⊙ **Acompañamiento para temas específicos y proyectos de cooperación:** Relacionado con la implementación de la estructura nacional de respuesta a COVID-19, así como la identificación de brechas prioritarias y eventual gestión de proyectos de cooperación.

2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad

Acciones del país

- ⊙ **Coordinación interinstitucional:** Se activó el SIPAE (Sistema de Información para la Prevención y Atención de Emergencias), instancia interinstitucional para la coordinación de acciones en materia de comunicación de riesgo.
- ⊙ **Comunicación a la población:** Se han generado numerosos recursos de comunicación mediante redes sociales, comunicados de prensa, personajes influyentes en la sociedad, carteles; en articulación con las Mesas Operativas del COE.
- ⊙ **Mesa Operativa Social:** Articulando un plan de acción social con especial énfasis en las personas con características de vulnerabilidad, como habitantes de la calle, personas adultas mayores sin cuidadores, personas desempleadas y en pobreza extrema.^{5, 6}



Acciones de la representación

- ⊙ **Coordinación interinstitucional:** OPS/OMS ha operado como el enlace con el SIPAE (Sistema de Información para la Prevención y Atención de Emergencias) para garantizar que las acciones sean articuladas con las necesidades nacionales de comunicación de riesgos identificadas y que los productos de comunicación generados cuenten con el respaldo de la institucionalidad.
- ⊙ **Materiales de comunicación:**
 - En el marco del SIPAE se han generado numerosos productos de comunicación (postales, afiches, vídeos, cuñas, animados, comunicados de prensa) distribuidos mediante distintos canales nacionales y locales (redes sociales, televisión, radio, prensa, espacios institucionales, espacios públicos). OPS/OMS apoya al SIPAE en la identificación de necesidades de comunicación y la elaboración de mensajes clave basados en los lineamientos nacionales de vigilancia y/o insumos técnicos proporcionados desde las mesas operativas del COE.
 - Se ha asesorado al MINSAL para la elaboración de guías y consejos que han sido diseminados a la población, relacionados con el cuidado de personas infectadas por SARS CoV-2 y cuando referir a los centros de salud. OPS/OMS ha entregado información a través de medios propios a nivel nacional.
- ⊙ **Comunicación de Riesgos:** Se brindó apoyo técnico a un equipo interinstitucional de comunicación de riesgos, liderado por el Ministerio de Salud, para el diseño de estrategia de comunicación de riesgos en COVID-19 y diseño

⁵ Versión 1- 17 de Marzo 2020. Lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en Territorios indígenas. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_covid19_territorios_indigenas_version_1_17032_020.pdf

⁶ Versión 1- 02 de Abril 2020. Estrategia de comunicación: Propuesta Integral para la protección de personas adultas mayores ante el COVID-19.. https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/estrategia_comun_riesgo_personas_mayores_02042020.pdf

de plan operativo. Paralelamente, se inició con la elaboración de una estrategia de comunicación de riesgos multi amenaza.

- ⦿ **Acciones en el Sistemas de Naciones Unidas (SNU):** OPS/OMS junto a la Oficina de Coordinación Regional de Naciones Unidas Costa Rica ha elaborado el plan de trabajo del Grupo Inter agencial de Comunicación (GICOM) y apoya con revisión de contenidos la ejecución de las acciones descritas por cada agencia. Para garantizar que las acciones sean articuladas con las necesidades nacionales de comunicación de riesgos identificadas en el seno del SIPAE y que los productos de comunicación generados cuenten con el respaldo de la institucionalidad, OPS/OMS funge como enlace del GICOM con SIPAE.
- ⦿ **Participación en la mesa social y la mesa de salud mental y apoyo psicosocial.** La participación permite identificar necesidades de comunicación para poblaciones específicas (personas adultas mayores, niños y niñas, personas en condición de calle, personas desempleadas y en pobreza extrema, personas con discapacidad, personas indígenas, personas trabajadoras del sexo) elaborar mensajes clave y trasladarlos al SIPAE para materializarlos en productos de comunicación. Desde el SIPAE, OPS/OMS apoya la producción de dichos productos.

3. Medidas de Salud Pública

Acciones del país

- ⦿ **Lineamientos de distanciamiento social:** El Ministerio de Salud instruyó que, desde el 28 de marzo, los establecimientos que tengan permiso sanitario de funcionamiento y atiendan al público deben de cerrar a partir de las 8p.m, y por los fines de semana (viernes, sábado y domingo), quedando como excepción los envíos de alimentos y medicamentos.
- ⦿ **Sector Turismo:** El Instituto Costarricense de Turismo hace un llamado a hoteles a prestar servicios de aislamiento a pacientes
- ⦿ **Materia Migratoria:** Se ampliaron medidas sanitarias para prevenir los efectos del COVID-19 y se instauró vigilancia en puestos fronterizos con Panamá y Nicaragua
- ⦿ **Suspensión de viajes oficiales:** Se instruyó a todas las instancias ministeriales y sus respectivos órganos para que procedan de inmediato a cancelar los viajes oficiales al extranjero de sus funcionarios y funcionarias, salvo aquellos viajes que sean estrictamente indispensables para la continuidad del servicio público prestado por la institución, así como de acuerdo con la naturaleza de las funciones que desempeña cada jerarca o funcionario público.

Acciones de la representación

- ⦿ **Análisis de medidas y recomendaciones generales en el país:**
 - Acompañamiento al gobierno nacional en la discusión sobre medidas a adoptar por los diferentes Ministerios, como: a) cancelación de todos los viajes al extranjero de funcionarios públicos b) cierre de centros educativos c) cancelación de eventos masivos como conciertos y eventos deportivos entre otros d) comunicación sobre medidas de prevención e intensificación de medidas de higiene como lavado de manos, adecuado protocolo de estornudo y tos y distanciamiento social e) restricción en el ingreso de extranjeros al país por vía marítima, aérea y terrestre e) aislamiento preventivo obligatorio por 14 días de costarricenses

- y residentes que ingresen al país f) cierre de parques nacionales g) reducción en la capacidad de aforo de establecimientos comerciales al 50%.
- Se han brindado las recomendaciones de OPS/OMS para la elaboración y revisión de los lineamientos nacionales: higiene de manos, aislamiento y tratamiento de individuos enfermos, medidas de salud para el viajero, evitar multitudes y eventos masivos y cierre de escuelas y otras medidas^{7 8 9 10 11 12 13 14}.
- ⊙ **Donación de Kit COVID-19:** Entrega de donación a la Directora General de Salud del MS, de kit Covid –19 para 5 pacientes por 10 días, conformados por: Bata quirúrgica, guantes, máscaras quirúrgicas, mascarillas N95, gafas de protección y bolsas de bioseguridad.

4. Manejo de casos y servicios de salud

Acciones del país

- ⊙ **Lineamientos país:**
 - El MINSAL emitió los lineamientos generales para los servicios de salud públicos y privados¹⁵
 - El MINSAL emitió lineamientos nacionales relacionados con el uso de EPP; se efectuaron capacitaciones para extender ampliamente dichos lineamientos y se están realizando esfuerzos para la dotación de éste al personal de salud, tanto por medio de compras en el mercado nacional como internacional.
 - La CCSS emitió lineamientos internos para el funcionamiento de las áreas de triaje en sus centros de salud y tomando en cuenta los requerimientos de distanciamiento de espacio, así como de EPP.
- ⊙ **Protocolos Clínicos de la CCSS:** Se emitió el protocolo clínico para el manejo de los casos, el cual tiene un alcance nacional de la red pública de servicios de salud.
- ⊙ **Equipo Técnico Asesor de País:** El sistema de salud mantiene un equipo técnico actualizándose constantemente con las recomendaciones de la OPS/OMS y los estudios científicos disponibles, para la aplicación y actualización de protocolos en salud para el manejo de los casos y sus complicaciones.

⁷ Versión 2- 12 de Marzo 2020. Lineamientos Generales para Establecimientos, Actividades y Eventos de Concentración Masiva de Personas en el marco de la Alerta Sanitaria por Coronavirus (COVID-19)

⁸ Versión 1 - 04 de Febrero 2020. Lineamientos Generales para costarricenses residentes en China o países afectados en el marco de la Alerta Sanitaria por Coronavirus (2019-nCoV).

⁹ Versión 1 - 06 de Marzo 2020. Lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

¹⁰ Versión 1 - 04 de Febrero 2020. Lineamientos Generales para costarricenses residentes en China o países afectados en el marco de la Alerta Sanitaria por Coronavirus (2019-nCoV).

¹¹ Versión 2- 20 de Marzo 2020. Lineamientos generales para el aislamiento domiciliario a costarricenses, residentes y diplomáticos que ingresen al país debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

¹² Versión 1- 11 de Marzo de 2020. Lineamientos para actividades de concentración en centros comerciales, cines, supermercados y centros o espacios de acondicionamiento físico debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

¹³ Versión 3 - 03 de Marzo 2020. Lineamientos generales para Centros Educativos, Guarderías y Similares (Pre-Escolar, Escolar, Universitaria y Técnica) Públicos y Privados por COVID-19.

¹⁴ Versión 1- 13 de Marzo 2020. Disposiciones preventivas para la suspensión temporal de lecciones en centros educativos públicos y privados debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19).

¹⁵ Versión 4 - 06 de Abril 2020. Lineamientos generales para Servicios de Salud públicos y privados por Coronavirus (2019-nCoV).

Acciones de la representación

- ⊙ **Herramienta "Lista de Verificación de Aislamiento para la respuesta nCoV-2019 hospitales":** El uso de esta herramienta, parte del sistema de Valoración de Condiciones Esenciales (VCE) de OPS, permitió apoyar la preparación de los servicios hospitalarios, tanto públicos como privados, en particular en la preparación de áreas de triaje y screening, equipos de gestión de crisis y organización de unidades de respuesta al COVID-19.
- ⊙ **Recomendaciones sobre los servicios de Salud:**
 - Se presentó al MINSA y la CCSS, incluidos el Ministro y Presidente Ejecutivo, las Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19 de OPS.
 - Se revisó junto al MINSA y la CCSS el Plan de Contingencia para la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y la Continuidad de Servicios de la CCSS.
 - Se acordó con el MINSA y la CCSS la elaboración de un Plan Nacional de Respuesta al COVID-19 basado en las recomendaciones de OPS/OMS y alineado con el Plan de Contingencia de la CCSS.
- ⊙ **Apoyo a los proveedores de servicios de salud, en temas tales como:**
 - Recomendaciones para la inclusión de las personas con discapacidad en la respuesta al COVID-19.
 - Medicamentos e intervenciones farmacológicas para el manejo de COVID-19.
 - Listas de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para COVID-19.
 - Protocolos y recomendaciones de uso de equipos de protección personal (EPP) para el personal de salud COVID-19.
 - Recomendaciones para la salud materna y perinatal en la respuesta al COVID 19.
 - Lineamientos de Manejo Clínico en Infección Respiratoria Aguda, cuando se sospecha infección por COVID-19
- ⊙ **Plan de Contingencia para la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y la Continuidad de Servicios de la CCSS:** Se revisó junto al MINSA y la CCSS el Plan en referencia, en el cual se encuentra resguardada la atención de salud de la población de tipo rutinaria y de emergencia.



⊙ **Bancos de Sangre:** Se difundieron las nuevas recomendaciones de OPS/OMS para servicios de sangre, con énfasis en la disponibilidad de sangre.

⊙ **Coordinación y participación en reuniones:**

- **Foro Humanitario:** Se participó en reunión virtual convocada por el Viceministerio de Gobernación con la finalidad de revisar las estrategias a implementar ante la situación de la población migrante, solicitantes de refugio y refugiados en el contexto de la pandemia de COVID-19.

- **Mesa de Protección Social:** Reunión virtual de la Mesa de convocada por la Directora General de Salud y el Coordinador del COE, con el objetivo de conocer la propuesta de abordaje de la población Habitante de Calle, la cual debe continuar analizándose.
 - **Mesa de Gobiernos Locales:** Se participó en reunión donde se analizó la situación de los asentamientos informales y cómo organizar el manejo en caso de presentarse casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- ⊙ **Curso Virtual para personal de salud:** Se ha hecho una intensa difusión del curso en línea proporcionado por la OMS: “Prevención y control de infecciones causadas por el nuevo coronavirus”, dirigido a los trabajadores y profesionales de salud pública.

5. Laboratorios Nacionales

Acciones del país

- ⊙ **Centros autorizados para diagnóstico:** Para realizar las pruebas diagnósticas de COVID-19, el país designó al Laboratorio Nacional de Referencia INCIENSA, además de 3 centros de salud de la CCCSS (Hospital San Juan de Dios, Hospital México y Hospital Nacional de Niños) y 5 Laboratorios Privados.

Acciones de la representación

- ⊙ **Donación de reactivos de diagnóstico:** El 6 de marzo, la representación de OPS/OMS donó a INCIENSA reactivos para 2.700 reacciones, en el marco de la conferencia de prensa donde se anunció el primer caso confirmado de COVID-19 en el país. En la actividad participaron el Presidente de Costa Rica, Ministro de Salud, Presidente Ejecutivo de la CCSS, y jefes de los ministerios de Educación, Trabajo y Justicia, el Instituto Costarricense de Turismo (ICT), la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), el Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), el Servicio 911 y la Cruz Roja Costarricense. Posteriormente, el 25 de marzo se realizó una segunda donación para 4.000 reacciones.



lineamientos para el diagnóstico actualizados por OPS y resolver inquietudes técnicas relacionadas con procedimientos de diagnóstico. De la misma manera, se han hecho coordinaciones para el suministro de enzimas y controles al INCIENSA.



- *Diagnóstico Molecular:* Participación en reunión convocada por la Dirección General de Salud para revisar la caracterización del diagnóstico molecular de COVID-19 en Costa Rica, en la misma participaron funcionarios del INCIENSA, Ministerio de Salud (Vigilancia y Servicios de Salud), CCSS y Hospitales de Referencial Nacional.

- ⊙ *Mesa de laboratorio:* Coordinación para que un equipo país participara en la reunión virtual sobre el Proyecto Piloto Regional de Secuenciación, con el fin de presentar los objetivos del proyecto y establecer próximos pasos en la iniciativa; Costa Rica es uno de los

países candidatos de la Región de las Américas para participar en el proyecto. También se ha brindado apoyo técnico para el desarrollo los instrumentos para identificar la capacidad diagnóstica actual y proyectada a futuro.

6. Prevención y control de infecciones

Acciones del país

- ⊙ **Capacitación en medidas de bioseguridad:** Enfocada en las preocupaciones estándar y precauciones especiales para el uso de EPP para el personal de salud.
- ⊙ Elaboración de **Instrucción de trabajo para la valoración inicial, prevención y control de infecciones**, en la atención de casos por nuevo Coronavirus (COVID-19) por parte de la CCSS, con fecha 30 de enero de 2020.
- ⊙ Se han realizado múltiples acciones de reforzamiento de vigilancia de infecciones asociadas a la Atención de salud.

Acciones de la representación

- ⊙ **Material de Capacitación virtual:** Difusión del curso en línea elaborado por la OMS: “Prevención y control de infecciones causadas por el nuevo coronavirus”, dirigido a los trabajadores de salud y los profesionales de salud pública.
- ⊙ **Equipo de Protección Personal:**
 - Se proporcionó asesoría técnica en cuanto a las especificaciones técnicas, artículos y cantidades que componen un EPP y se comparte la Guía de Requerimientos para el uso de EPP para el Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) en Establecimientos de Salud del 06/feb/2020 emitida por OPS/OMS, como referencia para la adaptación de lineamientos nacionales.
 - Se ha apoyado en la canalización de solicitudes de información sobre la adquisición de este equipo desde la CCSS.
 - Donación de EPP al Ministerio de Salud consistente en 1 kit para 10 días de atención de 5 pacientes

- ⦿ **Plan Nacional de Respuesta al COVID-19:** Se revisó junto al MINSA y la CCSS el Plan de Contingencia para la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y la Continuidad de Servicios de la CCSS. A partir de este trabajo, se acordó la elaboración de un Plan Nacional de Respuesta al COVID-19 basado en las recomendaciones de OPS/OMS.

7. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad

Acciones del país

- ⦿ **Emisión de lineamientos generales:** El Ministerio de salud generó los lineamientos nacionales para la vigilancia¹⁶ de la enfermedad COVID -19, y otros que se encuentran alojados en la página del Ministerio de Salud, agrupados de la siguiente manera:
 - Lineamientos para la población en general.
 - Lineamientos para Servicios Públicos dirigidos a la población.
 - Lineamientos para servicios institucionales dirigidos a la población.
 - Lineamientos para servicios de salud de atención de las personas.
- ⦿ **Detección de nuevos casos:** El Ministerio de Salud y la CCSS mantienen de manera constante acciones para la detección de posibles casos, tomas de muestras y gestión de resultados, identificación de contactos y aplicación de las medidas de aislamiento necesarias, así como la confirmación de personas recuperadas.

Acciones de la representación



- ⦿ **Facilidades y espacios físicos para reuniones:**

- Se ha instalado la sala de situación del sector salud en un ambiente de la Representación, funcionado 24/7.
- Se dispusieron dos salones de la Representación para reuniones de la mesa sectorial de salud y de epidemiología, así como distintos ambientes para sesiones de otros componentes de la estrategia nacional para COVID-19.

- ⦿ **Asesoría en el ingreso de información y monitoreo de casos confirmados:** Se facilitaron dos reuniones virtuales con asesores regionales para revisar el ingreso de la información de los casos confirmados de

COVID-19 en el sistema PAHOFlu (Dr. Ángel Rodríguez) y las proyecciones que viene haciendo CRI del comportamiento de la pandemia (Dr. Enrique Pérez).

¹⁶ Versión 11- 01 de Abril 2020. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19.

https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

- ⊙ **Vigilancia Epidemiológica:** Se ha brindado apoyo técnico para la formulación y revisión de los lineamientos nacionales para la vigilancia de la enfermedad COVID-19, así como seguimiento a su actualización conforme a las actualizaciones de la OMS.
 - Participación en reunión virtual convocada por el Equipo de Influenza de la OPS/OMS, dirigida a los epidemiólogos y profesionales de laboratorio encargados de la vigilancia de COVID-19, así como los profesionales responsables del llenado de la base nominal de casos confirmados y probables.
 - Apoyo técnico al Ministerio para la valoración de las 14 unidades y 4 hospitales de vigilancia centinela que existen a lo largo y ancho del país y que constantemente están monitoreando virus respiratorios para incorporar en esta vigilancia centinela el diagnóstico COVID-19, efectuando por semana cerca de 210 pruebas.
- ⊙ **Proyección de casos:** Basado en el modelo de simulación proporcionado por nuestra Oficina Central para proyectar los casos esperados en los países en tres escenarios (leve, moderado, grave), se realizó un primer ejercicio considerando el escenario 1 con un 83% casos leves, 12% casos graves y 5% casos críticos.
- ⊙ **Salud Mental:** Se han brindado orientaciones técnicas para la activación de la Mesa Técnica en Salud Mental y Abordaje Psicosocial, adscrita a la Mesa Sectorial Operativa de Salud, con una representación en la Mesa Social para la debida articulación de acciones.
- ⊙ **Monitoreo constante de la situación global y regional de COVID-19:** Así como las disposiciones de OMS y actualización de las recomendaciones y evidencias para orientar la respuesta del país.
- ⊙ **Lecciones aprendidas de otros países:** Participación en reunión virtual con expertos de OMS, con el fin de conocer las lecciones aprendidas y experiencias de países como Japón, Corea del Sur y China, y adoptar o adaptar algunas medidas que puedan servir para la contención – mitigación de COVID-19 en Costa Rica.
- ⊙ **Otras mesas operativas:** Se instauraron varias mesas operativas adscritas al Centro de Operaciones de Emergencia (COE), con el fin de realizar las coordinaciones operativas interinstitucionales requeridas en los diversos sectores que se encuentran atendiendo la emergencia, como parte del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos del país.

8. Logística, obtención y manejo de suministros

Acciones del país

- ⊙ **Suministros:** La CNE activó el Área de Logística que opera a nivel del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR) y se ha encargado de recibir las necesidades de las instituciones y gestionar su cobertura, haciendo uso del Fondo de Emergencia y otros recursos adicionales.
- ⊙ **Coordinación con la Comunidad Internacional:** El CATAI (Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional), en coordinación con la Cancillería coordina con los organismos internacionales para la canalización de necesidades y ofrecimientos de asistencia de la comunidad internacional.

Acciones de la representación

- ⊙ Sistema de Manejo de Suministros (SUMA): Se ha apoyado a la Comisión Nacional de Emergencia (CNE) en la implementación de este; el objeto de este sistema es facilitar a las autoridades nacionales el proceso de identificación, clasificación, y distribución de los suministros; permitiendo que lleguen a los afectados de forma organizada y rápida.
- ⊙ Sistema de Naciones Unidas (SNU):
 - Se ha realizado una estrecha coordinación de acciones Inter agenciales, a través de permanente comunicación con la Oficina del Coordinador Residente del SNU.
 - OMS elaboró el primer borrador del Plan de Contingencia para COVID-19 del SNU en Costa Rica



- Participación vía virtual en la mesa de trabajo del GIC, en el cual cada agencia planteó iniciativas de apoyo para COVID-19. Los aportes de OMS están relacionados con: a. Difusión de mensajes de Salud Mental y Migración; b. Kits de dignidad; c. Inclusión de mujeres privadas de libertad en acciones COVID-19; d. Inclusión de temas de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) en atención a población migrante.
- Elaboración, revisión y discusión de una propuesta de postulación a fondos COVID-19 con OIM, para el fortalecimiento de las capacidades nacionales para contener, mitigar y vigilar la epidemia en población migrante y comunidades de acogida en Costa Rica.
- Participación en las reuniones virtuales del equipo de crisis de UN para analizar situación del evento y explorar la viabilidad de la activación del Clúster Salud.
- **“Partners Platform”**: Se está participando en el manejo de la plataforma, para apoyar el Plan de Preparación y Respuesta de País (PPRP). Con esta plataforma se puede monitorear e informar el progreso de las actividades en cada pilar de la respuesta de salud pública, a nivel nacional y subnacional de manera rápida y en tiempo real.

⦿ **Reuniones de alto nivel:**

- Se sostuvo una reunión con Cancillería y el Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional (CATAI) con la finalidad de revisar y armonizar la respuesta de SNU de acuerdo con las prioridades de país.

- Coordinación de teleconferencia con la participación de la coordinadora residente de Naciones Unidas y el Viceministro de Gobernación, Sr. Carlos Torres, así como la Directora General de Migración y Extranjería, Sra. Raquel Vargas, con el fin de identificar las necesidades en la frontera norte con Nicaragua y frontera Sur con Panamá para la atención de migrantes y refugiados posiblemente afectados o no por COVID-19.



- ⦿ En el marco de la respuesta nacional a la emergencia por #COVID19, OPS/OMS apoya al país junto con ACNUR y OIM en el fortalecimiento del plan de atención para personas refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo.

9. Mantenimiento de servicios esenciales

Acciones del país

- ⦿ **Aseguramiento de los servicios de salud por parte del MINSAL:** Como ente rector está trabajando en el asegurar la continuidad los servicios de salud, para la atención a la población en el contexto de la epidemia de COVID-19.
- ⦿ **Aseguramiento de los servicios de salud por parte de la CCSS:** Se ha implementado el sistema de “respuesta en red” y cuenta con un Plan Contingencial para la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 (Marzo, 2020) que ha visualizado escenarios de reconversión hospitalaria, expansión interna, expansión externa y un escenario crítico que implicaría la respuesta del país ante el colapso de los servicios de salud, aun aplicando medidas de expansión externa.
- ⦿ **Estrategias para la Continuidad del Servicio (BCP) en situaciones de emergencia:** Han sido implementadas en la CCSS para el manejo de movimientos sindicales masivos en la red de servicios de salud y ha utilizado en esta emergencia especialmente en el Hospital San Rafael de Alajuela, donde se tuvo en aislamiento a un porcentaje elevado de funcionarios (as) por la presumible situación del fenómeno de “super spreader” en un funcionario del hospital.
- ⦿ **Reconversión de Servicios:** La CCSS amplió su capacidad de cuidados intermedios en aproximadamente 80 camas, realizando una reconversión del hospital especializado en rehabilitación (CENARE).

- ⦿ **Expediente Digital Único en Salud:** La CCSS generó un APP como parte de su sistema de información de expediente único, para la ponderación de riesgo de infección por SARS CoV-2.
- ⦿ **Privados de libertad:** El Ministerio de Justicia elaboró un plan de reconversión de áreas para aislamiento y eventual atención en salud de casos de manera masiva, en los centros penitenciarios a nivel nacional.
- ⦿ **Suministro de medicamentos para pacientes con patologías crónicas:** Se han implementado medidas para mantener la distribución de medicamentos en estos pacientes a través de envíos a domicilio o en las localidades (por medio de servicios de correos).

Tomado de https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?arranco-plan-para-entregar-medicamentos-a-domicilio-u-oficinas-mediante-correos-de-costa-rica



Acciones de la representación

- ⦿ **Coordinación Inter Agencial en el SNU:** A través de permanente comunicación con la Oficina del Coordinadora Residente (OCR) del SNU y las distintas agencias que lo conforman para desarrollo de acciones articuladas.
 - Se socializó, a través de una reunión virtual con el punto focal de la OCR en Costa Rica, la plataforma de socios COVID-19 de la OMS, para su uso de los países (<http://COVID-19-response.org>), la cual tiene como dos objetivos; uno, la revisión continua de los planes nacionales para incorporar la orientación COVID-19, desarrollada en colaboración con los países miembros y, dos, monitorear e informar el progreso de las actividades en cada pilar de la respuesta de salud pública a nivel nacional y subnacional de manera rápida y en tiempo real.
- ⦿ **Recurso Humano especializado:** Se está apoyando el trabajo mediante la contratación de dos profesionales para fortalecer las acciones de la mesa sectorial de salud y el Centro Nacional de Enlace para RSÍ.

10. Investigación y desarrollo

Acciones del país

- ⦿ **Tratamiento:** La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), propuso la iniciativa sobre la utilización de anticuerpos purificados obtenidos de personas recuperadas para el manejo de pacientes críticos, la cual contará con el apoyo del Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica (ICP-UCR), el cual posee la capacidad técnica y el recurso humano para efectuar los procesamientos requeridos en la purificación y formulación de los anticuerpos, así como el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa), junto con el Laboratorio Clínico y el Banco de Sangre de la Universidad de Costa Rica.
- ⦿ **Iniciativa para creación de grupo de derechos:** El país presentó una propuesta para crear un grupo de derechos para pruebas, medicamentos y vacunas, con acceso gratuito o licencias en términos razonables y asequibles para todos los países. La OMS apoya esta propuesta y está trabajando con Costa Rica para finalizar los detalles.

Acciones de la representación



- ⦿ **Ensayos Clínicos Multicéntricos:** Se está brindando acompañamiento técnico al país, quien se encuentra explorando la posibilidad de realizar ensayos clínicos para el manejo de COVID-19, incluyendo el Solidarity Trial.
- ⦿ **Ética en Investigación:** El país está implementando un Comité Ético Ad-hoc para COVID-19 con apoyo de OPS/OMS, para evaluar ensayos clínicos a nivel nacional y la participación de Costa Rica en estudios multicéntricos.
- ⦿ **Genoma de COVID-19:** Se ha avanzado en la identificación de países que podrían hacer parte del proyecto regional para la secuenciación del genoma de COVID-19, siendo candidatos Costa Rica y Honduras para la subregión de Mesoamérica, para lo cual ya se ha realizado una reunión virtual informativa con los integrantes de la mesa de laboratorio, sobre el propósito de la iniciativa

4. Brechas y Retos

En la tabla que sigue se describen las principales brechas y retos que la pandemia del 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. ⊙ Preparación de un Plan Nacional de Respuesta de los Servicios de Salud a la emergencia del COVID-19, el cual contemple al menos tres escenarios de impacto en la capacidad de los servicios: adecuada, sobrepasada y colapsada. 	<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 al COVID-19. ⊙ El manejo de flujos migratorios mixtos masivos o solicitantes de refugio en el país, se plantea como un escenario ante el cual el gobierno central ha manifestado tener poca capacidad de respuesta. Representa un reto para la articulación de acciones del SNU.
<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 transporte y en 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.
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Sistemas de información integradores, con rutinas de análisis diarias. ⊙ Mapeo 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.

<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Implementación de una supervisión ética y técnica adecuada ante el uso de terapias y tratamientos de tipo experimental o con limitada evidencia científica. 	
<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Necesidad de coordinar la respuesta pública y privada de los servicios clínicos, hospitalarios, pre hospitalarios y de laboratorio, en torno a una respuesta nacional unificada. ⊙ Operativización de los lineamientos nacionales de respuesta al COVID 19, en los niveles regionales y locales ⊙ 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. ⊙ 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. ⊙ 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"> ⊙ Apoyar a INCIENSA en el desarrollo del programa de control de calidad directo dirigido a la Red pública y privada. ⊙ La percepción del riesgo en la población aún es baja. ⊙ Atención de migrantes provenientes de países que no hayan adoptado las medidas propuestas internacionalmente. ⊙ Extender la capacidad diagnóstica, de la red pública, descentralizando el diagnóstico y fortaleciendo las capacidades en los hospitales periféricos. ⊙ Abordaje de otros temas de interés en salud pública que se están veniendo desatendidos por la pandemia de COVID -19. ⊙ Atención a brotes de otras enfermedades donde a vigilancia ha disminuido. ⊙ Protección adecuada y eficiente de los trabajadores de la salud. ⊙ Coordinación adecuada de la respuesta con otras agencias del sistema de Naciones Unidas. ⊙ 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.

FIN DEL DOCUMENTO



Equipo de Gestión de Crisis Representación OPS/OMS:

María Dolores Pérez Rosales, Representative; Wilmer Marquiño 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.

Fotografías: Jenny Ortiz, asesora en comunicación OPS/OMS Costa Rica

Edición documental: Yohana Díaz de Valle, consultora OPS/OMS Costa Rica



correocr@paho.org