



PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas



Pandemia COVID-19

**Informe estratégico mensual N° 4
Período del 7 de Junio al 6 de Julio de 2020**



Representación OPS/OMS, Costa Rica

■ TABLA DE CONTENIDO

□	TABLA DE CONTENIDO.....	1
1.	Resumen Ejecutivo	2
2.	Visión general de la situación	3
2.1	Línea de tiempo	3
2.2	Situación epidemiológica	7
2.1.1	Casos recuperados	12
2.2.2	Casos hospitalizados.....	12
2.2.3	Fallecimientos	14
2.2.4	Pruebas realizadas.....	15
2.3	Actualización de las proyecciones del número de casos y su impacto en la capacidad de los servicios de salud	19
3.	Principales acciones en el país	32
1.	Coordinación, planificación y monitoreo	32
2.	Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad	41
3.	Medidas de Salud Pública	43
4.	Manejo de casos y servicios de salud	45
5.	Prevención y control de infecciones	48
6.	Análisis de vigilancia, riesgo y severidad.....	49
7.	Laboratorios Nacionales	51
8.	Logística, obtención y manejo de suministros	52
7.	Mantenimiento de Servicios Esenciales.....	54
10.	Investigación y desarrollo	59
4.	Brechas y Retos	61

1. Resumen Ejecutivo

- ⦿ El escenario epidemiológico de la COVID-19 cambió desde inicios de junio, el país ha presentado un crecimiento progresivo de casos, más hospitalizaciones, alta ocupación de pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) y una relativa baja en la capacidad de vigilancia para el seguimiento de contactos y trazabilidad de la enfermedad.
- ⦿ A esta alteración del escenario inicial, que en parte era esperable por el curso natural de la pandemia, se le han sumado algunos elementos críticos, como la migración de personas fundamentalmente en la zona norte en condiciones económicas y sociales sumamente precarias, el tránsito de personas de escasos recursos en áreas densamente pobladas como en la gran área metropolitana (GAM), quienes obligados por su situación económica o por las condiciones de vida no han podido cumplir con una cuarentena estricta.
- ⦿ Aunado a lo anterior, se observa en otros grupos de población, un relajamiento creciente de las medidas de cuarentena ante la falsa creencia de que la pandemia está bajo control y que el país tiene recursos suficientes para hacerle frente a la misma.
- ⦿ Las proyecciones relativas a la situación del país se trabajan de manera articulada en la mesa de salud conformada por la UCR/CIMPA, MINSAL, CCSS y OPS/OMS. Estas hasta el momento han servido para la toma de decisiones en el más alto nivel gubernamental, teniendo actualmente el desafío de una ampliación para incluir el análisis de la capacidad de absorción de pacientes COVID-19 en los establecimientos de la CCSS.
- ⦿ El comportamiento de la pandemia en el contexto nacional al 6 de julio (cuatro meses después de la notificación del primer caso de COVID-19 en el país), refleja un incremento de 3.978 casos nuevos respecto al último informe que cerró el 6 de junio (1263 casos totales acumulados) para un total de 5.241 casos, pasando de un promedio de 13,6 casos diarios en el período anterior a un promedio de 42,6 casos en el período actual. En las últimas dos semanas epidemiológicas de este informe correspondientes a las semanas 26 y 27, se ha registrado el 50% de la totalidad de los casos COVID-19 acumulados.
- ⦿ Lo anterior, indica que en el último mes (6 de junio al 6 de julio) se han generado el 75% de los casos acumulados, con una clara tendencia al aumento de casos activos, los cuales representan al 6 de julio el 72% de la totalidad de los casos. Por género, el 42,5% (2230) corresponde a las mujeres y el 57,45% (3011) a los hombres.

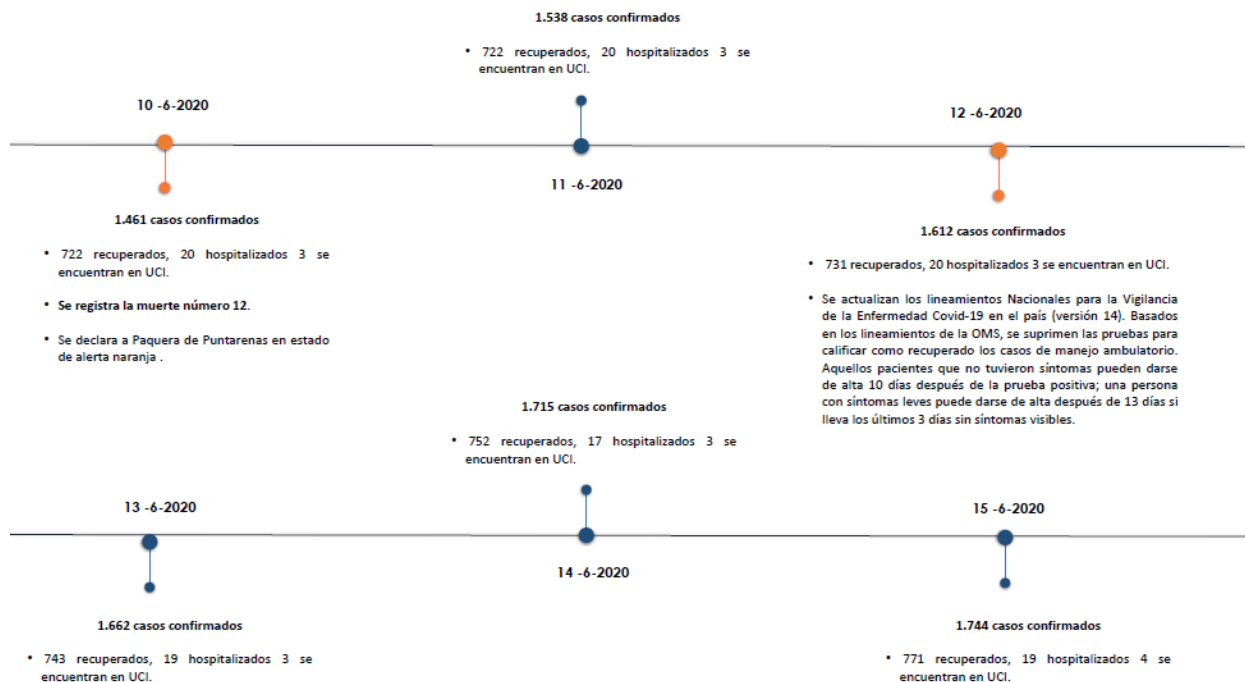


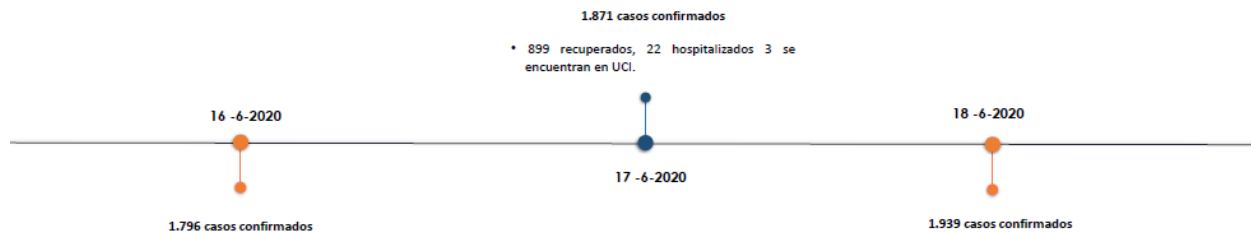
2. Visión general de la situación

La Representación de OPS/OMS en Costa Rica continua apoyando al Gobierno de Nacional en el análisis de la situación epidemiológica y en la presentación de recomendaciones relacionadas con el restablecimiento de las actividades anteriormente canceladas, para que a partir del análisis de los distintos escenarios se puedan programar una secuencia de aperturas seguras, de hoteles, comercios y restaurantes, turismo internacional y por último, eventos masivos; también se ha trabajado en la elaboración de guías y lineamientos para que los diferentes sectores desarrollen sus protocolos de apertura asegurando las medidas de salud pública como lavado de manos, distanciamiento social, desinfección de áreas y aforos.

2.1 Línea de tiempo

A continuación, se destacan las medidas más importantes anunciadas por el Gobierno Nacional en el periodo del 7 de junio a 6 de julio: extensión de alertas naranjas emitidas por el Centro Nacional de Enlace a varios cantones conforme situación epidemiológica, nueva fase de reapertura para los cantones que no están en la condición anterior, uso obligatorio de mascarilla o careta y suspensión de implementación de fase tres de reapertura en la GAM debido a que se confirmó la transmisión comunitaria.





1.796 casos confirmados

- 794 recuperados, 20 hospitalizados 2 se encuentran en UCI.
- Los distritos de Cañas y Bebedero en el cantón de Cañas y Las Juntas en el cantón de Abangares, retornan al estado de alerta amarilla, en contraparte, todo el cantón de Pococí, el distrito de Peñas Blancas de San Ramón, el distrito de Los Chiles en el cantón del mismo nombre, La Fortuna de San Carlos, el cantón de Upala en su totalidad, y el distrito de Paquera en el cantón de Puntarenas seguirán bajo alerta naranja hasta el 24 de junio.

1.871 casos confirmados

- 899 recuperados, 22 hospitalizados 3 se encuentran en UCI.

17 -6-2020

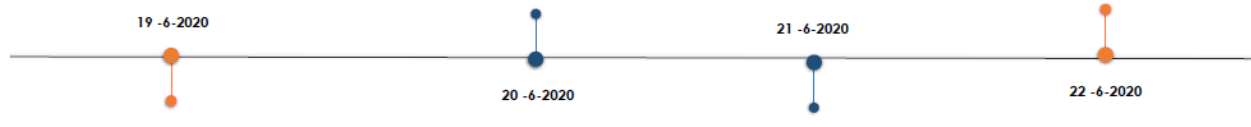
18 -6-2020

1.939 casos confirmados

- 937 recuperados, 25 hospitalizados 3 se encuentran en UCI.

Inicia una nueva fase de reapertura (20 de junio-10 julio)

- Se habilita el funcionamiento fines de semana de tiendas (con aforo de 50%), cines, teatros y museos al 50% (compra previa y separación de 1.8 metros).
- Se autoriza el funcionamiento de lunes a domingo de lugares de culto con un máximo de 75 personas y distanciamiento de 1.8 metros, según los protocolos aprobados.
- El acceso a las playas podrá realizarse de lunes a domingo de 5:00 am a 9:30 am, mediante burbujas sociales.
- Se mantiene cierre de bares, concentraciones masivas y espectáculos públicos, discotecas, casinos y actividades de azar, Teatro Nacional y Teatro Mélico Salazar, turnos y ferias comunitarias, así como parques de diversiones y similares.
- Las instituciones públicas continuarán trabajando con el plan básico de funcionamiento, medidas de teletrabajo, jornada acumulativa y horario escalonado.
- Los distritos Las Juntas (Abangares) y Cañas y Bebedero (Cañas), ya no estarán sujetas a la restricción vehicular diferenciada a partir del viernes 19 de junio.
- Restricción vehicular permanece sin cambios. Zonas con alerta naranja no están siendo contempladas en estas medidas.



2.058 casos confirmados

- 982 recuperados, 29 hospitalizados 5 se encuentran en UCI.
- Se pospone la habilitación de cines, teatros, museos y tiendas fines de semana, así como, lugares de culto y horario ampliado de playas.
- Se suspende el campeonato de fútbol.
- Del sábado 20 a las 10am al lunes 22 a las 5am se aplicará restricción vehicular total para todo el país, bajo el esquema utilizado en Semana Santa.
- Los cantones de Alajuelita y Desamparados ingresan en alerta naranja debido al aumento de casos.

2.127 casos confirmados

- 1.014 recuperados, 27 hospitalizados 5 se encuentran en UCI.

20 -6-2020

21 -6-2020

2.213 casos confirmados

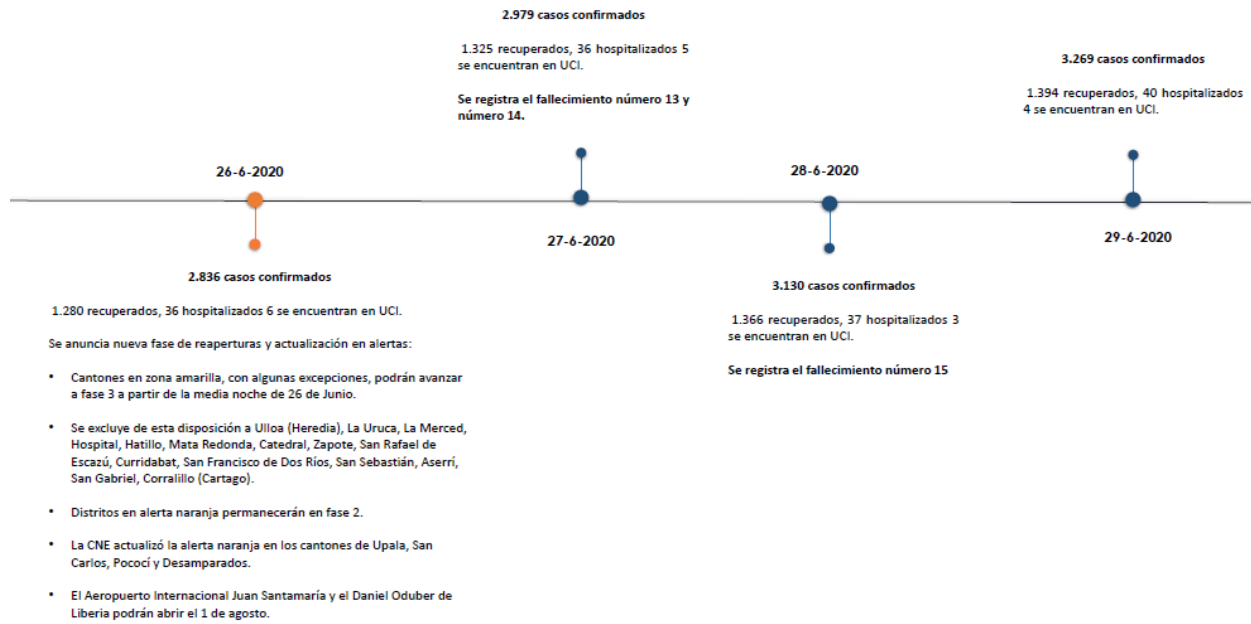
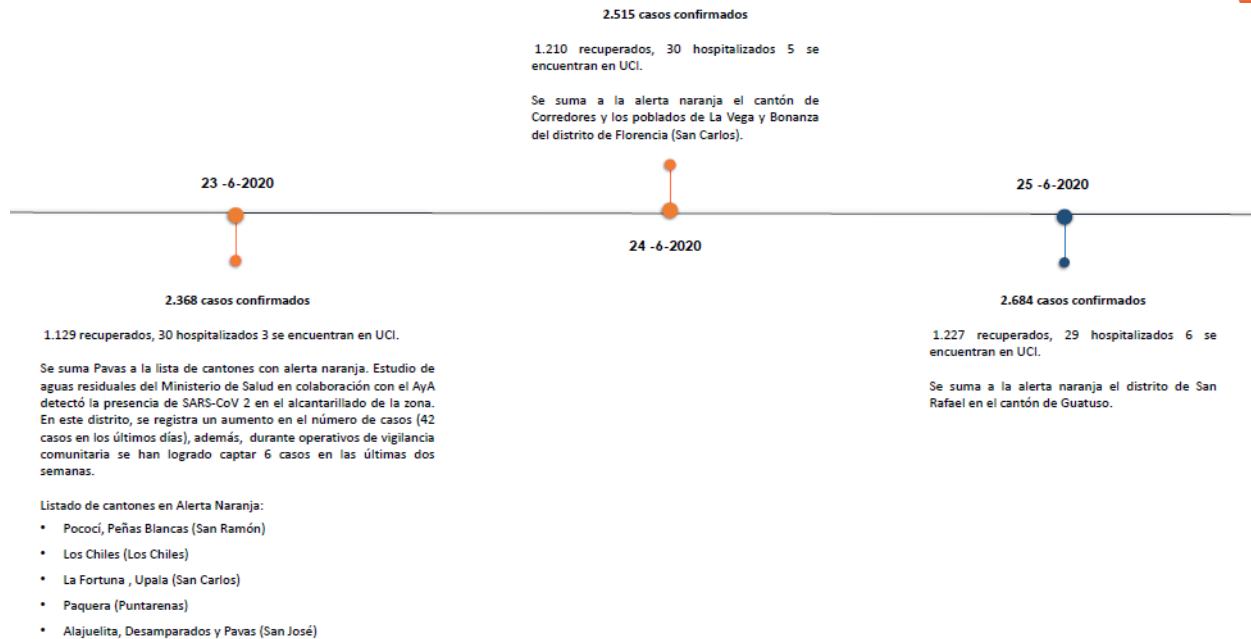
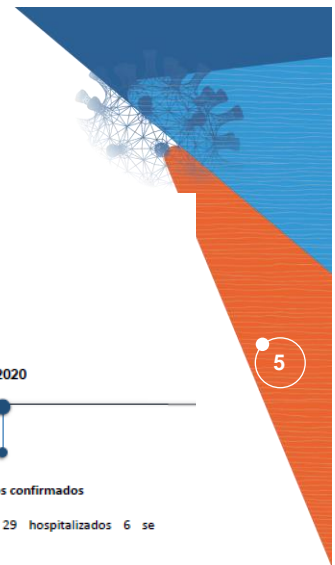
- 1.032 recuperados, 26 hospitalizados 4 se encuentran en UCI.

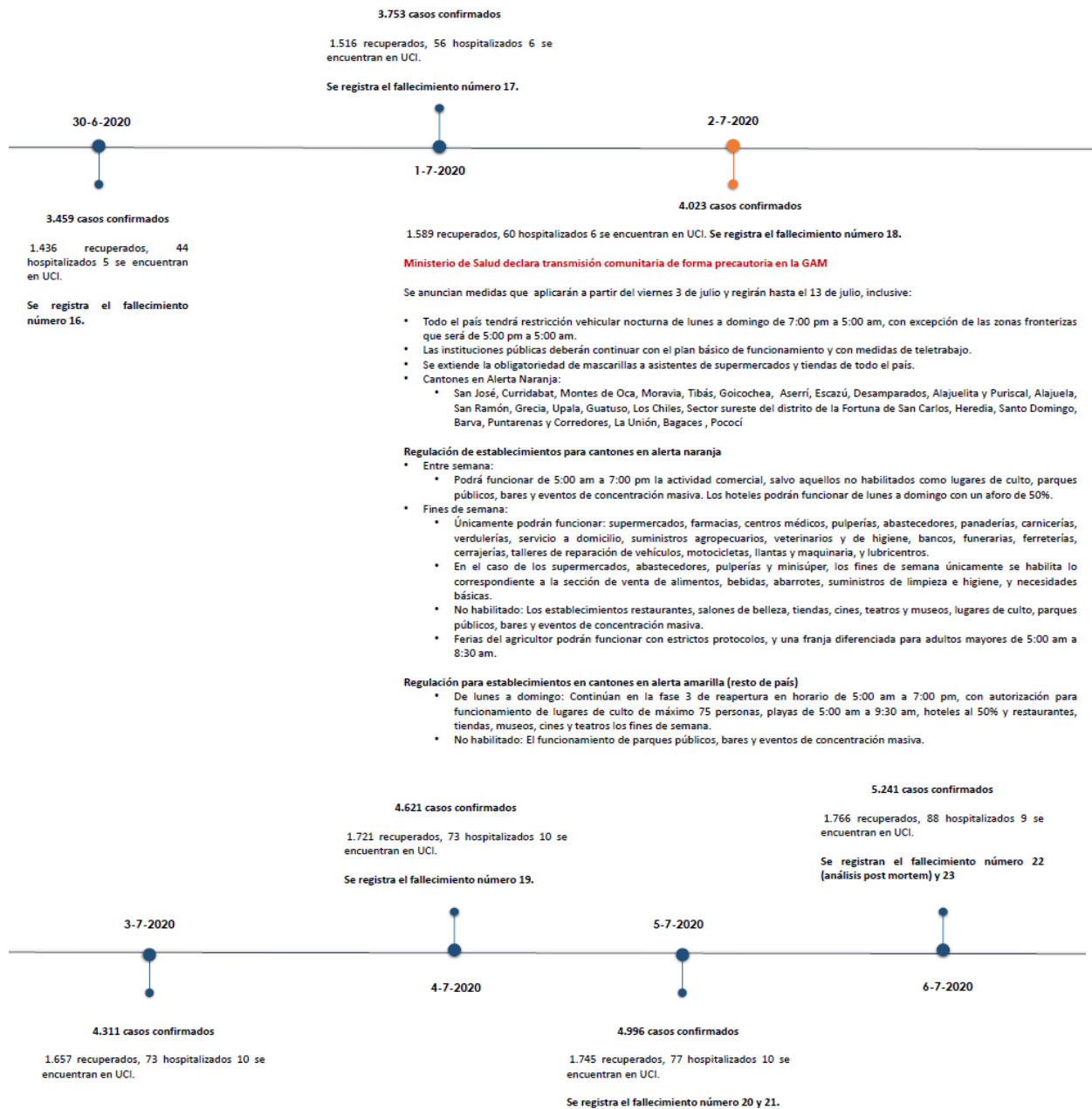
2.277 casos confirmados

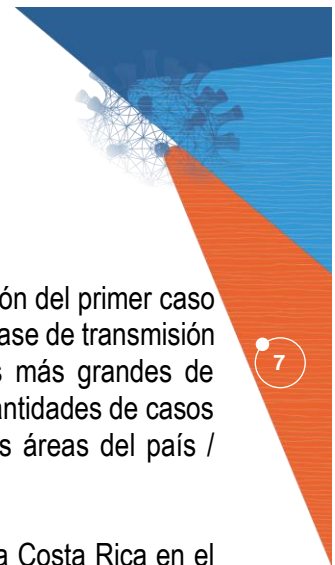
- 1.043 recuperados, 28 hospitalizados 4 se encuentran en UCI.

Se instruye, a partir del Lunes 27 de junio, el uso obligatorio de mascarilla para toda persona que atienda público y para el público general cuando utilice: transporte remunerado de personas, cines, teatros, iglesias, bancos y restaurantes mientras no estén consumiendo.

22 -6-2020





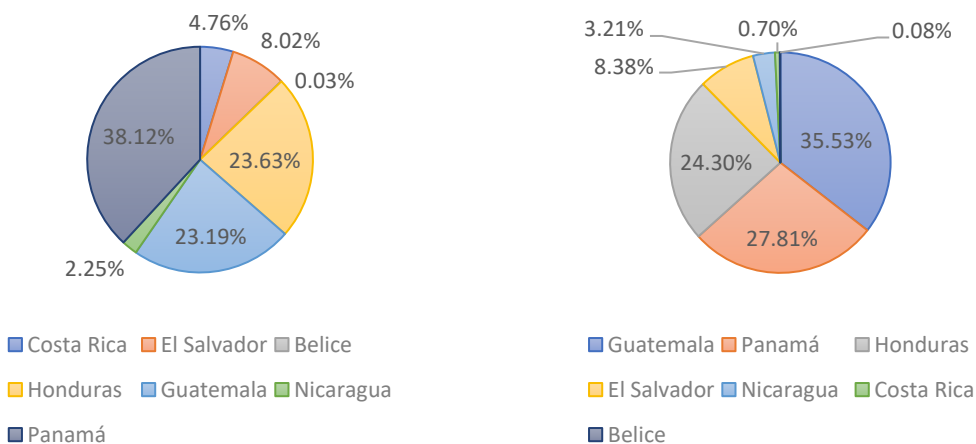


2.2 Situación epidemiológica

A la fecha de corte del presente informe, 6 de julio, cuatro meses después de la notificación del primer caso de COVID – 19, Costa Rica ha pasado de la fase de transmisión por clúster de casos a la fase de transmisión comunitaria, definida por la OMS como la fase en la que un país experimenta brotes más grandes de transmisión local definidos a través de una evaluación de factores que incluyen grandes cantidades de casos no vinculados a cadenas de transmisión y/o múltiples grupos no relacionados en varias áreas del país / territorio / área.

Para la subregión de Centroamérica, la distribución por peso porcentual de casos ubica a Costa Rica en el quinto lugar con un 4,76% y en el sexto lugar por peso porcentual de muertes, con un 0.70% (Gráfica 1 a y b)

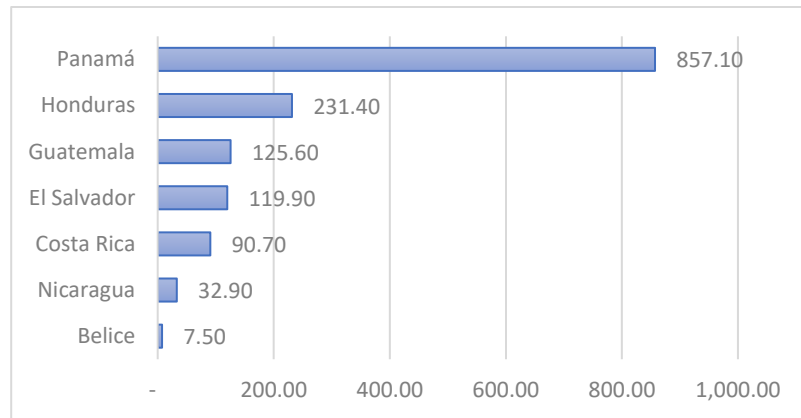
Gráfica 1. Distribución de peso porcentual de casos y muertes por COVID – 19
a. Casos b. Muertes



Fuente: elaboración propia OPS/OMS CRI
Respecto a la tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, Costa Rica presenta una tasa de 90 casos por cada 100.000 habitantes, ocupando el quinto lugar después de El Salvador.



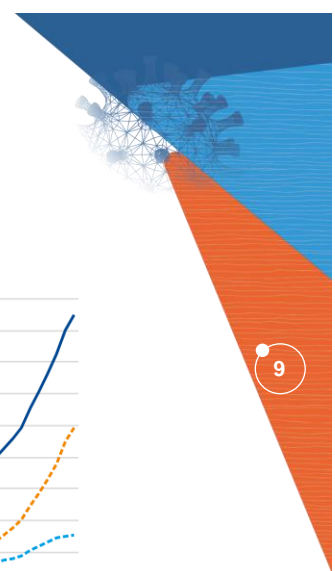
Gráfica 2. Tasa de Incidencia por 100.000 habitantes



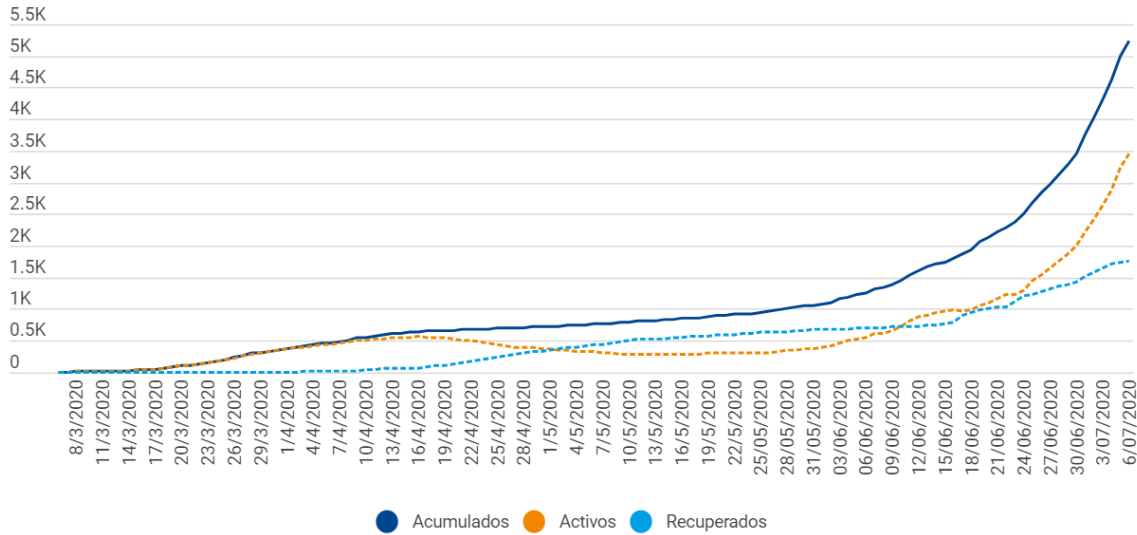
Fuente: elaboración propia OPS/OMS CRI

El comportamiento de la pandemia en el contexto nacional al 6 de julio (cuatro meses después de la notificación del primer caso de COVID-19 en el país), refleja un incremento de 3.978 casos nuevos respecto al último informe con fecha a 6 de junio (1263 casos totales acumulados) para un total de 5.241 casos, pasando de un promedio de 13,6 casos diarios en el período anterior a un promedio de 42,6 casos en el período actual. En las últimas dos semanas epidemiológicas correspondientes a las semanas 26 y 27 se ha registrado el 50% de la totalidad de los casos COVID-19 acumulados.

Lo anterior, indica que en el último mes (6 de junio al 6 de julio) se han generado el 75% de los casos acumulados, con una clara tendencia al aumento de casos activos, los cuales representan al 6 de julio el 72% de la totalidad de los casos. Por género, el 42,5% (2230) corresponde a las mujeres y el 57,45% (3011) a los hombres.



Gráfica 3. Histograma de casos por COVID – 19, según condición.

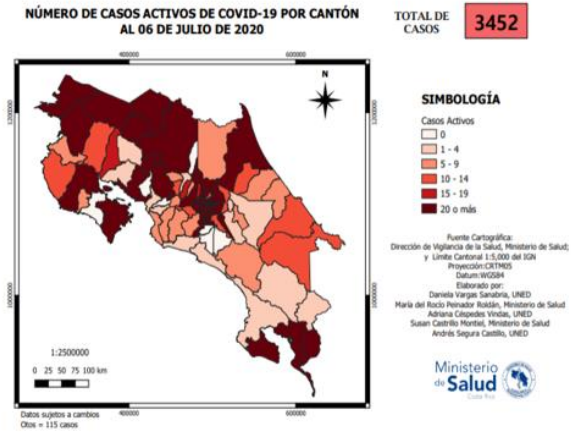
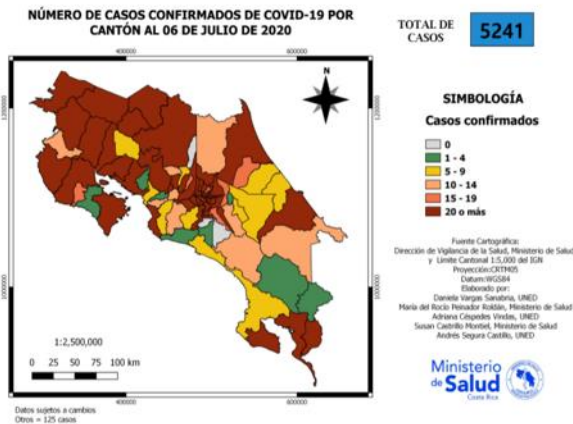


Fuente: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

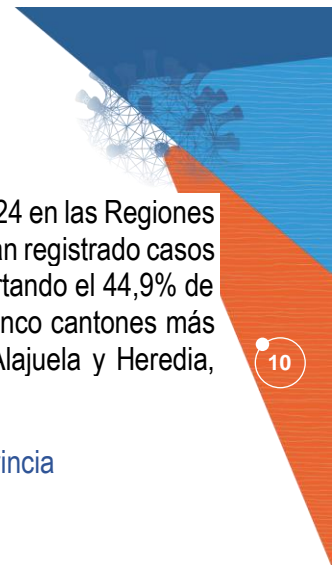
Se observa en el mapa 1 la distribución por número de casos en el 96% de los cantones en el país (79 de 82) y como el mayor número de casos activos se concentra en la Región Huetar Norte en 5 de los 6 cantones fronterizos que representan cerca de 54 pueblos transfronterizos y en la Región Central siendo los cantones de San José y Alajuelita los de mayor incidencia *100.000 habitantes.

Mapa 1. Casos acumulados de COVID – 19

Mapa 2. Casos activos de COVID - 19



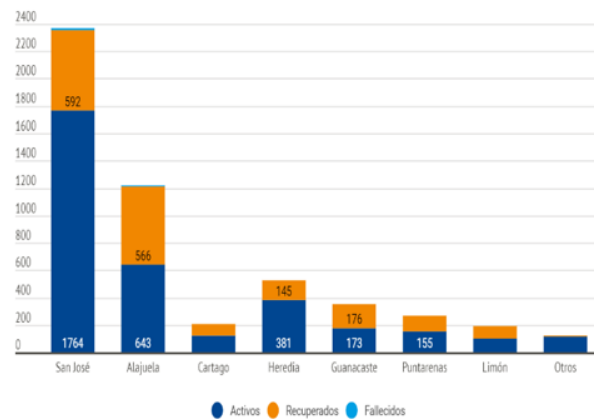
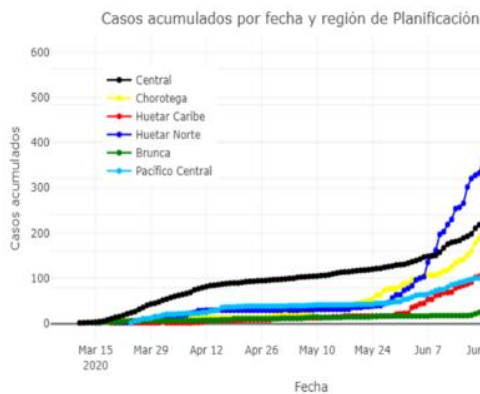
Fuente: <http://geovision.uned.ac.cr/oges/index.html>



Se ha presentado un acelerado incremento de casos desde la semana epidemiológica No. 24 en las Regiones Huetar Norte, Central y Chorotega. De los 82 cantones a nivel nacional (7 provincias), se han registrado casos en el 96% (n:79) de los cantones, siendo la provincia de San José la mayor afectada, aportando el 44,9% de los casos; seguida de Alajuela (23,06%) y en tercer lugar Heredia con el 10,03%. Los cinco cantones más afectados en la semana epidemiológica 27 son: San José, Desamparados, Alajuelita, Alajuela y Heredia, juntos agrupan la mitad del total de casos registrados a dicha semana (Gráfica 6).

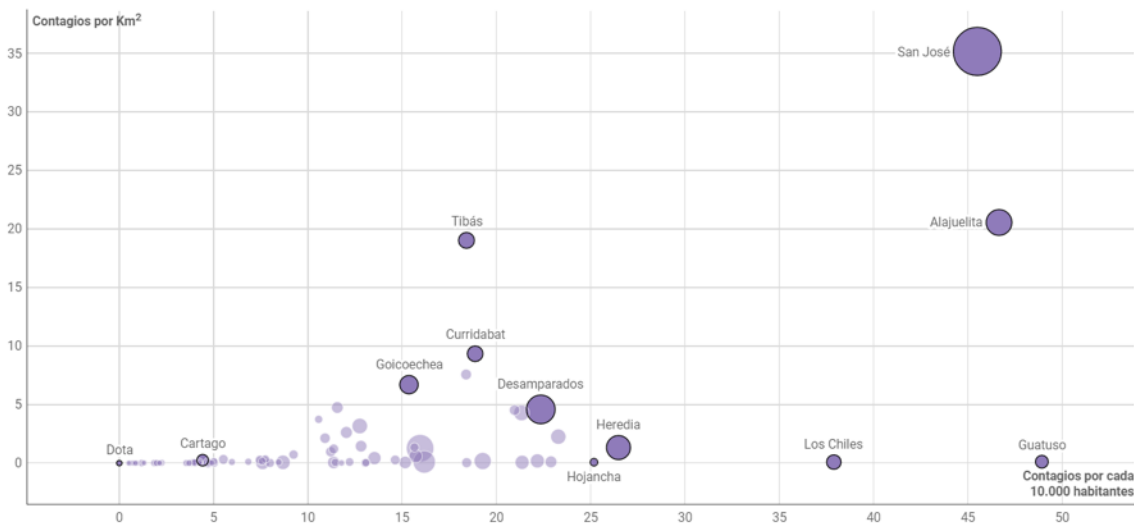
Gráfica 4. Casos acumulados por Región

Gráfica 5. Casos acumulados por Provincia



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

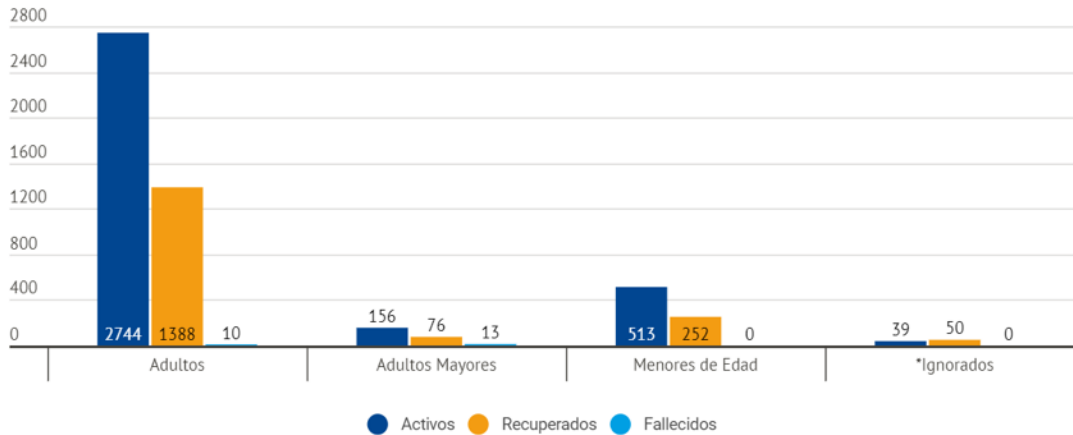
Gráfica 6. Tasas de contagio por cantón



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

Por rango de edad, 4142 (79, 03%) fueron adultos, 245 (4,67%) adultos mayores y 765 (14,59 %) menores de edad, 89 casos se encontraban en investigación. El grupo de menores de edad representa un porcentaje mayor de casos que los adultos mayores, posiblemente las estrategias orientadas a garantizar el acceso oportuno por parte de la CCSS, de los medicamentos para enfermedades crónicas en adultos mayores y evitar el desplazamiento de estos hasta los establecimientos de salud, ha incidido positivamente en disminuir la exposición al riesgo.

Gráfica 7. Casos por grupo de edad



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

Considerando la anterior situación epidemiológica, el CNE ha declarado en estado de alerta naranja los cantones que se muestran en el mapa, lo cual ha implicado revertir la fase de apertura programa del 21 de junio al 11 de julio.

Mapa No. 3. Alerta Naranja por casos COVID – 19

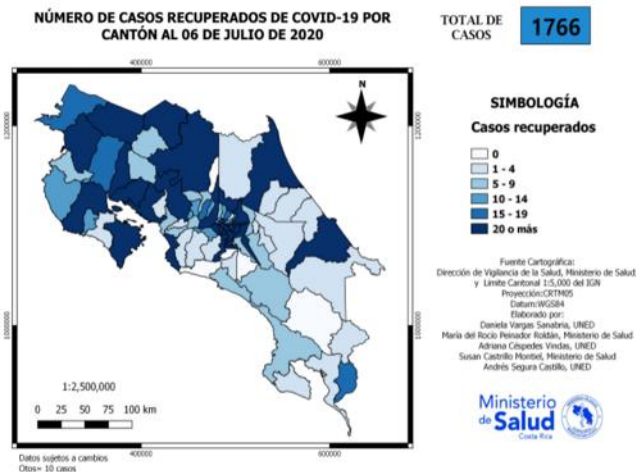


Fuente: https://www.cne.go.cr/preparativos_respuestas/alertas/historicoalertas.aspx

2.1.1 Casos recuperados

Debido al aumento sostenido y elevado de casos en el período del presente informe, se observa cómo desde la semana epidemiológica 24, los casos recuperados se mantienen de manera sostenida por debajo del total de casos activos (Gráfica 3). Al 6 de julio se registraron 1766 personas recuperadas en 77 cantones. Los casos recuperados presentaron un rango de edad de cero a los 94 años, de las cuales 801 (45,35%) fueron mujeres y 965 (54%) fueron hombres, por edad: 1388 adultos (78%), 76 adultos mayores (4,30%), 252 menores de edad (14,26%) y 50 se encontraban en investigación.

Mapa 4. Casos recuperados de COVID - 19



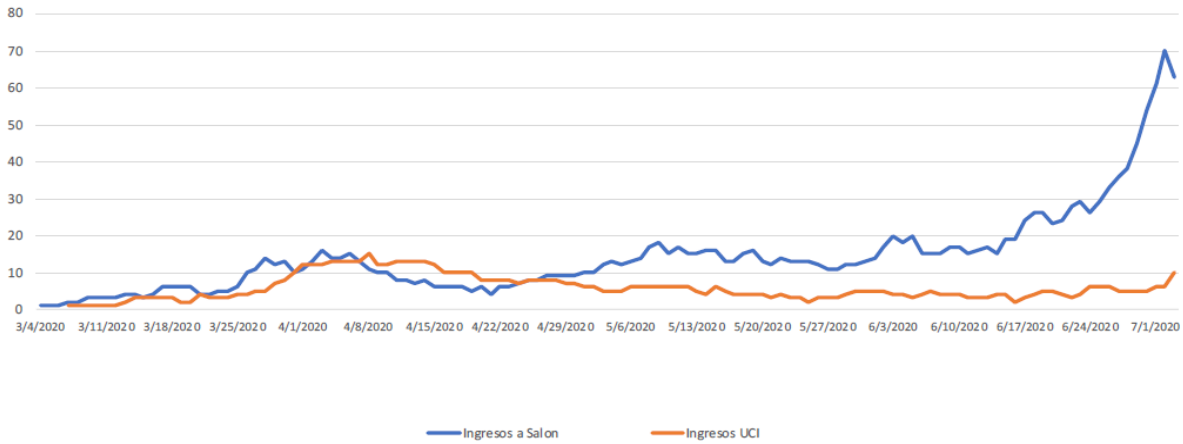
Fuente: https://www.cne.go.cr/preparativos_respuestas/alertas/historicoalertas.aspx

2.2.2 Casos hospitalizados

La tendencia respecto a las personas hospitalizadas por COVID -19 ha mostrado un aumento sostenido en el período de este informe, llegando al 6 de julio a 88 hospitalizaciones en comparación a 19 hospitalizaciones con fecha de corte del informe anterior (6 de junio), de las cuales 9 se encontraban en cuidados intensivos con un rango de edad de los 40 a 76 años. El 69% de los pacientes hospitalizados se encuentran en el CEACO (Centro Especializado de Atención de pacientes con COVID – 19).

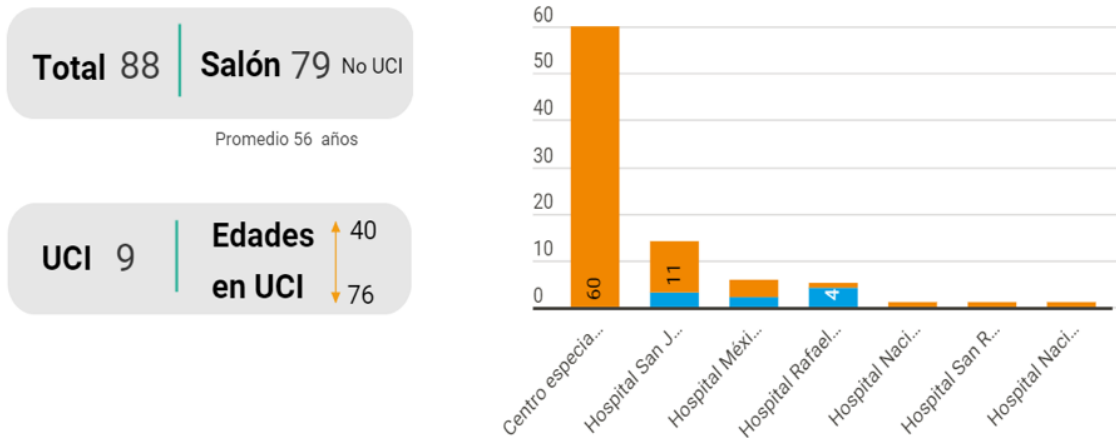


Gráfica 8. Tendencia hospitalizaciones en salón vs UCI



Fuente: Área de estadísticas de la CCSS.

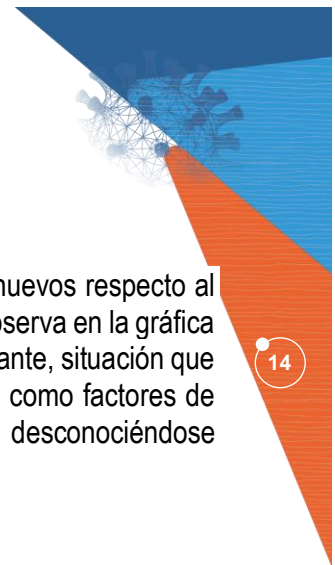
Gráfica 9. Hospitalizaciones en salón vs UCI por Hospital



Total 88 | **Salón 79** No UCI
Promedio 56 años

UCI 9 | **Edades en UCI** ↑ 40 ↓ 76

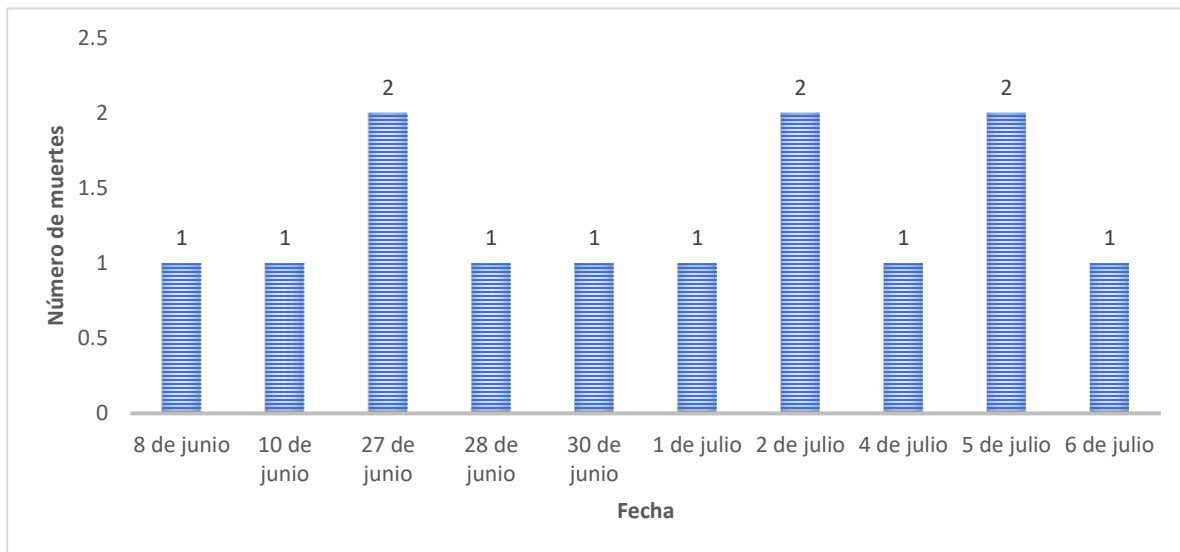
Fuente: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>



2.2.3 Fallecimientos

Se registraron a la fecha de corte de este informe, 23 fallecimientos (10 fallecimientos nuevos respecto al período anterior), 10 mujeres y 13 hombres con un rango de edad de 26 a 92 años. Se observa en la gráfica cómo el intervalo entre un fallecimiento y otro se ha reducido desde el 27 de junio en adelante, situación que se mantiene a la fecha. De estos fallecimientos el 53,84% de los casos presentaban como factores de riesgo asociados diabetes e hipertensión y el 23% (3) fueron hallazgos post mortem, desconociéndose factores de riesgo.

Gráfica 10. Número de fallecimientos

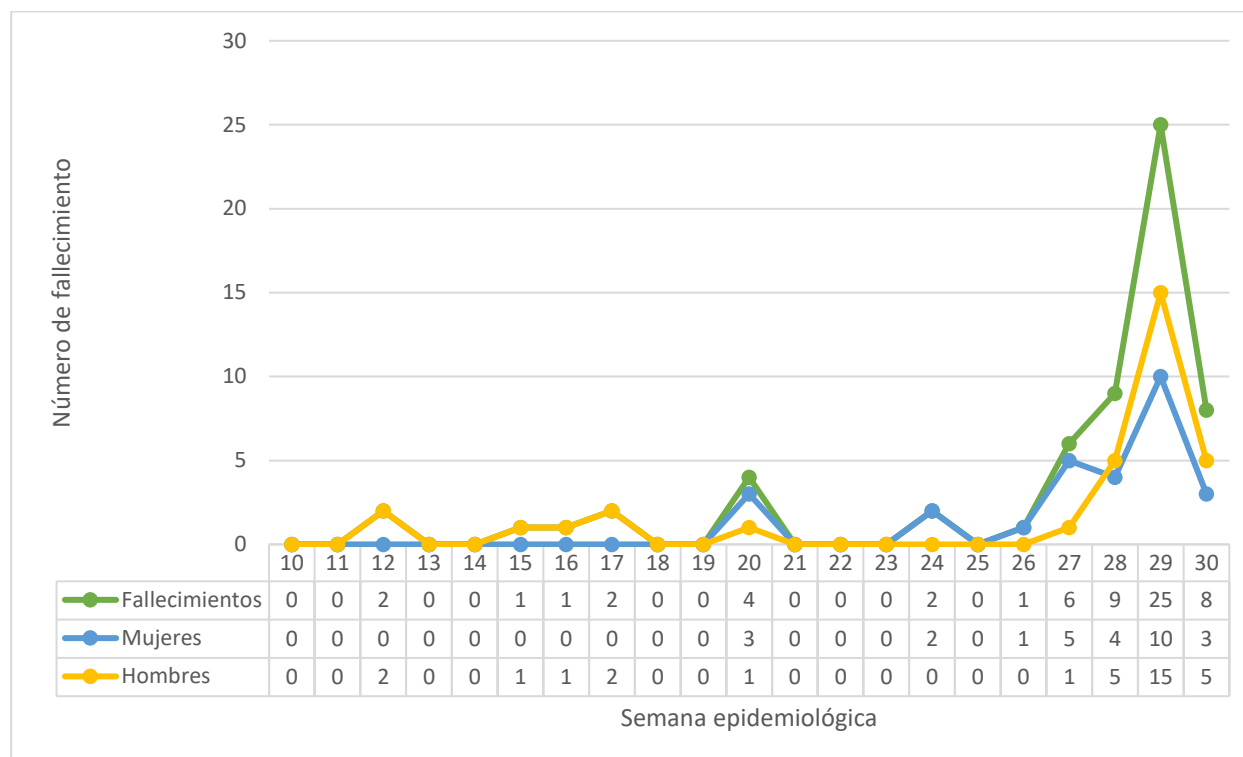


Fuente: elaboración propia OPS/OMS CRI.

En la siguiente gráfica se observa, un aumento en el número de fallecimientos, progresivo desde la semana epidemiológica 26 a la 28, las cuales hacen parte del período del presente informe.



Gráfica 11. Número de fallecimientos por semana epidemiológica



2.2.4 Pruebas realizadas

2.2.4.1 Pruebas procesadas por INCIENSA

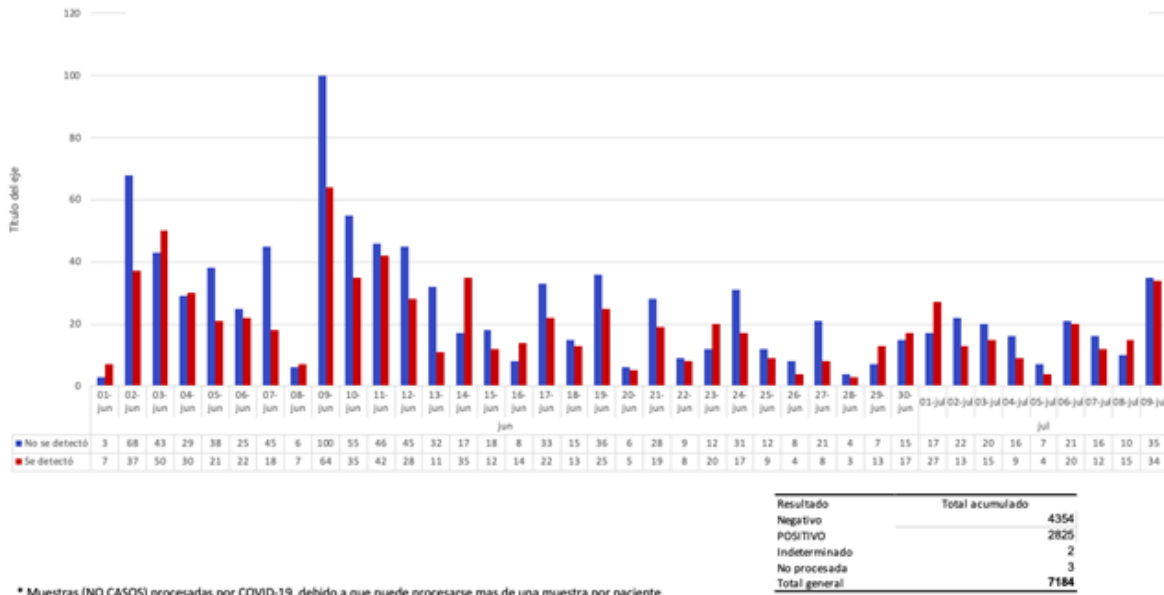
El país además de efectuar pruebas para la identificación de nexos epidemiológicos realiza testeos en sitios centinela que ya están establecidos según el Protocolo Nacional de Vigilancia de Influenza y otras Virosis Respiratorias, aumentando la toma de muestras en todos los sitios a 15 por semana (10 pruebas de ETI y 5 de IRAS).

Respecto al número de muestras procesadas por INCIENSA para dar de alta, se observa desde el 27 de marzo a la fecha de este informe, que, de un total de 7021 procesadas, el 50,49% (3545) resultaron negativas y el 39,98% (2744) positivas.

En la siguiente gráfica se presenta una disminución en el número de muestras procesadas por INCIENSA a partir del 20 de junio, debido a la disposición en el nuevo lineamiento de vigilancia en el cual se indica se suprimen las pruebas para calificar como recuperado un caso en aquellos de manejo ambulatorio. La decisión se basa en que los análisis de la OMS indican la eliminación viral a los 9 días para pacientes leves. En el caso de pacientes hospitalizados, por el momento, se continúa con la realización de la prueba para dar de alta.



Gráfica 11. Muestras procesadas para dar de alta



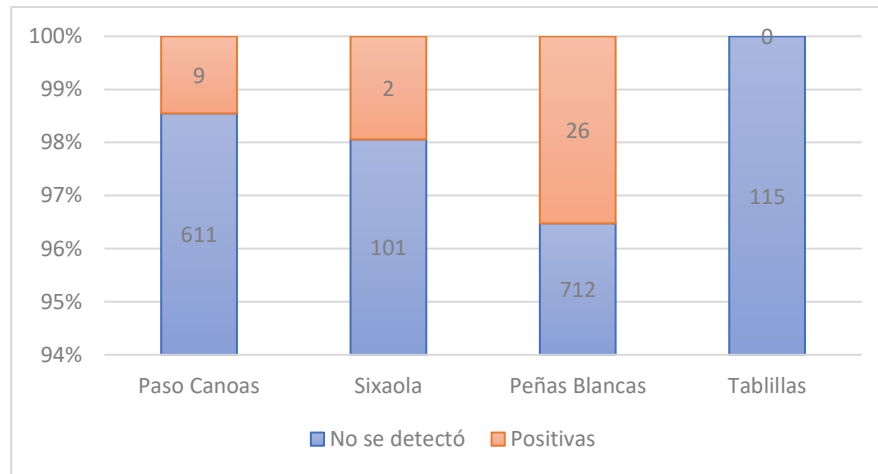
Fuente: Laboratorio de virología, INCIENSA

A continuación, se presentan los resultados de las muestras procesadas por INCIENSA en el período de este informe (7 de junio al 6 de julio) desglosado por:

- Tamizaje a transportistas: se procesaron un total de 1539 muestras, de las cuales 37 (2,40%) fueron positivas, siendo el puesto de Peñas Blancas en frontera Norte con Nicaragua, el puesto donde se captó el mayor porcentaje de transportistas positivos (3,65%).



Gráfica 12. Tamizaje a transportistas

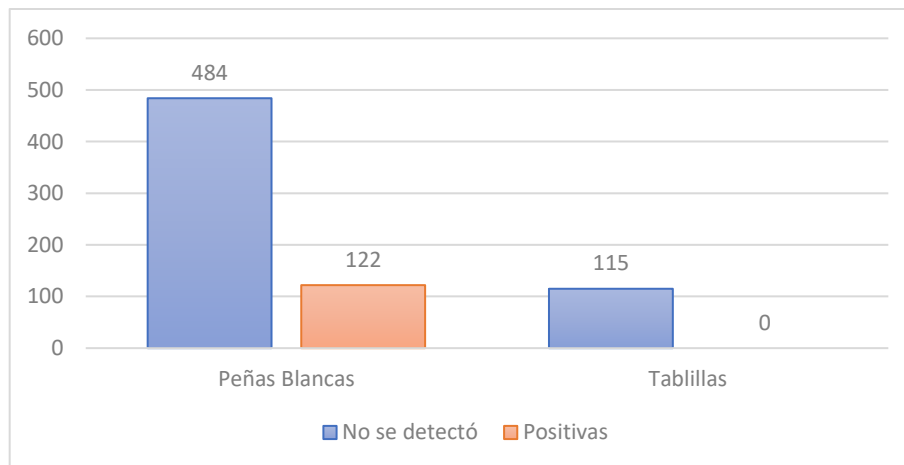


Fuente:

elaboración propia OPS/OMS CRI

- ◉ Tamizaje comunitario: se procesaron un total de 599 muestras, de las cuales 122 (20.36%) fueron positivas en Peñas Blancas, comunidad fronteriza hacia el norte del país.

Gráfica 13. Tamizaje comunitario

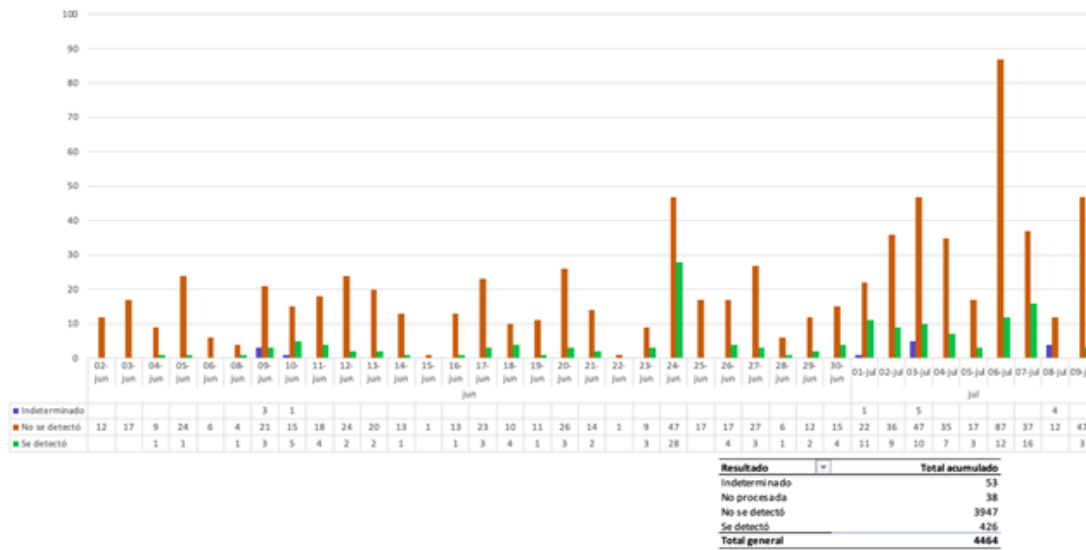


Fuente: elaboración propia OPS/OMS CRI

Respecto al número de pruebas procesadas para diagnóstico según INCIENSA, se observa una disminución de muestras en el mes de junio debido a la descentralización del diagnóstico y expansión de la capacidad diagnóstica de los laboratorios de la CCSS. A la fecha de corte de este informe INCIENSA a procesado 4242 muestras, de las cuales el 9,3% (395), fueron positivas.



Gráfica 14. Tamizaje comunitario



Fuente: Laboratorio de virología, INCIENSA.

2.2.4.2 Pruebas procesadas por la CCSS

Al 6 de julio, la CCSS ha reportado la disponibilidad de 10.892 pruebas, siendo los Hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia, Hospital México y Hospital de Niños los que cuentan con mayor número de pruebas, así como son los laboratorios que procesan la mayor cantidad de pruebas a diario. De la Red de Laboratorios de la CCSS, 12 hospitales cuentan con la capacidad diagnóstica: Hospital México, San Juan de Dios, San Carlos, Ciudad Neyli, Maximiliano Peralta, Guápiles, San Vicente de Paul, Los Chiles, La Anexión, Nacional de Niños, Mujeres Adolfo Carit, Enrique Baltodano, Escalante Pradilla y Calderón Guardia.

Adicionalmente, los laboratorios privados a la fecha de corte de este informe presentan una disponibilidad de 3.920 pruebas. Estos son: Hospital Clínica Bíblica, Hospital La Católica, Hospital CIMA, Hospital Metropolitano Páez, Laboratorios Echandi, Laboratorios San José y Laboratorios LABIN.

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

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

La MSSS continúa trabajando en dos acciones principales:

- Apoyo a la elaboración y análisis de proyección de casos y de su impacto en los servicios de salud y la situación nacional para guiar la toma de decisiones.
- Fortalecimiento a los planes nacionales de respuesta de los servicios de salud a la COVID-19.

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

La representación de OPS/OMS Costa Rica continúa trabajando como integrante de la MSSS junto al MINSA (DSS, DVS, DGS), representantes de la Facultad de Matemáticas de la Universidad de Costa Rica (UCR) y representantes de la CCSS (Gerencia General y Gerencia Médica).

El Comité de Proyecciones de la MSSS mantiene el trabajo interdisciplinario e interinstitucional, apoyando a investigadores del Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada (CIMPA) de la Facultad de Matemáticas de la UCR en la elaboración de proyecciones de escenarios epidemiológicos de la COVID-19. CIMPA-UCR ha continuado desarrollando y fortaleciendo la metodología del “modelo de redes” para Costa Rica, con apoyo de la MSSS y de diversas instituciones gubernamentales que han continuado aportado gran cantidad de datos sociodemográficos, geográficos, económicos, de movilidad humana, entre otros. Adicionalmente, se han ido ingresando en la matriz de datos todas las medidas de mitigación implementadas por la autoridad de gobierno (ver 2.1 Línea de Tiempo, elaborada y actualizada periódicamente por la MSSS).

Los análisis de CIMPA/MSSS han cobrado una importante visibilidad en el país y han trascendido a la opinión pública, dado que su uso en la toma de decisiones es referido periódicamente por el Gobierno de Costa Rica en las conferencias de prensa sobre la COVID-19, el grupo decidió realizar un video explicativo de la metodología, el cual está disponibles en:

<https://www.facebook.com/UniversidadCostaRica/posts/3175906929114486>

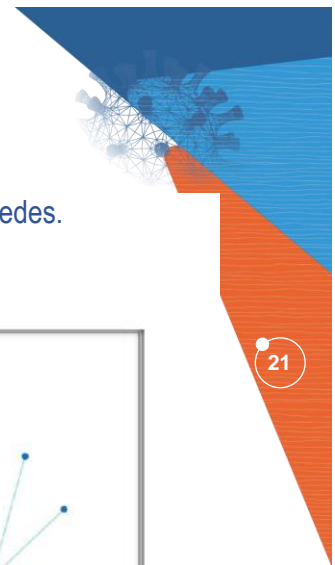


<https://www.facebook.com/UniversidadCostaRica/videos/908060299604905/>

Los modelos de redes son herramientas flexibles que permiten representar sistemas complejos mediante grafos. Cada componente del grafo es representado por un nodo y cada enlace entre nodos describe algún tipo de interacción entre ellos.

El modelo desarrollado para el estudio de Covid-19 en Costa Rica utiliza el rastreo de contactos de todos aquellos casos confirmados por el Ministerio de Salud, tomando en cuenta además los parámetros de comportamiento de la enfermedad (velocidad de propagación, períodos de incubación y recuperación), así como, datos de interacciones sociales de cada persona.

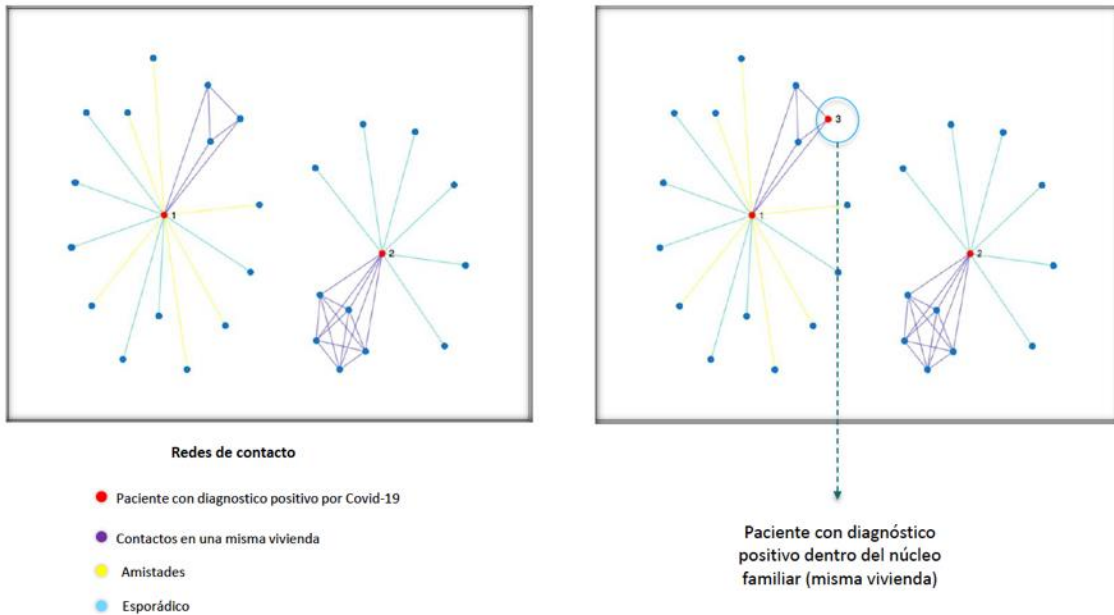
El modelo incluye, además: 1) datos del INEC (número de viviendas por cantón, promedio de habitantes por vivienda, lugar de trabajo por cantón); 2) población nacional y cantonal; 3) se asumen tres redes de contacto por cada individuo, familia, amigos y esporádicos; y 4) la ocurrencia de los casos esporádicos está relacionado con la densidad cantonal (Gráficas 15, 16, y 17).



Gráficas 15 y 16: Representaciones esquemáticas de la red de contactos del modelo de redes.



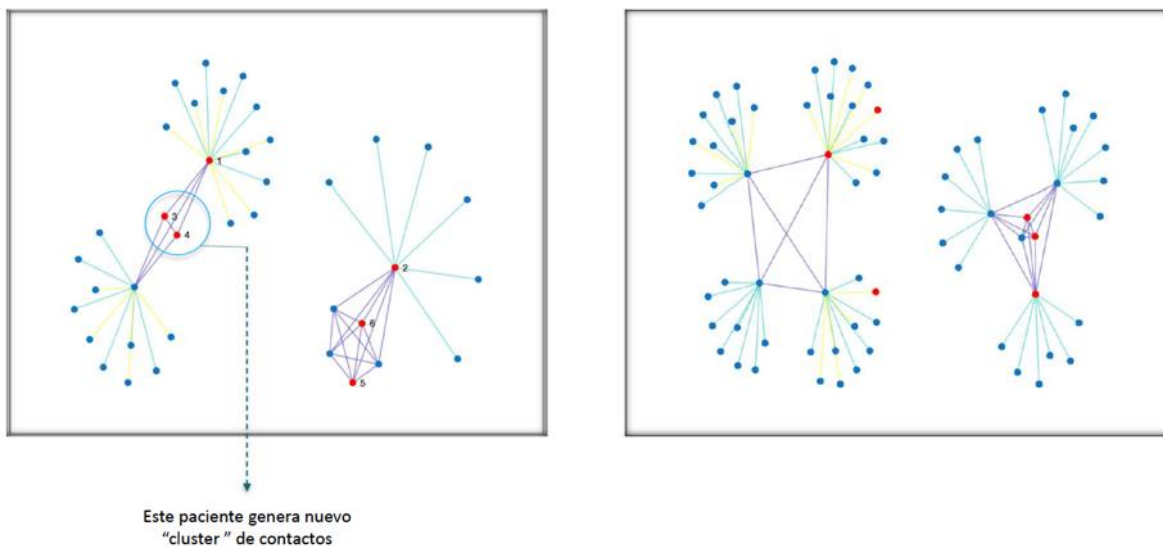
Representación esquemática del modelo



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

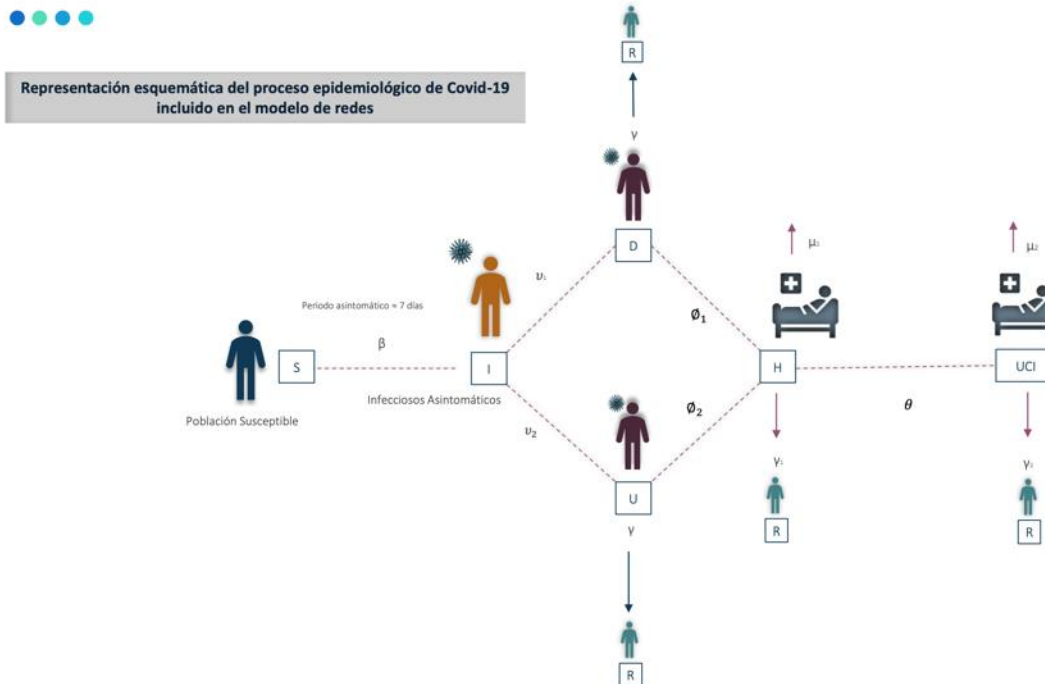


Representación esquemática del modelo



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

Gráfica 17: Representación esquemática del proceso epidemiológico de la COVID-19 incluido en el modelo de redes.



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

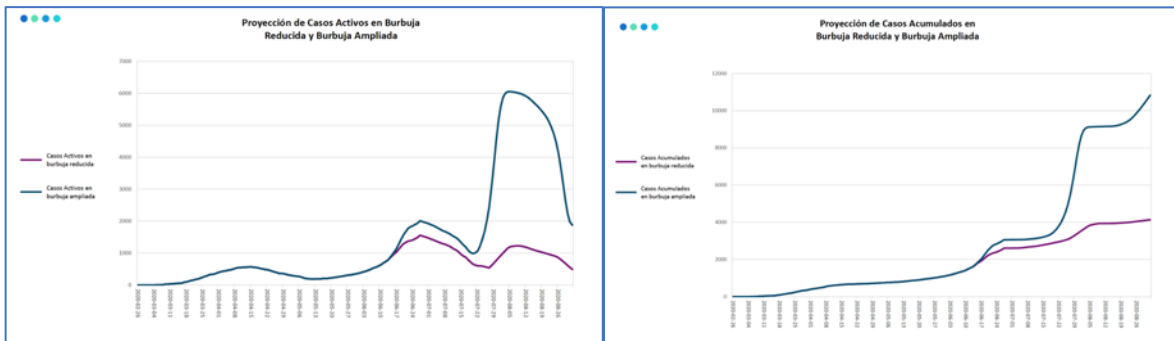
En definitiva, el modelo de redes nos permite modelar escenarios para estimar y monitorizar la siguiente fase de levantamiento y ajuste de medidas en Costa Rica. El análisis incluye el impacto en los servicios de salud en términos de demanda por camas hospitalarias.

En el período entre el 7 de junio y el 6 de julio se generaron una serie de estimaciones y proyecciones, alguna de las más destacadas fueron las siguientes:

- El modelo toma en cuenta un indicador de tendencia que afecta la dinámica del modelo; al aumentar el número de casos activos se espera que la población acate las medidas de control, reduciendo así, su burbuja social.
- Se realizaron proyecciones con dos escenarios posibles:
 - Proyección con burbuja reducida: Esta proyección asume que si hay más de 500 casos activos cada individuo mantiene a lo sumo contacto con 10 personas. Si el número de casos activos supera los 1.000 casos el contacto se reduce a 5 personas.
 - Proyección con burbuja ampliada: Esta proyección asume que si hay más de 1.000 casos activos cada individuo mantiene a lo sumo contacto con 20 personas. Si el número de casos activos supera los 1.500 casos el contacto se reduce a 10 personas.

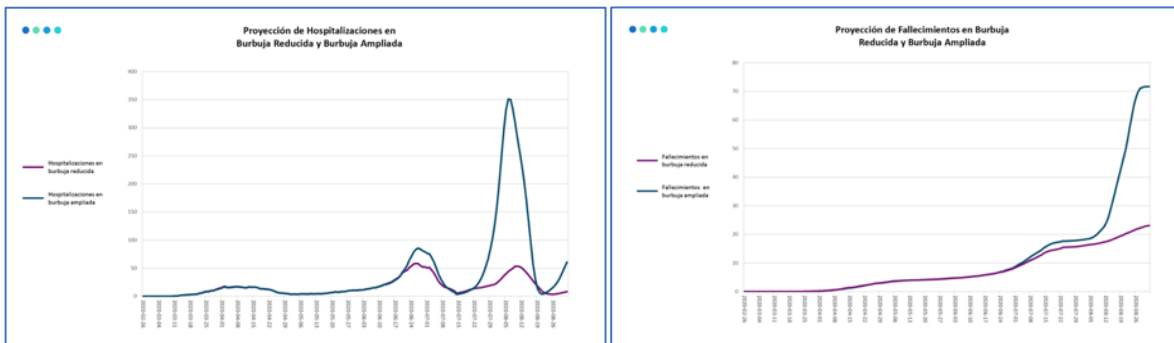


Gráficas 18 y 19: Comparación del efecto de medidas en términos de la dimensión de las burbujas sociales.



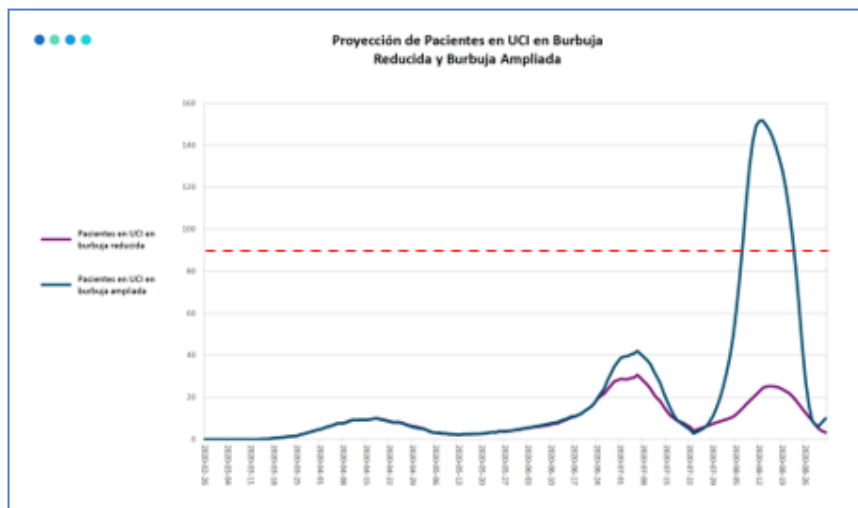
Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, junio 2020.

Gráficas 20 y 21: Comparación del efecto de medidas en términos de la dimensión de las burbujas sociales.



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

Gráfica 22: Comparación del efecto de medidas en términos de la dimensión de las burbujas sociales.



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

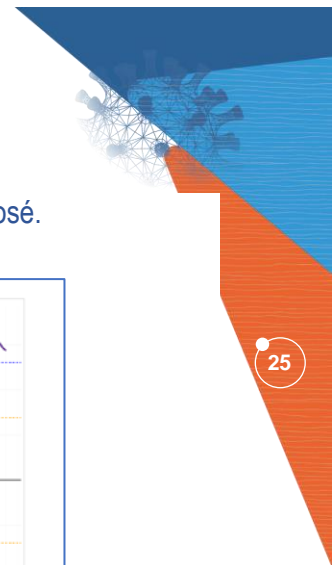
Estas estimaciones muestran el efecto del acatamiento de medidas y permitieron aportar tanto al análisis del efecto de medidas de distanciamiento social como la anticipación a potenciales escenarios adversos en la evolución en el número de contagiados.

Adicionalmente, en el período se desarrollaron análisis de desagregación cantonal y agrupación por sectores del territorio nacional. Como se muestra en la Gráfica 23, se identificaron 5 áreas territoriales que presentan diferentes características desde el punto de vista de densidad poblacional, flujos migratorios en frontera norte y sur, y exposición a inundaciones. Estos 5 sectores se analizaron desagregados para estudiar en más detalle la tendencia nacional al aumento de casos. Como se muestra en las gráficas 16, 17 y 18, la tendencia al alza a nivel nacional se explica casi exclusivamente por el alza de casos en el territorio transfronterizo norte. El Gran Áreas Metropolitana (GAM) por su parte no ha superado la tendencia de casos exhibida en el mes de marzo.

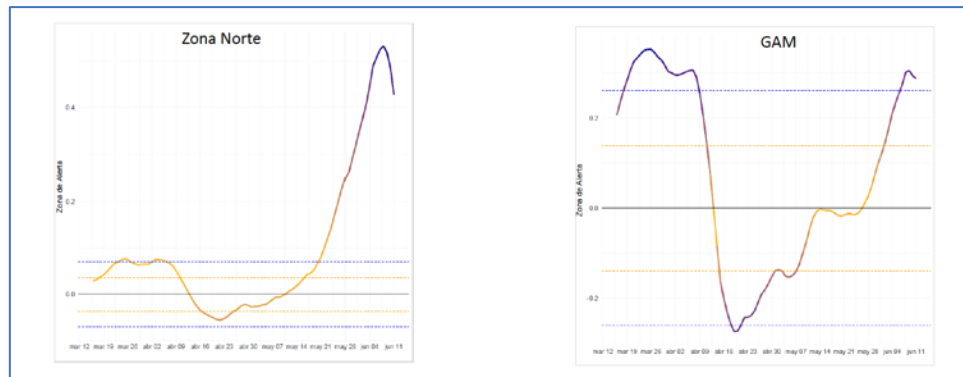
Gráfica 23: Sectorización nacional para analizar las diferencias en tendencias de casos Covid-19 desagregada para la toma de decisiones.



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



Gráfica 24: Tendencia de contagios en las zonas norte y el GAM de San José.

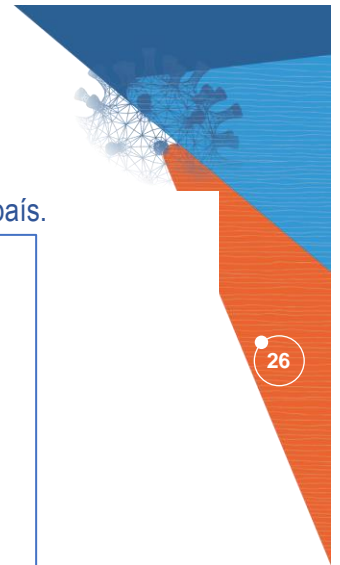


Fuente: Elaboración CIMPA-UCR, datos MSSS, Costa Rica, junio 2020.

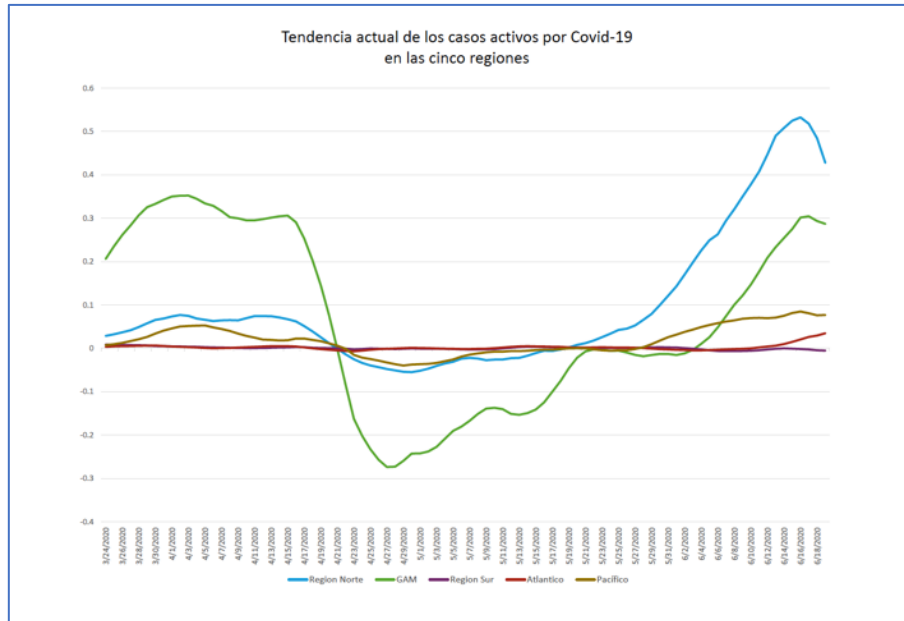
Gráfica 25: Tendencia de contagios en las zonas Atlántico, Pacífico y la zona Sur del país.



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



Gráfica 26: Tendencia de contagios comparativa en las cinco regiones del país.



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

La Representación de OPS/OMS Costa Rica ha contribuido a la colaboración interinstitucional e interdisciplinaria del sector salud a partir del trabajo de la MSSS, y ha asesorado a la MSSS en la traducción de los resultados de sus estimaciones en información para la toma de decisiones y en recomendaciones para el manejo de la pandemia en Costa Rica.

La importancia del uso de modelos matemáticos adecuados y de aporte crucial del análisis multidisciplinario en la interpretación de los números que se generan descontroladamente en el contexto actual, fue abordado en este período por el equipo CIMPA de la MSSS en entrevistas en medios de prensa y programas de radio y televisión. Dos de los programas transmitidos por radio y Facebook Live, en los que se hace referencia expresa a los aportes de OPS/OMS, pueden ser consultados a través de los siguientes enlaces:

<https://www.facebook.com/TeleticaRadio/videos/1518515238351117/>

<https://www.facebook.com/NoticiasColumbia/videos/3359438160774022>

2.3.1.1 Fortalecimiento de los planes Nacionales de Respuesta de los servicios de salud a la COVID-19.

En el reporte del período entre el 7 de mayo y el 6 de junio se presentaron las 5 recomendaciones de OPS/OMS Costa Rica que derivaron del análisis de los resultados de Escenarios de mediano plazo del modelo de redes. Las recomendaciones recibieron apoyo de los jefes del Ministerio de Salud y la CCSS. En consecuencia, la MSSS y OPS/OMS se avocarán en el siguiente mes de colaboración técnica a avanzar en

estas 5 áreas. Los avances logrados en el periodo del 7 de junio al 6 de julio fueron, a grandes rasgos, los siguientes:

1. Concentrar los esfuerzos de desarrollo del Modelo de Redes en torno a las capacidades interdisciplinarias de la MSSS y el **análisis técnico interdisciplinario** para la traducción en la toma de decisiones.
 - Se consolida el equipo de análisis, con la incorporación activa de la CCSS, tanto desde la Gerencia General como de la Gerencia de Salud, al equipo ya integrado por MINSA, CIMPA-UCR y OPS/OMS HSS.
2. Se podrían utilizar los clústers como base para el **desarrollo de indicadores** que permitan articularse para monitorizar la siguiente fase de la COVID-19.
 - Se progresa en la identificación de indicadores para la toma de decisiones de los servicios de salud de la CCSS utilizando como base las proyecciones del modelo de redes de CIMPA-UCR.
3. La monitorización de la siguiente fase depende de contar con **información oportuna** de todos los sectores involucrados:
 - Se incorpora un equipo del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) a las sesiones del Comité de Proyecciones, para aportar datos de movilidad de las personas y correlacionar su variación con la implementación de medidas de salud pública. Además, se aportan datos del Ministerio de Agricultura y Ganadería para el modelamiento del impacto en las cosechas, en especial en temas de migración de trabajadores para estos efectos. Se aportan datos de distribución y número de residentes de hogares de larga estancia, entre otros. La CCSS aporta regularmente datos de capacidad y utilización de servicios, así como el cálculo de parámetros locales de porcentajes y tiempos de hospitalización, severidad, tiempos de latencia, mortalidad, entre otros.
 - Avanzar a una segunda fase del plan de respuesta, en lugar de desescalar lo logrado y reiniciar los servicios suspendidos
 - La CCSS continúa desarrollando aspectos pendientes del Plan de reorganización y ampliación de la capacidad de los servicios de salud de la CCSS en atención a la COVID-19, en base a las 10 recomendaciones de reorganización y ampliación de servicios.
 - La CCSS elabora un plan de reapertura de servicios de salud no-esenciales.
 - La siguiente fase requiere la activación y articulación de toda la red de servicios: primer nivel, urgencias, nivel especializado y hospitalario
 - Por su parte el trabajo de HSS de la oficina de OPS/OMS, se ha centrado en:
 - i. Elaborar y proponer un Marco Conceptual sobre el rol de la Atención Primaria en Salud en la fase II de la respuesta a la COVID-19 en Costa Rica, con participación del MINSA. Se realiza presentación a la CCSS.
 - ii. Proponer una matriz para la elaboración de Indicadores de los Servicios de Salud de la CCSS para la Fase II de respuesta a la COVID-19.

- iii. Desarrollar un curso de gestión de recursos humanos en salud, instancia en la cual se analiza junto a actores claves, como MINSA, CCSS y CENDEISSS, aspectos esenciales de la planificación y gestión de los recursos humanos ante la COVID-19.

2.3.1.2 Elaboración de un Marco Conceptual sobre el rol de la Atención Primaria en Salud en la fase II de respuesta a la COVID-19 en Costa Rica

El Marco Conceptual propuesto contiene los siguientes 8 ejes con sus respectivos componentes:

Eje #1. Ampliación de capacidades para el fortalecimiento de la vigilancia activa comunitaria y la comunicación de riesgo.

- Mapeo y coordinación con organizaciones locales.
- Ampliación de la participación comunitaria para la identificación de casos.
- Prevención y control en áreas/ instalaciones/ poblaciones de riesgo.
- Referencia de casos desde la comunidad.
- Articulación intersectorial.
- Promoción de y educación para la salud.
- Utilización de tecnologías de información (ej., apps).

Eje #2. Control de infecciones en el PNA y la red de servicios de salud.

- Área manejo respiratorios.
- Triage.
- Diagnóstico.

Eje #3. Manejo y monitoreo de casos en la comunidad.

- Capacidad y articulación para el manejo de casos leves a moderados a nivel local desde el primer nivel de atención.

Eje #4. Aumentar la resolución del primer nivel de atención y optimizar la gestión clínica en red.

- Fortalecimiento de las redes de atención (EBAIS, CAIS, hospitales) con énfasis en el aumento de las capacidades resolutivas y reduciendo al máximo la derivación no esencial de pacientes en la red:
 - Fortalecer la atención regular de los servicios en el primer nivel de atención (más telemedicina).
 - Articulación y coordinación para aumentar la resolución del primer nivel de atención.
 - Ampliar el rol de los CAIS para descargar la atención hospitalaria.
 - Ampliar la atención de especialidades en el primer y segundo niveles de atención.
 - Fortalecimiento de la telemedicina en el primer nivel de atención y atención de especialidades.
 - Diferenciar los servicios de reapertura según nivel.
- Reforzamiento de la atención domiciliar y en los centros de aislamiento.
- Reforzar el modelo de atención basado en las personas y comunidades.

Eje #5. Expansión de la telemedicina y atención virtual.

- Realización de un análisis de capacidades.

- Articular los servicios de telemedica con las redes locales de servicios de salud.
- Establecimiento de un centro especializado para apoyar la implementación de la telemedicina en la red de servicios locales.
- Desarrollar un sistema de telemedicina basado en el primer nivel de atención y centrado en las personas.
- Establecimiento de protocolos de atención ampliado a las patologías manejables vía telemedicina.

Eje #6. Reforzamiento de las capacidades de los recursos humanos en el PNA y la red de servicios de salud.

- Capacitación en términos de nuevos conocimientos necesarios (clínicos, tecnológicos, procedimientos).
- Ampliación del personal y reorganización de procesos.
- Revisión de normativas para la ampliación de tareas.
- Utilización de esquemas interdisciplinarios y multifuncionales (basado en competencias).
- Establecimiento de un programa de salud de los trabajadores de la salud (incluyendo la salud mental).

Eje #8. Mejoramiento y monitorización de la calidad de la atención.

- Como parte de un Plan Nacional de Calidad.
- Identificación de indicadores, monitoreo y reporte.
- Estrategias de mejoramiento.
- Énfasis en la continuidad de la atención en red.
- Considerando características de la red, niveles de resolutiveidad, complementariedad de acciones, eficiencia en el uso de recursos.
- Vinculación con el sistema de información.

El reporte completo del taller de elaboración del Marco Conceptual está disponible en: https://paho.sharepoint.com/:b:/r/sites/CRICovid19/Shared%20Documents/Documentos%20T%C3%A9cnicos/PAHO/Sistemas%20y%20Servicios%20de%20salud/APS/Reporte_Taller-Marco-Conceptual_APS_Fase2_Covid_v4.pdf?csf=1&web=1





2.3.1.3 Propuesta de matriz para la elaboración de Indicadores de los Servicios de Salud de la CCSS para la Fase II de respuesta a la COVID-19

La propuesta para elaborar la matriz de indicadores en la primera sesión de la serie de talleres fue la siguiente:

30

Ámbito de acción	Nivel de actuación	¿Qué decisión se necesita tomar?
Internación COVID-19 Salón UCI	Central	Determinar dónde se ingresarán casos COVID-19, ¿cuándo las redes dejan de derivar al nivel central? Derivación para hospitalización sala. Derivación para hospitalización UCI. ¿Otra decisión de “internación” a nivel central?
	Red de atención	Asignación de camas de “potencial COVID -19” a “COVID’19” Camas salón Camas UCI ¿Otra decisión de “internación” a nivel de redes?
Cirugías y procedimientos electivos que requieren internación	Red de atención y central	Limitación de cirugías electivas a nivel de red de atención Tipo de cirugía/procedimiento a limitar, con qué criterio? ¿Con qué intensidad? Limitación de cirugías electivas a nivel central (nacional). Otra decisión relativa a “cirugías/procedimientos electivos que requieren internación” a nivel de redes o central?
Redistribución/ reorganización de recursos (RRHH, Ventilación Mecánica, otros.)	Central	RRHH: ¿Criterio de decisión de ampliación de equipos de UCI en pirámide? RRHH: ¿Criterio de decisión de activación de equipos de atención en células? RRHH: ¿Criterio de activación de protocolo de redistribución de RRHH entre redes de servicios? RRHH: Criterio de activación de protocolo de reemplazo de equipos de salud expuestos/infectados? VM: ¿Criterio de redistribución de ventiladores entre redes de servicios o a nivel central? Otras decisiones relativas a la “redistribución/reorganización de recursos” a nivel central o de las redes de atención?
Atención ambulatoria (restricciones)	Red de atención	Criterio para determinar cuándo se limita la atención presencial y cuales atenciones: ¿Primer nivel de atención? Especialidades, ¿cuáles? ¿Otras decisiones relativas a la restricción de atenciones ambulatorias en las redes de atención?

Compra de insumos	Central y red de atención	Criterio de cálculo para estimación de volúmenes de compra de: EPP Medicamentos ¿Otros insumos? ¿Criterio de compra de Ventiladores Mecánicos adicionales? ¿Otras decisiones relativas a la restricción de atenciones ambulatorias en las redes de atención?
-------------------	---------------------------	---



3. Principales acciones en el país

En esta sección se describen las principales acciones realizadas por el país y la oficina de la Representación de OPS/OMS en Costa Rica, considerando 10 áreas de cooperación en concordancia con los pilares descritos en las “Directrices para la planificación operativa para apoyar la preparación y respuesta de los países”, publicada por OMS el 12 de febrero de 2020.

1. Coordinación, planificación y monitoreo

Acciones del país

- Lineamientos gubernamentales: La CNE ha generado en este período una serie de alertas naranjas para algunos distritos conforme su situación epidemiológica. A 2 de julio, estos son:

Provincia	Cantón y distritos
San José	San José, Curidabat, Montes de Oca, Moravia, Tibás, Goicoechea, Aserri, Escazú, Desamparados, Alajuelita y Puriscal.
Alajuela	Alajuela, San Ramón, Palmares, Grecia, Upala, Guatuso, Los Chiles.
	Sector sureste del distrito de la Fortuna de San Carlos (Comunidades de Tres Esquinas, Los Ángeles, Sonafluca, La Perla, San Isidro, El Tanque, San Jorge, Santa Cecilia).
	Comunidades de La Vega y Bonanza del distrito de Florencia en el cantón de San Carlos.
Heredia	Heredia, Santo Domingo, Barva.
Puntarenas	Puntarenas (Salvo los distritos de Cobano, Lepanto, Monteverde, Isla Chira, Isla Caballo, Isla San Lucas, Isla del Coco e Isla Venado) y Corredores.
Cartago	La Unión.
Guanacaste	Bagaces.
Limón	Pococi.

Dado el incremento de casos de COVID-19 que se ha presentado en el país, el 19 de junio, el Gobierno nacional anuncia la cancelación de fase 3 de reapertura. Se pospone la habilitación de cines, teatros, museos y tiendas fines de semana, así como lugares de culto y horario ampliado de playas.

- Operativo Fronteras Seguras: La vicepresidenta de la República y coordinadora de Franja de Desarrollo Zona Norte, se trasladó a Upala y Guatuso para sostener una serie de reuniones con las alcaldesas, con los comités locales de emergencia y autoridades de distintas instituciones públicas para coordinar acciones relacionadas con el Operativo Fronteras Seguras.
 - Como producto de dicho operativo y las acciones realizadas, se ha rechazado el ingreso de aproximadamente 15 mil personas que intentaban evadir el cierre de fronteras, en los distintos puestos limítrofes del país.

- El ministro de Seguridad Pública anunció la creación de un puesto de mando en Tablillas de Los Chiles, para monitorear las acciones policiales en la zona debido a la alerta naranja que emitió la CNE en los cantones fronterizos. El objetivo de este puesto de mando “es reforzar los cantones que se mantienen bajo esta alerta, trayendo más recursos en el ámbito policial”.
- Se ha dado un mejoramiento de condiciones para oficiales en zona norte; por una parte, dotando de implementos de protección personal como caretas, mascarillas y artículos de limpieza. Por otra parte, se amplió un acuerdo de préstamo hasta setiembre con el hotel El Paraje, para mantener instalados cerca de 160 policías, en muy buenas condiciones que permiten el distanciamiento social.



Vicepresidenta de la República coordina comitiva de Alto Nivel y la realización de Operativo Fronteras Seguras. Tomado de https://video.fgua5-1.fna.fbcnd.net/v/t42.9040-2/92312352_2811794345535800_5778003903987580928_n.mp4?_nc_cat=108&_nc_sid=985c63&efg=eyJ2ZW5jb2RlX3RhZyI6ImxlZ2FjeV9zZCJ9&_nc_ohc=JSnRpTUHLcMAX_2k0tY&_nc_ht=video.fgua5-1.fna&oh=79156ac2cca9427a5831c66c63196d01&oe=5F1506BE

- Oportunidades de Capacitación vía Coursera: El 15 de junio, el Gobierno Nacional dio a conocer una iniciativa con Coursera disponible para cerca de 50.000 personas sin empleo en Costa Rica; con la participación del CINDE (Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo), Ministerio de Comercio Exterior y Ministerio de Trabajo. Los ciudadanos costarricenses a través de esta iniciativa podrán tener acceso a diferentes cursos disponibles en las mejores universidades a nivel mundial, así como a programas de tecnologías de información.

- Acciones en el contexto de la cosecha de Café: Con el inicio de la temporada de la recolecta de café en la Zona de los Santos (Santa María de Dota) y debido a la participación de población indígena Ngöbe Buglé en esta actividad que se desplaza a través de la frontera sur (Sixaola) se ha coordinado desde el Gobierno, instituciones y actores locales, las principales medidas para reducir los riesgos de presentar un brote por COVID-19 entre recolectores de café y en la comunidad en general. OPS/OMS brindó acompañamiento a una reunión en Santa María de Dota, en la cual se dio a conocer el contexto de la zona, se identificaron acciones para el abordaje de la población vulnerable que deben materializarse en planes operativos locales. En dicha reunión participaron el Viceministro de la Presidencia, Director de Gestión Presidencial, Viceministra de Trabajo y Seguridad Social, Directora Regional Ministerio de Salud, Directora del Área Rectora de Salud de los Santos del Ministerio de Salud; también el Director Regional de la Región Brunca del Ministerio de Salud, Representantes del ICAFE (Instituto del Café) y de la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) y de la OIM.



Foto de archivo, grupo de trabajadores con canastas en medio de la cosecha de café en una plantación en Grecia, Costa Rica. Ene 9, 2020. REUTERS/Juan Carlos Ulate. <https://ta.reuters.com/articulo/cafe-costarica-trabajadores-idLTAKBN2412WQ-OUHLT>

- Protocolo de caso positivo COVID-19 en el Ministerio de Justicia y Paz: Se ha implementado los Lineamientos Generales para la Atención de la Emergencia por COVID-19 en el Sistema Penitenciario, para todo nuevo ingreso al sistema el Ministerio de Justicia y Paz, bajo el cual se dispuso que los privados de libertad permanezcan bajo aislamiento en espacios individuales en el Complejo Occidente, con estricta vigilancia del personal médico de la institución.

Acciones de la representación

- ⦿ Trabajo desarrollado respecto a escenarios y proyecciones, generando información para toma de decisiones:
 - Participación directa como integrante de la Mesa de Situación de los Servicios de Salud (MSSS) junto al MINSA (Despacho Ministerial y Dirección de Servicios de Salud, DSS; Dirección de Vigilancia), representantes de la UCR y la CCSS.
 - El Comité de Proyecciones de la MSSS trabaja interdisciplinaria e interinstitucionalmente apoyando a investigadores de la Facultad de Matemáticas de la UCR en la elaboración de proyecciones de escenarios epidemiológicos de la COVID-19 y su impacto en los servicios de salud, la respuesta de vigilancia, y el ajuste de medidas de mitigación de la pandemia a nivel nacional y en las zonas fronterizas.
 - El equipo de OPS/OMS ha estado a cargo de elaborar los informes periódicos que se presentan a las autoridades de salud, incluyendo al Ministro de Salud, así como los Gerentes y Directores de la CCSS.
 - Se ha apoyado la colaboración interinstitucional e interdisciplinaria del sector salud a partir del trabajo de la MSSS, y se ha asesorado a ésta en la traducción de los resultados de sus estimaciones en información para la toma de decisiones y recomendaciones para el manejo de la pandemia en Costa Rica.
 - Se presentaron los resultados del Reporte 5 de la Mesa de Situación de Servicios de Salud (MSSS) ante la Mesa Operativa de Salud frente al Covid-19, oportunidad en la cual se resalta la importancia de la colaboración activa de vigilancia y la CCSS en los análisis del Comité de Proyecciones y de la MSSS. Se colaboró con MINSA (DGS, DSS, DVS), UCR (Facultad de Matemáticas - CIMPA) y la CCSS (GG y GM) en una nueva sesión del Comité de Proyecciones de la Mesa de Situación de Servicios de Salud, con participación del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). Se avanzó en:
 - Análisis de las proyecciones actualizadas de casos a Octubre 2020 y el impacto en los servicios de salud
 - Identificación de datos a aportar por el ICE en términos de movilidad y flujos de personas en zonas de cuarentena y zonas migratorias utilizando tecnología celular;
 - Actualización y revisión de parámetros clínicos del modelo aportados por CCSS. Se avanza en el desarrollo de escenarios actualizados para las estimaciones de corto y mediano plazo de casos de COVID-19 en el país y el impacto del ajuste de medidas de respuesta y de los servicios de salud, de acuerdo con el modelo de redes, junto al MINSA y UCR.
 - Se apoyó el análisis de proyecciones de casos e impacto en los servicios de salud, a partir del modelo de redes, en el marco de la sesión del Comité de Proyecciones de la Mesa de Situación de Servicios de Salud, en colaboración con la UCR y las direcciones de servicios de salud y vigilancia epidemiológica del MINSA, la CCSS y la CNE.



Modelo de Redes

Proyecciones actualizadas al 1 de Julio 2020



Ministro de Salud durante conferencia de prensa efectuada el 3 de julio 2020, utilizando datos del Modelo de Redes, tomado de <https://www.youtube.com/watch?v=Ct6PA9ualEE>

- Se contribuyó a la elaboración del Plan Nacional de Servicios Prehospitalario para el COVID-19, con MINSA, Cruz Roja y el Viceministro de Salud.
 - Se colaboró con la Contraloría General de la República, el Banco Central de Costa Rica (BCR) y los ministerios de Hacienda y de Salud para el desarrollo de proyecciones y análisis escenarios económicos a consecuencia del COVID-19 en el mediano plazo: OPS/OMS presentó los escenarios elaborados en conjunto con MINSA y UCR y por su parte BCCR presentó sus escenarios económicos; a partir del análisis conjunto, se adquieren acuerdos de trabajo basado en estimaciones acorde a los escenarios planteados.
- ⦿ Plan de acción para personas en condición de vulnerabilidad: Se elaboró y presentó al Ministerio de Salud la propuesta del Plan de Contingencia en salud para la atención de la población en condiciones de vulnerabilidad de la frontera norte ante la Pandemia de COVID-19 para discusión y aportes.

- IFAM: Se inicia la coordinación con el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM), que asume la coordinación de la Mesa de Gestión Municipal del EOC, para avanzar en el trabajo de apoyo a servicios municipales para poblaciones vulnerables en cantones con asentamientos prioritarios.
- Regulación relacionada con ensayos clínicos: Se participó de la VIII actualización regulatoria con los reguladores de las Américas donde se abarcaron las consideraciones para la supervisión regulatoria de ensayos clínicos en la pandemia de COVID-19.
- Donación de Sangre: Por parte de OPS/OMS se compartió con el MINSA y la CSSS, el proyecto "Donaciones de sangre en Facebook" con la intención de complementar los esfuerzos existentes para aumentar las donaciones voluntarias de sangre.



<https://www.paho.org/sites/default/files/2020-06/2020-blood-donor-social%20media-square-sp5.jpg>

- Participación en trabajo y acciones por parte del Sistema de Naciones Unidas:
 - Se exploraron oportunidades de análisis de impacto económico del COVID-19 utilizando proyecciones y análisis epidemiológico, en colaboración con el PNUD.
 - Participación en el webinar "De las Palabras a la Acción: Proyectos con Soluciones Innovadoras para la Naturaleza, la Acción Climática y la Igualdad de Género", en el marco de GIG (Grupo Interagencial de Género). Su objetivo, fue visibilizar el progreso de proyectos ambientales de la región en la integración de la perspectiva de género, así como mostrar las posibilidades de

diseñar e implementar acciones que contribuyan a múltiples ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible), contribuyendo a una agenda de desarrollo multidimensional.

- Representante de OPS/OMS participó como Lideresa técnica del UNCT para la respuesta al impacto en salud e impacto inmediato de la COVID-19, en comité directivo nacional conjunto con Canciller de la República, Ministra de Planificación Nacional y Política económica y Coordinadora residente del SNU. Se presentó las actividades desarrolladas en el marco de la respuesta inmediata de Naciones Unidas al impacto sanitario de la COVID-19
- Asistencia a reunión de la Red de Naciones Unidas para las Migraciones convocada por OIM. En ella, PNUD presentó el “Análisis conjunto del impacto socioeconómico de la COVID-19 y marco de respuesta de la ONU en Costa Rica” y OPS/OMS la situación epidemiológica de la pandemia COVID-19 en Costa Rica.



Imagen con fines ilustrativos, tomado de <https://www.esan.edu.pe/sala-de-prensa/2020/03/como-reactivar-la-economia-tras-el-covid-19/>

- Seguimiento al trabajo relacionado con la Plataforma de Socios, a través de participación en la reunión con el nivel regional y OMS, en donde se actualizó a los administradores de país de la plataforma de socios representantes de OPS/OMS y OCR, en la situación actual en el uso de la plataforma de socios a nivel global y específicamente para Las Américas, así como una breve descripción del supply portal.
- Se continua con el apoyo técnico en la actualización de protocolos de manejo de niños, niñas y adolescentes migrantes, junto a UNICEF, IOM, PANI, DGME y UNFPA.
- En reunión del GIG se dio a conocer los avances en la agenda de cooperación, desde OPS/OMS se informó sobre la revisión de los protocolos para la atención de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA). Adicionalmente, se presentó como conferencia principal los resultados de un trabajo de grado sobre violencia obstétrica en Costa Rica.

- Participación en la sesión efectuada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en el que se abordan las prácticas nocivas contra niñas y mujeres y se analizan los posibles efectos del COVID – 19 entre los cuales se destacaron limitación en el acceso de anticonceptivos y embarazos nuevos no deseados.
- Revisión de la matriz dispuesta por el CATAI/CNE, para la elaboración de expedientes que permitan documentar la cooperación que brinda el Sistema de Naciones Unidas a las instituciones nacionales en la respuesta a la pandemia, consignando la información relacionada con la cooperación técnica y entrega de insumos de OPS/OMS al Gobierno Nacional.
- Seguimiento a proyecto de fabricación de equipos de protección personal (EPP) para la COVID-19 en talleres de migrantes y personas vulnerables de OIM. Con apoyo del INA (Instituto Nacional de Aprendizaje) se concreta un espacio para la transferencia tecnológica en la fabricación de caretas y se inicia la fase de documentación del proyecto por parte de OPS/OMS.



Tomado de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/06/trabajadores-de-la-ccss-recibiran-13-200-caretas-protectoras/>

- ⊙ Preparación para Comité Ejecutivo: Se desarrolló documento solicitado la Directora de OPS, para destacar la respuesta de la OPS Costa Rica a la COVID-19, que acompañará un documento de política que se presentará al Comité Ejecutivo (CE).
- ⊙ Trabajo con el Centro de Operaciones de Emergencia:
 - Se avanzó en las acciones de apoyo para el fortalecimiento de manejo de información del Centro de Operaciones de Emergencia COE, a través de sesiones de trabajo con las mesas operativas.
 - Presentación y discusión con el COE político, presidido por el Presidente de la República, del primer borrador del plan de contingencia y protocolo de zonas para frontera norte y apoyo del SNE en el contexto de migrantes, refugiados y COVID – 19.

- ⦿ Coordinación con Equipos Médicos de Emergencia (EMT): Con la participación de la secretaria regional de EMT, se brinda asesoría técnica al Ministerio de Justicia y Paz, para la implementación de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM) en centros penitenciarios.
 - CICOM: Se coordinó sesión de capacitación brindada por la sede de OPS, sobre la Célula de información y coordinación médica (CICOM), el cual contempla como componentes básicos la coordinación, apoyo técnico, apoyo a las operaciones, gestión de información y punto de contacto.
- ⦿ Reunión con Directora de OPS: Participación en reunión virtual con la doctora Carissa Ethienne, el subdirector, director de PHE con los ministros de salud de Centroamérica, con el fin de socializar la experiencia de los países en la lucha contra el COVID 19.
- ⦿ Propuesta ante el BCIE para atención de COVID-19: Se coordinó con las Representaciones de OPS/OMS en El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Honduras la presentación de la propuesta ante el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), para la atención de COVID – 19 en estos cinco países de la subregión, considerando tres líneas:
 - Detectar, monitorear y controlar brotes de COVID-19.
 - Sistemas de salud fortalecidos y trabajadores de salud protegidos.
 - Acciones de comunicación de riesgos e información de salud pública. El presupuesto de Costa Rica, correspondiente a cerca de USD 467.000, será empleado como apoyo a la implementación del Plan de respuesta sanitaria en la Región Huetar Norte.
- ⦿ Seguimiento a Evaluación de Funciones Esenciales de Salud: Se apoyó la actualización de la respuesta para la Contraloría General de la República sobre los avances y la reprogramación del proceso de evaluación de Funciones Esenciales de Salud Pública en Costa Rica, a consecuencia de las priorizaciones en respuesta al COVID-19.
- ⦿ Fortalecimiento para las Autoridades Regulatoras Nacionales: Se proporcionó capacitación en la herramienta de evaluación de las Autoridades Regulatoras Nacionales GBT (Global Benchmarking Tool) de OMS al departamento de Bioequivalencia/Biodisponibilidad de la DRPIS del MINSA, con el propósito de dar continuidad al Plan de Desarrollo Institucional.
- ⦿ Hogares de larga estancia: Se apoyó al MINSA en la elaboración de una estrategia de hogares de larga estancia ante la Covid-19, en la que se avanzó en:
 - Articulación interinstitucional de la iniciativa,
 - Elaboración de lineamientos y protocolos de manejo,
 - Propuesta de difusión de lineamientos e inspección de hogares siguiendo protocolos,
 - Articulación con la iniciativa de OPS/OMS de capacitación para la prevención y manejo del COVID-19.



Imagen ilustrativa Hogar de Ancianos Carlos María Ulloa, tomado de <https://www.informa-tico.com/24-06-2020/hogares-larga-estancia-covid-19>

- ⦿ Participación en otras actividades:
 - Se participó en el seminario de OPS sobre análisis del exceso de mortalidad para apoyar los cálculos de impacto del Covid-19 a nivel nacional.
 - Participación en la discusión de la propuesta regional de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos en el marco de la Atención Primaria en Salud en el contexto de Covid-19.

2. Comunicación de riesgo e involucramiento de la comunidad

- ⦿ Colaboración con el Departamento de Comunicación y Prensa de Casa Presidencial: Se apoyó la producción de un corto animado sobre salud mental que fue pautado en Cadena Nacional de Televisión como introducción al mensaje del Presidente de La República.
- ⦿ Campaña sobre alcohol y tabaco durante la pandemia de la COVID-19: La misma se trabajó juntamente con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- ⦿ Resolución a consultas de la prensa: Medio escrito Semanario, relacionadas con los siguientes temas:
 - ¿Qué mecanismos existen a nivel internacional y nacional para que una vacuna contra el COVID-19 se distribuya equitativamente en el país?
 - ¿Cómo se podrá garantizar el acceso a esta vacuna para toda la población?
 - ¿Qué papel va a jugar la OPS para ayudar a que una vez que esté lista una vacuna, países como Costa Rica puedan tener acceso a ella y no se agoten las existencias primero por parte de países de mayor población?

- ¿Cuál es el panorama actual en cuanto a financiamiento y acceso a fondos para que países como Costa Rica puedan realizar investigación para encontrar una vacuna contra el SARS-CoV-2?
- ¿Qué controles está aplicando la OPS para garantizar que los ensayos y pruebas que realizan los centros de investigación, empresas o universidades? O ¿a qué ente le corresponde este control?

⊙ Iniciativa para promover la salud mental: Facebook e Instagram de la mano del Ministerio de Salud de Costa Rica y del Colegio de Profesionales en Psicología lanzaron una iniciativa para promover la salud mental durante este período de distancia física y solidaridad social que ya afecta a millones de costarricenses. Dicha campaña fue lanzada a partir del 11 de junio en redes sociales, en donde se compartirán consejos sobre resiliencia, autocuidado y salud mental.

⊙ Materiales de comunicación: Elaboración conjunta OPS/OMS, Ministerio de Salud y OIM de afiches informativos y mantas sobre medidas sanitarias para detener el contagio, medidas para el aislamiento domiciliario y uso correcto de mascarillas. Dichos materiales se colocarán en sitios estratégicos como edificios municipales, establecimientos de salud, bancos, farmacias, ferias del agricultor, supermercados, abastecedores y pulperías de cantones fronterizos donde el limitado acceso a Internet restringe el acceso de la población a las campañas digitales multimedia. Paralelo a la distribución de materiales se difundirán mensajes por perifoneo.



- ⦿ Planeta Soy Niña y Familia Especial Soy Niña: OPS/OMS apoyó técnicamente la revisión de contenidos sanitarios para la producción de las revistas “Planeta Soy Niña” y “Familia Especial Soy Niña” de la organización Soy Niña. La primera está dirigida a niñas entre los 6 y 12 años y brinda información sobre salud y COVID-19, distanciamiento físico, autoconocimiento y autoestima, manejo de las emociones y empoderamiento. La segunda está dirigida a los padres de familia, encargados o cuidadores de las niñas como pilares esenciales en el proceso de acompañamiento a las niñas y brinda información sobre COVID-19, manejo de las emociones, convivencia en casa, líneas de apoyo y supervisión del uso de la tecnología por parte de las niñas frente a situaciones de riesgo; entre otros temas.



Autor
Soy Niña, PANI, UNICEF, OPS/OMS, UNFPA, NACIONES UNIDAS.

Ilustración tomada de <https://www.unicef.org/costarica/informes/revista-planeta-soy-nina>

3. Medidas de Salud Pública

Acciones del país

- ⦿ Lineamientos país: El MINSAL actualizó y publicó la versión 03-03, Fase 3, relacionada con medidas administrativas temporales para la atención de actividades de concentración masiva debido a la alerta sanitaria por COVID-19, la cual entró en vigor el 3 de julio. De la misma manera actualizó el lineamiento Versión 1- 09 Junio 2020, relacionado con Lineamientos generales de responsabilidad individual en convivencia con la COVID-19 y la Versión 5-17 de junio 2020, relacionada con los lineamientos para Centros Diurnos y Hogares de Larga estancia Privados o con o sin fines de lucro, para Atención de Personas Adultas Mayores ante la Emergencia por COVID-19.
- ⦿ Acciones en el cordón fronterizo norte: La CCSS intensificó la estrategia epidemiológica con enfoque comunitario en el Cordón fronterizo norte, a través de las Áreas de Salud de La Cruz, Upala, Ciudad Quesada, Pital, Los Chiles, San Ramón, Horquetas, Puerto Viejo, Guácimo y Guápiles. Este esfuerzo del primer nivel de atención se realiza por medio del tamizaje de lugares con poblaciones en alto riesgo por su condición de vivienda o su condición laboral. Se trata de una búsqueda activa intensificada comunitaria para detectar focos de infección por COVID y diagnóstico temprano.
- ⦿ Vigilancia crucero Rhapsody: El 11 de junio arribó al país el crucero Rhapsody a Puerto Limón, con repatriados al cual se aplicó el protocolo desarrollado anteriormente. Por parte de la CCSS se organizó la primera intervención médica especializada (Prime) integrado por funcionarios del hospital Tony Facio y el Área de Salud de Limón. Los funcionarios tienen a cargo las tareas de toma de signos vitales,

valoración clínica y toma de muestra respiratoria a los sintomáticos según lo establece los lineamientos nacionales de vigilancia de la salud. En general la Policía Profesional de Migración estará realizando los controles migratorios correspondientes y notificará las órdenes sanitarias de aislamiento por 14 días.

- Tránsito de Mercancías y Transporte: El Ministerio de Comercio informó sobre el sistema de ruta fiscal controlada y el sistema innovador para tránsito de mercancías por vía terrestre, posterior a apertura de fronteras para el transporte en la subregión. En cuanto a entradas y salidas por puestos fronterizos existen cerca de 5.000 unidades de transporte utilizando GPS.



<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/costa-rica-suma-52-casos-y-da-de-alta-a-transportistas-centroamericanos/20000013-4273221>

- Inspección de Fincas y Empresas Agrícolas: Entre el 15 y 19 de junio, se realizó un Operativo Interinstitucional de Inspección de Fincas y Empresas Agrícolas, en el cual participaron 59 funcionarios de la CCSS, cuyas tareas se centraron en la detección de casos y verificación de aseguramiento en 120 empresas y fincas.
 - Se permitió valorar síntomas a 1,566 trabajadores, a 159 se le tomaron muestras respiratorias y se detectaron 36 casos de SARS-CoV-2.
 - Se articularon acciones conjuntas para establecer puntos fijos de control, en coordinación con la Fuerza Pública para acceso a los pueblos de Santa Fe, La Trocha y el Bochínche, con el objetivo de brindar educación a las personas que pasan, verificar estado de legalidad en el país, buscar personas sintomáticas y realizar un censo de los que ingresan y salen, con número de teléfono para el respectivo seguimiento
 - Por otra parte, también la CCSS verificó el número de trabajadores en planillas en las empresas y fincas visitadas. Según los datos reportados, del 16 al 18 de junio, se realizó 91 labores de inspección circunscritas en las regiones Huetar Norte, Atlántica y Chorotega, encontrando 34 patronos que presentan irregularidades en el correcto aseguramiento de los trabajadores

asalariados. De 426 trabajadores que no se encuentran asegurados, 233 son costarricenses y 193 son extranjeros. Para corregir esta situación se iniciarán los procedimientos administrativos establecidos por la Institución, para registrar en planillas y regularizar el correcto aseguramiento de los trabajadores. Además, se harán las acciones judiciales por el no aseguramiento de los trabajadores de conformidad con el artículo 44 de la Ley Constitutiva de la CCSS.



<https://www.elpais.cr/2020/06/20/costa-rica-amplia-acciones-para-el-diagnostico-temprano-y-cortar-transmision-de-covid19-en-zona-norte/>

Acciones de la representación

Se participó en reunión de la Mesa Consultiva de Expertos del Ministerio de Educación Pública que viene revisando la estrategia para la vuelta a clases. Luego de las discusiones de los distintos escenarios, quedó claro que ante el incremento sostenido de casos por ahora no será posible que el país retorne a la normalidad.

4. Manejo de casos y servicios de salud

Acciones del país

Las autoridades de gobierno utilizan como referencia los datos aportados por la Mesa de Situación de Servicios de Salud (MSS); los mismos se han estado utilizando por el Ministro de Salud en varias ocasiones cuando presenta proyecciones de casos COVID-19 durante las conferencias diarias que se realizan para actualizar la situación nacional, haciendo reconocimiento al trabajo del equipo conformado por OPS/OMS, Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada (CIMPA) de la Universidad de Costa Rica, CCSS y el propio Ministerio de Salud.

El gobierno continúa analizando dos escenarios, particularmente:

- Uno sin acatamiento de medidas, asumiendo que la población no cambia su comportamiento y otro con acatamiento de medidas sanitarias. El escenario sin acatamiento de medidas implica un aumento pronunciado y continuo, alcanzando al 30 de septiembre más de 500 casos diarios y un acumulado cercano a 33,800 casos. Las hospitalizaciones podrían alcanzar en la segunda quincena de septiembre más de 330 casos en salón y 180 personas en cuidados intensivos.
- El escenario donde la población que sí acata las medidas presenta la cantidad de casos de una forma más aleatoria, con picos de más de 200 casos diarios registrados entre el 7 de julio, 12 de agosto y el 20 de septiembre, alcanzando un acumulado de 16.160 casos. Las hospitalizaciones no superarían los 126 casos en salón y 88 en cuidados intensivos.

La proyección incluye la base de nexos epidemiológicos actualizada al 23 de junio 2020. En el Gran Área Metropolitana se asume que una persona puede tener entre 5 y 30 contactos diarios, y en el resto del país entre 5 y 20. El tamaño de cada red varía diariamente entre dichos valores de forma aleatoria.



Ministro de Salud y Presidente Ejecutivo de CCSS durante conferencia de prensa diaria.

<https://www.facebook.com/msaludcr/photos/a1-3-de-julio-se-registran-288-nuevos-casos-de-covid19-para-un-total-de-4311-con/10163980043275137>

Acciones de la representación

- ⦿ Respuesta de los Servicios de Salud:
 - Se desarrolló un taller en conjunto con el MINSA para la identificación de ejes estratégicos de acción por medio de un marco conceptual sobre el rol de la Atención Primaria en Salud durante la fase II de respuesta al Covid-19.
 - Se analizó y planificó junto al equipo de la CCSS a cargo de la planificación de la respuesta de los servicios de salud frente a la COVID-19 (Presidencia y Gerencia General) la organización de las redes de servicios en respuesta a la COVID-19, la sectorización para las proyecciones de casos y

los parámetros para el desarrollo de indicadores. Se acuerda un taller conjunto para la elaboración de indicadores institucionales, en coordinación con MINSA.

- Se desarrolló el taller para la Elaboración de Indicadores de los Servicios de Salud de la CCSS para la Fase II de Respuesta al Covid-19, con participación de la CCSS (Gerencia General, Gerencia Médica), MINSA, la CNE y OPS/WDC.
- ⊙ Servicios Farmacéuticos basados en APS: Se participó con los puntos focales designados por Costa Rica en la presentación de OPS de la propuesta de Servicios Farmacéuticos basados en APS en las Américas.
 - ⊙ Trabajo coordinado con el Sistema de Naciones Unidas:
 - Se preparó el primer informe sobre el levantamiento de capacidad hospitalaria para la respuesta al COVID-19 correspondiente al Hospital Clínica Bíblica, para SNU
 - Se coordinó con OCR el avance del proceso de abordaje de la emergencia de la COVID-19 en territorios indígenas, se avanza en la identificación del perfil profesional de apoyo para la atención de salud en las zonas y la formulación de un plan de trabajo para este recurso humano en los sectores.
 - Se participó en encuentro con Médicos sin fronteras para la ayuda en la región fronteriza norte, en coordinación con el SNU, OIM y ACNUR.
 - Se realizó entrevista de evaluación y levantamiento de capacidades al Hospital La Católica, en el marco del programa de manejo de pacientes críticos del personal de Naciones Unidas evacuados a Costa Rica.
 - Se inicia la coordinación de la implementación del sistema MEDEVAC del Sistema de Naciones Unidas (SNU) para la evacuación de personal del SNU hacia unidades hospitalarias costarricenses en caso de emergencia médica desde países de la región en el contexto de la crisis de la COVID-19.
 - ⊙ Acciones relacionadas con fortalecimiento de competencias en personal sanitario:
 - Se desarrolló la primera sesión del Curso Virtual de Recursos Humanos en Salud, de nivel nacional, con participación del MINSA, la CCSS, INCIENSA, UCR, CENDEISSS e integrantes de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Salud.
 - Se revisó y generaron recomendaciones a los contenidos de los cursos de apoyo a personal sociosanitario y poblaciones vulnerables para la prevención y manejo de la COVID-19.
 - Se participó en el lanzamiento de la caja de herramientas "Promoción de la salud en la región de las Américas. Elementos teórico-prácticos con una perspectiva integral e intersectorial" de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUS) y la OPS.
 - Se apoyó al Comité Científico de la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS), la Escuela Andaluza de Salud Pública, y el Ministerio de Salud de Costa Rica en la realización de la Pre Jornada Iberoamericana virtual "Coronavirus y Salud Pública".
 - Se desarrollaron contenidos y revisaron aportes de consultores UCR para el "Curso de prevención y manejo de la COVID-19 en Ambientes Comunitarios"
 - Se coordinó con la Dirección de Servicios de Salud del MINSA las actividades de apoyo en fortalecimiento de recursos humanos en salud y desarrollo de modelos de APS para la respuesta a la COVID – 19.

- Poblaciones Vulnerables en Asentamientos Urbanos: Se avanzó en el diagnóstico de recursos municipales para el desarrollo de la estrategia de apoyo a poblaciones vulnerables en asentamientos urbanos, por medio de entrevistas a los encargados municipales de los cantones seleccionados y se avanza en el desarrollo de cursos de capacitación sobre la COVID-19 para el personal sociosanitario de los cantones involucrados en el proyecto.

5. Prevención y control de infecciones

Acciones del país

- Uso de mascarillas obligatorio:

El Ministerio de Salud publicó y actualizó la Versión 3- 2 de Julio 2020. Lineamientos Generales sobre el uso de mascarilla y caretas a nivel comunitario en el marco de la alerta por COVID-19, Versión 7- 30 de Junio 2020 y también los Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición a la COVID-19 en servicios de salud y Centros de trabajo.

- A partir del 27 de junio se instruye el uso de mascarillas de forma obligatoria para ciertos servicios o comercios, así:
- Para todas las personas que atienden público. En el caso de restaurante debe ser mascarilla por la posición elevada de quien toma la orden
- Para público en general cuando utilice: transporte remunerado de personas, cines, teatros, iglesias, bancos y restaurantes mientras no estén consumiendo
 - Las mascarillas pueden ser quirúrgicas o de tela y las caretas deben tener cobertura facial general, ya que es importante que cubra adecuadamente boca y nariz

¿CÓMO VERIFICAR LA CALIDAD DE UNA MASCARILLA QUIRURGICA?

- Debe tener varias capas (si se abre una se observan las diferentes capas).
- No dejan pasar ni la luz ni el aire (si se pone ante los ojos no se puede ver a través de ella y si se sopla no dejar pasar el aire).
- No deja pasar el agua a través de ella (verter un poco de agua en ellas y sostener en el aire; no debe haber fugas).

El uso de mascarillas quirúrgicas y respiradores N95 se recomienda principalmente para:

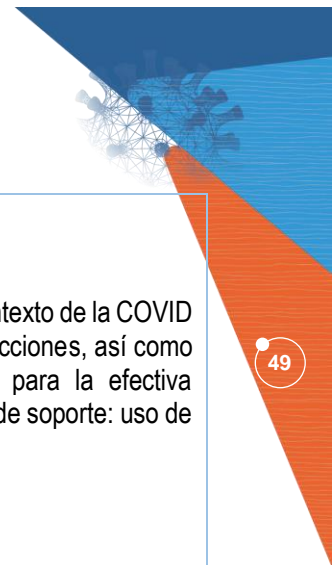
- Los trabajadores sanitarios que están atendiendo pacientes.
- Personas enfermas que presentan síntomas respiratorios (tos, estornudos, dolor de garganta).
- Personas que cuidan a un enfermo con Covid-19.

NO SE RECOMIENDA EL USO DE MASCARILLAS EN:

- Niños menores de 2 años.
- Personas con problemas respiratorios.
- Personas inconscientes o con capacidad disminuida.
- Personas que no sean capaces de quitárselas sin ayuda.

Ministerio de Salud

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=shRcnLKHGOc>, La Nación, Costa Rica



Acciones de la representación

Se participó en el Webinar “ Prevención y control de infecciones y Medidas Administrativas en el Contexto de la COVID -19”, en el cual se instó a los países a tener un plan de acción para la prevención y control de infecciones, así como un componente de monitoreo y evaluación de los programas de PCI; se enfatizó en que para la efectiva implementación de las medidas de PCI es necesario que se implementen medidas administrativas de soporte: uso de EPP, salud del trabajador, recursos humanos, triaje y ambiente.

6. Análisis de vigilancia, riesgo y severidad

Acciones del país

- ⊙ El Ministerio de Salud ha elaborado o actualizado y publicado los siguientes lineamientos:
 - Versión 2- 20 de Junio 2020. Lineamiento general para empresas funerarias y cementerios debido a la alerta sanitaria por coronavirus COVID-19
 - Versión 2- 19 de Junio 2020. Lineamientos generales para las fincas cafetaleras que contratan mano de obra migrante (Indígenas Ngöbe-Buglé) en el marco de la alerta por COVID-19
 - Versión 1- 18 de Junio 2020. Lineamientos generales para el transporte de empleados agropecuarios, ante la emergencia por COVID-19
 - versión 1- 18 de Junio 2020. Lineamientos para la realización de audiencias públicas en diferentes instituciones del Estado (ARESEP, CTP, SUTEL, SUGEF) debido a la alerta sanitaria por COVID-19
 - Versión 1- 11 Junio 2020. Lineamientos Generales para empacadoras de alimentos y fincas del sector agrícola en el marco de la alerta por COVID-19.
 - Versión 1- 11 Junio 2020. Lineamientos generales para el funcionamiento de Albergues Temporales en caso de eventos adversos y consideraciones de afectados en el marco de la alerta por COVID-19.
 - Versión 1- 01 de Julio 2020. Lineamientos generales para el aislamiento de casos confirmados por la enfermedad COVID-19 en hospedajes autorizados
 - Versión 1- 09 Junio 2020. Protocolo para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial a nivel comunitario en el Contexto de la Emergencia por COVID-19 por las Direcciones de Área Rectora de Salud y las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud. Sector Salud

- ⊙ Tamizaje en Pavas: El Gobierno Nacional anunció sobre un operativo interinstitucional donde participan Caja Costarricense del Seguro Social, Fuerza Pública, Policía de Tránsito, Ministerio de Salud, Comisión Nacional de Emergencias, Municipalidad de San José y Ministerio de Economía, Industria y Comercio, se pretendía hacer más de mil pruebas COVID-19 en Pavas. Este tamizaje se realizó con el objetivo de realizar pruebas comunitarias en Pavas en comunidades silentes (donde no se han reportado casos), así como en empresas de la zona. Posteriormente el Ministro de Salud y el Presidente Ejecutivo de la CCSS, informaron los resultados obtenidos del operativo realizado en Pavas, donde se testearon a 1201 personas: 1052 buscadas de forma activa y 149 que llegaron al lugar para realizarse la prueba por iniciativa propia. De estas 1201 pruebas, se registraron 54 personas positivas

por COVID-19: 27 hombres y 27 mujeres, reflejando una positividad cercana a 4,5%. Con dichos resultados, las autoridades concluyen que Pavas no se evidencia una transmisión comunitaria



Tomado de <https://www.informa-tico.com/30-06-2020/pandemia-covid-19-se-descarto-transmision-comunitaria-pavas>

- Actualización de Lineamientos Nacionales de Vigilancia: Se realiza una nueva actualización de los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19, publicando la versión 14 basado en la Guía de Manejo Clínico de COVID-19 de la Organización Mundial de la Salud (OMS); a partir de la presente fecha, se suprimen las pruebas para calificar como recuperado un caso en aquellos de manejo ambulatorio. La nueva instrucción es:
 - Pacientes asintomáticos: se faculta a dar de alta 10 días después de haber obtenido el resultado positivo de la prueba COVID-19
 - Pacientes sintomático leve: se faculta a dar de alta 13 días después de haber obtenido el resultado positivo de la prueba COVID-19, donde los últimos tres días debe de estar libre de todo síntoma respiratorio y fiebre
 - La decisión se basa en que los análisis de la OMS indican la eliminación viral a los 9 días para pacientes leves. En el caso de pacientes hospitalizados, por el momento, se continúa con la realización de la prueba para dar de alta.

Acciones de la representación

- Manejo de personas COVID-19 positivas asintomáticos por Ministerio de Justicia y Paz: Se elaboró un ejercicio que tiene por objetivo conocer el plan de manejo de personas sintomáticas respiratorias por COVID-19 del Ministerio de Justicia y Paz e identificar los recursos existentes en las instituciones de respuesta para apoyar a los Centros Penitenciarios en el manejo de brotes que superen sus capacidades de manejo, en el contexto de la COVID-19.

- Actualización de Lineamientos Nacionales de Vigilancia: Se ha estado acompañando a las autoridades en las reuniones de revisión de los lineamientos de vigilancia del COVID-19. A partir de los nuevos lineamientos se ha acordado sostener reuniones semanales para la revisión de la situación epidemiológica y las medidas a tomar.

7. Laboratorios Nacionales

Acciones del país

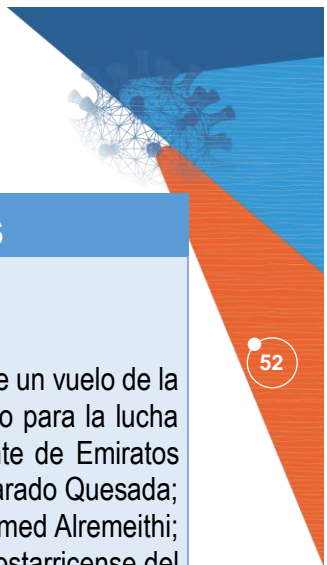
- Se ha ampliado la capacidad diagnóstica al interior de la Red de Laboratorios de Salud pública de la CCSS conforme al incremento sostenido de casos en el país.
- El INCIENSA ha dado continuidad al procesamiento de muestras relacionadas con el tamizaje a transportistas y tamizaje comunitario, así como procesamiento de muestras para dar de alta en condiciones especiales.

Acciones de la representación

- Se apoyó la elaboración y aprobación final del Plan Nacional de Laboratorios de Salud Pública
- Donación de reactivos: Se hizo entrega a la Directora del INCIENSA de 30 AgPath-ID™ One-Step RT-PCR Reagents- Enzimas para el desarrollo de pruebas RT- PCR de COVID – 19



Tomado de <https://www.ameliarueda.com/nota/pacientes-covid19-sin-sintomas-no-requeriran-prueba-laboratorio-dar-de-alta>



8. Logística, obtención y manejo de suministros

Acciones del país

- Donación de insumos y equipo de protección personal: El día de 12 de junio, a través de un vuelo de la aerolínea Etihad Airways, se hizo llegar al país donación de insumos y equipo médico para la lucha contra la COVID-19, valorados en aproximadamente un millón de dólares, proveniente de Emiratos Árabes Unidos. La donación fue recibida por el presidente de la República, Carlos Alvarado Quesada; el embajador de los Emiratos Árabes Unidos en Costa Rica, Jumaa Rashed Khamis Ahmed Alremeithi; el canciller de Costa Rica, Rodolfo Solano Quirós; el Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el doctor Román Macaya Hayes; y la Directora Ejecutiva de la Comisión Nacional de Emergencias (CNE), Yamilette Mata



<https://www.informa-tico.com/12-06-2020/emiratos-arabes-dona-85-toneladas-equipos-materiales-proteccion>

- Donación de suministros al CIET, el Instituto Clodomiro Picado, el Banco de Sangre y los laboratorios de la CCSS por la Embajada de Estados Unidos: Con el objetivo de brindar apoyo a la investigación interinstitucional que se realiza para el desarrollo de inmunoglobulinas humanas anti-SARS-CoV-2, la oficina del Departamento del Representante de Defensa de la Embajada de Estados Unidos donó suministros de laboratorio a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Los insumos, valorados en \$41.522, serán entregados al Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales y el Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica y el Banco Nacional de Sangre de la CCSS.

Esta donación contribuirá en la investigación científica que se está desarrollando junto con la Universidad de Costa Rica. Esta donación se suma a otras realizadas anteriormente que incluyen guantes quirúrgicos, batas de aislamiento, mascarillas quirúrgicas, mascarillas tipo N-95 y gafas protectoras. El monto total de las donaciones para atención de la pandemia asciende a más de 235 mil dólares.



Tomado de <https://cr.usembassy.gov/es/estados-unidos-dona-suministros-de-laboratorio-a-la-ccss/>

Acciones de la representación

- ⦿ Donativo para Inciensa: Se hizo entrega a la Directora del INCIENSA de 30 AgPath-ID™ One-Step RT-PCR Reagents- Enzimas para el desarrollo de pruebas RT- PCR de COVID – 19.
- ⦿ Fondo Estratégico OPS:
 - Se desarrolló una sesión de trabajo con OPS/WDC para la caracterización de la situación sobre la disponibilidad de suministros en los países y analizando los cuellos de botella en el acceso oportuno a medicamentos y EPP.
 - Se participó de la reunión del programa piloto: “Planificación de la demanda y su consolidación”, la cual se ejecutará a partir de Julio 2020 en preparación para el 2021, coordinada por el Fondo Estratégico de OPS/WDC
 - Se planificó el apoyo al país para el suministro de medicinas para el tratamiento del cáncer y otras condiciones crónicas a través del Fondo Estratégico de OPS en el contexto de la COVID-19.

9. Mantenimiento de Servicios Esenciales

- Actividades relacionadas con Mortalidad Materna:
 - Se desarrolló el Seminario Salud Materna y Perinatal y manejo de la COVID-19 en Costa Rica, junto al Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de OPS con participantes del MINSA y la CCSS
 - Se participó en el Webinar sobre Mortalidad Materna en tiempos de COVID-19, relevancia de la certificación de causas de muertes maternas con el propósito proporcionar de lineamientos básicos para la certificación correcta de defunciones con base en las instrucciones de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE) y las recomendaciones emitidas por OPS/OMS como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19

- Acciones relacionadas con Malaria
 - Estrategia de Comunicación para enlaces de planificación regional del MINSA: Se propuso junto con el MINSA, la hoja de ruta para dirigir la estrategia de comunicación para los enlaces de planificación regional, local e inspectores de vectores de la zona Huetar Norte en áreas endémicas para malaria, afectadas por COVID – 19. La propuesta por parte de OPS se encuentra en desarrollo para ser presentada a MINSA.
 - Se coordinó la participación de CCSS y MS, en una conferencia con el Programa Regional de malaria, en la cual cada país tuvo la oportunidad de exponer la situación actual de malaria en el contexto de COVID – 19, y se insta a los países a adaptar y simplificar medidas para la atención de malaria en el contexto de pandemia.
 - Se hizo la entrega oficial a la señora viceministra de Salud, de los EPP dirigidos para el personal de salud de las Regiones Pacífico Central, Región Huetar Norte y Región Huetar Caribe con el fin de asegurar la protección de los trabajadores que continúan las acciones de búsqueda activa en malaria.



<https://www.facebook.com/ops.oms.costarica/photos/a.1711886039100737/2671127149843283>

- Se presentó a responsables de la Dirección de Planificación, Dirección de Vigilancia y Asesora de viceministra la propuesta de capacitación en uso de EPP y comunicación del riesgo, con el fin de ejecutar en el corto tiempo en las zonas endémicas de malaria y COVID- 19
- Se participó y coordinó llamada con el BID en el marco de la IREM, en la cual se establecieron fechas para presentación de resultados de línea de base para malaria, así como se propuso metodología para el desarrollo de próxima visita de supervisión trimestral y replanteamiento de metas e indicadores de cumplimiento
- Se coordinó sesión con el equipo técnico de malaria, en el que participaron INCIENSA, MS y CCSS con el fin de acordar fechas y metodología de trabajo para actividades de malaria en el marco de la IREM.
- Se participó en la sesión de trabajo con el BID, MCR y COMISCA, en la cual se presentaron los resultados de la medición de línea de base de malaria y se retroalimentó sobre algunos ajustes a considerar para la presentación que se realizará al equipo técnico del Ministerio de Salud, CCSS e INCIENSA
- Se hizo la entrega al ALDI (Área de Almacenamiento y Distribución) de la CCSS de los EPP dirigidos a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria de Salud de los focos activos y residuales inactivos de malaria, para dar continuidad a las acciones de DTIR en el contexto de COVID- 19



Fotografía con fines ilustrativos. <https://www.elpais.cr/2020/04/24/ccss-asegura-abastecimiento-de-insumos-de-proteccion-personal-por-tres-meses/>

○ Coordinación con el Sistema de Naciones Unidas:

- En el marco del Grupo de Género (GIG) en la respuesta frente al COVID-19, se realiza análisis conjunto sobre el impacto socioeconómico de la COVID-19 y el marco de la respuesta de la ONU en Costa Rica, así como el seguimiento a la matriz de iniciativas dentro del GIG y se atiende la socialización de la propuesta para la conmemoración de mujeres emprendedoras el 19 de noviembre: INPETU.
- Coordinación entre OPS/OMS y UNFPA para avanzar en la colaboración conjunta en proyectos de salud sexual y reproductiva en el contexto de la COVID-19, mortalidad materna, salud de afrodescendientes ante a la COVID-19 y avances del plan nacional de salud afro, violencia de género, discapacidad y VIH
- Se continua con el apoyo técnico en la actualización de protocolos de manejo de niños, niñas y adolescentes migrantes, junto a UNICEF, OIM, PANI, DGME y UNFPA con el interés de incorporar adecuadamente el abordaje de salud y bienestar en esta población desde la perspectiva del interés superior de los menores de edad.
- Participación del Foro Humanitario sobre población migrante, coordinado por el SNU, donde se discutieron acciones de apoyo a población migrante, incluida la respuesta a la COVID-19
- Se coordinó con el Sistema de Naciones Unidas los avances en la implementación del sistema MEDEVAC, en apoyo a la Oficina de la Coordinadora Residente, para el manejo de pacientes críticos en el sistema hospitalario privado de Costa Rica
- Se trabaja en coordinación con el Sistema de Naciones Unidas en apoyo a esta respuesta a la COVID-19 en territorios indígenas. Se ha planteado la importancia de coordinar estos esfuerzos con la CCSS, que avanza en la elaboración de un Plan de Atención a territorios indígenas ante la COVID-19



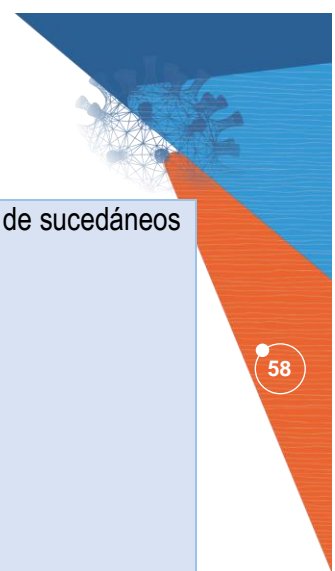
Indígenas bri bri, fotografía con fines ilustrativos <https://www.informa-tico.com/21-07-2011/indigenas-talamanca>

○ Acciones relacionadas con dengue:

- “Dengue en tiempos de COVID-19”: Se participó en un webinar organizado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, llamado Dengue en tiempos de COVID – 19, en el cual se presentó la situación actual de dengue en la Región por parte del Programa Regional de Dengue y la situación nacional por parte de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud
- “Análisis de la situación y la respuesta al dengue y otras arbovirosis en el contexto de la pandemia del COVID-19”: Se participo en la reunión técnica organizada por el Departamento de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud (CDE/PAHO). Se revisó la situación actual del Dengue, Zika y Chikungunya en la Región de las Américas con énfasis en Centroamérica y el Caribe en el transcurso de la Pandemia de COVID 19. Se hizo un análisis de las principales intervenciones en cada componente de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control de las enfermedades arbovirales (epidemiología, manejo integrado de vectores, atención al paciente, laboratorio, promoción y comunicación), que deben ser fortalecidas para el segundo semestre del 2020; y, se intercambiaron recomendaciones sobre la implementación de medidas factibles en este periodo. Se concluyó que la clave para enfrentar esta situación está en reforzar la atención primaria de salud, la organización de los servicios, y la capacitación en cascada prestándole atención a los signos de alarma.
- Se desarrolló reunión con el MS para retroalimentación al manual de control químico para vectores de arbovirosis en el país, el cual está siendo actualizado por la Dirección de Vigilancia de la Salud

○ Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental:

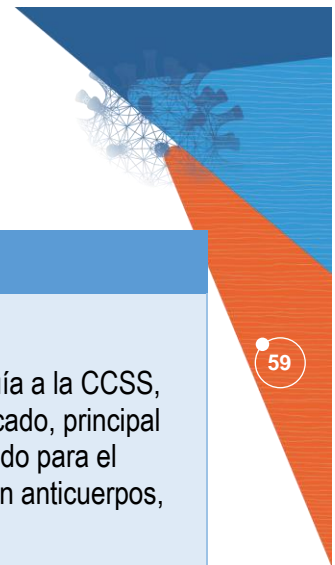
- Se sostuvo reunión de coordinación con funcionarios de la CCSS, IAFA, Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud, y nuestros asesores regionales de uso de sustancias y salud mental, para la preparación del curso virtual "Tratamiento de los Trastornos por Uso de Sustancias y COVID-19" a ser dictado a funcionarios de las 3 instituciones. Se elaborará tanto el programa del curso, así como un plan de monitoreo. Se ha previsto iniciar con la capacitación de gestores técnicos/normativos el día 21 de julio 2020, para posteriormente capacitar a replicadores
- Se participó en el 4to Seminario organizado por el Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH/PAHO) y la “Red de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) para países de América Latina”. El tema fue “Promoviendo y apoyando la expansión de IHAN en la Región de las Américas”. Se presentó una visión general regional de la implementación de la IHAN, incluidas las experiencias de los países, las prácticas, la integración de la IHAN en los servicios de salud materna y neonatal junto con otras iniciativas y sectores, y la sostenibilidad. También se analizaron las experiencias de los países para superar los desafíos, así como las oportunidades para mejorar el fortalecimiento de la IHAN en la Región. Se compartió información más reciente sobre las recomendaciones de lactancia materna en el contexto de Covid-19. Llamó la atención los problemas que están presentando los países en la promoción de la lactancia materna por el temor de la población a la COVID-



19. Esta situación está siendo aprovechada por la industria para la promoción de sucedáneos de la leche materna.



- ◉ Discapacidad: Se participa en la reunión de ministerios y agencias de discapacidad del Programa Iberoamericano de Discapacidad, donde los países comparten acciones realizadas para la atención e inclusión ante el COVID-19
- ◉ Fortalecimiento a Recursos Humanos para la salud: Se apoyó el avance en la revisión de la propuesta de estudio de Recursos Humanos en Salud de la Comisión Técnica para el Desarrollo del Recurso Humano en Salud (CTDRHUS), instancia intersectorial que lidera el MINSA
- ◉ Ciudades Amigables con la Persona Mayor: Se coordinó con MINSA y OPS/WDC el análisis de los avances en la implementación de la iniciativa Ciudades Amigables con el Adulto Mayor y las perspectivas de apoyo a dicha población de riesgo en el nuevo contexto de la COVID-19
- ◉ Participación en diversas reuniones virtuales:
 - Participación en la Sesión Técnico-Científica de OPS: "Elegibilidad - Selección de donantes de bajo riesgo", en el marco de la mantención de servicios en el contexto de la COVID-19
 - Se participó del Webinar: The use of mathematical models in the COVID-19 pandemic: what the future might hold, con la intención de profundizar en el uso de modelos matemáticos en la proyección de escenarios para la toma de decisiones ante el COVID-19
 - Se participó en un webinar organizado por la sede sobre Prevención del suicidio en el contexto de COVID- 19.



10. Investigación y desarrollo

Acciones del país

Al inicio de la pandemia por COVID-19 se estableció una comisión de expertos que incluía a la CCSS, Ministerio de Salud y la Universidad de Costa Rica que alberga al Instituto Clodomiro Picado, principal representante en cuanto al trabajo con hemoderivados. Este equipo ha estado trabajando para el desarrollo de 3 estrategias para tratamiento con pacientes a través del uso de sueros con anticuerpos, en el desarrollo de una terapia para el tratamiento de COVID-19. Estas estrategias son:

- Purificación de plasma convaleciente de pacientes ya recuperados, a través de la cual el plasma se administra a pacientes en estados moderados y severos. En esta estrategia interviene directamente el Banco Nacional de Sangre quien realiza todo el proceso.

La segunda y la tercera opción son producto de colaboración con el Instituto Clodomiro Picado, de la UCR, ambas también están relacionadas con el uso de anticuerpos, generados de dos distintas maneras:

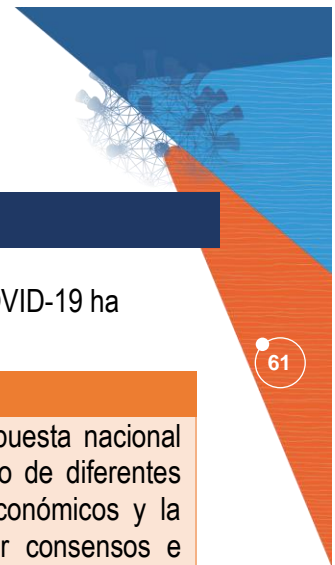
- Elaboración de un tratamiento con anticuerpos purificados obtenidos de plasma de personas convalecientes, en esta modalidad, a partir del plasma de muchos pacientes recuperados, se elabora un solo suero para muchos pacientes. Este proceso se realiza en varias etapas: las personas recuperadas donan sangre, el banco de sangre extrae el plasma que lo entrega al Instituto Clodomiro Picado, quienes obtienen los anticuerpos y los procesan para hacer un medicamento de alta pureza, el cual es llevado a otro proceso de alta purificación y control de calidad hasta que está completamente purificado y contiene alta concentración de anticuerpos para combatir el virus.
- Generación de anticuerpos a partir de plasma de caballos hiperinmunizados, este proceso se basa en la amplia experiencia que tiene el Instituto en la producción de sueros antiofídicos desde hace muchos años, alcanzando una distribución mundial de estos productos. Para el efecto, se ha desarrollado un procedimiento a través del cual se inmuniza a los caballos con proteínas del virus, inyectándoles cada dos semanas por un total de 4 ocasiones, al final del procedimiento, se extrae el plasma y preparan un tratamiento filtrado, purificado y de alta concentración para administrar a las personas en estado severo o críticamente enfermo. Es de hacer notar que la técnica se ha desarrollado cuidadosamente y los caballos no sufren ningún daño.



Estrategias de terapia para pacientes con COVID-19 desarrolladas en el país, elaboración propia utilizando información de <https://www.facebook.com/watch/?v=659663088096194>

Acciones de la representación

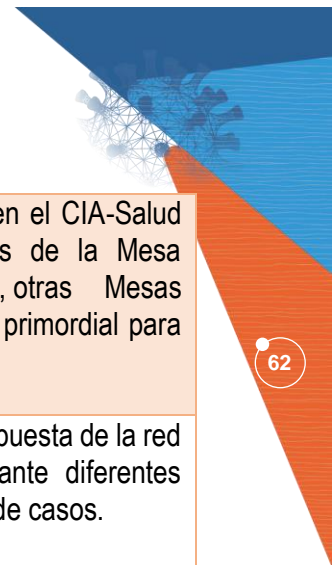
- La oficina de la OPS/OMS en Costa Rica ha propiciado la participación de las autoridades del país exponiendo su experiencia en los intercambios regionales de experiencias regulatorias en el uso de plasma convaleciente para pacientes COVID-19.
- Se está dando acompañamiento al Ministerio de salud en la gestión de dos protocolos de investigación relacionados con el desarrollo de tratamientos para pacientes con COVID-19, ambos de la UCR, aleatorizados, uno para la purificación de anticuerpos a partir del plasma de convalecientes y el otro para obtención y purificación de anticuerpos a partir de suero equino.
- Se está apoyando la organización y la exposición de temas en el III Simposio Internacional de Bioética y Derechos Fundamentales de la Investigación Biomédica en modalidad virtual que se llevará a cabo en Costa Rica el próximo; el objetivo principal es fomentar el desarrollo de la investigación biomédica en territorio costarricense y propiciar espacios de discusión de la aplicabilidad de ética con el fin de mejorar la salud pública nacional.



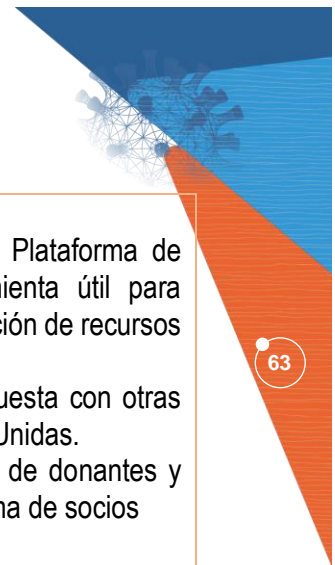
4. Brechas y Retos

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

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



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



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

FIN DEL DOCUMENTO

Equipo de Gestión de Crisis Representación OPS/OMS:
 María Dolores Pérez Rosales, Representative; Wilmer 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