



PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Pandemia COVID-19

Informe estratégico mensual N° 9
Período del 7 de noviembre al 7 de diciembre de 2020



Representación OPS/OMS, Costa Rica

■ TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Visión general de la situación	3
2.1 Situación epidemiológica	3
2.2 Actualización de las proyecciones del número de casos y su impacto en la capacidad de los servicios de salud.....	12
2.2.1 Proyecciones actualizadas utilizando parámetros actualizados y variables.....	15
3. Principales acciones en el país.....	20
1. Coordinación, planificación y monitoreo.....	20
2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad.....	26
3. Medidas de Salud Pública.....	27
4. Manejo de casos y servicios de salud.....	31
5. Prevención y control de infecciones	39
6. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad	43
7. Laboratorios Nacionales	44
8. Logística, obtención y manejo de suministros.....	46
9. Mantenimiento de Servicios Esenciales	48
10. Investigación y desarrollo.....	53
4. Brechas y Retos	54

1. Resumen Ejecutivo

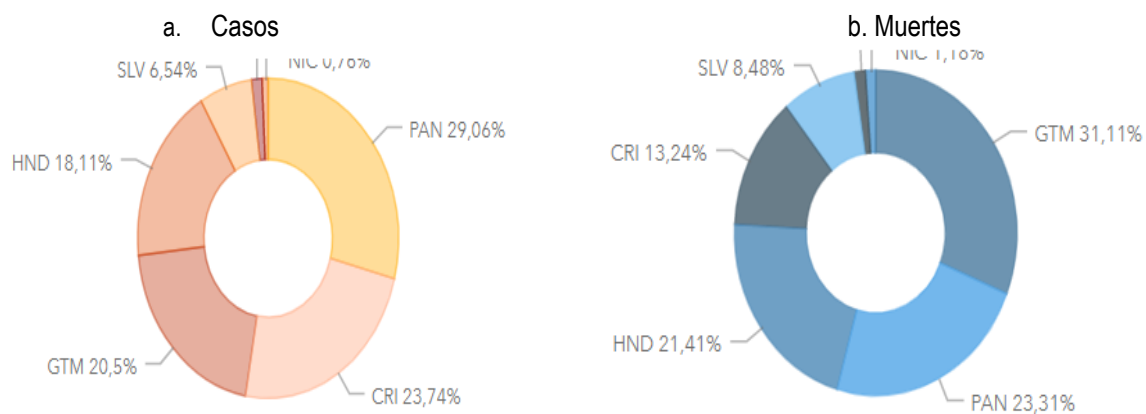
- Se reportaron 30.428 casos nuevos positivos de COVID-19, del 7 de noviembre al 6 de diciembre, los cuales aportan el 20.86% de los casos respecto al total de acumulados en el país en 9 meses de pandemia, observando una disminución respecto al período anterior. Respecto a la evolución de las tasas de incidencia por casos acumulados en el mes, se observan las mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes para San José, seguida de Heredia y Alajuela. Se observa mayor afectación en hombres que en mujeres, aportando los hombres a la semana epidemiológica 49, el 51% de la totalidad de casos acumulados. Por grupo etario, se observa un aumento progresivo en el grupo de adultos (18 a 65 años) seguido del grupo adulto mayor.
- Después de casi 9 meses de COVID-19 el Ministro de Salud, informó en conferencia de prensa que ésta ya es la primera causa de muerte en Costa Rica, por lo que ha expresado una seria advertencia a la población sobre el latente riesgo de un colapso en las unidades de cuidados intensivos y la necesidad de mantener la continuidad de las medidas de protección.
- Después de varios meses de cierres y aperturas graduales, Costa Rica mantiene en la actualidad una apertura casi total de las actividades económicas bajo protocolos sanitarios como el uso de mascarillas y la desinfección de manos; además de límites de aforo para garantizar el distanciamiento entre las personas. El curso lectivo 2021 se tiene previsto para iniciar en febrero, para lo cual el Ministerio de Educación Pública (MEP) estableció que ante un eventual regreso a la presencialidad, estudiantes, docentes y personal administrativo deberán hacer uso obligatorio de la mascarilla, aunque se espera que el regreso se haga en formato bimodal, o sea combinando presencialidad y virtualidad. Ya fueron establecidos y aprobados los protocolos para ser aplicados en establecimientos públicos y privados.
- Para diciembre, se mantienen restricciones a la movilidad vehicular entre las 10pm y 5am entre semana, alternando circulación de placas, y flexibilizando durante el fin de semana donde no hay restricción entre 5am y 9pm. Las autoridades indican que los resultados de la aplicación de estas medidas evidenciaron una menor movilización en días u horarios más sensibles para el aumento sustancial de casos, que permitieron disminuir las redes de contagios, también informan sobre un efecto positivo relacionado con la disminución de los accidentes de tránsito.
- Según el Ministerio de Hacienda, por primera vez desde el inicio de la pandemia en marzo, el recaudo muestra un crecimiento en comparación al mismo período del año anterior. Dicho incremento del 2,2% es una señal positiva, pues evidencia que la economía costarricense ha iniciado el proceso de recuperación de acuerdo con estimaciones de la Ministra de Planificación y coordinadora del equipo económico del gobierno de la República.
- Aunque para la segunda semana de noviembre el país comenzó a recuperarse de los efectos del Huracán ETA que estuvo presente a inicios del mes; una nueva alerta se presentó por los efectos indirectos del evento meteorológico IOTA, que afectó desde el martes 16 al jueves 18 de noviembre, sobre regiones ya saturadas. Principalmente se afectó Regiones del Pacífico, Región Norte, Valle Central y montañas del Caribe, aunque tuvieron menor intensidad que lo observado durante la influencia de ETA; de cualquier manera, se mantuvo la coordinación interinstitucional, específicamente por la posibilidad de incremento de transmisión de COVID-19 en estas circunstancias.

2. Visión general de la situación

2.1 Situación epidemiológica

Al 6 de diciembre, nueve meses después de la notificación del primer caso de COVID – 19, por distribución de peso porcentual de casos, Costa Rica se ubica en la región Centroamericana en el segundo lugar con un 23,74% (+1%) respecto al corte del informe anterior y en el cuarto lugar por peso porcentual de muertes, con un 13,24 % (+1,12%). (Gráfica 1. a y b)

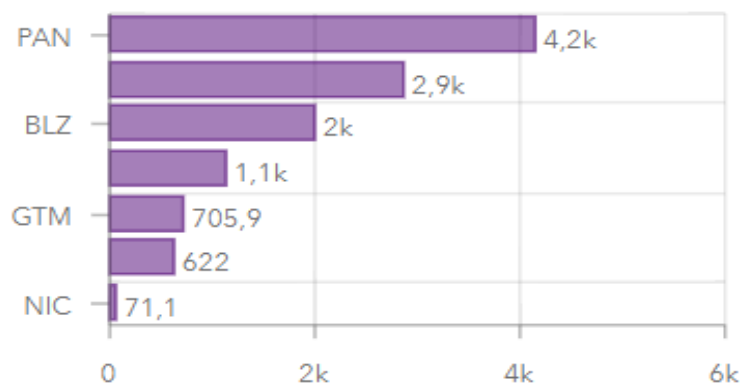
Gráfica 1. Distribución de peso porcentual de casos y muertes por COVID – 19



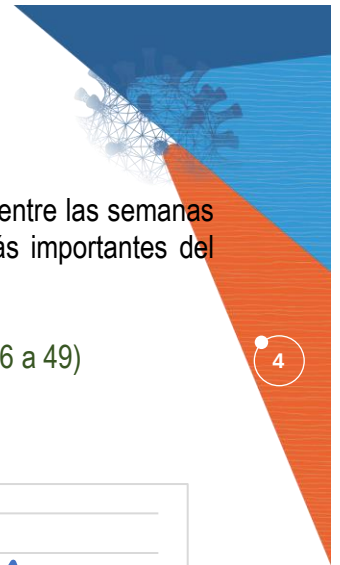
Fuente: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

Respecto a la tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, Costa Rica presenta una tasa de 2900 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el segundo lugar después de Panamá, manteniéndose en la misma posición respecto al informe anterior.

Gráfica 2. Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes

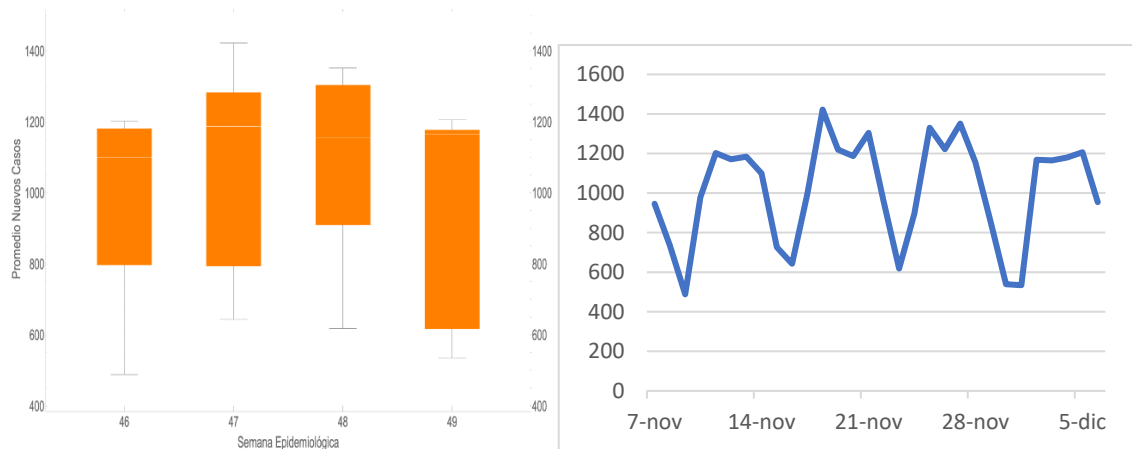


Fuente: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>



A continuación, se presenta la situación de COVID – 19 durante el período comprendido entre las semanas epidemiológicas 46 a 49 (8 de noviembre a 5 de diciembre), resaltando los puntos más importantes del comportamiento durante este mes.

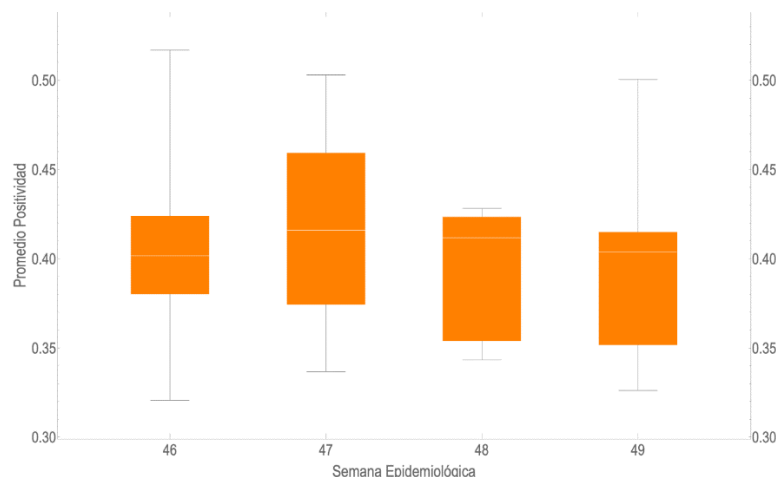
Gráfica 3. Promedio casos nuevos de COVID-19 (semanas epidemiológicas 46 a 49)



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

Como se observa en la gráfica 3 sobre casos nuevos por semana epidemiológica en noviembre, ha habido un aumento del promedio de casos diarios, con una variabilidad similar por semana (tendencia que se mantiene desde agosto).

Gráfica 4. Promedio de positividad

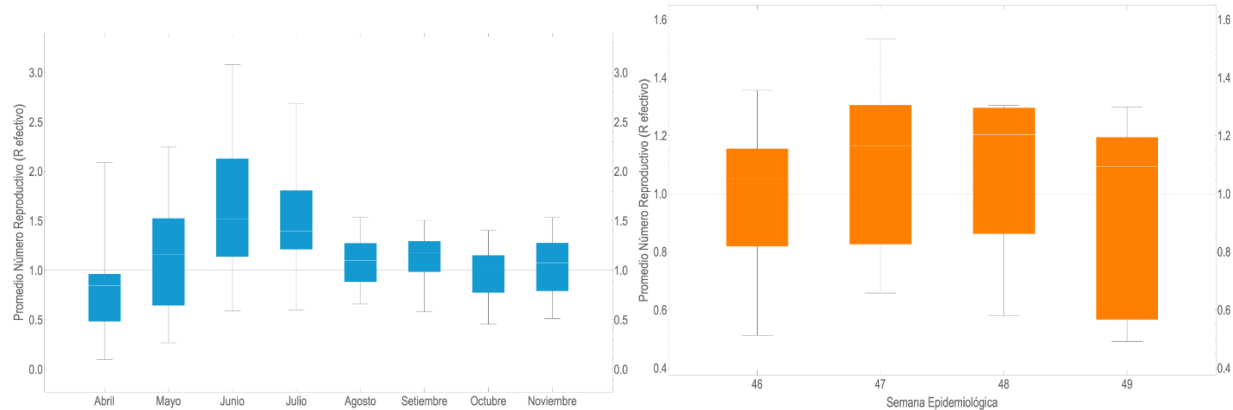


Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

Se observa un incremento en la positividad a partir de junio, observándose alta desde agosto con un promedio superior al 40%. En noviembre se observa gran incertidumbre en la positividad con semanas como la 46, lo

que indica que posiblemente la mayoría de las pruebas, se realizan directamente sobre casos que ya presentan alta sospecha de ser positivos, más que pruebas exploratorias.

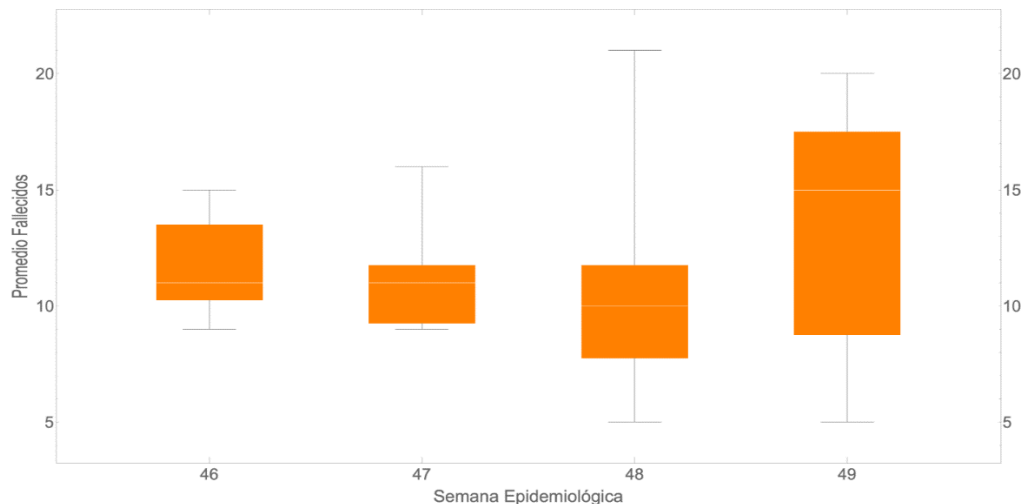
Gráfica 5. Promedio de número reproductivo efectivo



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

El número reproductivo mensual promedio muestra como mayo y junio experimentaron los crecimientos más rápidos, con reducción a partir de julio y manteniéndose cercano a 1 en septiembre. Esto se debe interpretar con cautela, pues el número de pruebas que se han aplicado permanece casi constante, con una alta positividad, lo cual resultaría en un R efectivo cercano a 1, no por la dinámica de la enfermedad, sino por la estrategia de aplicación de pruebas: Solamente en noviembre se observa una tendencia de aumento de R efectivo, acercándose a 1.2, con un máximo observado en el mes de 1.6.

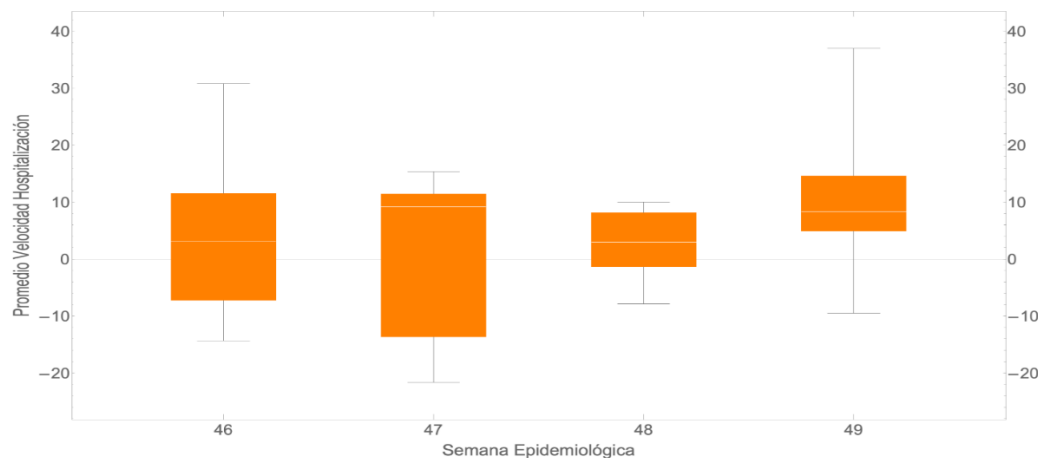
Gráfica 6. Promedio de número reproductivo efectivo



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

El número de fallecidos experimenta una reducción, sin embargo, está acompañado con un aumento de variabilidad (ver semana 48 en la figura). Así como las hospitalizaciones van aumentando, es de esperar un atraso en tiempo en fallecimientos, así que es de esperar un aumento en el promedio de fallecimientos en las siguientes semanas.

Gráfica 7. Promedio de número reproductivo efectivo



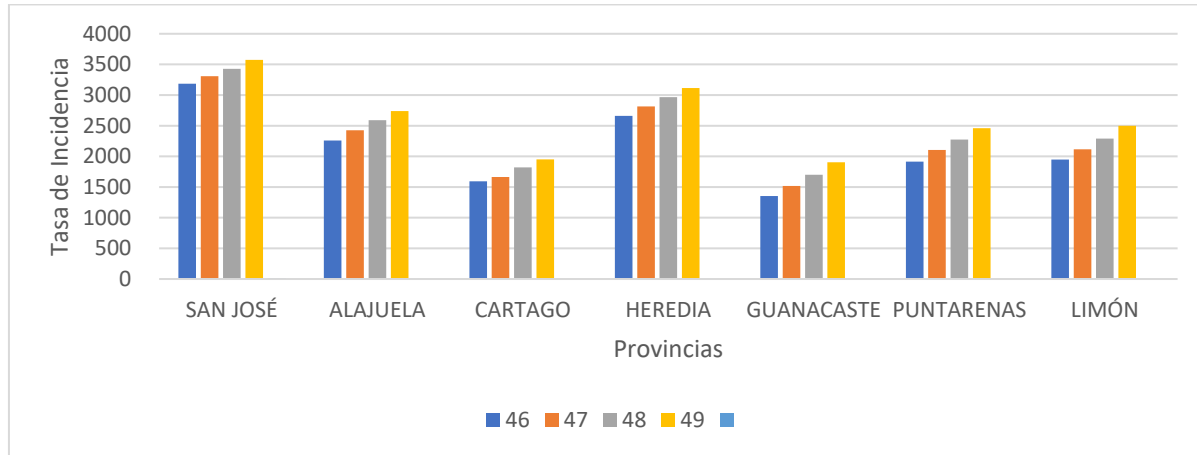
Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

El promedio de velocidades de hospitalización mensual, muestra claramente la tendencia de olas epidémicas observadas, con el mes promedio más alto en julio, sin embargo, la variabilidad y máximos y mínimos comienza a ser muy alta a partir de ese mes, y aunque comienza una tendencia a bajar la velocidad de hospitalización en setiembre y octubre incluso con un promedio de velocidad negativa, ya para noviembre, como se observa en el gráfico de semanas epidemiológicas 46 a 49, las velocidades comienzan a ser positivas nuevamente, lo que indica un aumento de casos COVID - 19 y posiblemente el inicio de una nueva ola epidémica.

Desde el 7 de noviembre al 6 de diciembre se reportaron 30.428 casos nuevos, los cuales aportan el 20.86% de los casos respecto al total de acumulados en 9 meses de pandemia, observando una disminución respecto al período anterior. Respecto a la evolución de las tasas de incidencia por casos acumulados en el mes, se observan las mayores tasas de incidencia por 100.000 habitantes para San José, seguida de Heredia y Alajuela.



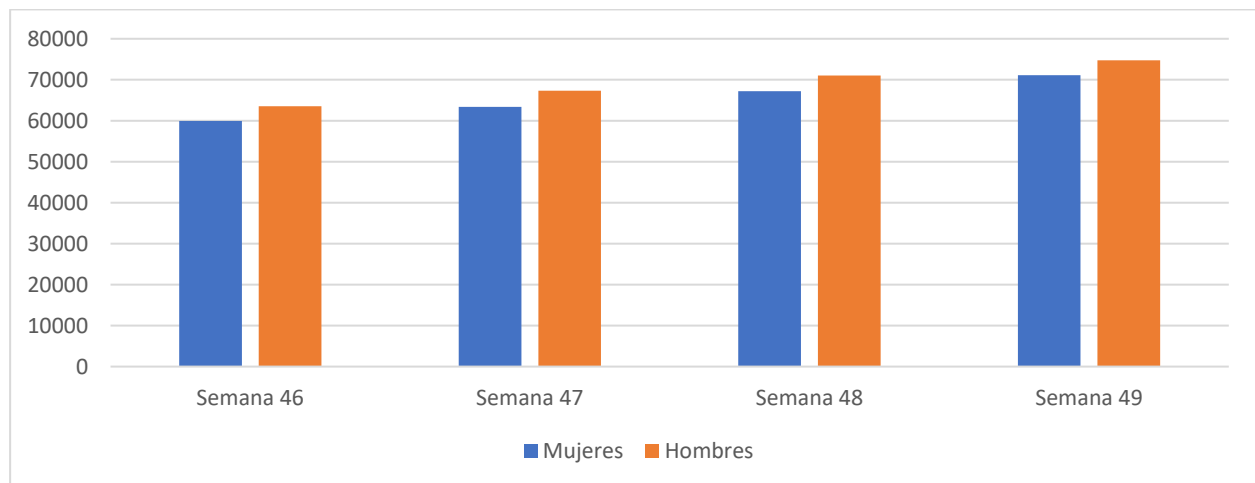
Gráfica 8. Evolución de las tasas de incidencia por casos acumulados de COVID - 19



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

Se observa mayor afectación en hombres que en mujeres, aportando los hombres a la semana epidemiológica 49, el 51% de la totalidad de casos acumulados. Por grupo etario, se observa un aumento progresivo en el grupo de adultos (18 a 65 años) seguido del grupo adulto mayor.

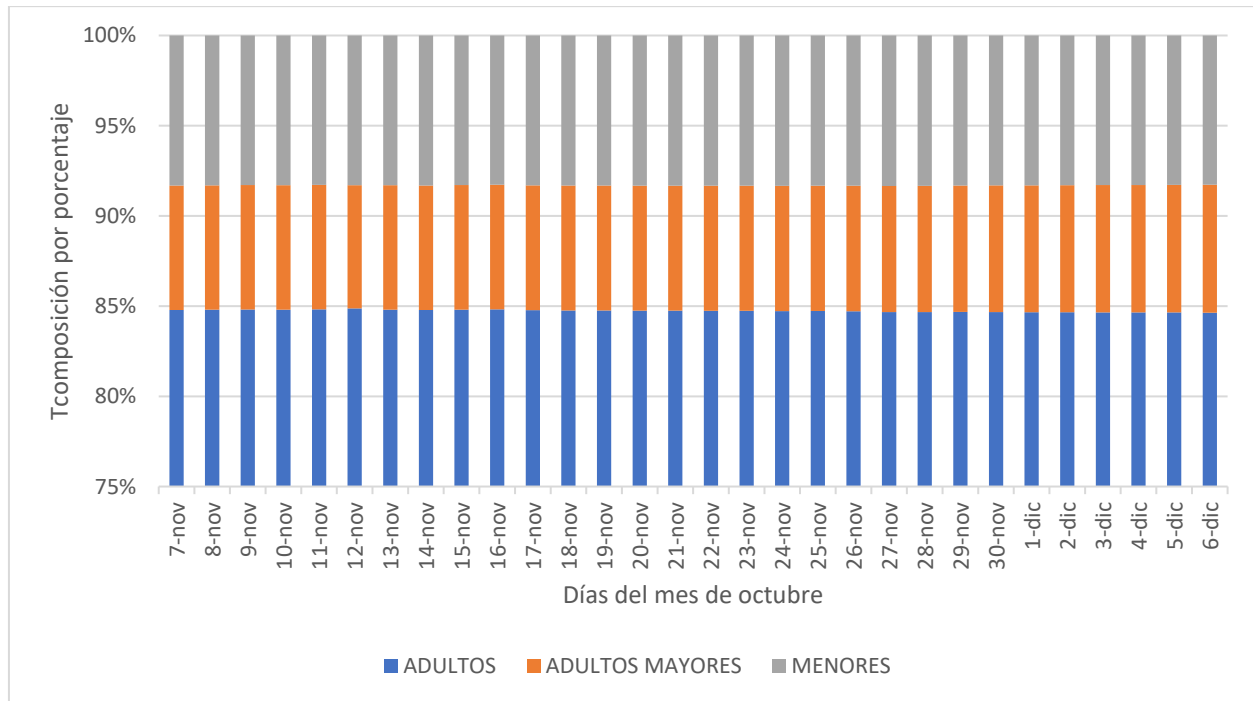
Gráfica 9. Composición por género de los contagios en el mes



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

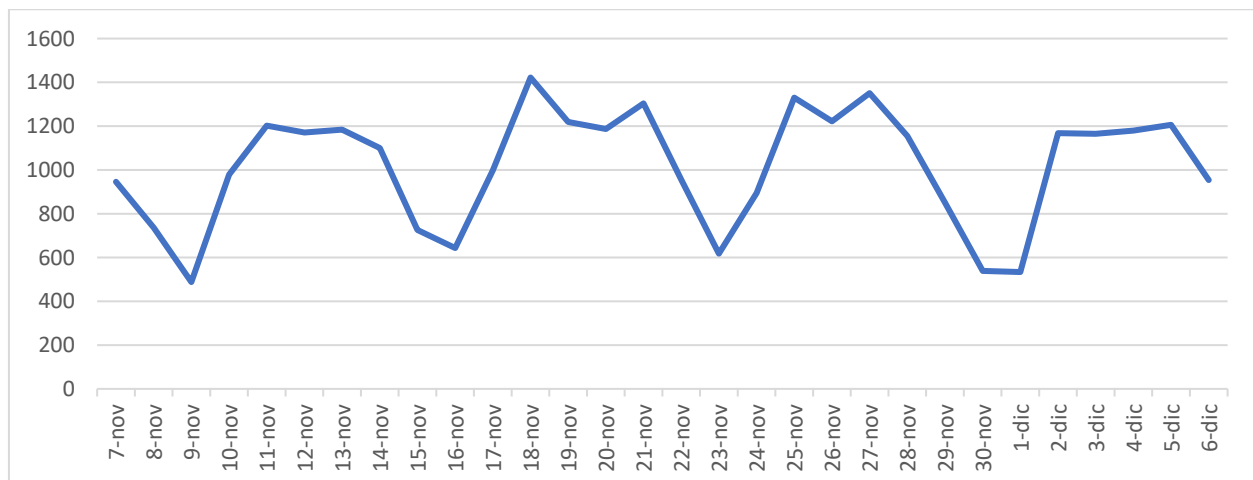


Gráfica 10. Incremento de casos acumulados durante el mes por grupo etario



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

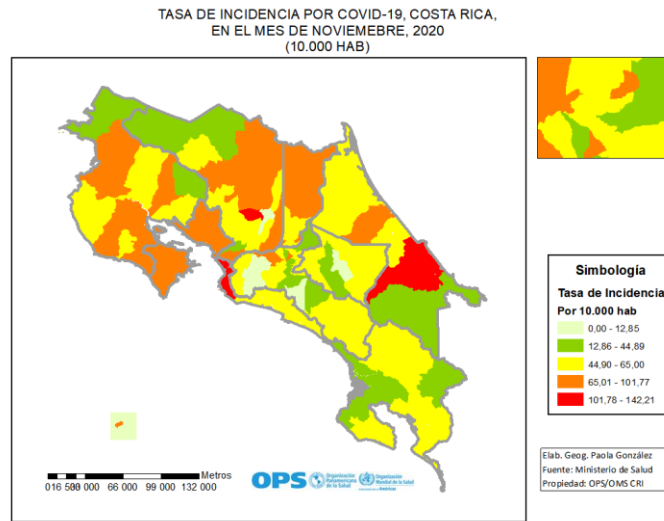
Gráfica 11. Evolución de casos nuevos semanas epidemiológicas 46 a 49



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS



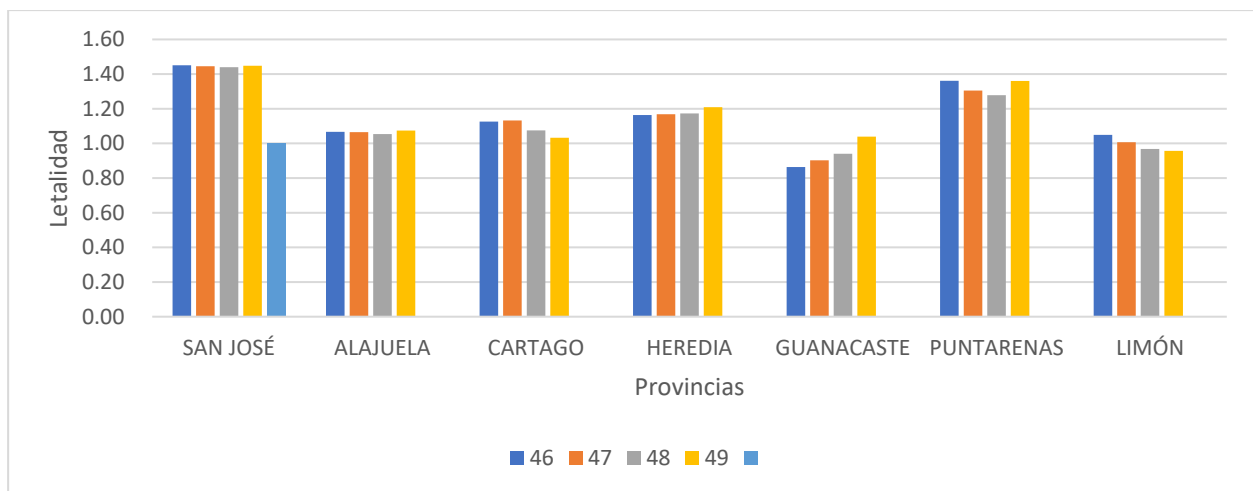
Mapa 1. Tasa de incidencia de casos nuevos semanas epidemiológicas 46 a 49



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

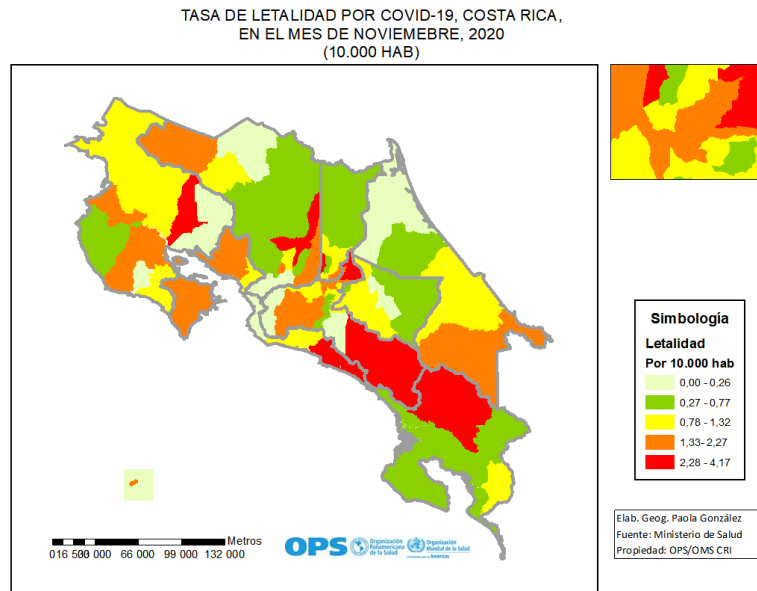
Respecto a la evolución de la letalidad por provincia, se observa una constante para la provincia de San José con la mayor tasa de letalidad, seguida de la Provincia de Puntarenas y Heredia respectivamente.

Gráfica 13. Evolución de la letalidad



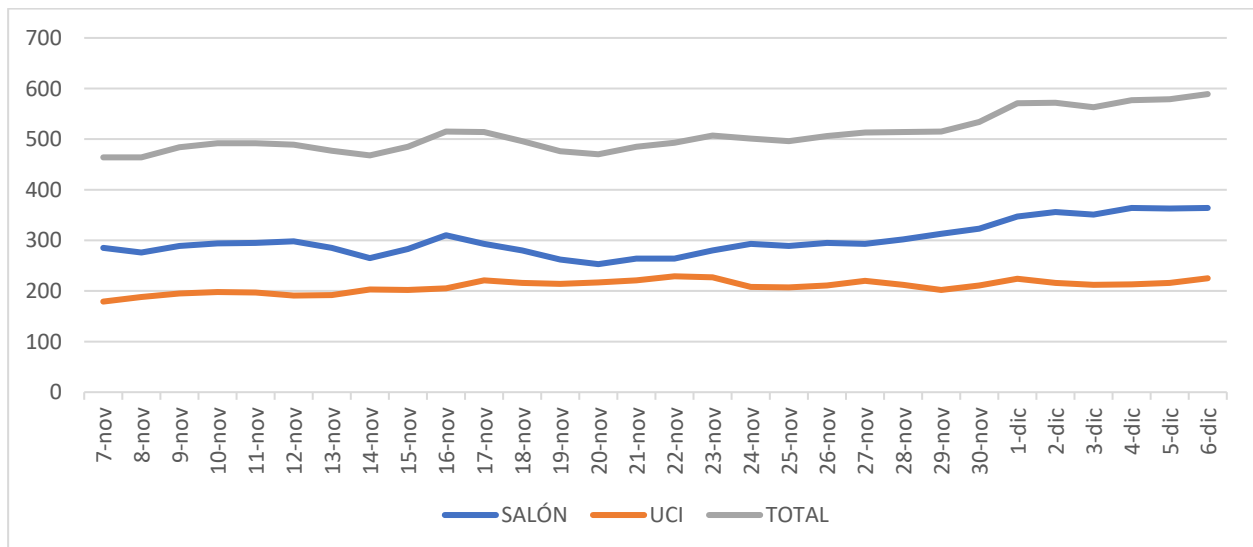
Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

Mapa 2. Tasa de letalidad - semanas epidemiológicas 46 a 49



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

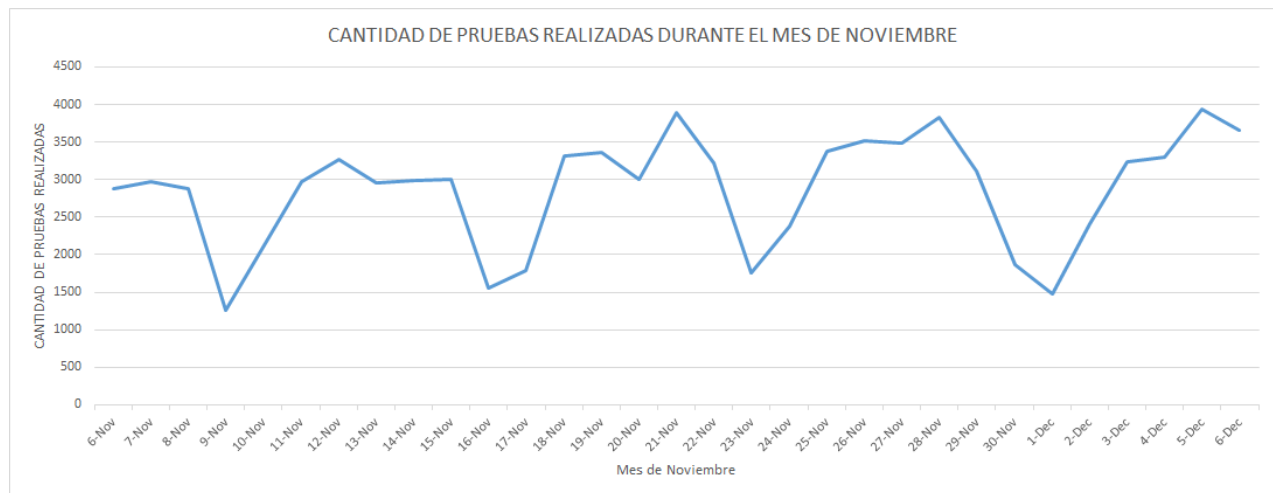
Gráfica 14. Evolución de la condición de pacientes internados en el mes



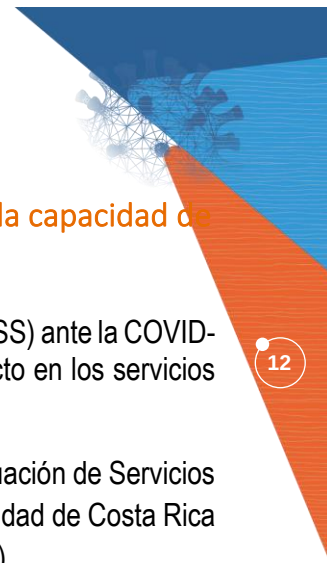
Fuente: Sala de Situación OPS/OMS

Respecto a procesamiento de muestras, en promedio para el mes se observa un número de 2864 pruebas diarias, de las cuales cerca del 58% están siendo procesado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el 31,75% por Laboratorios privados y el 10% por INCIENSA. Los picos de descensos por debajo de las 2000 pruebas diarias obedecen a fines de semana.

Gráfica 15. Cantidad de pruebas realizadas durante el período



Fuente: Sala de Situación OPS/OMS



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

Se ha continuado apoyando el trabajo de la Sala de Situación de los Servicios de Salud (SSSS) ante la COVID-19, la cual se mantiene desarrollando y analizando las proyecciones de casos y su impacto en los servicios de salud, así como su utilización para guiar la toma de decisiones.

La representación de OPS/OMS participa directamente como integrante de la Mesa de Situación de Servicios de Salud (MSSS) junto a representantes del MS, la Facultad de Matemáticas de la Universidad de Costa Rica (UCR) y con participación de la CCSS (Estadísticas, Gerencia General y Gerencia Médica).

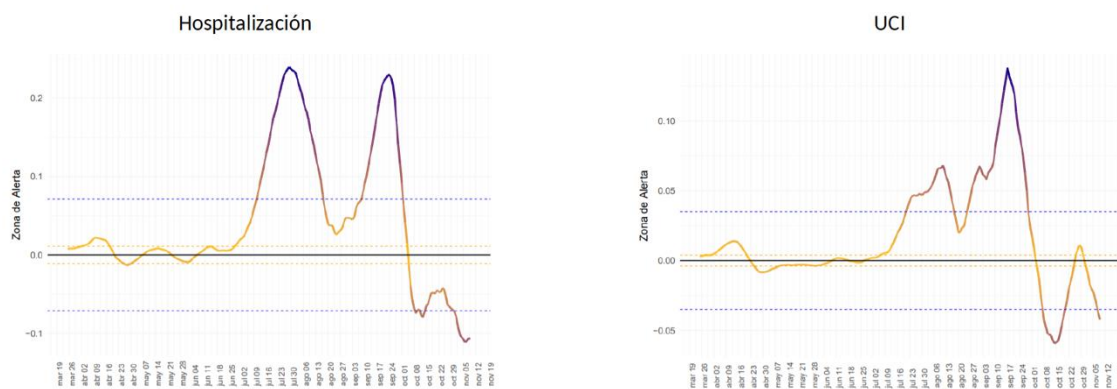
El Comité de Proyecciones de la SSSS trabaja interdisciplinaria e interinstitucionalmente apoyando a matemáticos y bioestadísticos del Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada (CIMPA) de la Facultad de Matemáticas de la UCR en la elaboración de proyecciones de escenarios epidemiológicos nacionales relativos a 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, así como su efecto en los servicios de salud.

En este noveno período de reporte, que comprende las semanas del 7 de noviembre al 6 de diciembre, se continuaron revisando periódicamente los parámetros de las estimaciones, en base al comportamiento de las proyecciones respecto a los datos reales, a los parámetros observados en Costa Rica y a los reportes de la literatura internacional.

Con la evolución de la pandemia la dinámica hospitalaria ha cambiado, lo que supone nuevos retos en términos de modelación y el análisis de los parámetros o situaciones que han llevado a dichos cambios. En las proyecciones del 9 de noviembre se testearon algunas hipótesis:

- a) Se tiene mayor conocimiento y experiencia en el manejo y tratamiento de los pacientes por lo que estos no permanecen tanto tiempo hospitalizados.
- b) Dado la desensibilización y pérdida progresiva del temor a la enfermedad, las personas consultan menos o muy tardíamente.
- c) Existe una correlación entre el uso de mascarilla y la severidad de los casos. Algunas referencias a nivel internacional empiezan a discutir esta teoría, sin embargo, aún se encuentra en fases iniciales

En la Figura 1 se muestra el cálculo del promedio móvil de hospitalizaciones.

Figura 1: Promedio móvil de hospitalizaciones por COVID-19 en Costa Rica a noviembre 2020

Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, Costa Rica, 2 de noviembre 2020.

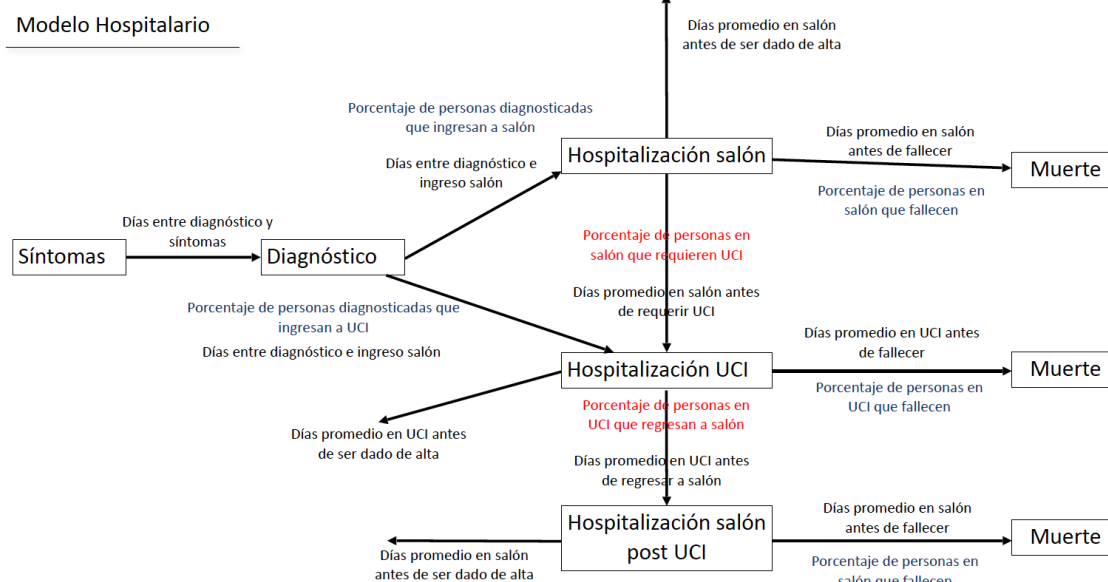
Al calcular un promedio móvil de los datos de hospitalización, podemos ver cuatro momentos:

1. Fase inicial de la pandemia hasta mediados de julio, el cual coincide con el incremento de casos en el país.
2. De mediados de julio a finales de agosto, que coincide con las fases de cierre y apertura y cerco epidemiológico.
3. Una tercera etapa de finales de agosto hasta mediados de octubre, que coincide con una fase de mayor apertura, modelo de corresponsabilidad y el uso obligatorio de mascarillas en espacios cerrados.
4. De mediados de octubre a la actualidad.

Por múltiples motivos, las personas pueden estar evitando consultar o hacerlo de forma más tardía en casos de mayor gravedad. La desensibilización y pérdida progresiva del temor a la enfermedad, el hecho de que el país se encuentre en una fase de apertura, la progresión en las condiciones laborales y en general la reticencia a recibir una orden sanitaria de cuarentena mandatoria por 14 días, son todos factores que puede estar exacerbando este fenómeno.

Se observa que un porcentaje creciente de casos ingresa directamente a las unidades de cuidados intensivos, impactando a su vez los porcentajes y tiempo de fallecimiento.

En virtud de esto, se ha actualizado el modelo para reflejar la dinámica hospitalaria en el modelo de redes, incrementando y complejizando el número de variables, tal como lo indica la Figura 2.

Figura 2: Modelo de dinámica hospitalaria del modelo de redes para COVID-19 en Costa Rica a noviembre 2020

Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, Costa Rica, 2 de noviembre 2020.

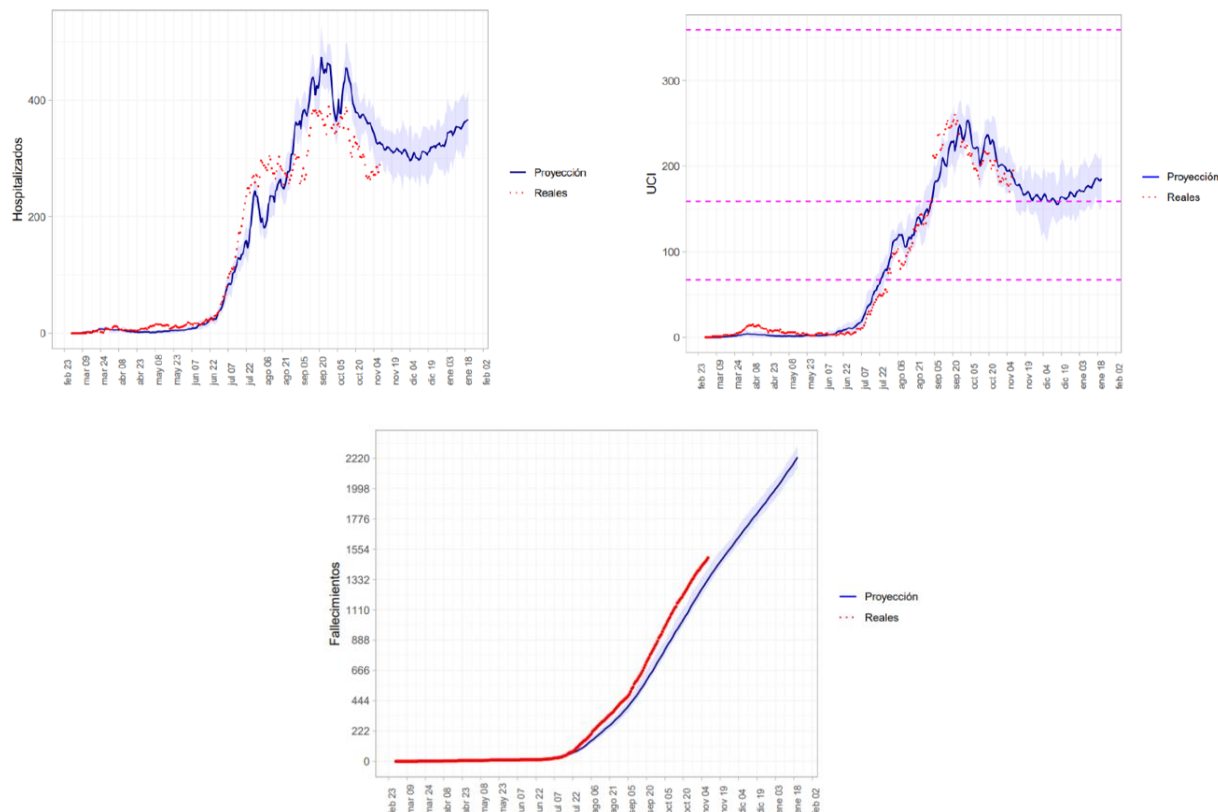
Para las pruebas, se tomaron parámetros de hospitalización correspondientes a dos períodos, como lo indica la Tabla 1, en base a la última actualización de datos proporcionada por la CCSS el 1 de Octubre. Los resultados de las proyecciones de hospitalizados y fallecidos se muestran en la Figura 3.

Tabla 1: Parámetros de las proyecciones de hospitalización con valores variables

Parámetro	Valores del 6 de marzo al 25 de agosto	Valores del 25 de agosto a la actualidad
Porcentaje de hospitalización en salón	0-18 años: 1.82 19-64 años: 3.68 65 años y más: 37.53	0-18 años: 1.82 19-64 años: 3.68 65 años y más: 37.53
Porcentaje de personas hospitalizadas en salón que requieren UCI	0-18 años: 11 19-64 años: 33.6 65 años y más: 37.53	0-18 años: 11 19-64 años: 33.6 65 años y más: 37.53
Días Hospitalizado en salón	0-18 años: 7 días 19-64 años: 11 días 65 años y más: 17 días	0-18 años: 4 días 19-64 años: 6 días 65 años y más: 8 días
Días Hospitalizado en UCI	0-18 años: 7 días 19-64 años: 11 días 65 años y más: 17 días	0-18 años: 7 días 19-64 años: 11 días 65 años y más: 17 días

Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos SSSS, Costa Rica, 2 de noviembre 2020.

Figura 3: Hospitalizaciones en salón, cuidados intensivos y fallecimientos por COVID -19, proyecciones versus reales usando parámetros variables



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos SSSS, Costa Rica, 2 de noviembre 2020.

Esta es la primera vez que se modelan las proyecciones con diferentes parámetros de tiempo de hospitalización en el tiempo. La utilización de parámetros variables a lo largo de la evolución de la pandemia en las proyecciones de hospitalizaciones en el tiempo se ajusta más fielmente a los casos reales. Se observa además un mejor ajuste con el reporte de fallecimientos.

Los cambios en el comportamiento poblacional afectan definitivamente la dinámica de transmisión de la enfermedad, y por ende requieren modificaciones a la estructura del modelo de redes. Del mismo modo, los cambios en la dinámica hospitalaria evidencian la necesidad de incluir un mayor detalle en las diferentes transiciones de utilización de servicios.

2.2.1 Proyecciones actualizadas utilizando parámetros actualizados y variables

Los parámetros utilizados en las estimaciones más recientes a la fecha, del 30 de noviembre de 2020, se muestran la Tabla 2.

Las medidas de restricción de movilidad y cierre de espacios de congregación de personas han sido levantadas casi en su totalidad. La estrategia ha cambiado al de responsabilidad cantonal y comunitaria. En

las últimas estimaciones desde octubre se ha intentado estimar el porcentaje de distanciamiento que se podría esperar con esta estrategia. Además, se han revisado los porcentajes de adherencia a las medidas de protección personal, incluido el uso de mascarillas.

En las estimaciones más recientes del 30 de noviembre, se utilizó la base de nexos hasta el 16 de octubre. Además, se consideraron los siguientes parámetros de comportamiento poblacional respecto a la adherencia a las medidas de protección personal:

- 60% de uso de medidas de protección personal, incluyendo mascarilla.
- Distanciamiento social de lunes a jueves con una distribución uniforme entre 40% y 60% y de viernes a domingo entre 30% y 50%.
- Cada uno de los cantones cuenta con un porcentaje de distanciamiento social distinto dentro de estos rangos, lo que da cuenta, entre otros, de los niveles de alerta amarilla o naranja.

Respecto a los parámetros de hospitalización, se toma un conjunto de parámetros antes y otro diferente después del 9 de septiembre, fecha en la que se da un aumento en las hospitalizaciones de salón.

Las simulaciones consideran que una persona permanece como caso activo hasta 10 días después de haber sido diagnosticada. Se consideraron además que sólo un 60% de los casos efectivos son diagnosticados. Las gráficas de casos acumulados, activos, hospitalizados en salón, cuidados intensivos y cifras de fallecidos se muestran en las Figuras 4 a 8.

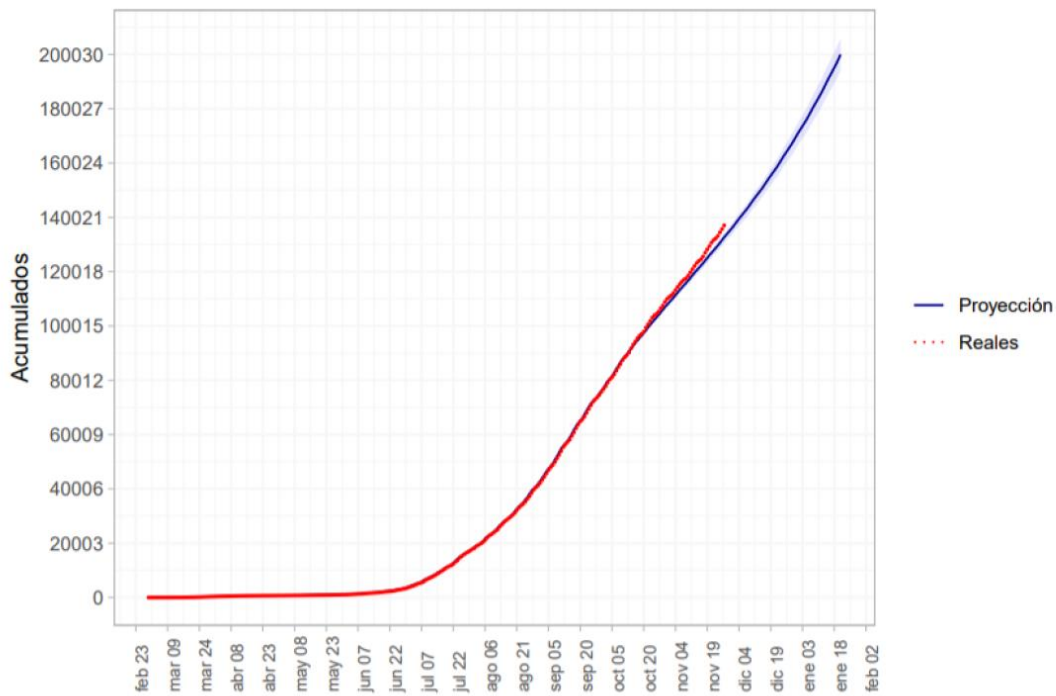
Tabla 2: Parámetros de las proyecciones

Parámetros Generales	Valor	Parámetros Hospitalización	Antes del 9 de Sept (Con datos al 1 de Oct)	Después del 9 de Sept (Con datos del 24 de Nov)
Porcentaje de personas diagnosticadas	60%	Días entre síntomas y hospitalización	5 días	
Porcentaje de pacientes que después de ser diagnosticados no siguen las recomendaciones de aislamiento	10%	Días para que un paciente pase de salón a UCI	6 días	3 días
Tasa de transmisión	0,21	Porcentaje de personas diagnosticadas que requieren hospitalización	0-18 años: 1,82% 19-64 años: 3,68% mayores de 65 años: 37,53%	0-18 años: 1,58% 19-64 años: 3,44% mayores de 65 años: 34,44%
Período de incubación	6 días	Días que un paciente permanece en salón	0-18 años: 7 días 19-64 años: 10 días mayores de 65 años: 15 días	
Días de recuperación para una persona no diagnosticada	14 días	Días que un paciente permanece en UCI	0-18 años: 4 días 19-64 años: 14 días mayores de 65 años: 11 días	
Días de recuperación para una persona diagnosticada	10 días	Porcentaje de pacientes hospitalizados que requieren UCI	0-18 años: 11% 19-64 años: 33.6% mayores de 65 años: 33.16%	0-18 años: 13,2% 19-64 años: 35% mayores de 65 años: 34%
		Mortalidad en salón	0-18 años: 0% 19-64 años: 4% mayores de 65 años: 27%	
		Mortalidad en UCI	0-18 años: 0% 19-64 años: 23% mayores de 65 años: 44%	

Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos SSSS, Costa Rica, 30 noviembre 2020.

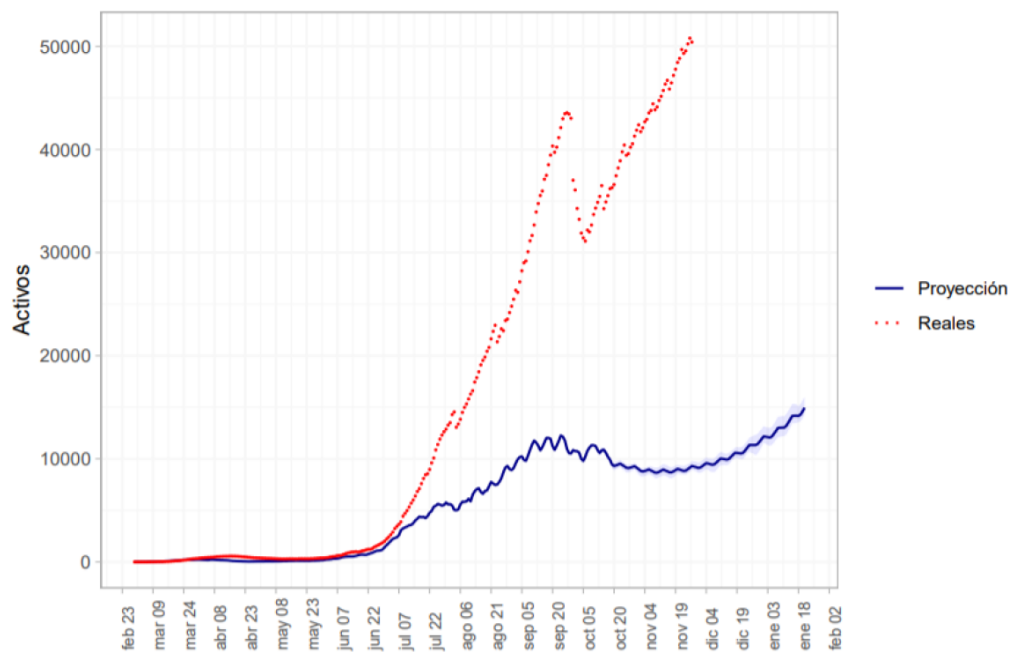


Figura 4: Proyecciones casos acumulados al 30 de noviembre del modelo de redes para COVID -19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, 30 noviembre 2020.

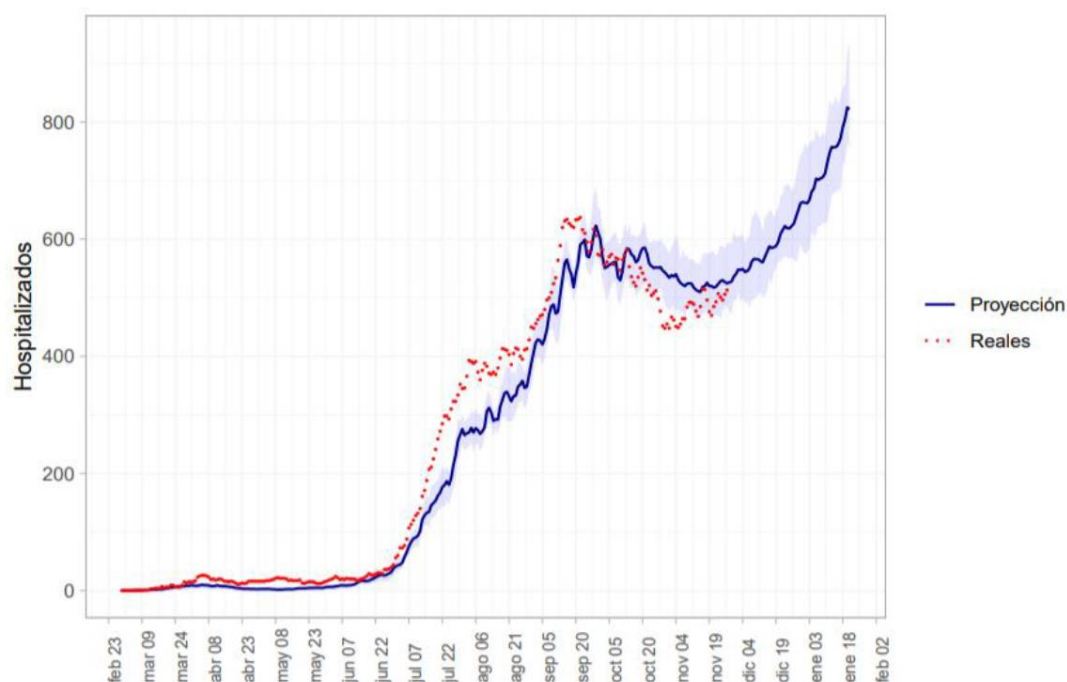
Figura 5: Proyecciones casos activos al 30 de noviembre del modelo de redes para COVID -19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, 30 noviembre 2020.

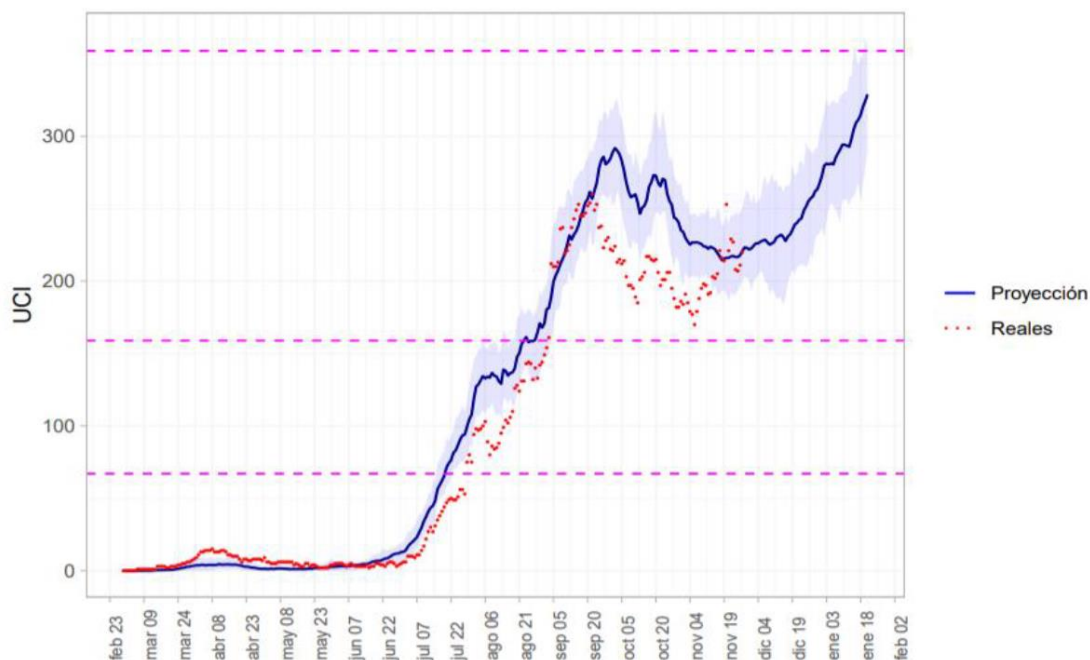


Figura 6: Proyecciones de hospitalizaciones en salón al 30 de noviembre del modelo de redes para COVID -19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos SSSS, Costa Rica, 30 noviembre 2020.

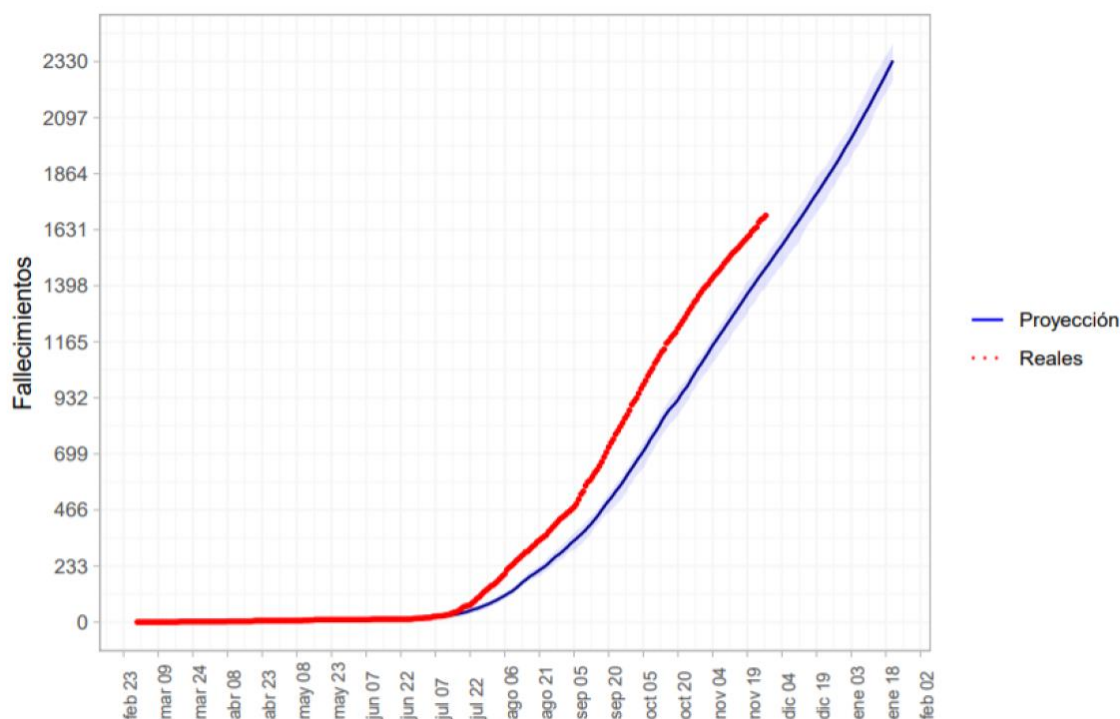
Figura 7: Proyecciones de hospitalizaciones en UCI al 30 de noviembre del modelo de redes para COVID -19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos SSSS, Costa Rica, 30 noviembre 2020.



Figura 8: Proyecciones de fallecimientos al 30 de noviembre del modelo de redes para COVID -19 en Costa Rica



Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos SSSS, Costa Rica, 30 noviembre 2020.

Luego de los últimos ajustes, las proyecciones de hospitalizaciones se alinean mejor con los casos reales, esto utilizando de adherencia a las medidas de protección personal en torno al 60% y un porcentaje de casos diagnosticados del 60%.

Esto es concordante con las hipótesis planteadas en la serie de análisis anterior, que planteaba un posible retraso y caída en el porcentaje total de casos diagnosticados, y un tiempo de hospitalización más breve. Los fallecimientos son aún mayores a lo proyectado. Mayores ajustes pueden ser necesarios.

Se ha observado un repunte de hospitalizaciones durante el mes de noviembre, posiblemente secundaria a medidas adicionales de apertura, como bares, casinos, parques y playas. Esto preocupa en vísperas del período de fiestas y compras de fin de año. Esto último podría incrementar los contagios, con una fuerte presión por camas hospitalarias hacia mediados y fines de enero. Esto además coincidiría con una posible apertura de centros educativos.

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:

- ⦿ **OPS/CRI lidera como secretaría técnica acciones de cooperación de las agencias adscritas a UNETE** (Equipo Técnico de Emergencias del Sistema de Naciones Unidas) en respuesta a solicitud del Viceministerio de Presidencia en Asuntos Políticos y Diálogos Ciudadanos. El objetivo central de la donación es atender las necesidades de las personas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad ante la pandemia por COVID-19. La entrega incluyó bienes de primera necesidad en el contexto de pandemia e inundaciones, como mascarillas, alcohol en gel, kits de higiene, equipo para telecomunicaciones, materiales educativos para niñas y niños, botas de hule, entre otros, para un total de 20,000 artículos. Participaron las siguientes agencias: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de Población de la ONU (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), lideradas por OPS/OMS en CRI, ejerciendo la Secretaría Técnica de UNETE.
- ⦿ **Comité de Proyecciones:** Se desarrolló junto al MS y CIMPA-UCR una sesión especial del core group del comité de proyecciones de la Sala de Situación de Servicios de Salud, donde se discutieron las últimas revisiones de los parámetros y supuestos del modelo de redes y la posible interpretación en términos del curso de la pandemia en el país.
- ⦿ **CCSS acuerda medidas financieras de mitigación ante impacto por COVID-19.** Dichas acciones se implementarán en el periodo 2021-2022, para garantizar a la ciudadanía la continuidad en la prestación de servicios médicos-asistenciales, pero al mismo tiempo robustecer a la institución para la sostenibilidad financiera. Las medidas se relacionan con disposiciones generales, servicios personales, gastos de operación, inversiones de infraestructura y equipamiento y otras medidas; las cuales serán implementadas tanto en Nivel Central como en lo regional y local. No se cancelará aumento salarial en el periodo 2021 y para el año 2022 será según la comunicación realizada por el Estado. No se cancelará la anualidad adicional en los años 2021 y 2022.

- Se estableció para el seguro de salud un tope de creación de 500 plazas de financiamiento central para los siguientes dos periodos presupuestarios, según la priorización realizada por el Consejo Financiero de la CCSS. En caso del seguro de pensiones serán priorizadas por el Consejo Financiero tomando en cuenta las finanzas del régimen.
 - Se proyecta la disminución de las subpartidas de tiempo extraordinario del 5,0 % en el presupuesto del año 2021 y procurar reducciones adicionales en los rubros de tiempo extraordinario mediante la conversión a plazas de cargos fijos. La Gerencia Médica realizará un análisis sobre la implementación de segundos turnos en el primer nivel de atención, que impacten la prestación de los servicios y generen ahorros de recursos. Se prevé no autorizar nuevos alquileres para servicios administrativos, excepto aquellos en donde exista algún estudio de salud ocupacional y del Ministerio de Salud, sobre condiciones inapropiadas de la infraestructura ocupada.
 - Se realizará un estudio de los alquileres ocupados por oficinas administrativas del nivel central, con el fin de disminuir su utilización, considerando el teletrabajo, la virtualización de los servicios, uso eficiente y efectivo del espacio. Las unidades ejecutoras que cuenten con edificios arrendados deberán negociar con los proveedores una disminución en el costo de los alquileres según el valor actual del mercado¹.
- ⦿ **Poblaciones Afrodescendientes:** Perspectivas y Oportunidades: Junto con el MS, en coordinación con el despacho de la Primera Vicepresidenta de la República, se coordinó su participación en la reunión regional de Alto Nivel sobre el Impacto de la COVID-19 en las Poblaciones Afrodescendientes de la Región: Perspectivas y Oportunidades de OPS/WDC.



<https://www.paho.org/es/noticias/30-10-2020-personas-indigenas-afrodescendientes-deben-tener-papel-protagonico-respuesta>

¹ https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-acuerda-medidas-financieras-de-mitigacion-ante-impacto-por-covid-19

- El presidente de la República participó en el encuentro virtual entre los Jefes de Estado y de Gobierno de los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), António Guterres: En la primera reunión celebrada entre el secretario de Naciones Unidas y los presidentes de los países que conforman el SICA, los principales temas tratados fueron: consecuencias económicas y sociales que está ocasionando la pandemia COVID-19 en la región, los planes de recuperación y el llamado a la asistencia financiera mundial. Además, se presentó en la reunión una sistematización de los efectos de los eventos meteorológicos ETA e IOTA en los países centroamericanos.



El presidente de Costa Rica enfatizó en que “muchos de los territorios de nuestra región, las poblaciones y sus gobiernos locales y nacionales deben lidiar actualmente con las vulnerabilidades derivadas del cambio climático y el alto endeudamiento. Por otra parte, manifestó que el escaso espacio fiscal limita las posibilidades de los Estados de responder adecuada y simultáneamente a la crisis sanitaria por COVID-19, la apremiante situación económica y aspectos relacionados con el cambio climático e invertir oportunamente para apoyar a las poblaciones más afectadas como consecuencia de todo ello”. Costa Rica deberá asumir la Presidencia Pro Tempore del SICA a partir del 1 de enero del 2021, por un semestre.

En 75 años de existencia de la ONU, es la primera ocasión en la que se realiza un encuentro virtual entre el Secretario General y los Jefes de Estado y de Gobierno del SICA.

<https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/11/presidente-alvarado-urge-a-la-region-frente-comun-para-obtener-financiamiento-que-permita-la-recuperacion-economica/>

- Alertas naranjas aumentan en Guanacaste.** La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias elevó seis cantones a alerta naranja. Cañas, Carrillo y Nicoya en Guanacaste, Siquirres en Limón, y Alajuelita y Mora en San José. Esta decisión se tomó al valorar el aumento del Índice de Riesgo Cantonal y la actividad de las dos semanas anteriores. Con la actualización de la semana epidemiológica #48, Guanacaste eleva sus cantones naranjas a cuatro, ya que Liberia se encuentra en esta situación desde el 28 de octubre. De esta manera, Alajuela

es la provincia con mayor número de localidades en naranja con seis, seguida de Guanacaste y Puntarenas con cuatro, cada una.

Entre los cantones que suben su nivel de riesgo, destacan Cañas y Mora, los cuales presentaron su semana con mayor número de contagios. Por ejemplo, de la semana epidemiológica 43 a la 47 ambas localidades promediaban 52 nuevos positivos, mientras que durante la semana anterior presentaron 86 y 82 casos, respectivamente.

Entre el 16 y el 22 de noviembre Carrillo y Nicoya presentaron su pico de contagios, por lo que los datos actuales se mantienen altos para los niveles usuales en cada cantón. Durante las cinco semanas previas al de contagio, Carrillo promediaba 39 casos y Nicoya 64, la semana anterior alcanzaron 71 y 107, respectivamente.

Por último, Alajuelita y Siquirres aumentaron su nivel de riesgo tras un incremento de casos durante la última semana, los datos presentados se comparan a los de setiembre, tiempo en el que ambos cantones permanecieron en alerta naranja.

- **Alertas meteorológicas:** Se mantuvo el monitoreo a las alertas que la CNE ha estado modificando debido a las condiciones climáticas, primero por la tormenta ETA y luego por la tormenta IOTA. Se mantuvieron alertas en varios cantones tras la alta vulnerabilidad de los territorios y la continuidad de las labores operativas, aspectos de suma importancia por la coordinación interinstitucional que se requiere para la atención, adicional al posible impacto sobre la transmisión de COVID-19 en las zonas afectadas. De este modo, se monitoreó la Alerta Naranja sobre los cantones de Nicoya, Nandayure, Hojancha, Corredores, Coto Brus, Golfito, Parrita y Quepos; la Alerta Amarilla el Pacífico Sur (salvo cantones de Corredores, Coto Brus, Golfito), el Pacífico Central (salvo cantón de Parrita y Quepos), el Pacífico Norte (salvo cantones de Nicoya, Nandayure, Hojancha) y el Valle Central.

Los efectos indirectos del evento meteorológico IOTA, principalmente desde el martes 16 al jueves 18 de noviembre centraron lluvias principalmente en las Regiones del Pacífico, Región Norte, Valle Central y montañas del Caribe, aunque alcanzando menor intensidad que lo observado durante la influencia del Huracán ETA.

Acciones de la representación:

- **Trabajo con la Municipalidad de San José:** La oficina de país continúa colaborando técnicamente con la Municipalidad de San José, impulsando y apoyando acciones de comunicación de riesgos de base comunitaria y las campañas en las comunidades “casa por casa”. Este municipio tiene una sólida organización de redes distritales y cuenta con una gran cantidad de actores comunitarios que favorecen la gestión de procesos. Gracias a este trabajo fortalecido a nivel de la comunidad, el cantón de San José ha experimentado en las últimas semanas una disminución importante de casos y se espera que continúe esta tendencia, por lo que se proyecta apoyar como oficina de país el análisis de esta exitosa experiencia para que pueda ser compartida y adaptada a la realidad de otros cantones, en los que actualmente está creciendo la cantidad de casos por la COVID-19.

- ⦿ **Albergues temporales:** Se está trabajando en la elaboración de un instrumento para la revisión de las condiciones de albergues temporales, dirigido a coordinadores de las áreas del Protocolo de Zonas, implementado por la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME). El documento pretende abarcar aspectos físico-sanitarios de las áreas, medidas para el control y manejo de infecciones y aspectos funcionales. Contempla el enfoque de DDHH e inclusión y tiene como base los estándares esfera, la experiencia de los Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM) y la experiencia de agencias y otras organizaciones, con gran expertise en esta área.
- ⦿ **Colaboración con el SNU:**
 - OPS/OMS ocupando la Secretaría Técnica de UNETE durante este período anual, ha realizado las coordinaciones necesarias con el gobierno central y las agencias de NNUU, para responder a la solicitud de cooperación técnica y de insumos que hiciera la Vicepresidencia de la República, para cubrir necesidades de las poblaciones indígenas, agravadas por la circulación del virus SARS-CoV-2 en estos territorios.
 - Se continúa apoyando MEDEVAC en el país, participando activamente en Webinar: FLOD and Medevac, key lessons learned and Q&A, para facilitar la coordinación de la evacuación del personal de NNUU en estado crítico por efecto de COVID-19.
 - Con el objetivo de planificar las acciones que OPS/OMS realizará durante el 2021 en el marco del Proyecto “Apoyo integrado para la recuperación socioeconómica y de salud centrado en las mujeres locales, los migrantes y los solicitantes de asilo vulnerables” dentro del Multi-Partner Trust Fund de la Secretaría de Naciones Unidas, se efectuó un taller en coordinación con la Oficina de la Coordinadora Residente, en donde se incluyó a OIT, OIM, ACNUR, agencias que también están apoyando, para definir la ruta crítica de actividades que permitan el cumplimiento de las metas definidas. Además, de manera interna OPS/OMS realiza un mapeo de los proyectos que se están realizando actualmente, con la finalidad de identificar oportunidades que permitan la sinergia y mayor eficiencia en el uso de recursos. Igualmente se ha coordinado con la oficina de OPS/OMS en Panamá para conocer la experiencia comunitaria relacionada con trazabilidad de casos, para lo cual se realizó un taller virtual entre ambas oficinas los días 3 y 4 de diciembre.
 - En esta misma línea, se está coordinando con la DGME, OIM y ACNUR, realizar una gira de campo para verificar la aplicabilidad de los procedimientos operativos estándar (SOPs por sus siglas en inglés) en las zonas destinadas al abordaje de personas migrantes y solicitantes de refugio, que estén ingresando al país durante los meses próximos. Esta gira también permitirá identificar las mejores prácticas que permitan minimizar el riesgo de contagios por COVID-19 y coordinar con las instancias locales de salud y primera respuesta.



Imagen con fines ilustrativos: <https://rosanjose.iom.int/site/es/noticia/ops-y-oim-firman-acuerdo-para-mejorar-la-salud-de-70-millones-de-migrantes-en-las-americas>

- ◉ **Comité de Proyecciones:** Se desarrolló junto al MINSA, CIMPA-UCR y la CCSS la sesión regular del comité de proyecciones de la Sala de Situación de Servicios de Salud, donde se discutieron las últimas proyecciones y se discuten ajustes de parámetros y supuestos del modelo de redes y la posible interpretación en términos del curso de la pandemia en el país.
- ◉ **Recursos Humanos:** Se ha venido fortaleciendo la Unidad de Recursos Humanos en Salud de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, por lo que se llevó a cabo una reunión con las autoridades de salud para presentar el avance del trabajo realizado.
- ◉ **Vacuna contra COVID-19:** A fin de avanzar con la introducción de la vacuna de la COVID-19 en el país, se sostuvo una reunión urgente con la Dirección Nacional de Regulación del MS, en la que se revisaron detalles de los requisitos de reconocimiento de las decisiones de otras autoridades reguladoras para la Emergency Use Authorization (EUA, por sus siglas en inglés). También se sostuvo una reunión con el Ministro de Salud, Viceministro y personal técnico de la Dirección Nacional de Regulación, junto con HSS/MT WDC para discutir las acciones regulatorias que se recomiendan en el proceso de autorización de uso de emergencia de la vacuna para COVID-19 en Costa Rica.



2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad

26

Acciones del país y la representación:

- Equipos Médicos de Emergencia:** La oficina de OPS participó en la organización y realización de un espacio de entrevista a través de Facebook Live: Cómo responden los equipos médicos de emergencia a la COVID-19; esta entrevista fue realizada al Asesor Regional de Equipos Médicos de Emergencia (EMT) y al Punto Focal Operacional de Costa Rica de la iniciativa de EMTs, y coordinador del EMT tipo 1 de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Con el objetivo de dar a conocer en los países el rol que están teniendo estos equipos en la atención de COVID-19



- Territorios Unidos:** Se lanzó a nivel nacional de la campaña comunicacional "Territorios Unidos" de OPS/OMS, PNUD, UNFPA y OCR, la cual está dirigida a población indígena en Costa Rica, traducida en cinco lenguas indígenas. Por medio de audios, gifs y afiches, se abordan en el contexto de la COVID-19 temas como: protocolos de higiene, apoyo a personas adultas mayores y prevención de la violencia contra las mujeres entre otros.





3. Medidas de Salud Pública

27

Acciones del país:

- Restricción vehicular ha permitido ganar tiempo.** Disminuir la movilidad de las personas es la forma más efectiva de disminuir contagios por COVID-19, debido a su mecanismo de transmisión. Esto se ha hecho según las atribuciones que ostenta el Poder Ejecutivo, con base en los supuestos establecidos en la Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgo, Ley General de Salud y Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial. Los resultados de la aplicación de las medidas evidenciaron una menor movilización en días u horarios más sensibles para el aumento sustancial de casos, que permitieron disminuir las redes de contagios. Entre los logros alcanzados con la ganancia de este tiempo se encuentra el aumentar la capacidad de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para atención de pacientes críticos y de cuidado intermedio por COVID-19.

mopot | Ministerio de Obras Públicas y Transportes

Restricción vehicular sanitaria
del 01 al 31 de diciembre 2020

Entre semana
Horario desde las 5 a.m. hasta las 10 p.m.

Lunes no circulan placas 1 y 2	Jueves no circulan placas 7 y 8
Martes no circulan placas 3 y 4	Viernes..... no circulan placas 9 y 0
Miércoles .. no circulan placas 5 y 6	

Durante el fin de semana
Horario desde las 5 a.m. hasta las 9 p.m.

Circulan todas las placas ambos días

Restricción aplica para todo el país.
Aplica lista de excepciones.

También ha permitido disminuir la atención de accidentes de tránsito nocturnos, como evidencian las estadísticas de la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud. Así, de enero a setiembre de 2020 se notificaron 9.052 víctimas de accidentes de tránsito, para una disminución del 43,5%, con respecto al mismo periodo de 2019 en el cual se registraron 16.027 casos. Mientras que la CCSS reporta de enero a julio de 2020 15.636 atenciones por accidentes de tránsito, con una disminución de 28% respecto al mismo período del año anterior.

<https://www.culturacr.net/restriccion-vehicular-continua-durante-diciembre/>

- Ajuste de medidas sanitarias:** El Ejecutivo realiza análisis y valoraciones respecto a la aplicación de las medidas sanitarias, estado epidemiológico vigente y la capacidad de respuesta del sistema hospitalario, utilizan como referencias estudios científicos desarrollados en Europa, China y Estados que demuestran la importancia de esa herramienta sanitaria para disminuir el contagio. El Poder

Ejecutivo resaltó la importancia de la restricción vehicular sanitaria, cuyo fin es mitigar la propagación y disminuir el daño a la salud pública ocasionado por los efectos de la COVID-19.

- Se descartan nuevos cierres debido a la COVID-19: Indicando que ya no hay margen para aplicarlos y el cuidado depende de cada uno, el Ministro de Salud pide 'solidaridad' y 'respeto a la vida' en siguientes semanas pues diciembre podría complicarse. El mes comienza con 571 hospitalizados, 16 en centros médicos privados. Se realizó un reencuentro en conferencia de prensa, del Ministro de Salud Daniel Salas, el Presidente Ejecutivo de la CCSS, Román Macaya y el Presidente Ejecutivo de la CNE Alexander Solís para hacer un llamado a la población para que mantenga los cuidados frente al inicio de las fiestas de fin de año. Además, el jerarca de Salud aclaró que en este momento no existe margen para aplicar cierres como en Semana Santa o mayores restricciones. Por eso es por lo que el cuidado depende de cada individuo²

- Modelo de Gestión Compartida “Costa Rica trabaja y se cuida”.** Se ha fortalecido la coordinación interinstitucional e intersectorial el establecimiento de protocolos sanitarios específicos para las diferentes actividades humanas, operativos en campo para verificar las condiciones sanitarias y la supervisión en el cumplimiento de esos protocolos en el marco del Modelo de Gestión Compartida “Costa Rica trabaja y se cuida”. Así como la elaboración e implementación de medidas de educación y concientización por medio de diferentes medios de comunicación y en un trabajo colaborativo del Gobierno de la República con la empresa privada, municipalidades y otros, como pocas veces se ha visto en el país.



<https://twitter.com/presidenciacr/status/1305272846801870850?lang=he>

² https://www.nacion.com/el-pais/salud/nuevo-coronavirus-diciembre-comienza-con-57/FVBGLGT6YZACDOZQVVTIBIM6SI/story/?utm_source=Email&utm_medium=newsletter&utm_campaign=Buenas+tardes+Naci%C3%B3n+2020-12-01+17%3A00%3A25&utm_content=2020-12-02-00&utm_term=1525054

- ⊙ **Análisis epidemiológicos y de situación.** De manera constante el Poder Ejecutivo realiza análisis y valoraciones respecto a la aplicación de las medidas sanitarias y su efectividad según el estado epidemiológico vigente y la capacidad de respuesta del sistema hospitalario, en aras de determinar la aplicación de protocolos y acciones que permitan disminuir los riesgos de contagio. De acuerdo con esas valoraciones técnicas, la restricción vehicular sanitaria se ha ido ajustando en función de los momentos epidemiológicos, para garantizar que sus niveles de afectación a la circulación de vehículos sean los estrictamente necesarios para disminuir el contagio y que no se sobrepase la capacidad hospitalaria, según argumentan las autoridades.³
- ⊙ **Actualización de lineamientos:**

 - *LS-SI-025. Lineamientos para la realización de Actividades de Asambleas y Juntas para mitigar el riesgo por COVID-19.* El objetivo de este lineamiento es dar los criterios de índole sanitarios para aquellas Asambleas, sesiones y/o Juntas de; Colegios profesionales, Asociaciones de desarrollo, Condominios, Cooperativas, Asociaciones de la Solidaristas, Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia, Subsistemas locales de protección, Juntas Administrativas, Universidades, las de actividad económica e industrial (Asambleas de accionistas), actividades proselitistas y aquellas que, por su naturaleza jurídica, no pueden realizarse en forma virtual y requieren ser celebradas de manera presencial, con el fin que se logren realizar de forma segura y ordenada en el marco de la alerta por COVID-19. De modo que este lineamiento, se complemente con el cumplimiento de las funciones de cada institución.⁴
 - *LS-VS-011 Lineamiento general para atletas y para-atletas de alta competición y de representación nacional en eventos oficiales, en el marco de la alerta por COVID-19.* El objetivo es de este lineamiento es normar la participación de estos atletas en eventos oficiales, para que ésta se realice de manera segura en el marco de la alerta por COVID-19.⁵
 - *LS-SP-003. Lineamientos Generales para propietarios (as) y administradores (as) de transporte de personas a bordo de embarcaciones nacionales y en actividades acuáticas en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19.* El objetivo de este lineamiento es garantizar que las actividades de transporte marítimo, fluvial y lacustre se realicen de forma segura para los pasajeros, los tripulantes y las embarcaciones ante la alerta sanitaria por COVID-19.⁶
 - *Versión 2- 23 de noviembre 2020. Lineamiento general para atletas y Para-atletas de alta competición y de Representación Nacional en eventos oficiales, en el marco de la alerta por COVID-19.* El objetivo es de este lineamiento es normar la participación de atletas y Para

³ https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/11/restriccion-vehicular-sanitaria-es-necesaria-para-mitigar-propagacion-del-covid-19/?fbclid=IwAR04pKgoN_Q3lpC5H3OrVCmyOTz2rWdH3-Nyqe_12sljYEdY2z_68KHvDOA

⁴ https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_si_025_asambleas_09112020.pdf

⁵ https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_vs_011_atleta_alta_competicion_11112020.pdf

⁶ https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_sp003_transporte_maritimo_10112020.pdf

atletas de alta competición y de representación nacional en eventos oficiales, para que esta se realice de manera segura en el marco de la alerta por COVID-19.⁷

- *Lineamiento para personas trabajadoras de la Caja Costarricense De Seguro Social con factores de riesgo que agravan la enfermedad por COVID-19 versión 2 – código GA-D B L-ASO-IM 001.* El objetivo de esta segunda versión del lineamiento es, además de actualizar el lineamiento conforme al avance en el conocimiento de la COVID-19, también pretende disminuir la probabilidad de exposición al SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo según los niveles de riesgo, en las personas trabajadoras de la CCSS que presenten afecciones subyacentes consideradas factores de riesgo, estado de embarazo y edad mayor de 65 años, donde la enfermedad por COVID-19 se podría agravar.⁸
- *Versión 7- 02 de Diciembre 2020. Lineamientos generales para el ingreso de pasajeros a Costa Rica por la vía aérea, marítima y terrestre en el contexto de emergencia nacional por COVID-19*⁹
- *Versión 7- 01 de Diciembre 2020. Lineamientos generales para el manejo del COVID-19 en Centros Penitenciarios.*¹⁰
- *Versión 1- 02 de Diciembre 2020. Lineamiento técnico para la atención de la persona con trastorno del espectro autista en servicios de salud, en el contexto de la pandemia COVID-19*¹¹

11

Acciones de la representación:

- **Regreso a clases:** Se desarrolló un encuentro de análisis y debate con el Ministerio de Salud y el nivel regional de OPS en relación con la reapertura de escuelas y colegios en Costa Rica para el próximo curso lectivo 2021. El Ministerio de Educación Pública estableció el inicio del curso lectivo 2021 en febrero, para lo cual se combinarán la educación a distancia y la presencial. Al respecto se las autoridades de educación trabajan en 14 protocolos que ya fueron aprobados por el Ministerio de Salud.



<https://delfino.cr/2020/11/regreso-a-clases-en-el-2021-seguro-escalonado-y-voluntario>

⁷https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lvs_vs_011_atletas_para_atletas_alta_competicion_23112020.pdf

⁸ <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/noticias-covid-19+B51+B20>.

⁹ https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lvs_vs_006_ingreso_pasajeros_03122020.pdf

¹⁰https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_centros_penitenciarios_version_7.pdf

¹¹ https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_atencion_persona_portadora_tea_03122020.pdf



4. Manejo de casos y servicios de salud

31

Acciones del país:

- ⦿ **La pandemia adelanta en cuatro años el déficit del sistema de salud.** La caída de los ingresos en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a raíz de la pandemia de la COVID-19, tendrá el efecto de adelantar el déficit en el seguro de salud, el cual estaba pronosticado para el 2029. Un análisis actuarial efectuado al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) encontró que las finanzas de la entidad autónoma caerán a números rojos, entre el 2025 y 2026, es decir cuatro años antes comparado con el último estudio realizado al régimen en agosto del 2019.¹²
- ⦿ **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se prepara para la vacunación / COVID-19.** Uno de los componentes más importantes de la vacunación COVID-19, identificado por la CCSS, consiste en revisar cada área de salud para determinar cuántas personas necesitarían la vacuna y por cuál factor de riesgo. Los primeros en ser vacunados contra la COVID-19 en Costa Rica serán los trabajadores de la salud y las personas que, por su edad o sus enfermedades crónicas, tengan mayores factores de riesgo de complicarse o morir por el virus. Aunque la vacuna aún no llega al país y ni siquiera está aprobada por entidades reguladoras nacionales, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) prepara la logística desde julio. Los especialistas se encargan de identificar a las personas que más necesitan la vacuna, para asegurar que recibirán la vacuna respectiva.¹³
- ⦿ **COVID-19 será causa número uno de mortalidad del 2020.** El Ministro de Salud, señaló en conferencia de prensa, que la COVID-19, será la causa número uno de fallecimientos en Costa Rica al cierre de este 2020. "Es claro que esta va a ser la causa número uno de mortalidad del 2020, comparado con todas las causas como ente único", indicó. Según los datos preliminares del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), del total de defunciones según causa básica de muerte para el primer semestre de este año, las causas más comunes de muerte en Costa Rica son el infarto agudo de miocardio, en primer lugar, seguido de la diabetes mellitus, del tumor maligno del estómago y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en ese orden.¹⁴

¹² <https://www.nacion.com/economia/finanzas/pandemia-adelanta-en-cuatro-anos-el-deficit-del/6W32Q37535H5RLZTOPB3JEVEK4/story/>

¹³ <https://www.nacion.com/ciencia/salud/ccss-busca-en-cada-rincon-del-pais-donde-estanos/XEAYZ3H2JVAJMY5RVOLKUPWI/story/>

¹⁴ <https://delfino.cr/2020/11/daniel-salas-covid-19-va-a-ser-la-causa-numero-uno-de-mortalidad-del-2020>



<http://www.elpais.cr/2020/12/01/covid-19-se-convierte-en-primera-causa-de-muerte-en-costa-rica/>

- 
Centros Cívicos Sin Paredes: Prevención de la Violencia y Protección de la Salud Mental. Este proyecto llevará cursos virtuales a jóvenes de 10 comunidades en condición de vulnerabilidad, con el fin de brindarles herramientas para que puedan afrontar, de una mejor manera, las consecuencias del aislamiento y la brecha educativa provocadas por la pandemia de COVID-19 en el país. Esta iniciativa del Ministerio de Justicia y Paz, como ente rector de los Centros Cívicos por la Paz (CCP), es apoyada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organismo que aportó los fondos necesarios para la contratación de los expertos que impartirán los talleres y que, además, ha donado insumos de limpieza e higiene para los CCP físicos.

“El proyecto de Centros Cívicos sin Paredes Virtuales (CCP Sin Paredes) para la promoción de la salud mental responde a la necesidad de la población adolescente de contar con opciones formativas y de apoyo psicosocial para afrontar los efectos de la pandemia, sobre todo por el encierro y la falta de acceso a la educación”, indicaron las autoridades del MJP.

La iniciativa trabaja sobre tres líneas:

- 1) Módulos de capacitación virtual en teatro, pintura, fotografía y música.
- 2) Apoyo psicosocial en línea por medio de grupos dirigidos por expertos en psicología que trabajarán con los jóvenes en habilidades para la vida, constituyéndose en espacios de escucha y consejería.
- 3) Se analizarán las percepciones que tienen los padres, madres e hijos jóvenes sobre la adolescencia. Con base en este estudio, a través de las redes sociales de los CCP se transmitirán mensajes dirigidos a esta población.

Los CCP Sin Paredes Virtuales impactarán las zonas de Aguas Zarcas, Garabito, Cartago, Pococí, La Capri, Santa Cruz (Guanacaste) y Guararí (Heredia), donde ya se desarrolla desde hace seis años el programa de CCP. Para este proyecto en línea se suman las comunidades de Purral, León XIII y Santa Rita (Alajuela).

- Hospital de Heredia pone en marcha unidad médica móvil (UMM).** La estructura móvil se utilizará como una extensión del servicio de Emergencias y tiene capacidad para atender 40 pacientes. Como parte de la estrategia de fortalecimiento de la capacidad de los servicios de atención de pacientes con síntomas respiratorios y los que acuden por otras enfermedades, el centro médico planificó disponer de esta unidad médica que fue suministrada por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED). La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene capacidad para desplegar unidades médicas móviles autosuficientes en cinco lugares diferentes, en forma simultánea, en apoyo directo a la red de servicios de salud. Son esfuerzos que se realizan frente a una situación de emergencia, incluido el contexto de pandemia COVID-19 a fin de asegurar la continuidad de la prestación de los servicios de salud y suman al arsenal de recursos institucionales. Esta es una estructura de seis módulos con un área de 335 metros cuadrados de superficie, incluye: planta eléctrica y sistema de distribución de agua propia, equipamiento médico, insumos, equipo informático (EDUS, registros médicos), medicamentos, 40 camillas y otro mobiliario. Tampoco deja huella ambiental.

Cuenta con un líder que se encarga de implementar los estándares de la Iniciativa Global de Equipos Médicos de Emergencia de la OPS/OMS y de registrar todas las actividades en el sistema de gestión de calidad de la UMM. Estas unidades médicas se adaptan en esta emergencia para reubicar servicios regulares que brinda un hospital y abrir espacio para atención de COVID-19, o bien, para clasificar pacientes respiratorios y pacientes sospechosos en observación.



https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?hospital-de-heredia-pone-en-marcha-unidad-medica-movil

- Temor a COVID-19, problemas de convivencia y preocupaciones económicas motivaron consultas a psicólogos.** Entre el 4 de mayo y el 31 octubre, el Colegio de Profesionales en Psicología atendió 4.093 llamadas en la línea que funciona a través de la plataforma 1322. Dentro de las causales de consulta, el Colegio detectó tres problemas principales: el temor al contagio de la COVID-19 (ya fuera en ellos o en un familiar), problemas de convivencia y preocupaciones por la crisis económica. “Existe un alto nivel de ansiedad asociado a los riesgos de contagio de COVID-19, en este caso, entre más casos activos haya en un determinado día en un cantón, mayor tenderá a ser la cantidad de consultas

desde ese cantón y, de manera particular, aquellas relacionadas con sintomatología ansiosa”. Se evidencian diferencias significativas según sexo, también hay diferencias según edad. Las personas adultas mayores también tienen ligeramente más casos de ansiedad que los otros grupos de edad.¹⁵

⦿ **Servicios de emergencias de la Caja preparados para Navidad y año nuevo en medio de COVID-19**

Los servicios de emergencias y urgencias de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) están preparados para enfrentar un incremento en la demanda de atención tanto de los pacientes con síntomas respiratorios como aquellas personas que consultan por otras condiciones no COVID-19 durante el fin y principio de año, comunicó el doctor Mario Ruiz Cubillo, gerente médico.

Para el gerente médico los servicios de emergencias y urgencias son vitales para brindar una respuesta a cualquier situación de crisis, que se puede presentar de manera general o masiva o cuando una persona tiene un evento grave que compromete la vida. “Tenemos la ventaja de contar con una red de 76 servicios de urgencias en áreas de salud y 25 de emergencias en centros hospitalarios, los cuales son la puerta principal en esta pandemia”. Al 25 noviembre en estos servicios se había brindado 539 801 atenciones de pacientes por enfermedades del sistema respiratorio.¹⁶

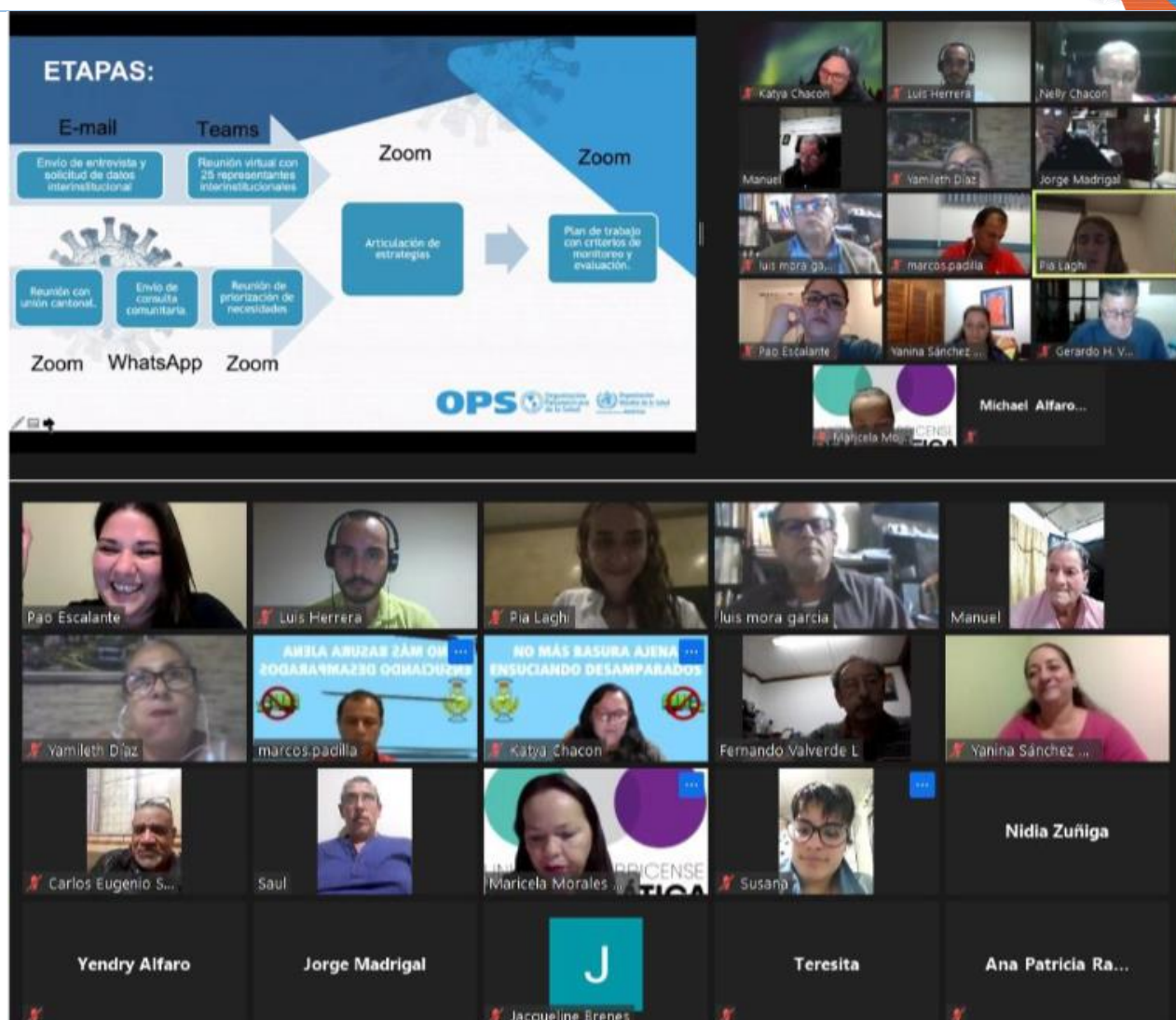
Acciones de la representación:

⦿ **Proyecto de fortalecimiento de la APS con participación comunitaria para la respuesta a COVID-19:**

- Se han realizado sesiones de trabajo periódicas para la articulación entre la comunidad y las instituciones, a fin de formular planes de acción con la participación comunitaria en el contexto de la COVID-19 en los cantones de Goicoechea, Desamparados, Corredores y Tibás.
- Se revisaron igualmente los planes de trabajo para la respuesta comunitaria ante COVID-19 para los cantones de Desamparados, Tibás y Goicoechea.

¹⁵ <https://www.nacion.com/ciencia/salud/temor-a-covid-19-problemas-de-convivencia-y/CGX674QICVFHVKTPFL7P74UDOA/story/>

¹⁶ https://www.ccsc.sa.cr/noticias/servicios_noticia?servicios-de-emergencias-de-la-caja-preparados-para-navidad-y-ano-nuevo-en-medio-de-covid-19



Reunión de coordinación del proyecto

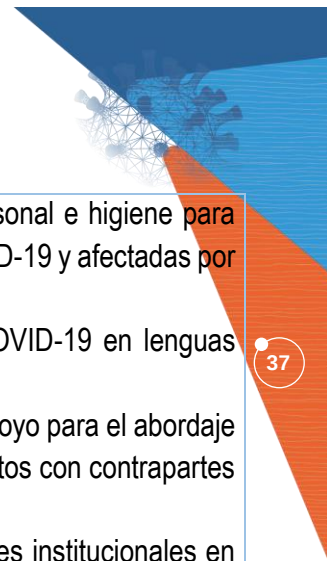
- Se coordinó con contrapartes locales la entrega de insumos de protección personal e higiene para familias con características de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 y afectadas por el huracán ETA, en el cantón de Corredores.
- Se llevo a cabo una reunión de trabajo con el viceministerio del IMAS para presentar los resultados de avance del proyecto APS basada en la participación comunitaria para la respuesta a COVID-19.
- En el marco de este proyecto de participación comunitaria para la respuesta ante COVID-19, se está trabajando en el desarrollo de un video documental que refleje la experiencia del proyecto para compartir con otras municipalidades.
- Se realizó una reunión con el Concejo municipal de Tibás con el objetivo de definir indicadores que permitan medir logros dentro del plan de enfermedades crónicas no transmisibles en el marco del proyecto de participación comunitaria para la respuesta a la COVID-19.

- ⦿ **Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), en el contexto de pandemia por COVID-19:** Se coordinó en conjunto con la Dirección Técnica de CEN CINAI una estrategia de capacitación que permita fortalecer los establecimientos para la preparación y el abordaje de retorno de actividades presenciales en los centros, en el contexto de pandemia por COVID-19.
- ⦿ **Abordaje integral de la salud de niños, niñas y familias en zonas cafetaleras del país:**
 - En el marco del convenio con ICAFE se desarrolló una propuesta de apoyo para la gestión integral de salud de las familias recolectoras de café para la comunidad de Coto Brus y Tarrazú.
 - Se elaboró un manual y se llevó a cabo una capacitación dirigida a cuidadoras de Casas de la Alegría de Tarrazú y Coto Brus para el desarrollo de la semana de la salud en el contexto de la pandemia. Estas casas han sido implementadas en el país para darle un abordaje integral a niños y niñas indígenas, que anualmente vienen a Costa Rica, procedentes de la Comarca Gnabe-Buglé, a trabajar en fincas cafetaleras, principalmente a la Región Pacífico Sur del país.
 - Se coordinó con ICAFE la compra y entrega de materiales en Coto Brus para realización de semana de la salud con niños y niñas del CECUDI de la zona.



<https://observador.cr/indigenas-ngobe-bugle-entraran-a-costa-rica-para-cosecha-de-cafe-bajo-estrictas-medidas-sanitarias/>

- ⦿ **Poblaciones Indígenas:**
 - Se cooperó en la formulación de encuestas para la identificación de oportunidades de articulación y necesidades de capacitación por parte de las instituciones, organizaciones y actores claves en los territorios indígenas
 - Se mantuvo una reunión de coordinación interna con la sala de situación TT ETA para el apoyo a líderes comunitarios de territorios indígenas afectados por el huracán ETA



- Se coordinó con contrapartes locales la entrega de insumos de protección personal e higiene para familias indígenas con características de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 y afectadas por el huracán ETA en el cantón de Buenos Aires.
 - Se coordinó la impresión y entrega de material gráfico con información de COVID-19 en lenguas indígenas a diferentes territorios indígenas del país.
 - Se trabajó en la sistematización y análisis de información sobre el proyecto de apoyo para el abordaje de la COVID-19 en territorios indígenas del país. Asimismo, se comparten los datos con contrapartes involucradas en el proceso: OCR y MS.
 - Se colaboró en la formulación de encuestas para la identificación de necesidades institucionales en territorios indígenas. Esto, como parte del establecimiento de una ruta de coordinación entre las instituciones y las comunidades indígenas para la respuesta a las necesidades prioritarias de salud identificadas durante el proceso.
 - Se cooperó en la formulación de encuestas para la identificación de oportunidades de articulación y necesidades de capacitación por parte de las instituciones, organizaciones y actores claves en los territorios indígenas en el contexto de la COVID-19
 - Se desarrolló una capacitación sobre Control y Prevención de la COVID-19 para el Consejo Local de Educación de Alto Chirripó de Turrialba en el marco del proyecto de apoyo para el abordaje de la COVID -19 en Territorios indígenas del país.
 - Se trabajó en el establecimiento de un espacio virtual de intercambio de experiencias y validación de acciones con actores locales de territorios indígenas en el marco del proyecto de apoyo para el abordaje de la COVID-19 en estas comunidades.
- ⦿ **Recursos Humanos en Salud:** Se realizaron sesiones semanales para el fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos en salud a nivel nacional con la Unidad de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud.
 - ⦿ **Evolución y tendencias de la COVID-19:** La oficina de país coordinó sesión de análisis de la evolución y tendencias de la COVID-19 en el país, así como una visión comparativa con países de otros continentes y algunos de la región, con la participación del centro de manejo de información de la CCSS y el CAED (Centro de Atención de Emergencias y Desastres). Además, se analizaron las tendencias de la velocidad de hospitalización y se plantearon sesiones futuras ya que el tipo de análisis realizado es un insumo relevante para la toma de decisiones
 - ⦿ **Hospital sin Paredes:** Se realizó coordinación con organización de sociedad civil interesada en la Conmemoración para el año 2021 de los 50 años de la iniciativa de "Hospital sin Paredes" de Costa Rica, la que fue reconocida por OMS como pionera mundial en APS basada en la participación comunitaria, la que cobra gran relevancia en la respuesta a la COVID-19.



<https://blogs.iadb.org/salud/es/salud-comunitaria/>

- Apoyo psicosocial ante las emergencias:** Desarrollo de una metodología para la implementación de un taller de apoyo psicosocial ante las emergencias por desastres naturales en el contexto de COVID-19 en el cantón de Corredores uno de los cantones con mayor población vulnerable en el territorio nacional.
- Hogares de larga estancia:**
 - Se coordinó con la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA) la posibilidad de establecer una estrategia de difusión del curso virtual para la prevención y manejo de la COVID-19 en hogares de larga estancia.
 - Se participó en la revisión del borrador de lineamientos para la apertura de centros diurnos para adulto mayor en el contexto de la COVID-19 del Ministerio de Salud.
 - Se coordinó donación de equipo de protección personal por parte de OPS/OMS para cinco hogares de larga estancia a nivel nacional.
- Fortalecimiento de capacidades a través de aprendizaje virtual:**
 - Se realizó presentación al MIVAH del segundo curso de capacitación al personal comunitario para la adaptación de medidas ante el trabajo en comunidades vulnerables, principalmente en cuarterías y asentamientos informales en el contexto de la COVID-19.
 - Se coordinó con el IFAM una estrategia de capacitación a municipios del país para la implementación de los cursos de autoaprendizaje de OPS/OMS para el trabajo comunitario disponibles a través del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP).
 - Se desarrolló con la Unión Nacional de Gobiernos Locales (UNGL) y la Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias (ANAI) una estrategia de difusión y adopción por parte de las municipalidades

de una estrategia de capacitación en base a los cursos de autoaprendizaje virtual de OPS/OMS sobre COVID-19.

◉ **Trabajo conjunto con el SNU:**

- Se apoyó la 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 Sistema de Naciones Unidas que desarrolla el programa a nivel global y regional.
- Se revisó junto a UNFPA los avances de la consultoría del estudio “Impacto de COVID-19 en Salud Sexual y Reproductiva y Violencia basada en género”.

◉ **Farmacovigilancia:** Se realizan gestiones para el avance en el trabajo de fortalecimiento de la autoridad regulatoria nacional de medicamentos y tecnologías sanitarias para temas de farmacovigilancia y acceso a nuevas tecnologías para COVID-19 y procesos críticos más allá de la pandemia.

◉ **Participación en actividades relacionadas con EMTs:**

- EMTignite: Manejo de la COVID-19 en el primer nivel de atención en salud: Rol de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT).
- Participación en la Reunión Virtual de Seguimiento del Grupo Regional EMT de las Américas, en apoyo al Secretariado Regional de EMTs



5. Prevención y control de infecciones

Acciones del país:

◉ **Costa Rica firma contrato de fabricación y suministro con Pfizer y Biontech para vacuna contra la COVID-19**

Compra de más de 3 millones de dosis beneficiará a alrededor de un millón y medio de costarricenses. Contrato es la consolidación jurídica de la negociación anunciada el 1 de octubre. El suministro se hará durante los cuatro trimestres del 2021. El presidente de la Comisión Nacional de Emergencias (CNE), Alexander Solís, y los representantes de las empresas Pfizer y BioNTech firmaron un contrato de fabricación y suministro de la vacuna contra la COVID-19. Costa Rica recibirá tres millones 75 dosis (3.000.075), por lo que tendrá una cobertura para otorgar dos aplicaciones a un millón y medio de personas. Las entregas se realizarían a lo largo de los cuatro trimestres del 2021 y el contrato está vigente desde el 1 de diciembre hasta que se entreguen todas las dosis acordadas.

Acuerdo permitirá el suministro de un millón de dosis de la vacuna candidata desarrollada por la Universidad de Oxford y AstraZeneca, a partir del primer trimestre de 2021. Beneficiaría a medio millón de

personas. Con este, el país tiene ya 3 acuerdos que permitirían tener acceso a vacunas para poco más de tres millones de personas. De esa cuenta, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) informaron que Costa Rica firmó con AstraZeneca para suministrar un millón de dosis de su vacuna candidata contra COVID-19, AZD1222, desarrollada junto con la Universidad de Oxford. Dicho millón de dosis permitirá cubrir medio millón de personas, porque se requieren dos aplicaciones por cada persona.



<https://elpais.com/planeta-futuro/2020-11-20/en-la-vacuna-contr-la-covid-19-nadamos-o-nos-hundimos-juntos.html>

Este acuerdo se une a la adhesión de Costa Rica al mecanismo COVAX-Facility, que contempla una cobertura poblacional de poco más de un millón de personas, así como al acuerdo con Pfizer y BioNTech para la inmunización de millón y medio de individuos, permitiendo, en total, vacunar a más de tres millones de personas. Las compras de las vacunas se realizarían mediante el Fondo Nacional de Emergencias por la vía de excepción que permite la Ley de Emergencias 8488.

“Este importante avance en la tarea de prepararnos para vacunar a la población cuando las vacunas estén disponibles es resultado del gran trabajo que ha venido desarrollando la Comisión Nacional de Vacunas y refleja nuestro compromiso primordial de proteger la salud y la vida de la ciudadanía frente a la pandemia, utilizando todos los medios a nuestro alcance”, señaló el Presidente de la República.¹⁷

- **La carrera por una vacuna contra COVID-19:** además de adherirse al mecanismo multilateral COVAX-Facility y llegar a acuerdos con Pfizer y BioNTech, otra compañía con la que Costa Rica negocia asegura un 94,5% de eficacia. El Ministro de Salud, en septiembre pasado anunció que negociaba un posible acuerdo con la compañía estadounidense de biotecnología Moderna para adquirir su posible vacuna contra la COVID-19. Aún esto no ha sido confirmado, sin embargo, esta es una de las opciones que posiblemente ingrese a la iniciativa COVAX, convenio que busca llevar la vacuna al 20% de las personas que más lo necesitan en cada país. Costa Rica es parte de dicho acuerdo.

¹⁷ https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/11/costa-rica-firma-acuerdo-con-astrazeneca-para-suministro-de-vacuna-candidata-contr-el-sars-cov-2/?fbclid=IwAR2KYOuznPMw1TGm4Nf8rJMEpR82CyVIBjaWfy0w7H_jD7J9dfn8guDjhQ

Moderna, quien desarrolla su vacuna experimental junto con el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos (NIAID), por sus siglas en inglés, anunció esta semana la eficacia más alta de una vacuna experimental: 94,5% en resultados preliminares, que aún no son definitivos y que podrían cambiar.¹⁸

- ⦿ **Regreso a clases en el 2021: seguro, escalonado y voluntario.** En cuanto el regreso a clases el próximo año, varios sectores han manifestado sus opiniones y posiciones legítimas, aunque algunas presionan fuertemente por la reapertura generalizada. En este tema según lecciones aprendidas en otros países, el regreso debe ser seguro para estudiantes y docentes, pero también para las comunidades. Una segunda lección es que la reapertura debe ser escalonada, es decir con grupos de tamaño manejables y estableciendo prioridades. En tercer lugar, el regreso debe ser voluntario. Y, por último, los centros educativos deben proceder a la realización de pruebas de evaluación a las y los estudiantes para saber el nivel de aprendizaje que han logrado y poder con esa información iniciar de inmediato los planes de recuperación y nivelación.¹⁹
- ⦿ **CCSS adquirirá 15 millones de mascarillas quirúrgicas:** descartables La Gerencia de Logística de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) presentó para adjudicación, este jueves 19 de noviembre, ante la Junta Directiva de la institución, la compra de 15 millones de mascarillas descartables CÓDIGO: 2-97-01-0150 (tiras de sujeción) a la empresa L&B REPUBLIC S.A. para la atención de personas afectadas por COVID-19. El máximo órgano de la Caja aprobó este jueves la adjudicación del concurso 2020 CD-000207-5101 de mascarillas quirúrgicas descartables por un monto total de \$ 2 169 000,00, con un precio unitario de \$0.1446 cada unidad, el cual fue sometido a análisis de razonabilidad de precios en comparación con las otras ofertas, técnica y administrativamente elegibles, siendo razonable ante las condiciones actuales del mercado.²⁰
- ⦿ **CCSS pide no aflojar medidas de protección y vivir una Navidad segura**
El Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), doctor Román Macaya Hayes, pidió a los costarricenses no aflojar en las medidas de protección ante la COVID-19 y vivir una Navidad segura. Anunció, que las personas que se están internando padecen hasta ocho enfermedades diferentes y que esto agrava la situación en los centros de salud.
“Lo que estamos viendo en los hospitales es serio, tenemos 555 personas hospitalizadas con COVID-19, de estas 335 están en salones y 220 en Cuidados Intensivos (UCI), y aunque la institución cuenta con 314 camas habilitadas en cuidados intensivos no todas son para casos críticos y esto significa que estamos a solo ocho pacientes de alcanzar la capacidad de camas críticas actual y a otras 8 adicionales en una eventual expansión máxima” explicó el doctor Macaya.

¹⁸ <https://www.nacion.com/ciencia/salud/la-carrera-por-una-vacuna-contra-covid-19-otra/XZ3PPCHKLRELBOKXAV4P7PF2DM/story/>

¹⁹ <https://delfino.cr/2020/11/regreso-a-clases-en-el-2021-seguro-escalonado-y-voluntario>

²⁰ https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-adquirira-15-millones-de-mascarillas-quirurgicas-descartables

Las camas de los servicios UCI se dividen en Camas Críticas, que son las que cuentan con soporte técnico y de talento humano especializado como intensivistas, terapeutas respiratorios, enfermeros calificados y otros perfiles especializados para afrontar cualquier enfermedad, y las Camas Severas que son las que no cuentan con todos esos recursos de equipamiento y apoyo profesional para atenciones a pacientes muy graves²¹

⦿ **Líderes de Enfermería en región Brunca imploran a población por una Navidad segura**

Los directores de los servicios de Enfermería de la Red de Prestación de servicios de salud de la región Brunca de la CCSS imploran a los pobladores fuerza, protección, cuidado y reflexión para que todas las familias estén seguras y libres de COVID-19 en esta época de fiestas.

La doctora Dacia Granados Jiménez, directora de Enfermería del área de salud de Pérez Zeledón, fue de las primeras en levantar la mano para unirse al llamado colectivo de todos sus colegas directores de Enfermería que integran la Red en la Zona Sur del país. Ellos y ellas están muy preocupados por la cantidad de personas enfermas en la región y la saturación de pacientes que sufre el hospital Escalante Pradilla.



https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?lideres-de-enfermeria-en-region-brunca-imploran-a-poblacion-por-una-navidad-segura

Acciones de la representación:

- ⦿ **Capacitaciones sobre generalidades de COVID-19, acciones de prevención, de cuidado personal y de bienestar en Centros Penitenciarios:** La oficina de OPS/OMS, en coordinación con el Ministerio de Salud, realizó jornadas de capacitación sobre las generalidades de COVID-19, acciones de prevención, de cuidado personal y de bienestar. A la fecha se ha capacitado al personal de salud de todos los centros penitenciarios. Además, ya se ha finalizado la capacitación de un equipo de capacitadores formado por 15 funcionarios y funcionarias que será el encargado de capacitar al personal del ministerio. Este equipo está conformado por personal de salud ocupacional, nutrición, odontología, de la Escuela de Capacitación

²¹ https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-pide-a-ticos-no-aflojar-medidas-de-proteccion-y-vivir-una-navidad-segura

y de la Policía Penitenciaria. Las capacitaciones al resto del personal se estarán iniciando en diciembre y continuarán hasta preparar a todas las personas que laboran en la institución.



- Lineamientos para apertura de Centros Diurnos para Adultos Mayores:** Se brindó cooperación técnica en la revisión del documento borrador de lineamientos del Ministerio de Salud para la apertura de centros diurnos para adultos mayores en el contexto de COVID-19. Estos lineamientos han regulado la dinámica de este tipo de establecimientos, con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio por SARS-CoV-2 y de manera concomitante, las complicaciones que eventualmente pueden presentarse en esta población que presenta un alto nivel de riesgo de complicaciones y muerte derivadas de esta infección viral.



6. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad

Acciones del país y de la Representación:

Criterios de ingreso para pacientes COVID positivos: La “edad cronológica” (en años) en ningún caso deberá ser el único elemento por considerar en los criterios de ingreso o permanencia para hospitalización general o de cuidado intensivo, según manifiestan autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). La CCSS recordó a sus funcionarios, consultar y dar seguimiento al Lineamiento Bioético ante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

La Gerencia General de esta institución ha solicitado a las áreas de atención clínica que sigan las recomendaciones incluidas en los lineamientos bioéticos ante la pandemia. El objetivo del lineamiento es que se garantice en todo momento la dignidad de las personas mediante el respeto de los principios bioéticos (justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia).²²

²² <https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/>



7. Laboratorios Nacionales

44

Acciones del país:

- La CCSS desarrolló sesión de capacitación con su Red sobre la operativización del lineamiento para el uso de las pruebas antigénicas para el diagnóstico de COVID-19: La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) aumentó capacidad de diagnóstico por laboratorio para COVID-19. La institución triplicó laboratorios clínicos con capacidad de diagnóstico molecular COVID-19, de tres a diez: ocho apoyan la red y dos atienden su propia demanda, lo cual le ha permitido triplicar, en nueve meses, la cantidad de laboratorios con capacidad de diagnóstico molecular de COVID-19 y tamizó alrededor de 270 000 pacientes, 76 % con pruebas compradas y 24 % con pruebas donadas, informó el presidente ejecutivo de la CCSS. Los esfuerzos potenciaron la capacidad institucional instalada de su red de 121 laboratorios clínicos logrando fortalecer el músculo de diagnóstico COVID-19.²³



- Costa Rica fortalece acciones contra la COVID-19 con donación de 100.000 pruebas PCR de Alemania: El Gobierno de Alemania, donó a nuestro país este viernes 100.000 pruebas PCR que tienen un valor económico de 300.000 euros (más de ₡219 millones) que contribuirán en la lucha y detección del virus del SARS-CoV-2 en la población costarricense.

La entrega de donativos se realizó en un acto en el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), con la participación del presidente Carlos Alvarado; el ministro de Salud, Daniel Salas; la vicescanciller para Asuntos Bilaterales y de Cooperación Internacional, Adriana Bolaños; la embajadora de Alemania Martina Nibbeling-Wriessnig y la directora del INCIENSA, Lissette Navas.

²³ https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-aumento-capacidad-de-diagnostico-covid-19-por-laboratorio



Los kits son parte de un donativo del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania (BMZ) bajo el liderazgo del ministro Federal Gerd Müller.²⁴



<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/2000-costa-rica-fortalece-acciones-contra-el-covid-19-con-donacion-de-100-000-pruebas-pcr-de-alemania>

Acciones de la Representación:

- ⦿ **Donación de Insumos:** Se realizó por parte de la OPS/OMS la donación de 16.000 test antigénicos al Ministerio de Salud, los cuales serán donados a la CCSS para su implementación, acorde al lineamiento operativo desarrollado.



<https://www.monumental.co.cr/2020/11/22/presionan-a-la-ccss-para-que-aplique-pruebas-de-antigenos-para-detectar-el-covid-19/>

²⁴ <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/12/costa-rica-fortalece-acciones-contra-el-covid-19-con-donacion-de-100-000-pruebas-pcr-de-alemania/?fbclid=IwAR3UgytXgZnhVqTYeFRwfd-KpO1YVvjTeANim76NPnTyQfDugzQGD5WnYul>



8. Logística, obtención y manejo de suministros

46

Acciones del país:

- Donación de la Embajada de Turquía:** La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) recibió de parte de la Embajada de Turquía un lote de 25 000 respiradores filtrantes de partículas para el personal de salud que se encuentra en la primera línea de atención de la COVID-19. Los respiradores recibidos de parte de la representación diplomática están valorados en \$30 mil y fueron adquiridos en el mercado nacional a partir de las especificaciones técnicas definidas por la institución.

Por su parte, Su Excelencia Fatma Pihava Ünlü, embajadora de Turquía, afirmó que “Necesitamos luchar en conjunto contra la pandemia que afecta a todo el mundo”, enfatizó la embajadora al presentar esta contribución de TIKa, una de las distinguidas instituciones de Turquía. Precisamente, en 2020 se conmemora el septuagésimo aniversario del establecimiento de relaciones diplomáticas entre Turquía y Costa Rica.



Presidente Ejecutivo de la CCSS Román Macaya con la embajadora de Turquía en Costa Rica, Fatma Pihava Ünlü, https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-recibe-donacion-de-25-000-respiradores-de-parte-de-embajada-de-turquia.

- Sorteo a favor de la compra de vacunas COVID-19:** El domingo 6 de diciembre, se realizó el sorteo anual de la lotería nacional a beneficio de la Comisión Nacional de Vacunación; los fondos recolectados permitirán la compra de vacunas y equipos para la Caja Costarricense del Seguro Social. Cada año, uno de los sorteos de la Junta de Protección Social beneficia a la Comisión Nacional de Vacunación.

Acciones de la representación:

- ⦿ **Preparación para la vacuna contra COVID-19:** Se coordinó en colaboración con Ministerio de Salud, reunión de preparación para la entrada al país de las vacunas anti COVID-19, y se continúa con el trabajo de fortalecimiento de la ARN de medicamentos.
- ⦿ **Fondo Estratégico (FE) de la OPS:**
 - Se trabajó y articuló en conjunto con CCSS, MS y FE el establecimiento de un procedimiento estándar operativo para el fortalecimiento en la utilización del Fondo Estratégico de OPS en Costa Rica.
 - Se participó en sesión del Fondo Estratégico: 2021 Recomendación de Consolidación de la Demanda y Lecciones Aprendidas.
- ⦿ **Donación de más de 20 mil insumos en ayuda humanitaria para pueblos indígenas de Talamanca:** Con el fin de apoyar a Costa Rica en la protección de niñas, niños, adolescentes y personas adultas de los territorios indígenas de Talamanca, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) entregó al menos 20 mil insumos para la atención de estas poblaciones. En Costa Rica residen más de 104 mil personas indígenas, pertenecientes a 8 pueblos. De ellas, 36 mil habitan en 24 territorios. Bribís, Cabécares, Malekus, Chorotegas, Huetares, Teribes, Bruncas y Ngäbes, conforman estos pueblos en el país. Además, habitan de manera temporal entre 9 mil y 12 mil indígenas migrantes Ngäbe y Buglé que vienen de Panamá para realizar labores agrícolas, principalmente en la cosecha del café.

El objetivo de la donación fue atender las necesidades de las personas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad ante la pandemia por COVID-19. La entrega incluye ropa nueva, botas de hule, equipo para telecomunicaciones, materiales educativos para niñas y niños, hasta bienes de primera necesidad como mascarillas, alcohol en gel, pañales para bebé y kits de higiene.

Este apoyo fue coordinado por el SNU con el apoyo de: el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de Población de la ONU (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la



Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OPS/OMS ²⁵

- Donación de Insumos de higiene y limpieza para cantón de Buenos Aires:** La representación de OPS/OMS hizo entrega de la donación de kits con insumos de protección personal, higiene y limpieza al Comité Cantonal de Emergencias, para su distribución en territorios indígenas del cantón de Buenos Aires. Esto, en el marco del proyecto de apoyo para el abordaje de COVID-19 en territorios indígenas y para suplir necesidades desencadenadas por la situación de emergencia producida por el Huracán ETA, en la zona de Buenos Aires se está observando un incremento de la incidencia y mortalidad por la pandemia COVID-19.
- Partner Platform COVID-19:** Se participó en sesión informativa con OPS/WDC, OMS y Ministerio de Salud, con el fin de definir los próximos pasos para dar continuidad al funcionamiento de la plataforma de socios "Partner Platform COVID-19 en el país.



9. Mantenimiento de Servicios Esenciales

Acciones del país:

- Región Chorotega impulsa campaña para promocionar la salud mental y prevenir la conducta suicida en tiempos de COVID-19.** Producto del trabajo conjunto del Ministerio de Salud (a través del Área Rectora de Salud de La Cruz), la Universidad Estatal a Distancia (UNED) y la Universidad de Costa Rica (UCR), se lanzó la campaña de promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida en tiempos de COVID-19, denominada "Somos Parte de una Esencia más Grande". La iniciativa se trabajó desde un enfoque integral, intersectorial, que permitió no solo la participación de diferentes instituciones públicas que conforman las Instancias Locales de Atención Integral a la Conducta Suicida (ILAIS) de La Cruz, Liberia Santa Cruz y la Red de Prevención de la Violencia Intrafamiliar de Tilarán; sino también la incorporación de personas que, en las diferentes comunidades, forman parte de las redes de apoyo en atención a la problemática

Dicha campaña contempla la divulgación -- en los diferentes cantones de la Región Chorotega -- de una serie de mensajes para redes sociales, contextualizados a la realidad guanacasteca, dentro del marco de las experiencias vividas por la pandemia generada por la COVID-19, con el objetivo de

²⁵ <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/11/onu-entrega-mas-de-20-mil-insumos-en-ayuda-humanitaria-para-pueblos-indigenas-de-talamanca/>

reforzar en la población, algunos factores que fortalecen la salud mental en tiempo de conmoción social.



<https://prais.paho.org/es/region-chorotega-impulsa-campana-para-promocionar-la-salud-mental-y-prevenir-la-conducta-suicida-en-tiempos-de-covid-19/>

- ◉ **Acueductos para comunidades indígenas en Alto Telire-Talamanca**, inauguran dos acueductos para comunidades indígenas. Desde lo alto del territorio indígena Telire, en el cantón de Talamanca, el jueves 3 de diciembre se inauguraron dos nuevos acueductos que beneficiarían a 105 habitantes de las comunidades de Monteverde y Botu Bata, que carecían del servicio de agua potable y que facilitará el combate contra la COVID-19. Con una inversión de ₡123 millones del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), las obras consistieron en la construcción de las captaciones de nacientes de agua y la instalación de 4,6 kilómetros de tuberías en total, entre las dos comunidades.
- ◉ **Contratación de Recurso Humano en Salud:** Desde inicios de la epidemia por COVID-19 en el país, se han internado hasta el momento más de 10.000 personas con COVID-19, lo cual ameritó la contratación de personal extra en la institución (más de 2000 funcionarios/as). Sin embargo, la CCSS agotó su capacidad de contratación de personal, según han informado las autoridades de esta institución. El aumento de casos y la severidad de éstos en los hospitales, ha llevado al personal de salud a laborar tiempo extra y hacer más guardias.

- Alerta sanitaria por adulteración con metanol de guaros y aguardientes:** Según los últimos datos de la Unidad de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, se contabilizan 76 casos sospechosos de intoxicación por metanol, de los cuales han fallecido 38; se trata de 33 hombres y cinco mujeres con rango de edad de 23 a 75 años, de los cuales la mayoría son de San José (20) y el resto de otros cantones. A la fecha se han inspeccionado un total de 548 establecimientos en búsqueda de bebidas adulteradas con metanol. En total se han decomisado 16.339 productos, retenido 12.398 envases y muestreado un total de 664 recipientes de bebidas alcohólicas. Además, se ha dado seguimiento a 105 incidentes relacionados a posibles bebidas alcohólicas adulteradas, reportados a través del 9-1-1.

Acciones de la representación:

- Trabajo con el SNU:**
 - Reunión ordinaria del Grupo Interagencial de Género (GIG) en el cual se presentaron temas relacionados al apoyo de las agencias del Sistema de Naciones Unidas con enfoque de género, como: a. Propuesta de encuesta sobre el impacto de la COVID-19 / Gender Rapid Assessment, presentada por ONUMUJERES y b. Se participó de petit comité con agencias del SNU para la organización y coordinación de acciones en el marco de los 16 días de activismo para poner fin a la violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas, así como la formulación de una propuesta para el desarrollo de actividades.
 - Se desarrolló junto a la UNESCO una actividad conmemorativa por el Día Internacional del Hombre, consistente en una entrevista a colaborador del informe de OPS/OMS sobre "Masculinidades y salud en la Región de las Américas" la que fue transmitida vía FB Live.



<https://www.facebook.com/UNESCOsanjose/videos/670875863622375>

- Participación en sesión ordinaria del PMT donde se discutió la planificación de cooperación técnica con MIDEPLAN, avances del Country Common Assessment y otras líneas de trabajo del SNU en el contexto de la COVID-19.
 - Se remitió información solicitada por el SNU sobre la inclusión de las juventudes en los procesos de Cooperación que lleva a cabo la OPS/OMS en Costa Rica tomando en consideración la situación por COVID-19.
 - En el marco de los 16 días de activismo contra la violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas, OPS/OMS y UNESCO coordinaron el desarrollo del conversatorio: “Salud y masculinidades”, evento realizado con la participación de la Caja Costarricense del Seguro Social, la Fundación Justicia y Género y la “Campaña Métele un gol al machismo”.
 - Se participó del Seminario virtual OPS/OMS y UNFPA: Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes: avances en los 25 años desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y perspectivas hacia 2030.
 - Participación en la sesión del grupo de recuperación económica del Common Country Assessment
 - Participación en la presentación del proyecto MIEUX con la DGME, Ministerio de Salud, y agencias del SNU
- **Revisión de la Estrategia Nacional de Envejecimiento:** Se coordinó y discutió con el MS, la posibilidad de apoyo en la revisión de la estrategia nacional de envejecimiento, así como el acompañamiento en el establecimiento y revisión de lineamientos para la apertura de centros diurnos para persona adultas mayores.
- **Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas:**
- Se participó en el lanzamiento del Informe de Situación Regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas de OPS/WDC.
 - Se participó de la actividad Virtual “Sincronizando acciones para el acompañamiento de las adolescentes en relaciones impropias: diálogos entre los ámbitos de Salud y Justicia”, del proyecto Amelia de PANIAMOR.
- **Poblaciones Afrodescendientes:** Se participó en conjunto con el MS y la Primera Vicepresidenta de la República en la reunión regional de Alto Nivel sobre el Impacto de la COVID-19 en las Poblaciones Afrodescendientes de la Región: Perspectivas y Oportunidades, realizada por OPS/WDC.
- **Implementación de estrategia DTIR:** OPS/OMS junto con el MS, desarrollaron una visita a la Región Huetar Norte (Los Chiles y Santa Rosa de Pocosol) y Huetar Caribe (Matina y Siquirres), con el fin de realizar la validación de 9 instrumentos a ser utilizados por el personal de salud de la CCSS y el MS, como herramientas para la implementación de los procesos de DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) para la eliminación de focos de malaria en el contexto de la Iniciativa Regional de Eliminación de Malaria (IREM).
- Se brindó apoyo técnico al área rectora de salud de los Chiles para la definición de acciones de DTIR prioritarias para el abordaje del brote de malaria en la localidad de Coquitral de Los Chiles.



Sesión de trabajo área rectora de Siquirres, región Huetar Caribe en el proceso de validación de los instrumentos propuestos por OPS para la implementación de los procesos de DTIR para malaria.

- ◉ **Seminario virtual, con motivo del 50 Aniversario del CLAP:** se coordinó con las contrapartes nacionales, la participación en el seminario virtual “Falta de datos, falta de atención: cuatro décadas del Sistema de Información Perinatal en América Latina y el Caribe”, en el marco de las celebraciones del 50 aniversario de CLAP de OPS/OMS.
- ◉ **Fortalecimiento de capacidades:** Desarrollo de capacitación dirigida a los inspectores de salud del programa de control vectorial a nivel nacional en bionomía de vectores de arbovirosis, malaria y enfermedad de Chagas, con el fin de actualizar y brindar herramientas importantes para su control en el contexto de COVID- 19.



10. Investigación y desarrollo

Acciones del país y la representación:

- ◉ **RESPIRA:** Desde el pasado 2 de noviembre, investigadores de la Agencia Costarricense de Investigación Biomédica (ACIB), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud, trabajan en el estudio RESPIRA, que busca medir los niveles de anticuerpos o defensas que han desarrollado los costarricenses contra el SARS-CoV-2. Hasta el momento, 69 personas: 30 mujeres y 39 hombres; 65 adultos y cuatro menores de edad han participado del proceso, que busca reclutar a 3.000 costarricenses; 1.000 que ya han tenido el virus y 2.000 que no, quienes fungen como controles. Estas personas se están enlistando en la Gran Área Metropolitana (GAM) y las partes centrales de Guanacaste y Puntarenas. Se espera contar con la totalidad de voluntarios en marzo próximo.

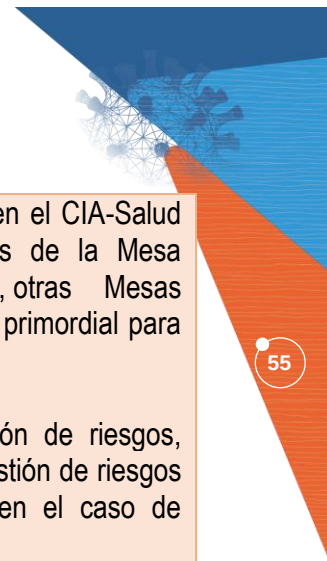
Esta investigación cuenta también con el apoyo del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (NCI, por sus siglas en inglés), del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, también de Estados Unidos (NIAID, por sus siglas en inglés) y del Instituto Alemán del Cáncer.



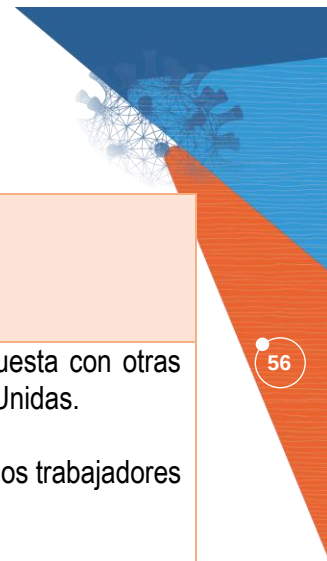
4. Brechas y Retos

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
⦿ 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).	⦿ 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.
⦿ 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 mecanismo de atención de salud, a la población migrante que no cuenta con beneficios en la red de servicios de la CCSS.	⦿ 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.



◉ Seguimiento, monitoreo y evaluación la implementación del plan de preparación y respuesta, así como a la movilización de fondos para apoyar su implementación, todo esto a través de la plataforma de socios que se encuentra muy avanzada en su proceso de implementación	◉ 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. ◉ Completar el Plan de comunicación de riesgos, como componente integral de la gestión de riesgos en salud pública, especialmente en el caso de COVID-19.
◉ Cadena de suministros como reactivos, equipos e insumos con retrasos o inconvenientes de entrega por limitaciones en proveedores, transporte y/o producción. ◉ Definición de los lineamientos de la autorización de uso de emergencia de la vacuna, contra COVID-19	◉ 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.
◉ Sistemas de información fragmentados ◉ Caracterización de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad	◉ 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.
◉ 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	◉ 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.
◉ Coordinación de la respuesta pública y privada de los servicios clínicos, hospitalarios, prehospitales y de laboratorio, en torno a una respuesta nacional unificada.	◉ 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.



Operativización de los lineamientos nacionales de respuesta a la COVID-19, en los niveles regionales y locales	
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.	- Coordinación adecuada de la respuesta con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas. - Protección adecuada y eficiente de los trabajadores de la salud en los servicios
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.	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

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



Contacto: correocr@paho.org