PAHO

Pan American Health Organization

World Health Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Pandemia COVID-19

Informe estratégico mensual Nº 7
Período del 7 de septiembre al 6 de octubre 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 14

3. Principales acciones en el país 19

1. Coordinación, planificación y monitoreo 19

2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad 26

3. Medidas de Salud Pública 28

4. Manejo de casos y servicios de salud 30

5. Prevención y control de infecciones 38

6. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad 41

7. Laboratorios Nacionales 42

8. Logística, obtención y manejo de suministros 44

9. Mantenimiento de Servicios Esenciales 45

10. Investigación y desarrollo 48

4. Brechas y Retos 51

1. Resumen Ejecutivo

- Costa Rica sobrepasó el millar de fallecimientos relacionados con la COVID-19 al 6 de octubre, (fecha de cierre de este informe) cuando han transcurrido siete meses del registro el primer caso de esta enfermedad en el país. En las últimas 24 horas al período de este reporte fallecieron 17 personas más, para contabilizar las 1.004 personas; de las cuales 381 corresponden a mujeres y 623 a hombres. Por edad son 331 adultos y 673 adultos mayores. En la mayoría de los decesos las personas contaban con factores de riesgo como obesidad, diabetes e hipertensión arterial, entre otros.
- A la fecha se tiene un total acumulado de 82.142 casos confirmados desde marzo. De los cuales 39.333 son mujeres y 42.809 son hombres. Por otra parte, la cantidad de enfermos hospitalizados asciende a 574, de los cuales 214 se encuentran en unidades de cuidados intensivos; finalmente la cifra de recuperados desde marzo al 6 de octubre es de 50.020 personas; de las cuales 23.749 son mujeres y 26.271 son hombres[1]
- Durante octubre, el país aplicará el modelo "Costa Rica trabaja y se cuida", que impulsa una apertura controlada y bajo estrictos protocolos de la mayoría de las actividades comerciales, pero con responsabilidad de la población.
- La Comisión Nacional de Emergencias, está elaborando un protocolo de apertura controlado en algunos parques, con una serie de lineamientos establecidos por las instituciones de salud para que su uso se realice bajo estrictos mecanismos de seguridad. Se trabaja juntamente con los Comités Municipales de Emergencias para que ellos puedan realizar una autoevaluación de las condiciones de su gobierno local, y así como conocer cuáles son las áreas para fortalecer del Plan Local de Prevención por COVID-19.
- Mientras tanto, en el campo de la investigación la CCSS y UCR avanzan en el análisis intermedio de resultados del estudio clínico de anticuerpos equinos para tratamiento de COVID-19 en un primer grupo de pacientes; afirman que el estudio continúa activo y en este momento se realiza un análisis intermedio de datos para determinar si con los resultados existentes, es posible indicar científicamente si existe diferencia entre las dos formulaciones producidas por el Instituto Clodomiro Picado (ICP).[2]
- Durante la última semana del período de este reporte, el país ha atravesado por múltiples protestas ciudadanas; se ha reportado bloqueos persistentes en distintos lugares con diferentes grados de violencia. El Gobierno anunció el 4 de octubre, que desistía de negociar un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional, haciendo un llamado al diálogo para resolver la situación financiera por la que atraviesa el país. Las manifestaciones comenzaron el 30 de septiembre, en rechazo a la propuesta de acuerdo del Gobierno con el organismo internacional por un crédito por US$ 1.750 millones, solicitado para sanear las finanzas públicas acompañado de un reajuste tributario. Costa Rica enfrenta un déficit fiscal superior al 8% del Producto Interno Bruto, que podría alcanzar el 9,6%

[1] Con información tomada de conferencia de prensa del 6 de octubre, brindada por el Viceministro de Salud Pedro González
[2] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/10/ccss-y-ucr-realizan-analisis-intermedio-de-resultados-de-estudio-clinico-de-anticuerpos-equinos-en-primer-grupo-de-pacientes-covid-19/

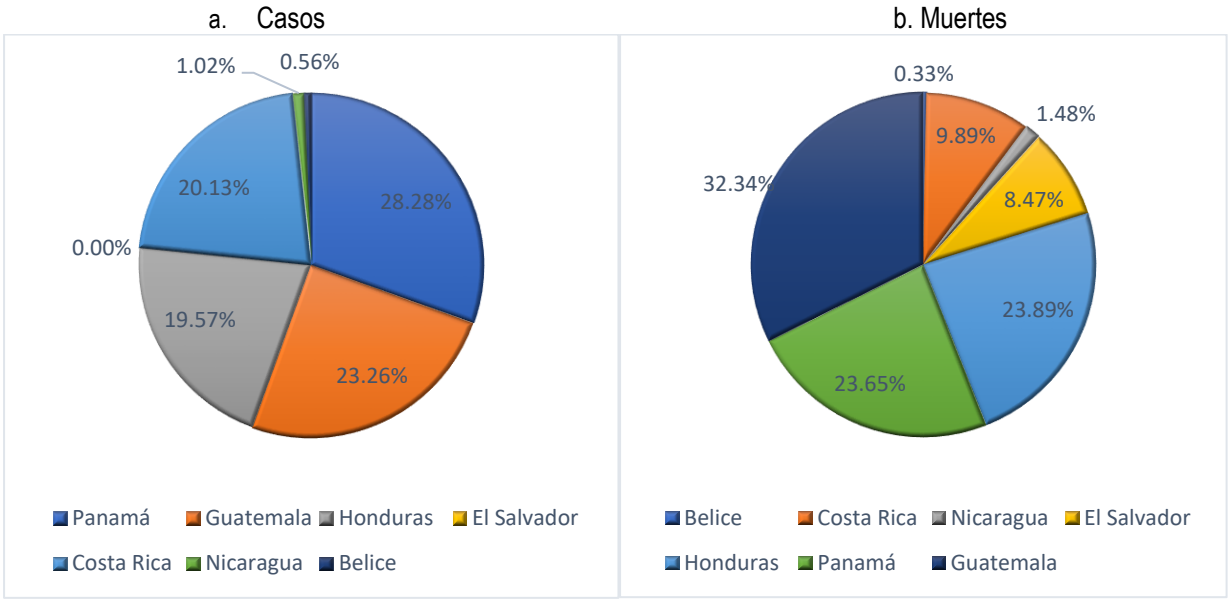
en junio de 2021, según el Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica (IICE/UCR). [3]

2. Visión general de la situación

2.1 Situación epidemiológica

Al 6 de octubre, siete meses posteriores a la notificación del primer caso de COVID – 19, Costa Rica se encuentra en la fase de transmisión comunitaria. Para la subregión de Centroamérica, la distribución por peso porcentual de casos ubica a Costa Rica en el tercer lugar con un 20.13% (+5) % respecto al corte del informe anterior y en el cuarto lugar por peso porcentual de muertes, con un 9.89% (+4, 30%) después de Panamá. (Gráfica 1. a y b)

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

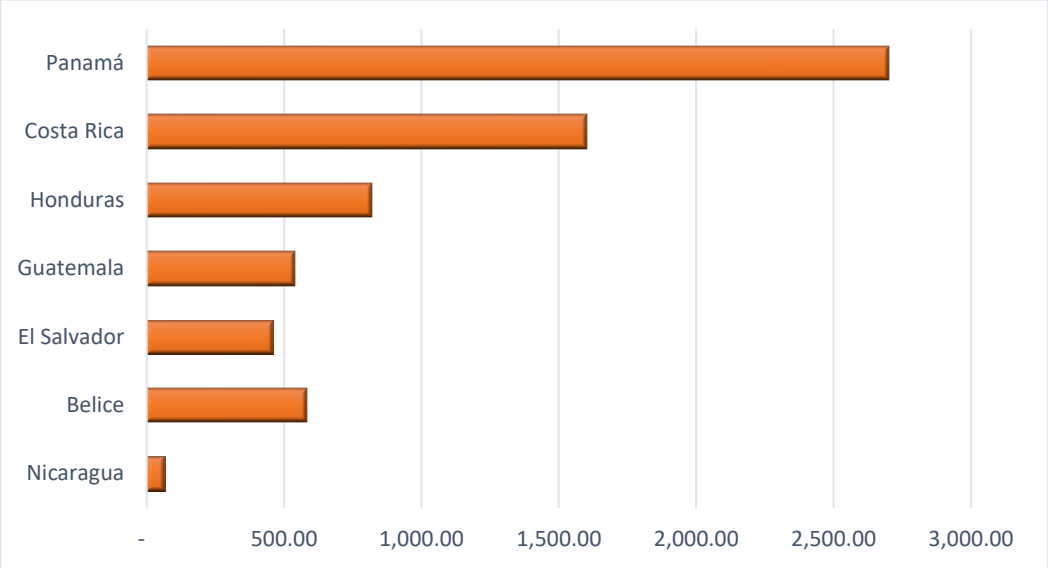


Fuente: https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/

Respecto a la tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, Costa Rica presenta una tasa de 1600 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el segundo lugar después de Panamá, subiendo una posición respecto al informe anterior donde ocupaba el tercer lugar después de Honduras.

[3] https://www.nacion.com/el-pais/infraestructura/siete-rutas-mantienen-bloqueos-incluso-luego-de/7ODYMDP6FFFPZMVWFCRQBXG6WY/story/

Gráfica 2. Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes



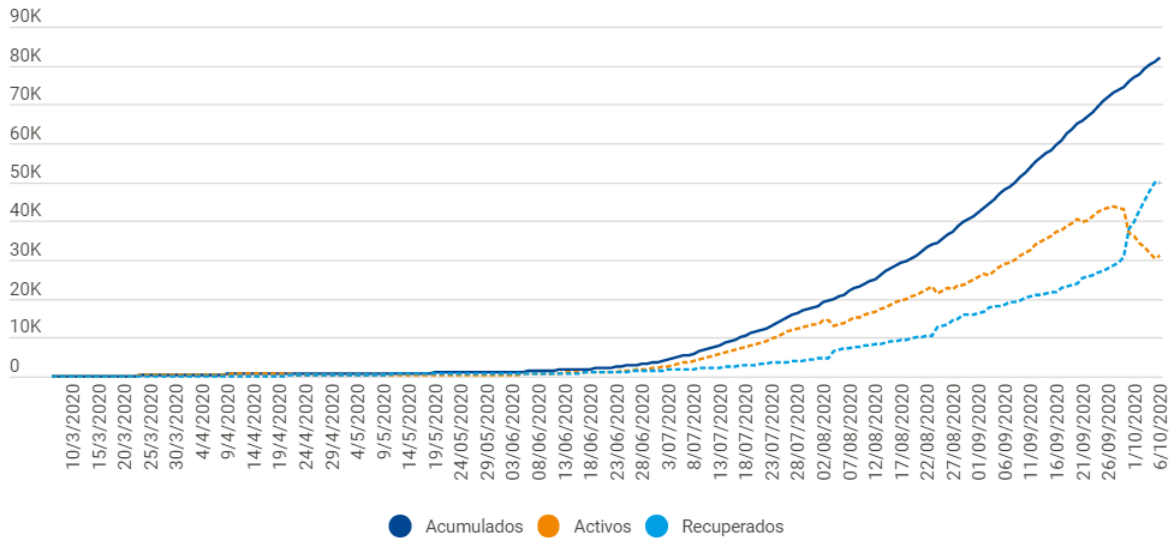
Fuente: https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/

A continuación, se presenta la situación de COVID – 19 a la fecha de corte del presente informe (6 de octubre), resaltando los puntos más importantes del comportamiento durante este mes.

Figura 1

Desde el 7 de septiembre al 6 de octubre se reportaron 33. 362 casos nuevos, los cuales aportan el 40,61% de los casos respecto al total de acumulados en 7 meses de pandemia. En promedio el reporte de casos diarios es de 1139 de los cuales aproximadamente el 20% son casos identificados por nexo epidemiológico.

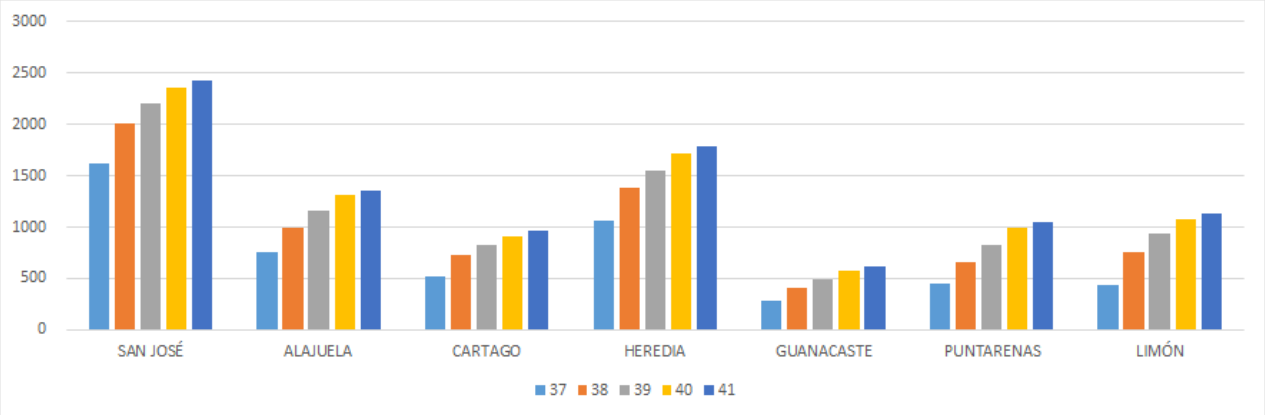
Gráfica 3. Tendencia comportamiento de COVID - 19



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

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.

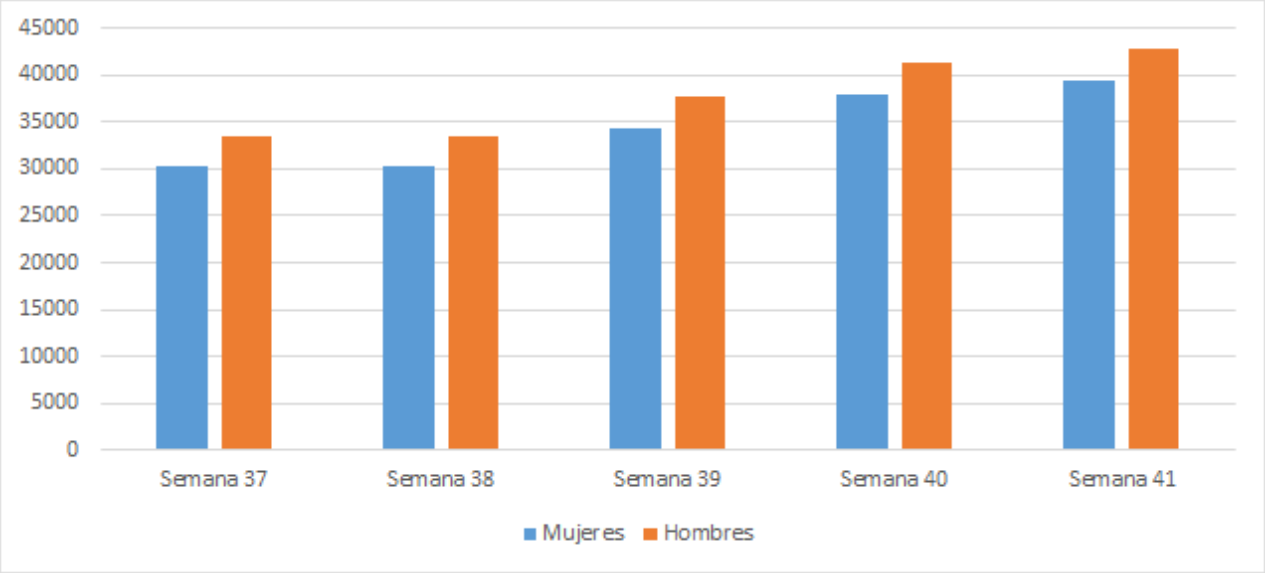
Gráfica 4. Evolución tasas de incidencia semanas 37 a 41



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

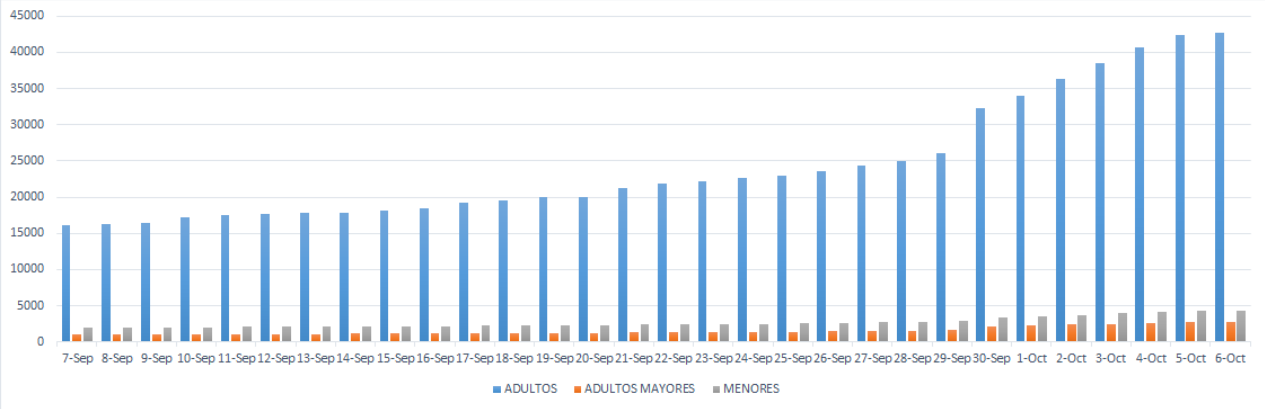
Se observa mayor afectación en hombres que en mujeres, aportando los hombres a la semana epidemiológica 41, el 52,11% de la totalidad de casos acumulados. Por grupo etareo, se observa un aumento progresivo en el grupo de adultos (18 a 65 años) seguido del grupo adulto mayor.

Gráfica 5. Casos acumulados por género en el mes



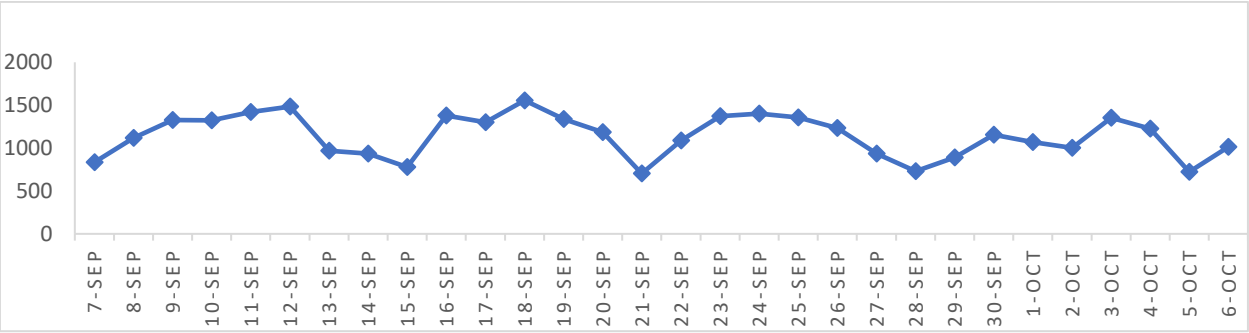
Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

Gráfica 6. Casos acumulados por grupo etareo en el mes



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

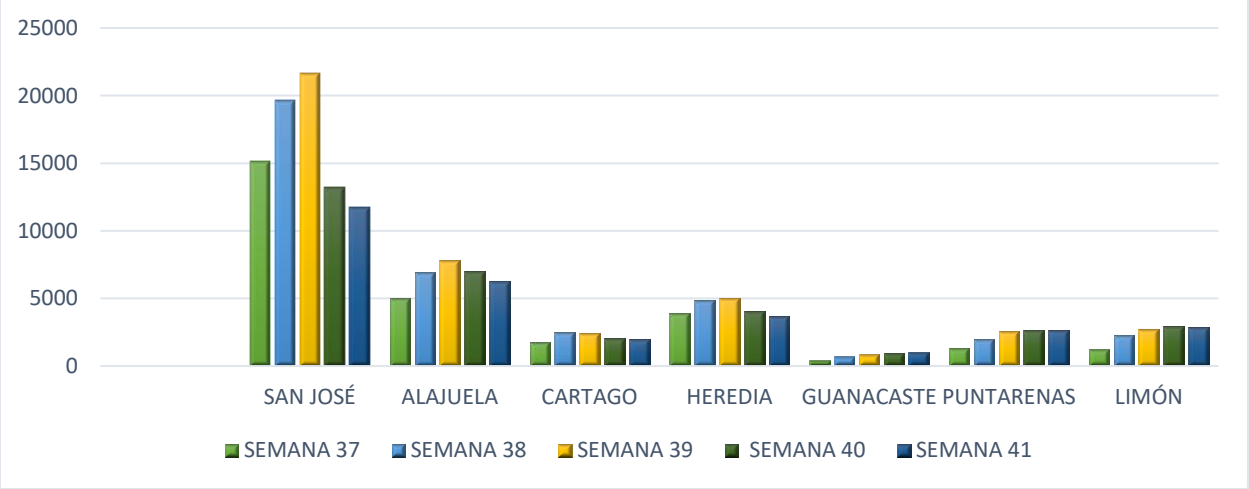
Gráfica 7. Evolución de casos activos semanas 37 a 41



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

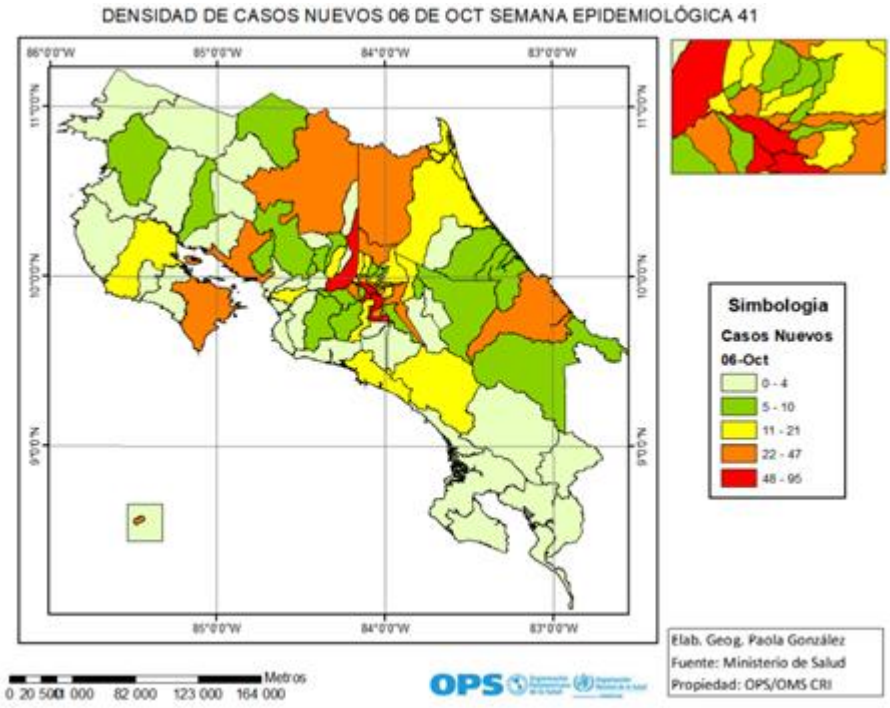
Respecto al comportamiento de casos activos por provincia, se observa un incremento progresivo de los casos activos para las semanas 37 a 39 para las Provincias de San José y Alajuela.

Gráfica 8. Evolución de casos activos en el mes según provincia



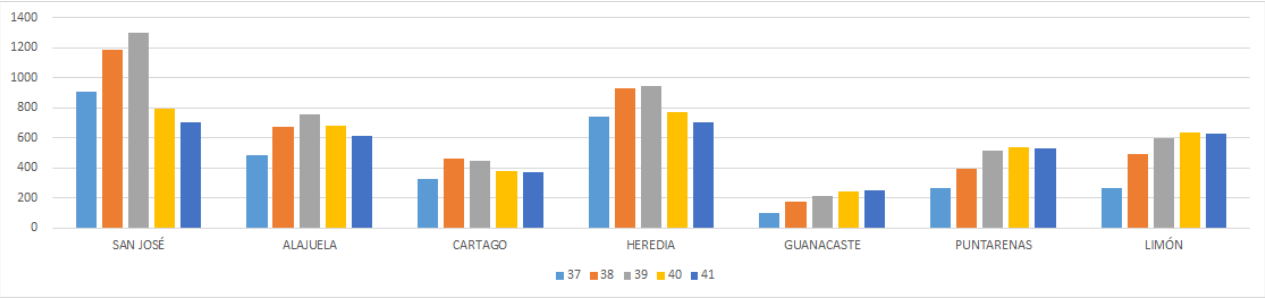
Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

Mapa. 1 Densidad de casos nuevos en semana epidemiológica 41



Por tasa de incidencia, las semanas 38 y 39 evidencian los valores más altos para la provincia de San José, con valores de 1185 y 1302 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, seguida de la provincia de Alajuela con una tasa de 930 y 947 por 100.000 habitantes para las mismas semanas epidemiológicas.

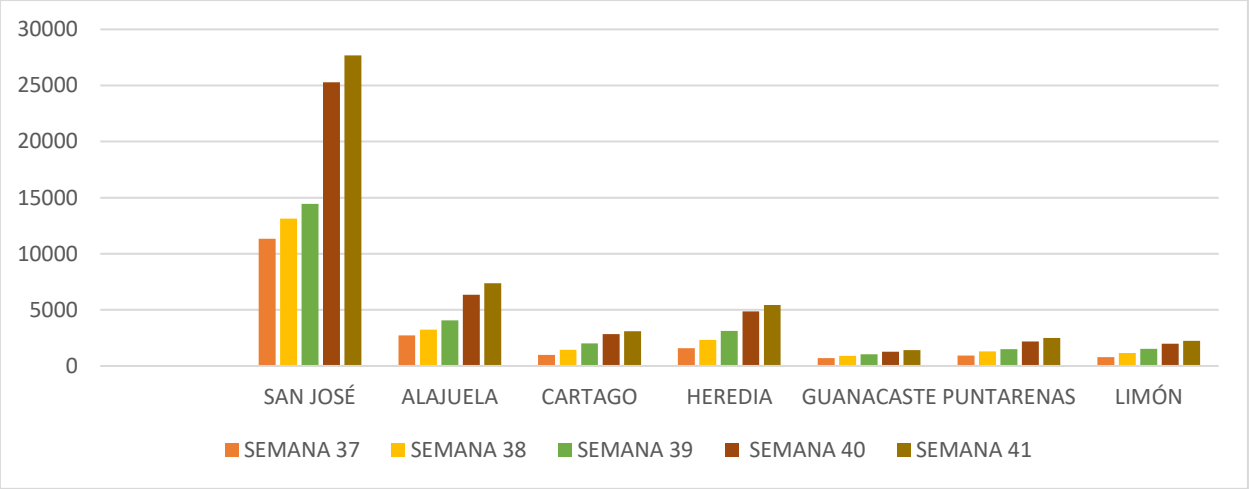
Gráfica 9. Evolución de casos recuperados en el mes según provincia



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

Respecto al comportamiento de casos recuperados, se observa un incremento en el número de casos recuperados para las últimas semanas epidemiológicas, lo cual es lo esperado debido al comportamiento de la enfermedad y al tiempo de 14 días de cuarentena desde el inicio de síntomas.

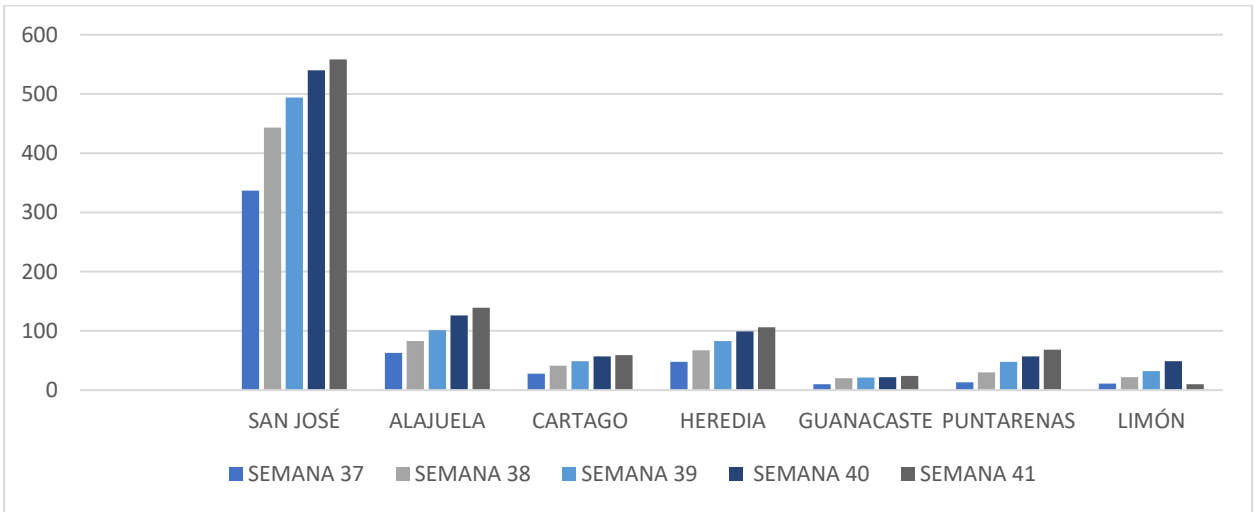
Gráfica 10. Evolución de casos recuperados en el mes según provincia



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

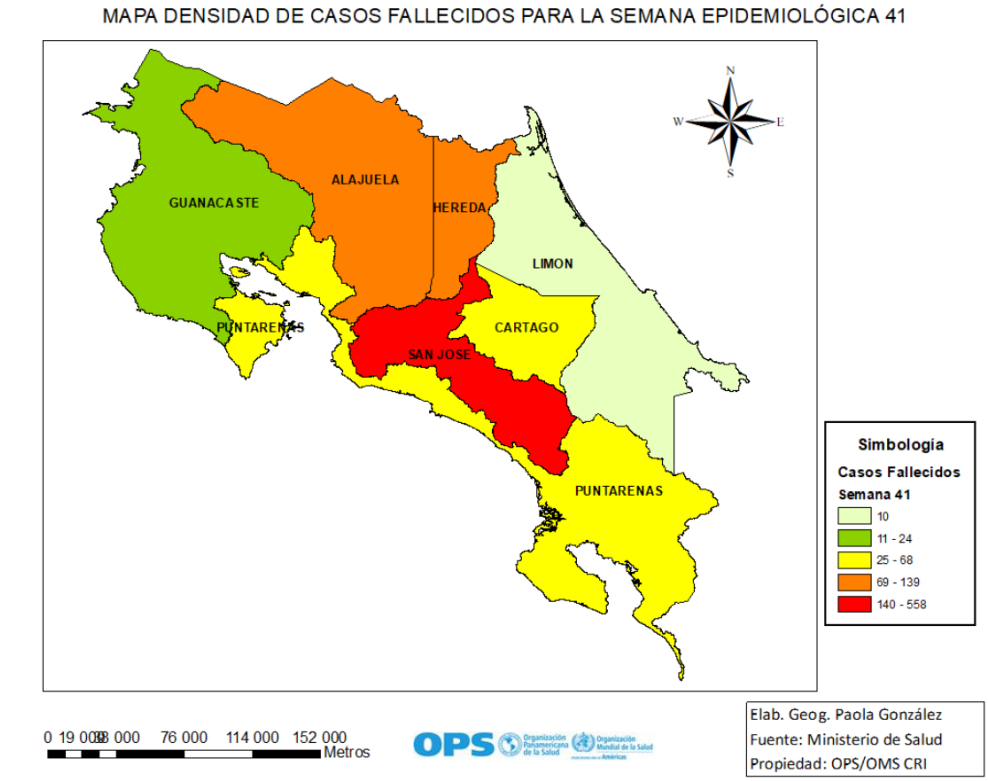
Respecto al comportamiento de fallecidos, la provincia de San José aporta el 57,88 % del total de defunciones por COVID – 19. A la semana epidemiológica 41, en cuanto número total de fallecimientos posterior a la provincia de San José, se encuentran Alajuela y Heredia.

Gráfica 11. Evolución de fallecimientos en el mes según provincia



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

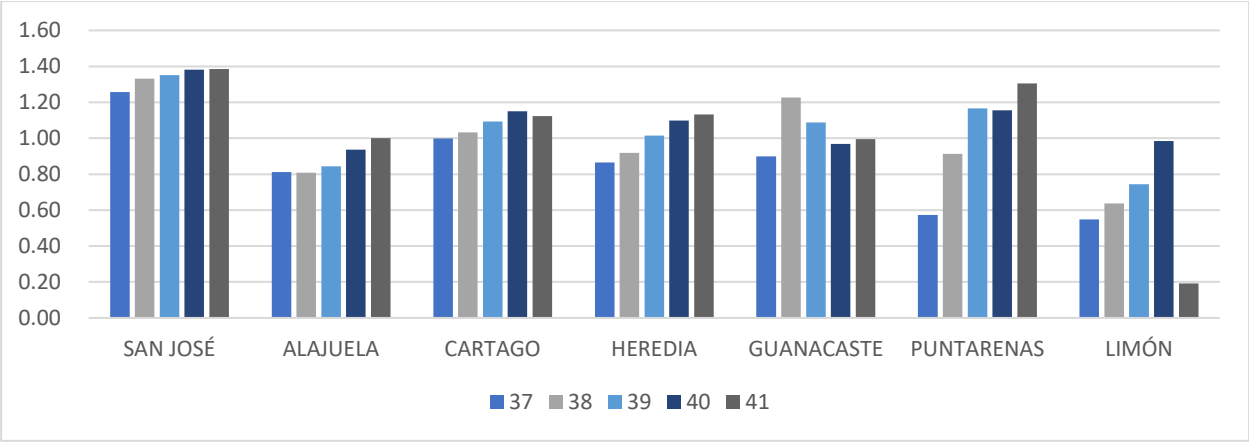
Mapa. 2 Densidad de casos fallecidos a semana epidemiológica 41



Fuente: Sala de situación OPS

A semana epidemiológica 41, el comportamiento de la letalidad, San José se ubica en el primer lugar seguido de Puntarenas y Cartago y Heredia en tercer lugar.

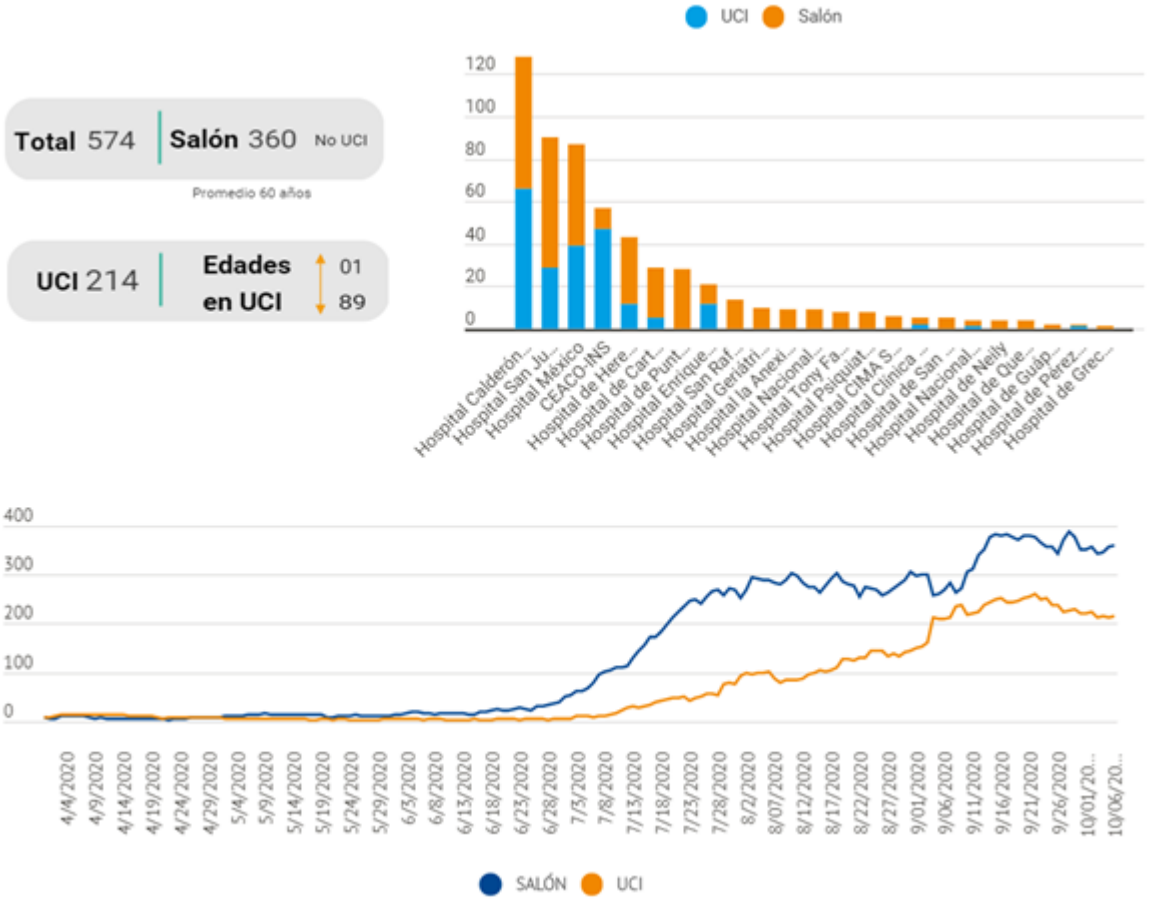
Gráfica 12. Evolución de la letalidad



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

A la fecha de corte de este informe, el número total de hospitalizados es de 574, de los cuales el 37,28% se encuentra en UCI, desde los 1 a los 89 años.

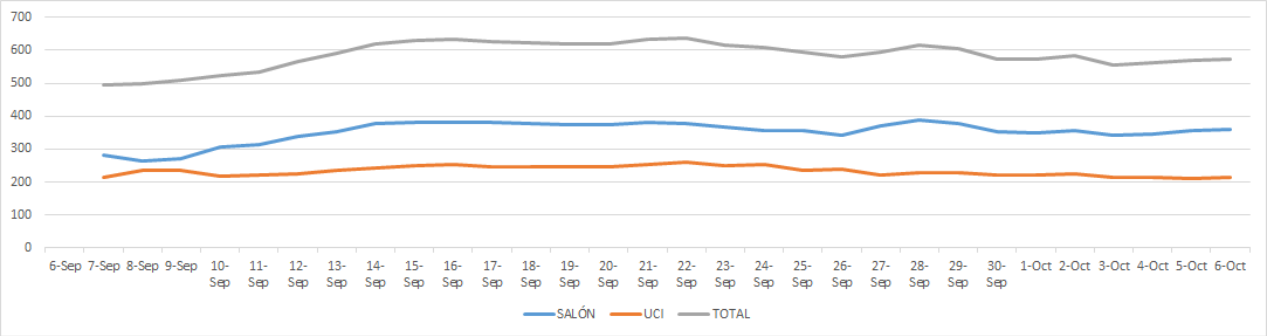
Figura 2. Tendencia número de hospitalizaciones vs UCI vs Hospital



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

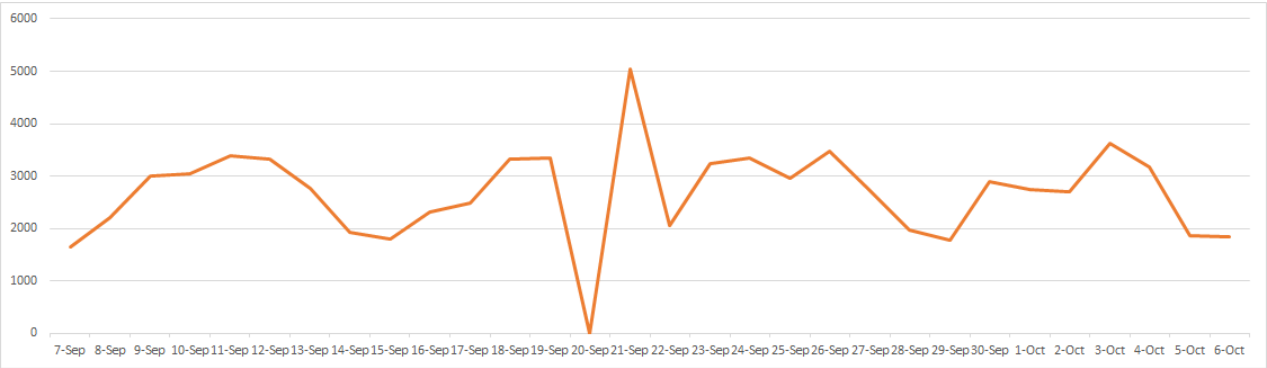
Durante el mes de septiembre a octubre, se observa un promedio de 233 pacientes en UCI día vs hospitalizados en salón 351 por día.

Gráfica 13. Evolución de pacientes internados por mes



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

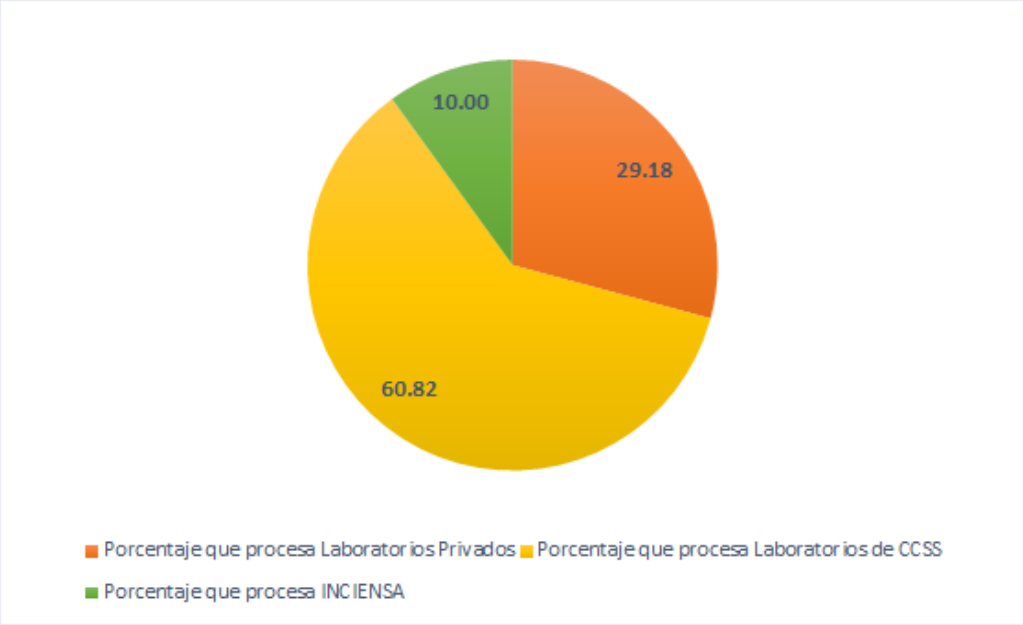
Gráfica 14: Evolución procesamiento de muestras por día durante el mes



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

Respecto a procesamiento de muestras, en promedio para el mes se observa un número de 2665 pruebas diarias, de las cuales cerca del 60.82% están siendo procesado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el 29.18% por Laboratorios privados y el 10% por INCIENSA. Ver la siguiente figura.

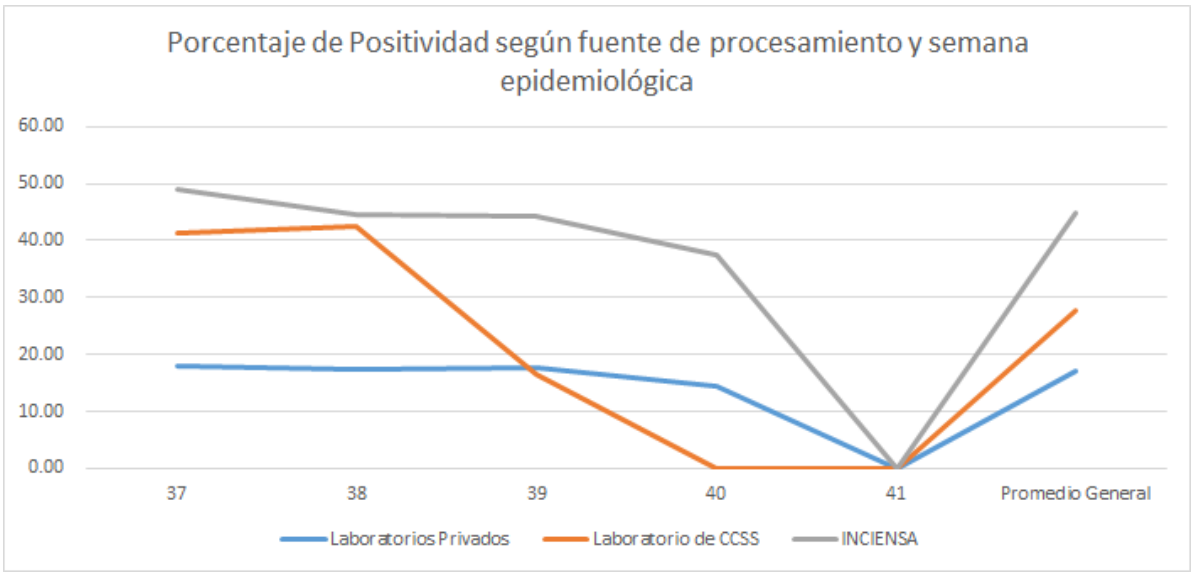
Gráfica 15. Porcentaje de pruebas procesadas



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

El porcentaje de positividad, en promedio para las muestras procesadas por la CCSS es del 27,79% para el período de reporte de este informe y del 17.09% para Laboratorios privados.

Gráfica 16. Porcentaje de pruebas procesadas



Fuente: Sala de situación OPS/OMS Costa Rica

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

OPS/OMS Costa Rica ha continuado apoyando el trabajo de la Mesa de Situación de los Servicios de Salud (MSSS) ante la COVID-19.

La MSSS se avocó al apoyo a la elaboración y análisis de proyección de casos y de su impacto en las redes integradas de servicios de salud y la situación nacional para guiar la toma de decisiones.

La Representación de OPS/OMS Costa Rica participa directamente como integrante de la Mesa de Situación de Servicios de Salud (MSSS) junto al MS (Despacho Ministerial, Dirección de Servicios de Salud), representantes de la Facultad de Matemáticas de la Universidad de Costa Rica (CIMPA-UCR), con participación de la CCCSS (Estadísticas, Gerencia General y Gerencia Médica).

El Comité de Proyecciones de la MSSS trabaja interdisciplinaria e interinstitucionalmente apoyando a investigadores del Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada (CIMPA) de la Facultad de Matemáticas de la UCR en la elaboración de proyecciones de escenarios epidemiológicos 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 nos 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 séptimo período de reporte, que comprende las semanas del 7 de septiembre al 6 de octubre, se continuaron revisando periódicamente los parámetros de las estimaciones, en base al comportamiento de las estimaciones respecto a los datos reales, a los parámetros observados en Costa Rica y a los reportes de la literatura internacional. Los parámetros utilizados en las estimaciones más recientes a la fecha, del 5 de octubre de 2020, se muestran la Tabla 1.

Considerando que las medidas de restricción de movilidad y cierre de espacios de congregación de personas han sido levantadas casi en su totalidad, el abordaje para construcción de escenarios para las proyecciones fue modificado. La estrategia ha cambiado al de responsabilidad cantonal y comunitaria. Es incierto el efecto en movilidad que derivará de esta estrategia. Por lo tanto, en lugar de estimar el distanciamiento social de que se produce bajo ciertas medidas y el consecuente efecto en casos, se intentó estimar el porcentaje de distanciamiento que se podría esperar con la nueva estrategia. Además, se estima la aplicar medidas de alerta que han sido consideradas en caso de colapso hospitalario para lograr la estabilización en el número de casos.

Los cuatro escenarios modelados se explican en la Tabla 2. El escenario 5 (L J-V D) corresponde a un escenario para el cual se toma de forma aleatoria un porcentaje de distanciamiento social de lunes a jueves de una distribución uniforme entre 50% y 60% y un valor entre 40% y 50% de viernes a domingo.

Tabla 1. Parámetros de las proyecciones

Parámetro	Valor	Parámetro	Valor
Porcentaje de Personas no diagnosticadas que requieren hospitalización	1%	Porcentaje de mortalidad fuera de hospitalización	0.08%
Porcentaje de Personas diagnosticadas que requieren hospitalización	0-18 años: 2.2% 19-64 años: 4.7% mayores 65: 37.1%	Días promedio para recuperación	17 días al 12 de junio y 14 días del 13 de junio en adelante
Porcentaje de Personas hospitalizadas que requieren UCI	Total: 32% 0-18 años: 13% 19-64 años: 31% mayores 65: 34%	Porcentaje de pacientes diagnosticados	75%
Días para que un paciente requiera hospitalización una vez ha presentado síntomas (diagnosticado y no diagnosticado)	Total: 0-18 años: 4 días 19-64 años: 5.33 días mayores 65: 4 días	Porcentaje de pacientes no diagnosticado	25%
Promedio de días desde inicio de síntomas a UCI	11 días (esto implica 5 días entre salón y UCI)	Porcentaje de personas diagnosticadas que no siguen las recomendaciones de aislamiento	10%
Días promedio que una persona permanece en UCI	Total: 16.4 días 0-18 años: 4.4 días 19-64 años: 17.4 días mayores 65: 14.7 días	Tasa de transmisión	0.21
Días promedio que una persona permanece en salón	Total: 12 días 0-18 años: 9.1 días 19-64 años: 10.7 días mayores 65: 14.7 días	Período de incubación	6 días
Porcentaje de mortalidad en salón	Total: 12% 0-18 años: 0% 19-64 años: 4% mayores 65: 25%	Tiempo en el que una persona está en salón antes de fallecer	6 días
Porcentaje de mortalidad en UCI	Total: 30% 0-18 años: 0% 19-64 años: 22% mayores 65: 41%	Tiempo en el que una persona en UCI antes de fallecer	9 días

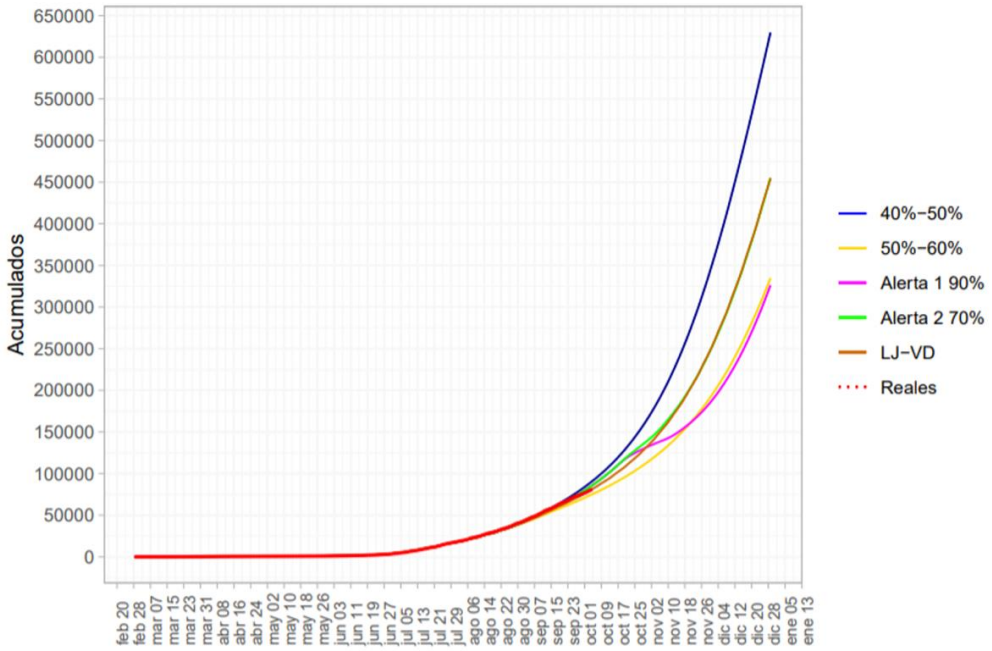
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, octubre 2020.

Tabla 2. Supuestos de los escenarios comparativos

Escenario 1	A partir del 22 agosto al 31 Diciembre	Seleccionar cada 4 días de una distribución uniforme entre 40% y 50% el porcentaje de distanciamiento social diferenciado entre cantones naranja y cantones amarillos.
Escenario 2	A partir del 22 agosto al 31 Diciembre	Seleccionar cada 4 días de una distribución uniforme entre 50% y 60% el porcentaje de distanciamiento social diferenciado entre cantones naranja y amarillo.
Escenario 3	A partir del 22 agosto al hasta el día que se alcancen 359 camas	Distanciamiento social para los cantones naranja 50%, cantones amarillo con un 40%.
	A partir de día de que alcancen 359 camas **botón de alerta**	Distanciamiento social de 90% por 21 días para todo el país (tomando en cuenta 7 días en promedio de incubación y 14 días de recuperación)
	Fecha posterior a los 21 días de cierre	50% el porcentaje de distanciamiento social en todo el país.
Escenario 4	A partir del 22 agosto al hasta el día que se alcancen 359 camas	Distanciamiento social para los cantones naranja 50%, cantones amarillo con un 40%.
	A partir de día de que alcancen 359 camas **botón de alerta**	Distanciamiento social de 70% por 14 días para todo el país
	Fecha posterior a los 21 días de cierre	50% el porcentaje de distanciamiento social en todo el país.

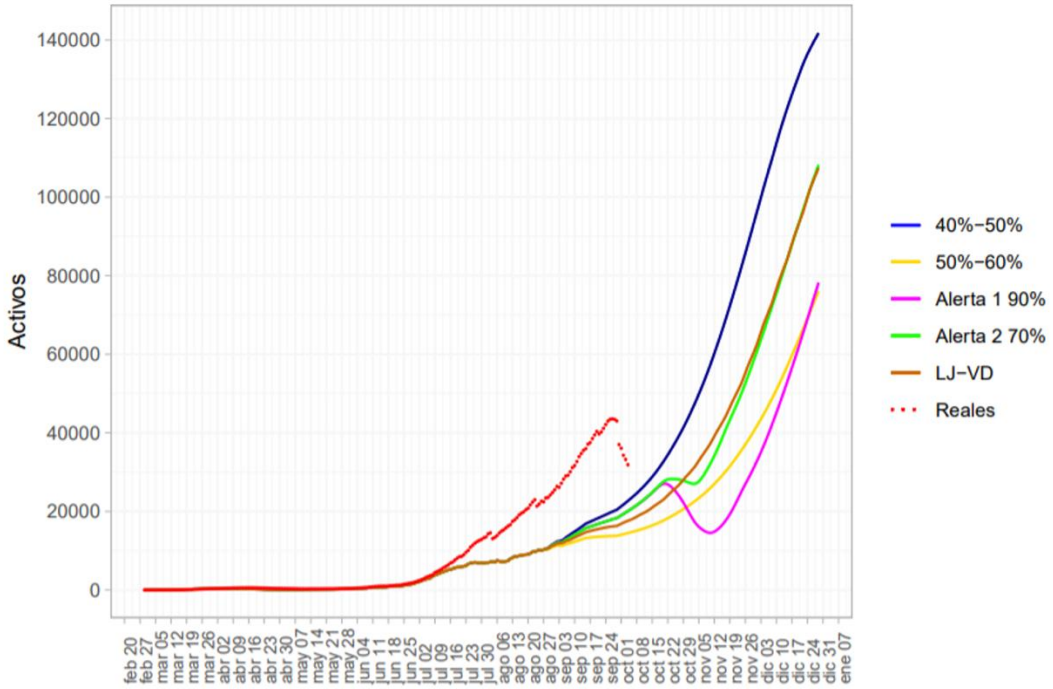
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, octubre 2020.

Gráfica 17: Proyecciones casos acumulados, escenarios comparativos al 5 de octubre del modelo de redes de la COVID-19 en Costa Rica



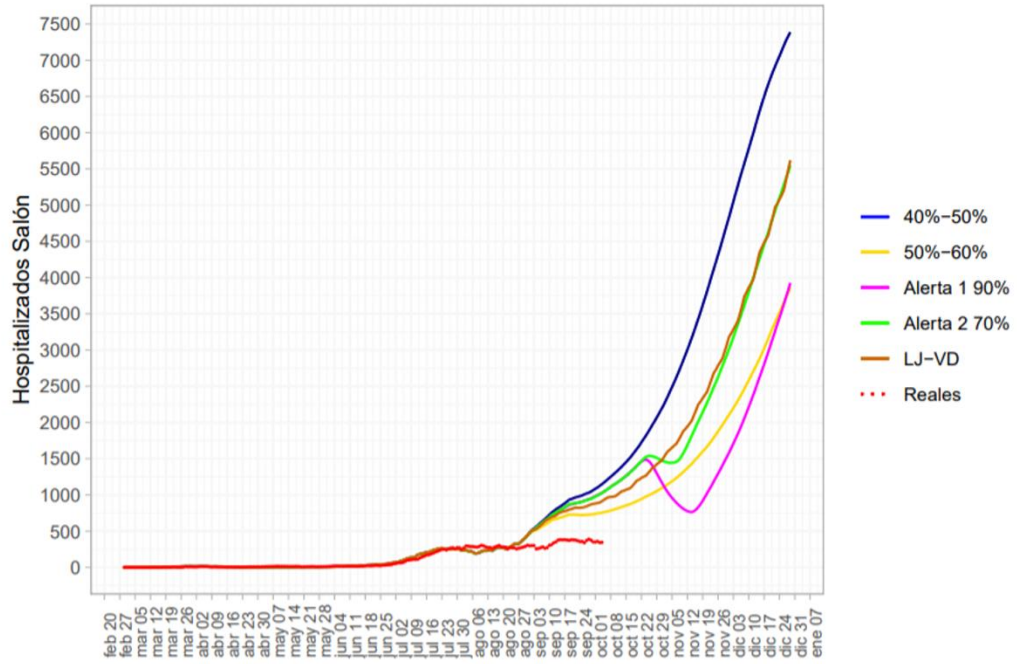
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, octubre 2020.

Gráfica 18: Proyecciones casos acumulados y activos, escenarios comparativos al 8 de octubre del modelo de redes de la COVID-19 en Costa Rica



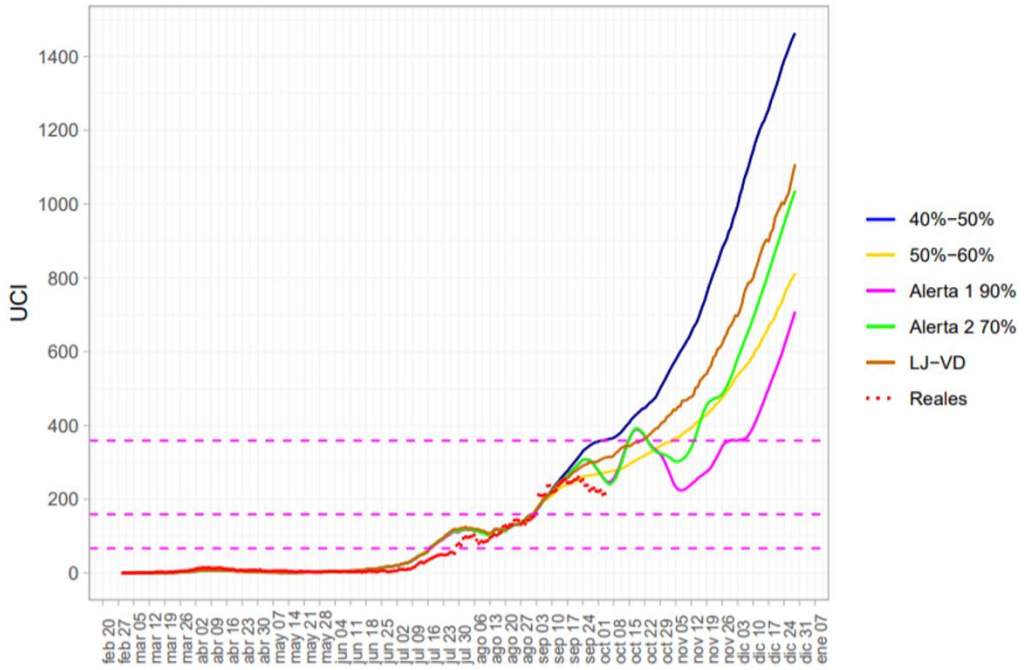
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, octubre 2020.

Gráfica 19: Proyecciones de hospitalizaciones en salón, escenarios comparativos al 5 de octubre del modelo de redes del COVID-19 en Costa Rica



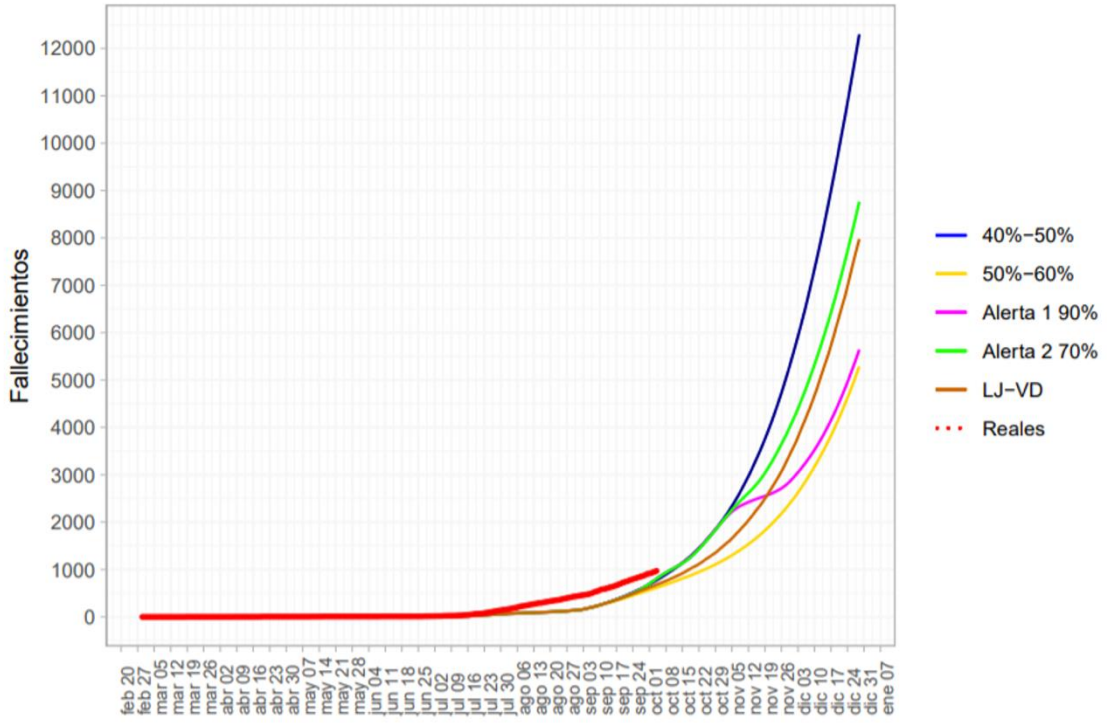
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, octubre 2020.

Gráfica 20: Proyecciones de hospitalizaciones en UCI, escenarios comparativos al 5 de octubre del modelo de redes del COVID-19 en Costa Rica



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

Gráfica 21: Proyecciones de fallecimientos, escenarios comparativos al 5 de octubre del modelo de redes del COVID-19 en Costa Rica



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

El supuesto tras el escenario 5 (L J-V D) es que durante los fines de semana se puede estar dando una menor adherencia a las medidas de distanciamiento social. Esto en base a datos que indican que la mayor parte de los contagios se producen en situaciones sociales en lugar de laborales. No está claro la influencia que las presiones por la apertura de la actividad económica puedan tener en esta información.

Uno de los fenómenos que ya se venía observando pero que queda en mayor evidencia en este período es que, pese a numerosos ajustes de parámetros, la proporción de casos COVID-19 que son admitidos a los hospitales, y en especial a unidades de cuidados críticos, es menor a la estimada en base al número de casos. Por otra parte, la curva de fallecimientos real continúa excediendo a los proyectados, aunque se acerca en la medida que los parámetros se ajustan a lo real.

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:

- **Se permitirá el ingreso de residentes y ciudadanos de todos los estados de USA:** Los residentes y ciudadanos de todos los estados de USA podrán ingresar al país a partir del próximo el 01 de noviembre, una medida que ayudará a la reactivación económica del país y a la generación de empleos, anunció el Instituto Costarricense de Turismo. Antes de esa fecha, a partir del 15 de octubre, lo podrán hacer los residentes de los estados de Florida, Georgia y Texas.[4]

- **Consejo de Gobierno en Puntarenas:** Se realizó el Consejo de Gobierno ampliado, en El Roble de Puntarenas donde el presidente de la República expresó la necesidad de seguir las negociaciones que lleva adelante el gobierno para lograr un acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), que permita la estabilidad fiscal y generar las condiciones para la reactivación de la economía nacional, severamente golpeada por el impacto de la pandemia.[5]

- **Presidencia aboga por medidas financieras excepcionales para fortalecer agenda 2030:** En el marco de la 75 Asamblea de Naciones Unidas, Costa Rica participa en el conversatorio "Financiamiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la era de la COVID-19 y el porvenir", participaron, además, los primeros ministros de Canadá, y de Jamaica, el Secretario General de Naciones Unidas, el Banco Mundial, y el Fondo Monetario Internacional. El país ha liderado las discusiones para proveer a los gobiernos los recursos necesarios para atender las necesidades emergentes surgidas por la pandemia, así como evitar el impago de deuda o los empréstitos asfixiantes para las naciones mediante la iniciativa FACE (Fund to Alleviate COVID-19 Economics) la cual busca financiamiento extraordinario y favorable para las economías emergentes, este

[4] https://www.presidencia.go.cr/noticias/

[5] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/si-no-actuamos-pronto-no-podremos-sacar-adelante-a-este-maravilloso-pais/

fondo busca el financiamiento para los países en desarrollo, incluidos los de ingresos bajos y medios, para que puedan acceder a créditos con mejores condiciones.[6]

- **Las tecnologías digitales han permitido mejorar el sistema de educación y mayor bancarización a pesar de la pandemia:** El Presidente de la República, Carlos Alvarado Quesada, participó de manera virtual en el lanzamiento del Informe Perspectivas Económicas de América Latina 2020, donde destacó el papel de Costa Rica en el mejoramiento de la conectividad y acceso a la información. Resaltó cómo las tecnologías digitales han adquirido un protagonismo sin precedente en el contexto actual de pandemia, impactando la forma en que opera el Estado y de manera especial, la vida cotidiana de las personas y sus niveles de bienestar.[7]

https://www.estrategiaynegocios.net/lasclavesdeldia/1410739-330/carlos-alvarado-presidente-de-costa-rica-dirigir%C3%A1-cepal

- **Visión integral para atender impactos sociales y económicos post pandemia:** El presidente de la República, Carlos Alvarado Quesada, en el foro “Pobreza como una encrucijada: Usando el liderazgo y el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) para construir un mejor regreso”, en el que expuso los avances positivos en Costa Rica que representa la aplicación del Índice en el abordaje de la atención social. La participación del mandatario en el panel paralelo de alto nivel -realizado en el marco de la septuagésima quinta Asamblea General de las Naciones Unidas- obedece a un reconocimiento de los organizadores al liderazgo

[6] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/costa-rica-aboga-por-medidas-financieras-excepcionales-para-fortalecer-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/

[7] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/costa-rica-tecnologias-digitales-han-permitido-mejorar-el-sistema-de-educacion-y-mayor-bancarizacion-a-pesar-de-la-pandemia/

del país en la implementación del IPM, desde el 2015, el cual ha permitido un abordaje integral y multidimensional de la atención de la pobreza.[8]

- **Si persiste la desigualdad global no habrá una recuperación total después de la pandemia:** Reducir la desigualdad en el mundo es el principal desafío para lograr la recuperación global después de la pandemia por COVID-19, indicó el presidente de Costa Rica, Carlos Alvarado, quien participó vía remota en el panel de alto nivel "Restoring the Health of People and Planet" (Restaurando la Salud de la Población y el Planeta), organizado por el Foro Económico Mundial. El panel de alto nivel entre el sector público y privado -realizado en el marco de la septuagésima quinta Asamblea General de las Naciones Unidas- dedicó una sesión a cómo restaurar la salud de las personas y el planeta tras el impacto de la pandemia. Costa Rica fue el único país de América Latina convocado por el Foro Económico Mundial para aportar ideas e iniciativas público-privadas, que permitan reconstruir de manera inclusiva y reinventar el futuro post COVID-19 en materia de cohesión social, ambiental, equidad, gobernanza y a la vez alcanzar las metas del Acuerdo de París y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).[9]

- **Plan para superar el impacto fiscal de la pandemia:** Al igual que en otros países, en Costa Rica se ha producido una contracción y una caída de la actividad económica debido a la pandemia. El fuerte impacto en la producción nacional, la disminución de los ingresos del Estado y el aumento de las inversiones y gastos para atender la emergencia sanitaria no solo frenan el mejoramiento de las finanzas públicas en que se trabajaba, sino que también agrava el desequilibrio fiscal. Ante este panorama, la propuesta detalla medidas como la reducción del costo de las cargas sociales para las empresas en al menos 5 puntos porcentuales durante cuatro años. Esta acción permitirá reducir los costos de la contratación y estimular el empleo. Además, no afectará las finanzas de la CCSS, que continuará recibiendo los recursos, financiados con el 1% del PIB de la recaudación del impuesto de las transacciones financieras.

  El ajuste fiscal pretende asegurar la estabilidad macroeconómica y promover la reactivación; hacer ese ajuste en el marco de un acuerdo con el FMI por tres años es la mejor opción, porque daría acceso a recursos en mejores condiciones y proveería un sello de confianza en las políticas económicas del país, se indicó.[10]

- **Becas para 200 personas emprendedoras y empresarias afectadas por la COVID-19:** El Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), otorgarán 200 becas para personas emprendedoras y pymes de todo el territorio nacional que presentan afectación por la COVID-19; las cuales consisten en capacitaciones para contribuir en el desarrollo y el fortalecimiento de los emprendimientos y las empresas en esta época de pandemia. La empresa nacional Rocket Innovation, será la encargada de

[8] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/alvarado-aboga-por-una-vision-integral-para-atender-impactos-sociales-y-economicos-post-pandemia/

[9] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/si-persiste-la-desigualdad-global-no-habra-una-recuperacion-total-despues-de-la-pandemia/

[10] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/gobierno-anuncia-plan-para-superar-el-impacto-fiscal-de-la-pandemia/

brindar las capacitaciones virtuales que se impartirán bajo la modalidad taller/entrenamiento en el tema: Cómo crear productos y servicios que la gente quiere comprar (metodología "Value Proposition").[11]

- **Presupuesto destinado a la atención de personas adultas mayores afectadas por la COVID-19**: La Junta Directiva de la Junta de Protección Social aprobó un presupuesto de ₡1.400.000.000 para las organizaciones sociales que atienden personas adultas mayores que presenten casos diagnosticados con COVID-19 en los Hogares de Larga Estancia. Con esto se brinda atención a más de 2600 personas adultas mayores en todo el país. El objetivo es contribuir en la atención de los gastos extras que implica la atención de personas infectadas por la enfermedad, tanto en lo que es equipos de protección para el personal que los atienden, como el pago de personal especializado, de acuerdo con lo regulado por el Ministerio de Salud.[12]

Esmeralda Britton González, presidenta ejecutiva de la JPS, durante conferencia de prensa, https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/la-junta-de-proteccion-social-aprobo-%E2%82%A11-400-millones-para-la-atencion-de-personas-adultas-mayores-afectadas-por-el-covid-19/

[11] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/ina-y-meic-abren-convocatoria-de-becas-para-200-personas-emprendedoras-y-empresarias-afectadas-por-la-covid-19/

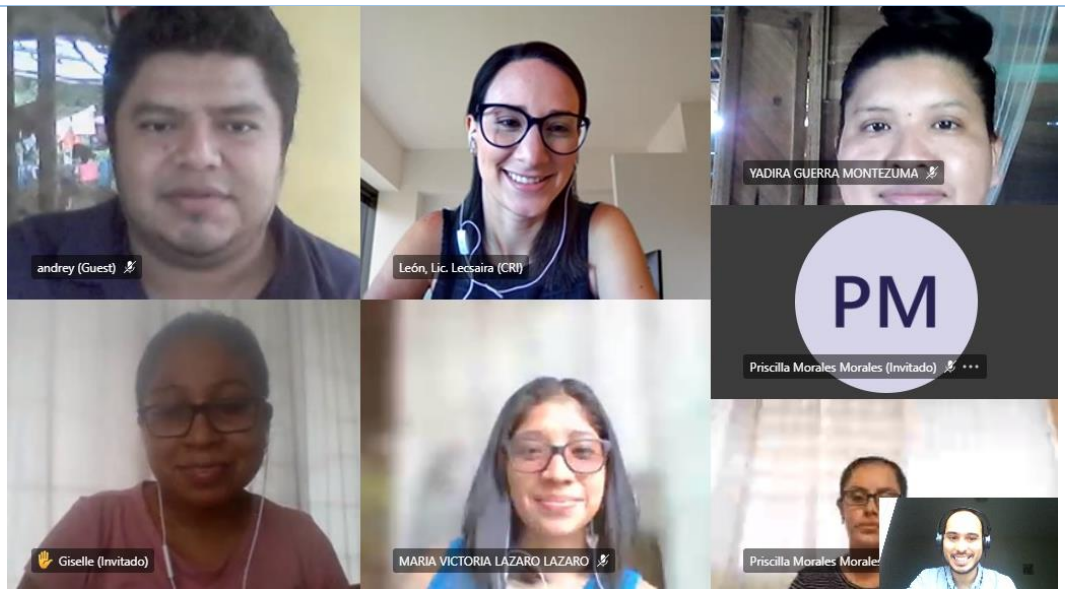
[12] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/la-junta-de-proteccion-social-aprobo-%e2%82%a11-400-millones-para-la-atencion-de-personas-adultas-mayores-afectadas-por-el-covid-19/

Acciones de la representación:

- **Cooperación con otras Agencias del Sistema de Naciones Unidas**
  - Se completó y remitió en conjunto con UNFPA y UNESCO la nota de interés para la postulación a fondos de apoyo a personas con discapacidad, a través del UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD MPTF)
  - Se coordinó sesión extraordinaria del UNETE (United Nations Emergency Team) y se presentaron sobre los avances en proyectos de apoyo a territorios indígenas y participación comunitaria, en el contexto del llamado a apoyar la región de Talamanca frente al aumento de casos de COVID-19.
  - Se completó el Plan de Trabajo Conjunto del SNU para la cooperación en la pandemia de la COVID-19.
  - Se elaboró, definiendo actividades, riesgos y presupuesto del proyecto presentado con OIT, ACNUR y OIM, para el MPTF, enfocado a la atención de poblaciones transfronterizas en San Carlos, Upala, Corredores y zona de Los Santos. También se realizó sesión con la OPS WDC para socializar la propuesta.

- **Participación Comunitaria:**
  - Se revisó con IMAS y CNE el alineamiento y coordinación entre el proyecto OPS/OMS de APS basada en participación comunitaria y la iniciativa Costa Rica Trabaja y se Cuida, en preparación al lanzamiento a los alcaldes donde se monitoreará como plan piloto la iniciativa OPS/OMS.
  - Se presentó y coordinó en conjunto con el Viceministro del IMAS, la Viceministra del MS, la CNE y la CCSS; el proyecto de participación comunitaria para la respuesta en salud en el contexto de la pandemia por COVID-19
  - Se llevó a cabo una reunión y se presentó la propuesta de líneas de cooperación técnica con la Municipalidad de San José, en la cual OPS/OMS conforme al plan de la municipalidad.

- **Poblaciones Vulnerables:**
  - Se efectuó encuentro con líderes indígenas fuera de territorios (MIFUTES) para discutir e identificar oportunidades de apoyo a esta población en el contexto de la COVID-19 y post-COVID.
  - Se participó en la consulta con contrapartes nacionales del MS y representantes indígenas y afrodescendientes, en el marco de la iniciativa de OPS/OMS de nivel subregional para los países de Centro América y Caribe hispano, para la identificación de necesidades de estas poblaciones vulnerables frente a la COVID-19



Capacitación profesionales de apoyo a territorios indígenas coordinada por OPS/OMS

- **Vacuna contra COVID-19:** Se coordinaron las acciones para preparar el acceso adecuado a vacunas contra la COVID-19 para el país, a través de la coordinación con el programa de inmunizaciones, autoridad regulatoria y sistemas de información, incluyendo el MS y CCSS.

- **Economía de la Salud:** Se efectuó reunión con la Unidad de Economía de la Salud del MS y funcionarios de OPS en WDC para discutir apoyo en el desarrollo de un estudio de costo de la COVID-19 en el sistema de salud costarricense, avances en la implementación del costeo por enfermedad del SHA2011 y las perspectivas de un estudio de espacio fiscal.

- **Medicamentos:**
  - Se presentó al MS y el Banco Mundial recomendaciones para el Plan de desarrollo situacional de la autoridad reguladora de medicamentos en el área legal para alcanzar niveles de madurez 1 y 2.
  - En conjunto con MT/WDC y el FE se elaboró propuesta a la CCSS relacionada con la oferta de Trastuzumab a través del FE de OPS.
  - Se participó de la XIII Sesión de actualización regulatoria de las Américas, tema: Registro de los Ensayos Clínicos una urgencia durante la pandemia COVID-19.
  - Se asistió a sesión de farmacovigilancia activa Centroamericana frente al COVID-19, donde se presentó plan piloto en medicamentos para COVID-19 con autoridades regulatorias de la región, incluida la autoridad de Costa Rica, representada por el MS.

- **Día Mundial de la Seguridad del Paciente:**
  - Se elaboró nota conceptual para el día mundial de seguridad del paciente con el tema "personal sanitario seguro, paciente seguro", para reforzar la importancia del adecuado uso de equipo de protección por parte del personal de salud frente a la COVID-19
  - Se realizó Seminario Virtual "Seguridad del personal sanitario: una prioridad para la seguridad de los pacientes" en conmemoración del Día Mundial. Con expositores de Argentina y Perú, así como con representación nacional por parte de la OPS/OMS, CCSS, el MS, la UCR, el INS, el CENDEISS y otros.

https://www.campusvirtualsp.org/es/webinar/seguridad-del-personal-sanitario-una-prioridad-para-la-seguridad-de-los-pacientes

- **Actualización de proyecciones de casos:**
  - Se desarrolló junto al MS (DGS, DSS), UCR (CIMPA-Facultad de Matemáticas) y la CCSS (GG y GM) una nueva sesión del comité de proyecciones de la Mesa de Situación de Servicios de Salud, se analizan proyecciones actualizadas de casos COVID-19 a nivel nacional y de redes de servicios, la definición de una alerta de límite de capacidad UCI para la imposición de medidas de emergencia, y la definición de variables para calibrar el modelo.

- Se revisó con MS los ajustes de las más recientes proyecciones de CIMPA, discutiendo indicadores de ocupación de camas, definiendo pasos a seguir en cuanto a revisión de planes de expansión de servicios y recursos humanos.

2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad

Acciones del país:

- **El IMAS ofrece atención en idioma cabécar a población indígena de Turrialba:** Con la participación de funcionarios que dominan el cabécar, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) reforzó la estrategia de atención presencial y cultural a 1.313 habitantes indígenas del distrito de Chirripó, en el cantón de Turrialba, ante la emergencia por la COVID, debido a la imposibilidad de brindar atención virtual en los sitios más alejados, donde no hay acceso a internet, conocimiento de dispositivos tecnológicos y ni siquiera electricidad. Se dispone de un equipo profesional de tres personas que brindarán atención a 51 familias en su propia lengua. [13]

https://www.periodicoenlace.com/sin-categoria/imas-ofrece-idioma-cabecar-turrialba/

Acciones de la representación:

- **Entrevista al Semanario Universidad:** Se otorga entrevista relacionada con los procesos de fortalecimiento de la Autoridad Regulatoria Nacional de Medicamentos, las políticas de control de precios

[13] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/imas-ofrece-atencion-en-idioma-cabecar-a-poblacion-indigena-de-turrialba/"

de medicamentos y la posición de OPS/OMS en relación con la bioequivalencia y políticas de acceso a los medicamentos.

- **Apoyo al SIPAE:**
  - Se ha fortalecido al Sistema de Información para la Prevención y Atención de Emergencias (SIPAE) en su función de comité asesor técnico para el manejo de información pública y la comunicación de riesgos.
  - Desde el SIPAE se trabaja interinstitucionalmente en la elaboración de estrategias y acciones de comunicación que informen a la población de manera transparente sobre el riesgo y le orienten para actuar de manera adecuada en distintos escenarios de amenaza o multiamenaza.
  - Se coordina con el Grupo Interagencial de Comunicación de Naciones Unidas (GICOM) para la ejecución de acciones de comunicación de riesgos articuladas con el SIPAE.
  - También se ha brindado cooperación técnica a distintas instituciones del sector salud y otros sectores para el desarrollo de campañas de comunicación de diversas temáticas, con énfasis en poblaciones vulnerables.

https://www.facebook.com/watch/?v=642151576702935

- **Campaña Salud Sexual y Reproductiva:** Producción conjunta OPS/OMS, MS, CCSS, INAMU y UNFPA de campaña para salud sexual y reproductiva enfocada en los siguientes temas: relaciones sexuales y COVID-19, métodos anticonceptivos y de protección contra ITS, uso de condones masculino y femenino y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. La campaña consta de 5 carruseles, 3 GIF y 2 Story para redes sociales.

3. Medidas de Salud Pública

Acciones del país y la representación:

- **Cambio de alertas:** Por un aumento de casos de COVID-19 la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) elevó el estado de alerta amarilla a naranja en cinco cantones: Belén (Heredia), Esparza (Puntarenas), Flores (Heredia), Goicoechea (San José) y Quesada (San Carlos, Alajuela). Por otra parte, dos cantones bajan de naranja a amarilla: Barva (Heredia) y San Rafael (Heredia).[14]

- **CEN-CINAI ha beneficiado por más de 6 meses a 41.972 usuarios con servicios hasta la casa**: Se trata de la Modalidad CEN-CINAI en Casa, un modelo inclusivo con enfoque de salud pública, que la Dirección Nacional de CEN-CINAI implementó, debido a la pandemia por la COVID-19 y que ha beneficiado a casi 42 mil usuarios. CEN-CINAI en Casa enlaza la integración y desarrollo de estrategias de nutrición preventiva, salud, crecimiento y desarrollo en el ámbito del hogar. Dicha modalidad consta de 4 componentes: Alimentos en Casa, Cuido de Mi Salud en Casa, Crecimiento y Desarrollo en Casa y Creciendo Juntos Para Triunfar.[15]

https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/05/cen-cinai-en-casa-beneficia-a-38-667-usuarios-con-alimentacion-salud-y-educacion/

[14] https://sites.google.com/presidencia.go.cr/alertas/actualizaci%C3%B3n-de-alertas-y-medidas

[15] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/cen-cinai-ha-beneficiado-por-mas-de-6-meses-a-41-972-usuarios-con-servicios-hasta-la-casa/

- **Apertura de frontera aérea:** Se confirma autorización de ingreso al país para residentes de California, y Ohio (USA), Jamaica, México a partir del 01 de octubre. El requisito es el cumplimiento de los requisitos migratorios solicitados. [16]

- **Plan de acción familiar por contagios de COVID-19:** Los servicios de salud de la Red Huetar Norte de la Caja Costarricense de Seguro (CCSS) despliegan una intensa estrategia de prevención integral, donde proponen tener claridad sobre cuáles medidas aplicar dentro de la casa, cuando alguno de sus miembros está enfermo o sospechoso de COVID-19. Se trata de un plan de protección familiar, que es una guía de medidas para proteger adultos mayores con enfermedades crónicas, cáncer, cardiópatas o enfermedades respiratorias. [17]

En la red Huetar Norte los servicios de salud tienen en marcha un Plan de atención integral a la población con vulnerabilidad para covid19

https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?familias-deben-tener-un-plan-de-accion-por-si-alguno-de-sus-miembros-resulta-contagiado-de-covid19

[16] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/frontera-aerea-de-costa-rica-abre-para-turistas-de-mexico-y-ohio/

[17] https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?familias-deben-tener-un-plan-de-accion-por-si-alguno-de-sus-miembros-resulta-contagiado-de-covid19.

4. Manejo de casos y servicios de salud

Acciones del país:

- **Resultados de estudio clínico de anticuerpos equinos en primer grupo de pacientes COVID-19:** Investigadores de la CCSS y la UCR analizan los resultados del estudio de anticuerpos equinos en cuanto a eficacia y seguridad de las dos formulaciones aplicadas al primer grupo de 27 pacientes COVID-19, el Comité Ético Científico Central (CEC) de la CCSS autorizó la realización de este análisis del "Estudio clínico aleatorizado, controlado, doble ciego, multicéntrico para comparar la eficacia y seguridad de la administración de dos formulaciones de inmunoglobulinas equinas anti SARS-CoV-2 ("S" y "M") en pacientes hospitalizados con COVID-19 (SECR-01)". Conjuntamente la CCSS y la UCR definirán objetivos y metas del estudio para la siguiente etapa.[18]

https://www.elpais.cr/2020/10/02/ccss-y-ucr-resaltan-resultados-satisfactorios-con-el-suero-equino-en-pacientes-covid19/

- **La CCSS amplió el tiempo de cobertura del seguro de salud:** Con el objetivo de no dejar desprotegidas de los servicios de salud a los trabajadores a los que se les suspendió o cesó el contrato de trabajo debido a la pandemia, o a sus beneficiarios, se amplió este beneficio hasta diciembre de 2020 a los trabajadores que cumplan las condiciones de suspensión de contrato en los meses de marzo, abril y mayo.[19]

[18] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/10/ccss-y-ucr-realizan-analisis-intermedio-de-resultados-de-estudio-clinico-de-anticuerpos-equinos-en-primer-grupo-de-pacientes-covid-19/

[19] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/ccss-amplia-cobertura-al-seguro-de-salud-a-trabajadores-con-contratos-suspendidos-por-pandemia/

- **Hospital Psiquiátrico Chacón Paut fortalece su capacidad para atender eventuales brotes por COVID 19:** Tras el contagio de 54 pacientes internados en la unidad de larga estancia, que son personas en condición de abandono, por COVID-19, y la extensión del brote a 23 funcionarios del hospital, se está mejorando el equipamiento, la infraestructura para establecer rutas críticas de desplazamiento, identificación de áreas rojas o verdes y el fortalecimiento del personal para el manejo de estos casos.[20]

- **CCSS recibe donación de tablets para conectar pacientes COVID-19 hospitalizados con sus familias:** Movistar entregó 20 tabletas que beneficiarán a usuarios de 13 establecimientos de salud en todo el país. Los dispositivos cuentan con su respectivo plan de internet MIFI hogar y tienen un valor de 7.5 millones de colones. [21]

Dispositivos incluyen conexión a internet por un año.

https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-recibe-donacion-de-tabletas-para-conectar-pacientes-covid-19-hospitalizados-con-sus-familias

- **Autoridades alertan que camas UCI están por agotarse:** Las autoridades de salud habilitan nuevos espacios destinados a la atención de pacientes con COVID-19, considerando que se prevé que las camas UCI se agotarían en la semana del 5 al 9 de octubre. Una de las medidas que planteó la Sala de Situación de COVID-19 a los jerarcas que la integran es aplicar un cierre total, para evitar el colapso

[20] https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?hospital-psiquiatrico-chacon-paut-fortalece-su-capacidad-para-atender-eventuales-brotes-por-covid-19

[21] https://www.ccss.sa.cr/noticias/servicios_noticia?ccss-recibe-donacion-de-tabletas-para-conectar-pacientes-covid-19-hospitalizados-con-sus-familias

en el sistema de salud. Así lo confirmó Marco Urcuyo, coordinador del equipo de la Caja en la sala de análisis.[22]

- **CCSS aumentó capacidad instalada de morgues:** Como parte de los preparativos la institución dispuso ampliar la capacidad instalada de sus morgues mediante contenedores. La CCSS cuenta con una red de servicios de patología y morgues, con una capacidad de 134 espacios, en 28 centros médicos (23 hospitales y cinco áreas de salud). Posteriormente, de manera paulatina, se ha reforzado la red con la instalación de contenedores acondicionados con refrigerador, estantes, con rampa de acceso y piso de un material que facilite la limpieza y desinfección.
  - En el CEACO se cuenta con un contenedor con espacio para 25 fallecidos y en el hospital San Juan de Dios se ubicó otro con capacidad para 24 cuerpos; en el hospital de Guápiles se colocó uno para el almacenamiento temporal de 28 fallecidos; con lo anterior se aumentó la capacidad instalada institucional de morgues en un 63.5% al pasar de 134 espacios a 211.
  - Se prevé instalar cuatro contenedores, en los hospitales Calderón Guardia, México, San Carlos y San Rafael de Alajuela respectivamente, que en este momento se encuentra en proceso de traslado desde las aduanas.
  - De igual manera se espera recibir 500 bolsas adicionales de una compra según demanda con una cantidad referencial de 3 000 bolsas, que se utilizan para el manejo seguro de los cuerpos, mismas que serán distribuidas en los diferentes establecimientos de acuerdo con el comportamiento de la emergencia.

- **Retiro de cuerpos por familiares:** La CCSS tiene asegurada la cobertura para la valoración oportuna del fallecido por COVID-19 para que la familia pueda retirarlo de manera expedita, idealmente en las primeras 24 horas con un máximo de 36 horas posterior al fallecimiento.
  La forma como está organizada la red permite optimizar los tiempos de respuesta, siendo que hay servicios que funcionan diariamente 24 horas a la semana y otros en horarios de 8 a 16 horas. Se dispone de los procedimientos pertinentes para el caso.

- **La CCSS podrá hacer uso de unidades de cuidados intensivos en centros privados para ingreso de pacientes COVID-19:** Bajo el marco normativo de la Ley General de Salud, la CCSS podrá hacer uso de las camas de cuidados intensivos disponibles en el sector privado con el fin de ampliar la capacidad de internamiento de pacientes COVID-19. Esto sumará de forma paulatina y preliminarmente 22 camas UCIs que se encuentran disponibles en los hospitales privados como Clínica Bíblica, Hospital CIMA y Clínica Católica. La posibilidad de uso de dichos servicios UCIs privados se faculta mediante decreto específico.

[22] https://www.monumental.co.cr/2020/09/23/sala-de-situacion-del-covid-19-propuso-a-jerarcas-nuevo-cierre-comercial-en-octubre-para-frenar-colapso-hospitalario/

https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1881-ccss-podra-hacer-uso-de-unidades-de-cuidados-intensivos-en-centros-privados-para-ingreso-de-pacientes-covid-19

Acciones de la representación:

- **Poblaciones Indígenas:**
  - Se validó con el MS y OCR el plan de trabajo para los profesionales de salud comunitarios y su apoyo en territorios indígenas; también se coordina el acercamiento y validación del plan por parte de las áreas locales de salud.
  - Se organizó y coordinó con OCR y contrapartes locales, una gira a territorios indígenas de Coto Brus y Buenos Aires para la presentación y validación del proyecto de apoyo al abordaje del COVID-19 en territorios indígenas de la zona por parte de OPS/CRI.
  - Se realizó visita al territorio indígena de Salitre para coordinar y discutir el apoyo para el abordaje de la COVID-19 en la comunidad.
  - Se realizó visita al EBAIS del territorio indígena "La Casona" para coordinar y discutir el apoyo para el abordaje de la COVID-19 en la comunidad Ngäbe Bugle de la zona.
  - Se mantuvo un encuentro con el alcalde de la Municipalidad de Buenos Aires, con los siguientes objetivos:
    - Compartir proyecto de apoyo para el abordaje de la COVID-19 en territorios indígenas;
    - Realizar capacitaciones para personal municipal;
    - Buscar oportunidades de estudio y fortalecimiento de los servicios de salud de la zona, con énfasis en las personas indígenas;
    - Entregar donativo consistente en kits con insumos de protección personal e higiene para familias con mayor vulnerabilidad ante la Covid-19 habitantes de territorios indígenas de El Salitre, donde actualmente existe un importante brote.

.

Alcalde de Buenos Aires y Dr. Gustavo Mery durante visita de campo donde se realizaron actividades de cooperación técnica y se entregó un donativo para habitantes de la región.

GIRA TERRITORIO INDIGENA

Encuentro Vice Alcaldesa de Coto Brus, 29 de septiembre, 2020

Visita EBAIS de territorio indígena La Casona, Coto Brus, 30 de septiembre, 2020

- Se realiza reunión con la Dirección Ejecutiva del Instituto del Café de Costa Rica (ICAFE) para establecer colaboración entre la institución y OPS/OMS para el abordaje integral de salud para niños, niñas y familias indígenas y migrantes que participan en la cosecha del café, a través del programa "Casas de la Alegría" en territorios cafetaleros del país.
- Se coordinó con el MS la representación de actores sociales e institucionales en el Encuentro sobre COVID-19 y Poblaciones Indígenas y Afrodescendientes realizado el 21 de septiembre por parte de la OPS/WDC.

- **Adolescentes:** Se participa del foro virtual: "Acompañamiento institucional desde la virtualidad: avances y desafíos para la atención de las personas adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID-19", del Consejo Interinstitucional de atención a la madre adolescente (CIAMA), en el cual participan contrapartes institucionales como el MINSA, la CCSS, el PANI, entre otros.

- **Fortalecimiento de recursos humanos para la salud:**
  - Se diseñó y desarrolló un taller por medio de sesiones semanales para el fortalecimiento de la Unidad de Recursos Humanos a nivel nacional
  - Se coordina con IFAM la grabación de un filme para el curso 2 de autocuidado y estimación del riesgo de la COVID-19 para trabajadores sociosanitarios.
  - Se coordina con IFAM el desarrollo de los contenidos de la segunda parte del curso virtual Medidas de protección del Covid-19 para el personal sociosanitario en el CVSP
  - Se elaboró una inducción para los consultores profesionales en salud comunitaria en territorios indígenas de OPS/CRI.
  - Se participó en la presentación del "Plan especial de monitoreo del Plan de acción de Recursos Humanos en Salud en el contexto de la pandemia de COVID-19" de HSS/WDC.
  - Se discutió y trabajó con el IMAS la propuesta de participación comunitaria en el contexto de la COVID-19 y discutió con ICAP sobre el avance para el desarrollo de diferentes procesos de investigación a nivel nacional.
  - Se coordina con CONAPAM para revisión y seguimiento de la implementación del curso de Hogares de Larga Estancia

- **Apoyo en el abordaje del COVID-19 a nivel penitenciario:**
  - Se coordinó con el Viceministerio de Justicia la capacitación para el personal administrativo penitenciario del país, facilitando el acceso a los cursos virtuales del CVSP de OPS, como parte de la primera fase del proyecto de capacitación a estos funcionarios.
  - Se trabajó en el desarrollo de una propuesta de capacitación en centros penitenciarios para el personal correspondiente sobre prevención y control de la transmisión de la COVID-19.
  - Se coordina con la Viceministra de Justicia la identificación del personal de salud, policial y administrativo de centros penitenciarios para el proyecto de fortalecimiento y capacitación.

- **Mesa de Situación de Servicios de Salud:**
  - Se desarrolla junto al MS (DGS, DSS), UCR (CIMPA-Facultad de Matemáticas) y la CCSS (GG y GM) una nueva sesión del comité de proyecciones de la Mesa de Situación de Servicios de Salud, se analizan proyecciones actualizadas de casos COVID-19 a la fecha a nivel nacional y de redes de servicios, el impacto de una alerta de límite de capacidad UCI para la imposición de medidas de emergencia, y la definición de variables para calibrar el modelo.
  - Se desarrolló un intercambio de experiencias en gestión de RRHH en salud en el marco de la pandemia de la COVID-19 con expositores de Uruguay y Perú en el contexto de la Mesa de Situación de Servicios de Salud en conjunto con la CCSS y el MINSA.

- **Medicamentos, Vacunas y Tecnologías:**
  - Se participa en la reunión Subregional de Centroamérica sobre Medicinas para enfermedades no transmisibles en el Fondo Estratégico.
  - Se realiza reunión con el programa de inmunizaciones de WDC para revisar la encuesta de evaluación de los sistemas nacionales de ESAVIs (Eventos Supuestamente Atribuirles a la Vacunación o Inmunización), la cual busca determinar la madurez de los sistemas en el contexto de las nuevas vacunas de la COVID-19.

- **Primer Nivel de Atención:**
  - Se participó y apoyó la presentación de Costa Rica en el Webinar de OPS: "Fortalecimiento de la capacidad resolutiva del primer nivel de atención en el marco de la respuesta a la pandemia por COVID-19
  - Se presentó la propuesta del rol de APS frente a la COVID-19 a CCSS y MS, tras la revisión se acordó el trabajo de una propuesta conjunta enfocada en la respuesta comunitaria a la COVID19.
  - Se presentó ante la Mesa de Protección Social el proyecto de Atención Primaria en Salud y Participación Comunitaria para la COVID-19; en la que participan contrapartes como IMAS, MTSS, MIVAH, DINADECO, CNE, MS, CONAPAM, PANI y otras
  - Se trabajó en las modificaciones a la propuesta de participación comunitaria para la respuesta en salud en el contexto de la COVID-19 a partir de las recomendaciones brindadas por CNE, IMAS, MS y CCSS.
  - Se realiza reunión con el Viceministro de Desarrollo Humano del IMAS para presenta los avances y coordinar las acciones del proyecto de participación comunitaria para el abordaje integral en salud en el marco de la COVID-19.
  - Se llevó a cabo la segunda sesión y se finalizó el taller "Medidas de protección de la COVID-19 para el personal sociosanitario" para personal de la Municipalidad de San José que trabaja brindando servicios comunitarios.

- **Sistema de Información Perinatal:** Se coordina reunión técnica para la implementación del Sistema de Información Perinatal (SIP+) en Costa Rica, en conjunto con Gerencia Médica de la CCSS, el equipo técnico del EDUS y equipo del CLAP/OPS.

- **Cooperación con Municipalidades:**
  - Se coordinó con la Municipalidad de San José, la donación de equipo de protección personal y suministros de desinfección al gobierno local para distribución en sectores vulnerables de la comunidad.
  - Se desarrolló una capacitación virtual sobre "Medidas de protección de COVID-19 para el personal sociosanitario" que trabaja en la Municipalidad de San José brindando servicios comunitarios.
  - Se presentó y coordina lanzamiento ante la Mesa de Gestión Municipal el curso virtual de "Apoyo al personal sociosanitario que trabaja con poblaciones vulnerables para la prevención y manejo de la Covid-19" a nivel institucional en los municipios y otros ámbitos de colaboración comunitario.

Representante de OPS/OMS Dra. María Dolores Pérez durante entrega de donativo con el Alcalde de la ciudad de San José, Sr. Johnny Araya.https://www.facebook.com/ops.oms.costarica/videos/2774168092858549

- **Cooperación con el Sistema de Naciones Unidas:**
  - Se elaboró la matriz del FLOD (first line of defense) de Costa Rica para el sistema MEDEVAC de evacuación de casos COVID-19 críticos de personal de Naciones Unidas a Costa Rica.
  - Se trabajó en el establecimiento de una propuesta e indicadores correspondientes para el proyecto transfronterizo, junto a agencias del SNU.

- Se trabajó en conjunto con UNFPA y UNESCO para el desarrollo de la nota de interés, como parte del proceso de postulación a fondos en apoyo a personas con discapacidad, a través del UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD MPTF). En este proceso se mantuvieron sesiones virtuales con CONAPDIS y representantes líderes de organizaciones de personas en situación de discapacidad para la formulación de la nota y la validación de las prioridades del proyecto por presentar.
- Se participó en la conferencia virtual "¿Qué sigue? (What´s Next Talks) Pueblos indígenas y COVID-19- El impacto desde la inequidad" de UNFPA.
- Se apoyó en el desarrollo de un segundo espacio de diálogo con el Movimiento de Indígenas Migrantes Fuera de Territorios (MIFUTES) en la identificación de oportunidades de apoyo a esta población en el contexto de la COVID-19 por parte de OPS/CRI en conjunto con OCR.

- **Telesalud:** Se participó como panelista en un espacio de discusión sobre Telesalud organizado por el Colegio de Médicos.

5. Prevención y control de infecciones

Acciones del país:

- **Costa Rica firmó un acuerdo con las empresas Pfizer y BioNTech, para suministrar su vacuna candidata contra el SARSCoV-2:** La compra es por 3 millones de dosis, con el objetivo de aplicar 2 dosis a personas de grupos de riesgo. Esta compra se lograría mediante el Fondo Nacional de Emergencias por la vía de excepción que permite la ley de emergencias 8488. La gestión se hizo a través del MS y la CCSS.[23]

[23] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/10/costa-rica-firma-acuerdo-con-pfizer-y-biontech-para-suministro-de-vacuna-candidata-contra-el-sars-cov2

https://www.elfinancierocr.com/economia-y-politica/costa-rica-firma-acuerdo-con-pfizer-y-biontech/2GJK5LHRNFELPAWX4V4FIDVQMU/story/

- **Gobierno reserva ¢7.200 millones para la compra de vacunas contra el COVID-19:** Se trata de un adelanto para poder tener recursos disponibles cuando las vacunas estén listas y a la venta en el mercado internacional. En este momento se encuentra en análisis vacunas de los laboratorios: AstraZeneca, Pfizer, Sinovac, Sinofarm, Moderna y el desarrollo ruso Sputnik V. En primera instancia se vacunará a aquellos grupos de riesgo y personal de primera respuesta. La definición de población vulnerable se realiza según lo establecido por la Comisión Nacional de Vacunas. Todos los productos de los que se ha recibido información son para mayores de 18 años.[24] El gobierno firmó el acuerdo de compromiso con GAVY para acceder al mecanismo de COVAX, mecanismo global que trabaja para garantizar que se tenga mejor posibilidad de acceder a vacunas contra la COVID-19, la modalidad del acuerdo fue ¨de compra opcional¨

[24] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/09/gobierno-reserva-%c2%a27-200-millones-para-la-compra-de-vacunas-contra-el-covid-19/
https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1894-gobierno-reserva-7-200-millones-para-la-compra-de-vacunas-contra-el-covid-19"

Acciones de la representación:

Apoyo a la revisión de lineamientos de calidad:

- Se coordina el apoyo técnico para la revisión de las especificaciones de calidad de respiradores y valorar una posible donación de OMS a la CCSS, esto con participación de los encargados de logística y gerencia medica de la CCSS. Se logra la aprobación de las especificaciones de calidad de los respiradores disponibles a través de OMS por lo que se recibe la petición de donación por parte de la CCSS y en próximos pasos se dará trámite a la negociación de las cantidades requeridas.
- Se apoya la revisión de información regulatoria de equipo proveniente de China equivalente a mascarillas N95 donado por OPS/CRI al MS y CCSS.
- Se apoya al Ministerio de Salud para la diferentes opciones de acuerdo para acceder al mecanismo COVAX

Imagen con fines ilustrativos.
http://www.catalogodelasalud.com/ficha-producto/Ventilacion-mecanica+102364

- **Base documental sobre inmunidad para COVID-19:** Se trabaja en la actualización de una base de datos con artículos y noticias de la inmunidad de rebaño en comunidades de alta prevalencia y avanza en el desarrollo de una base de datos de estudios y noticias sobre la severidad reportada del COVID-19, frente al uso de equipo de protección personal y otras medidas sanitarias.

- **Donación de EPP y artículos de desinfección**: Se otorgó a la Municipalidad de Buenos Aires, una donación de equipo de protección personal y suministros de desinfección al gobierno local para distribución en familias indígenas con mayor vulnerabilidad por casos COVID-19 positivos dentro de sus hogares.

Encuentro con representantes de grupos indígenas fuera de territorios e indígenas migrantes, Cantón de Buenos Aires, gira territorios indígenas

6. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad

Acciones del país:

- **Especialistas urgen a la población a poner atención a la salud mental:** Funcionarios de la CCSS aseguran que existen acciones costo-efectivas para mantener el equilibrio emocional en estos momentos de incertidumbre. Los funcionarios hicieron este llamado en el marco de la celebración de la Semana del Bienestar 2020, la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) conmemora bajo el lema "Juntos más fuertes", para promover el bienestar mental y estrategias para afrontar el estrés durante la COVID-19.
  Es importante que las personas reconozcan que se está viviendo una emergencia mundial y que esta va a afectar a todas las personas en ámbitos individuales, familiares, laborales, comunitarios, entre otros.[25]

[25]https://www.ccss.sa.cr/noticias/salud_noticia?especialistas-urgen-a-la-poblacion-a-poner-atencion-a-la-saludmental&fbclid=IwAR0IeeaOyykFOyk0MZnHECsk8A6nP6b0fxbjqtdtiezM6nKv0rGGzkmgzjI"

Acciones de la representación:

- **Lineamientos de Vigilancia:** Se ha brindado acompañamiento semanal a la Dirección de Vigilancia del MS, en la revisión y actualización de lineamientos de vigilancia y los lineamientos para la aplicación de pruebas rápidas a base de antígenos. Documento actualizado Versión 16 - 05 de Octubre 2020. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19.

7. Laboratorios Nacionales

Acciones del país

- **Ministerio de Salud emite lineamiento que autoriza a la CCSS para el uso de pruebas de antígeno para diagnóstico de COVID-19:** El Ministerio de Salud emitió el lineamiento de pruebas de detección de antígenos para la identificación del COVID-19. El uso de estas pruebas inicialmente solo será permitido a la Caja Costarricense del Seguro Social dado que se utilizarán por razones de salud pública para aumentar la capacidad y respuesta de los laboratorios en los niveles locales, tomando en cuenta que las pruebas de antígenos son más rápidas y menos costosas que las PCR utilizadas actualmente.[26]

- **Laboratorios privados autorizados para realizar pruebas de COVID-19:** Se dio aval para que cinco laboratorios privados adquieran pruebas de anticuerpos para identificar anticuerpos contra SARS-CoV-2. Se autorizó el uso de estas pruebas para estudios de investigación biomédica, estudios de respuesta inmunológica a vacunas contra COVID-19, evaluación de la respuesta inmunológica de personas que se han recuperado del COVID-19, para el proceso de donación y recepción de plasma convaleciente terapéutico, como apoyo para el diagnóstico de situaciones médicas especiales donde los pacientes

[26] https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1903-salud-emite-lineamiento-que-autoriza-a-la-ccss-para-el-uso-de-pruebas-de-antigeno-para-diagnostico-de-covid-19

presentan complicaciones tardías del COVID-19. No se aprobó para diagnosticar COVID-19, ni para autorizar la entrada o salida de personas por fronteras. [27]

Acciones de la representación

- **Pruebas rápidas para detección de antígenos**: Se coordinó una reunión con responsables de laboratorios, vigilancia y área de compras de la CCSS con el fin de aclarar inquietudes técnicas relacionadas al uso de las pruebas rápidas de detección de antígenos; también se brindó apoyo para la estimación de cantidades y la logística de compra.

  Algunos detalles técnicos sobresalientes:

  1. La única prueba en este momento "recomendada" por la evidencia disponible es: Estándar Q COVID – 19,
  2. Los tiempos de vencimiento son entre 12 y 24 meses y tiempo estimado de entrega 3 semanas.
  3. La temperatura para la estabilidad de la prueba es entre 4 y 30 °C.
  4. Capacidad amplia de producción y entrega
  5. La prueba debe tomarse con todos los elementos de bioseguridad
  6. No hace reacción cruzada con otros virus, tiene una especificidad cercana al 100%, no cruza con otros betacoronavirus.
  7. Los factores para la generación de falsos negativos están asociados principalmente a muestras mal tomadas o mal conservada.

https://semanariouniversidad.com/pais/ministerio-de-salud-permitira-uso-de-pruebas-de-anticuerpos-para-investigaciones-de-covid-19/

Adicionalmente, se coordinó reunión entre el FE y HSS-MT para valorar la compra de pruebas rápidas antigénicas para la detección de SARS-CoV-2 por parte de la CCSS y el MS a través del FE.

[27] https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1889-cinco-laboratorios-con-aval-para-hacer-pruebas-de-anticuerpos-de-sars-cov-2"

8. Logística, obtención y manejo de suministros

Acciones del país y la representación:

- **EPP para la Dirección General de Migración y Extranjería:** Se apoyó la planificación para adquisición de Equipo de Protección Personal para el protocolo de Zonas de la Dirección General de Migración y Extranjería. Se revisó el cumplimiento de las especificaciones y aspectos regulatorios de los diferentes insumos que se están adquiriendo para el proyecto de zonas DGME.

- **Lineamientos de Calidad para donación de Concentradores de Oxígeno por OMS:** Se apoyó a la CCSS en la revisión de los lineamientos de calidad para los concentradores de oxígeno donados por la OMS y está apoyando los trámites de aceptación de esta donación por parte de la CCSS.

- **Donaciones otorgadas por OPS/OMS durante Emergencia COVID-19:** Además de la cooperación técnica en temas de planificación, laboratorios, manejo de casos, reorganización de los servicios de salud, comunicación de riesgos y atención a poblaciones vulnerables, las donaciones de insumos vitales para distintas instituciones han sido parte de la respuesta de OPS/OMS Costa Rica a la emergencia por COVID-19.

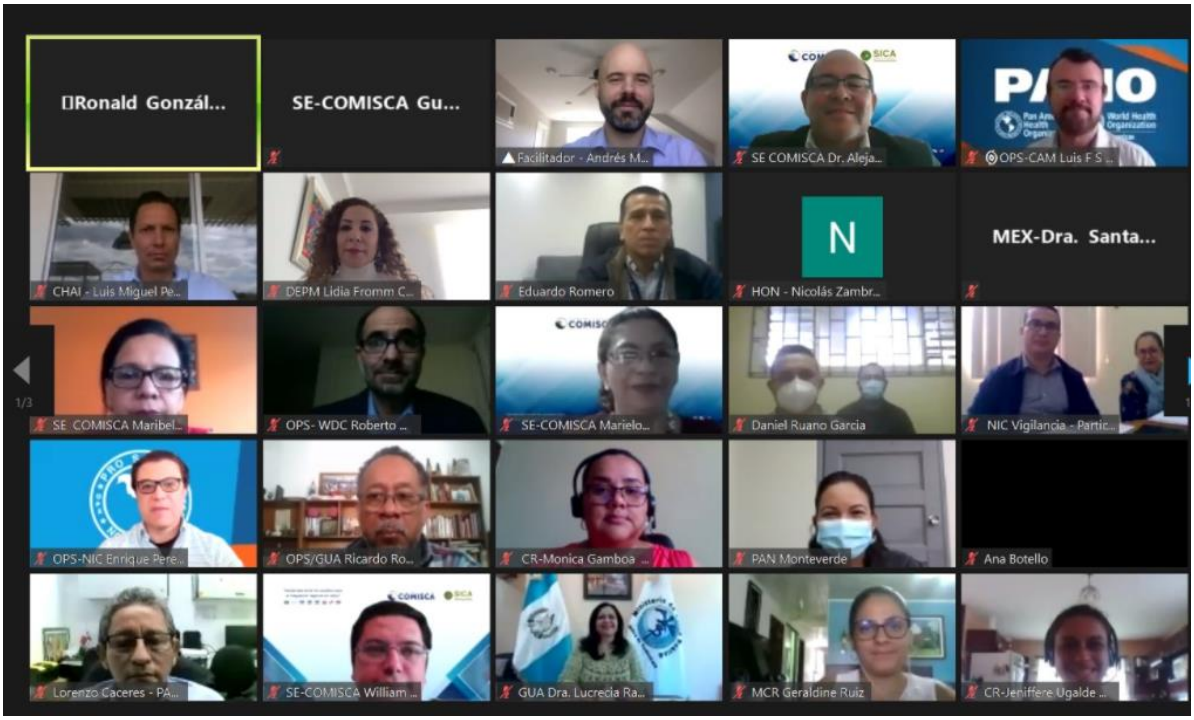
OPS/OMS Costa Rica

9. Mantenimiento de Servicios Esenciales

Acciones del país y la representación:

- **Proyecto de las Autoridades Reguladoras de Medicamentos**: Se participó en la sesión del Proyecto de las Autoridades Reguladoras de Medicamentos de la Región de las Américas para la Contención de la Resistencia Antimicrobiana, otorgada por HSS/MT WDC. Se discutieron las líneas de trabajo sobre: 1) Consumo Nacional de Antimicrobianos; 2) Programas de Optimización de Uso/Estudios de Prevalencia Puntual; 3) Respecto del planteamiento general, las acciones en curso desde años pasados y las posibilidades de colaboración durante 2020.

- **Malaria y otras enfermedades vectoriales:**
  - Se definió con el MS y el INCIENSA, la ruta a seguir para la regionalización del curso virtual de diagnóstico de malaria dirigido a personal de la red de laboratorios públicos y privados.
  - Se participó en la reunión liderada por el programa regional de malaria, junto con socios como BID, CHAI y SECOMISCA, en la cual se dio a conocer el documento orientador para la gestión de focos de malaria y se estableció coordinar al interior del CEO de cada país con el fin de presentar a las autoridades nacionales la propuesta para adaptación e implementación.
  - Se apoyó en la elaboración de una encuesta sobre condiciones de salud ocupacional y de trabajo de los inspectores de salud del MS, la cual será presentada por la Dirección de Vigilancia a la Dirección general de Salud para su revisión y aprobación para su aplicación.
  - Participación en la llamada de carácter político junto con SECOMISCA, BID y MCR, con el fin de presentar ante la señora Viceministra de Salud las líneas orientadoras a la formulación de un plan binacional Nicaragua – Costa Rica. Posterior a este primer encuentro, se realizó reunión de coordinación con la Viceministra de Salud y el equipo técnico del MS y OPS, con el fin de abordar el alcance y posibles temas a desarrollar en el marco de las sesiones en trabajo con la SECOMISCA, para el desarrollo de acuerdos binacionales para avanzar hacia la eliminación de malaria en la Región de las Américas. Los temas discutidos fueron control de malaria en focos trasfronterizos, intercambio de información y otros asuntos binacionales no fronterizos a trabajar en el encuentro del 5 y 6 de octubre. En esta fecha, se participó en la sesión de trabajo " Encuentro Regional Político-Estratégico para la construcción de los Acuerdos Binacionales y Transfronterizos" para malaria, cuyo objetivo fue: Informar y socializar con los funcionarios políticos y técnicos de la IREM de los ministerios/secretarias de salud de México, Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Colombia y República Dominicana, lo referente al proceso regional para el abordaje de la construcción de los acuerdos binacionales en zonas transfronterizas. Se establecen como próximas fechas de trabajo para Costa Rica 24 y 25 de noviembre y 2 de diciembre con Nicaragua.



- Se desarrolló sesión de trabajo OPS/OMS, BID y MS con el fin de hacer una revisión técnica de las herramientas propuestas por OPS/OMS para los procedimientos optimizados del DTIR como estrategia de eliminación de malaria
- Se participó en el Taller virtual para elaboración de una hoja de ruta para la construcción de los Planes de Acción de entomología y control de vectores: subregión Centroamérica y El Caribe, con la participación del programa regional y los representantes de los MS de los países, en el cual Costa Rica se comprometió a elaborar la hoja de ruta con el acompañamiento de OPS/OMS.
- Capacitación para el uso de equipos de control vectorial: Se apoyó a la Dirección de Vigilancia del MS en la capacitación virtual a inspectores de salud y personal de vigilancia de las áreas rectoras, en el uso y mantenimiento de equipos para el control vectorial. OPS presentó cinco vídeos que han sido desarrollados por el Programa Regional de entomología y control de vectores: 1. Protección y Seguridad Antes, Durante y Después de la aplicación de Insecticidas 2. Termonebulizadores portátiles 3. Equipo Pesado de Nebulización en Frío de Ultra Bajo Volumen 4. Equipo portátil de nebulización en frío de bajo volumen_Motomochila 5. Bomba Portátil de Compresión para Rociado Intradomiciliario. Esta primera sesión hace parte de un cronograma de capacitaciones virtuales que serán impartidas con una periodicidad de cada 15 días a los inspectores de vectores.

Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica

- **Cooperación con el Sistema de Naciones Unidas:**
  - Se participó en sesión del Program Management Team (PMT) donde se discute el programa de cooperación conjunta en el contexto de la pandemia de la COVID-19.
  - Se participó de la sesión ordinaria del Grupo Interagencial de Género (GIG) en el cual se discutió el apoyo de las agencias respecto a COVID-19 con enfoque de género.
  - Se revisa y complementa las actividades de OPS/OMS del Plan de Trabajo Conjunto del Sistema de Naciones Unidas en Costa Rica en relación con la respuesta a la COVID-19.
  - Se participa y presenta en sesión extraordinaria del UNETE (United Nations Emergency Team) sobre los avances en proyectos de apoyo a territorios indígenas y participación comunitaria, en el contexto del llamado a apoyar la región de Talamanca frente al aumento de casos de Covid-19"
  - Se desarrolló con UNFPA entrevistas a candidatos y la selección de una propuesta de consultoría para el proyecto de estudio sobre el impacto de la COVID-19 en salud sexual y reproductiva y violencia de género.

- **Proyecto de Ley sobre Adopción Anticipada**: Se coordinó y trabajó con LEG de OPS el criterio legal de revisión de la solicitud de la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica sobre el anteproyecto de ley de Adopción Anticipada.

- **Prevención de uso de sustancias:** Se coordina con funcionarios de la CCSS y del IAFA la continuidad de capacitaciones en prevención del uso de sustancias psicoactivas.

10. Investigación y desarrollo

Acciones del país:

- **Ministerio de Salud y academia trabajarán en investigaciones sobre afectación de la salud mental en tiempos de COVID-19:** En el marco del día Mundial de la Prevención del Suicidio, el MS informó sobre las tres investigaciones que implementará con diferentes universidades públicas con el fin de ahondar en el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de las y los costarricenses.
  - *Con la Universidad de Costa Rica y Universidad Nacional* se analizarán los efectos psicosociales de la pandemia en el personal de la CCCSS, investigando las diferentes formas de malestar físico o emocional que sufren estas personas trabajadoras que se encuentran atendiendo la pandemia en los servicios de salud en el país.
  - *Con la Universidad Estatal a Distancia y la Universidad Nacional* se trabajará en caracterizar el estado de salud mental de la población ante la pandemia, identificando las estrategias de afrontamiento consideradas o puestas en práctica por la población durante la emergencia sanitaria.
  - *Con la Universidad Nacional y Universidad de Costa Rica* se estudiarán los efectos en la salud mental en las personas adultas mayores producto de la emergencia sanitaria por COVID-19, con el fin de determinar qué condiciones o factores contribuyen a una optimización de la salud y bienestar general entre las personas mayores afectadas por COVID-19.

https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/08/07/estudio-sobre-la-salud-mental-del-personal-sanitario-sera-realizado-por-universidades-publicas.html

Tanto la investigación de la UCR y la UNA como de la UNED y la UNA iniciarán este mes de setiembre y esperan tener resultados en diciembre. La investigación de la UNA y UCR se encuentra en las últimas etapas de aprobación para iniciar a aplicarse en octubre con resultados al enero 2021.

- **CCSS Y UCR realizan análisis intermedio de resultados de estudio clínico de anticuerpos equinos en primer grupo de pacientes COVID-19:** Investigadores de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Universidad de Costa Rica (UCR) analizan los resultados del estudio de anticuerpos equinos en cuanto a eficacia y seguridad de las dos formulaciones aplicadas al primer grupo de 27 pacientes COVID-19.

  Se explicó que el Comité Ético Científico Central (CEC) de la CCSS autorizó la realización de este análisis del "Estudio clínico aleatorizado, controlado, doble ciego, multicéntrico para comparar la eficacia y seguridad de la administración de dos formulaciones de inmunoglobulinas equinas anti SARS-CoV-2 ("S" y "M") en pacientes hospitalizados con COVID-19 (SECR-01)". Conjuntamente la CCSS y la UCR definirán objetivos y metas del estudio para la siguiente etapa.[28]

Imagen con fines ilustrativos. http://www.elhospital.com/temas/FDA-y-EMA-colaboran-para-el-desarrollo-de-la-vacuna-contra-el-SARS-CoV-2+133844

Acciones de la representación:

- **Proyecto de las Autoridades Reguladoras de Medicamentos**: Se participó en la sesión del Proyecto de las Autoridades Reguladoras de Medicamentos de la Región de las Américas para la Contención de la Resistencia Antimicrobiana, otorgada por HSS/MT WDC. Se discutieron las líneas de trabajo sobre: 1) Consumo Nacional de Antimicrobianos; 2) Programas de Optimización de

[28] https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/10/ccss-y-ucr-realizan-analisis-intermedio-de-resultados-de-estudio-clinico-de-anticuerpos-equinos-en-primer-grupo-de-pacientes-covid-19/"

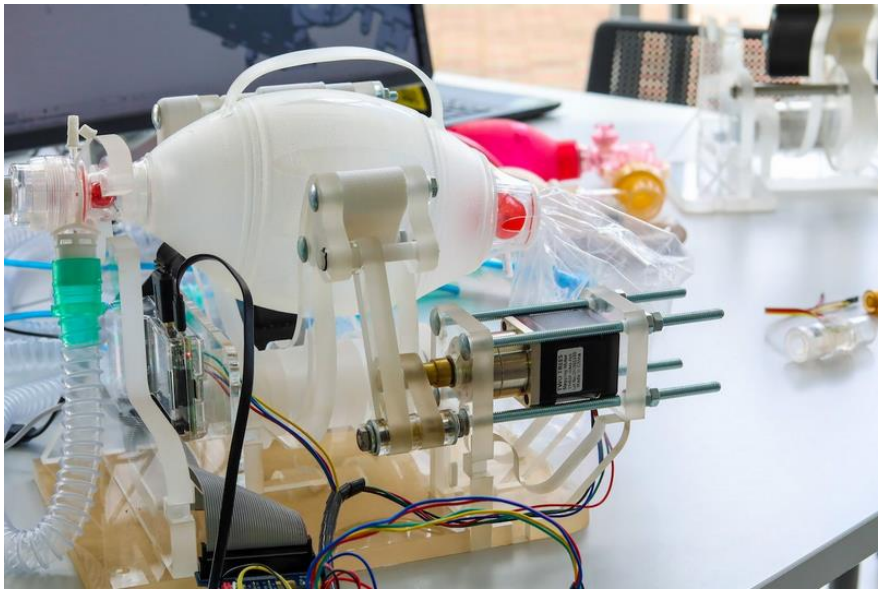
Uso/Estudios de Prevalencia Puntual; 3) Respecto del planteamiento general, las acciones en curso desde años pasados y las posibilidades de colaboración durante 2020.

- **Convenio de Cooperación con ICAP:** Se llevó a cabo una reunión con ICAP para analizar líneas de acción del convenio de cooperación técnica para el desarrollo de diferentes cursos e investigación a nivel nacional.

- **Jornadas Iberoamericanas Virtuales:** Se concluye la revisión de artículos científicos postulantes a dichas jornadas con el tema "Coronavirus y Salud Pública" de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), con la colaboración del MS.

- **Caracterización de la COVID-19 en Costa Rica:** Se apoya en coordinación con el departamento de bioética de OPS/WDC la revisión del proyecto "Caracterización de la COVID-19 en Costa Rica", también participan ICAP y el MS para declarar dicho proyecto como de interés nacional.

- **Proyecto Respira de la UCR:** Se coordinó con el Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICITT) la definición de agenda para el encuentro entre el proyecto Respira de la UCR, y la experiencia de los proyectos de Brasil y Colombia. También se coordinó la definición de los pasos a seguir para la redacción de los protocolos de los ensayos clínicos de ventiladores mecánicos, con apoyo de HSS/MT/WDC.



https://observador.cr/noticia/ccss-dispone-de-912-respiradores-y-211-camas-uci-para-atender-pacientes-con-covid-19/

4. Brechas y Retos

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

Brechas	Retos
⊙ 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 al 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 sistema 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.

⊙ Desarrollo de un Plan de preparación y respuesta para seguimiento y movilización de fondos, así como un Plan de comunicación de riesgos.	⊙ 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.
⊙ Cadena de suministros como reactivos, equipos e insumos con retrasos o inconvenientes de entrega por limitaciones en proveedores, transporte y/o producción.	⊙ 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 venido 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, prehospitalarios y de laboratorio, en torno a una respuesta nacional unificada. ⊙ Operativización de los lineamientos nacionales de respuesta al COVID 19, en los niveles regionales y locales	⊙ 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.

⦿ 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 cuido de familiares COVID-19 positivo de manera adecuada y segura.	⦿ Implementar en un corto plazo la Plataforma de Socios, la cual será una herramienta útil para identificación de brechas y movilización de recursos ante donantes y agencias aliadas. ⦿ Coordinación adecuada de la respuesta con otras agencias del Sistema de Naciones Unidas. ⦿ Movilización de recursos por parte de donantes y cooperantes a través de la plataforma de socios
⦿ A nivel de la representación de OPS/OMS, disponer de suficiente personal técnico adecuado y capacitado para bridar la cooperación técnica que requiere el país.	⦿ 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 Marquiño Quezada, Advisor, Disease Prevention and Control; Gustavo Mery, Advisor, Health Systems & Services; Maurenth Alfaro Alvarado, International Professional Consultant, PHE; Gabriela Rey Vega, Technical Officer, Malaria and Vector-borne Diseases; Anahi Fernandez Madrid, Administrator; Melissa Alfaro Mesén, IT; Jorge Arturo Marín, Driver.
Comunicación: Jenny Ortiz, OPS/OMS Costa Rica
Edición documental: Yohana Díaz de Valle, consultora OPS/OMS Costa Rica

Contacto: correocr@paho.org