

Boletín informativo
Representación de OPS/OMS en Costa Rica
Número 2. Noviembre 2020.



Organización
Panamericana
de la Salud



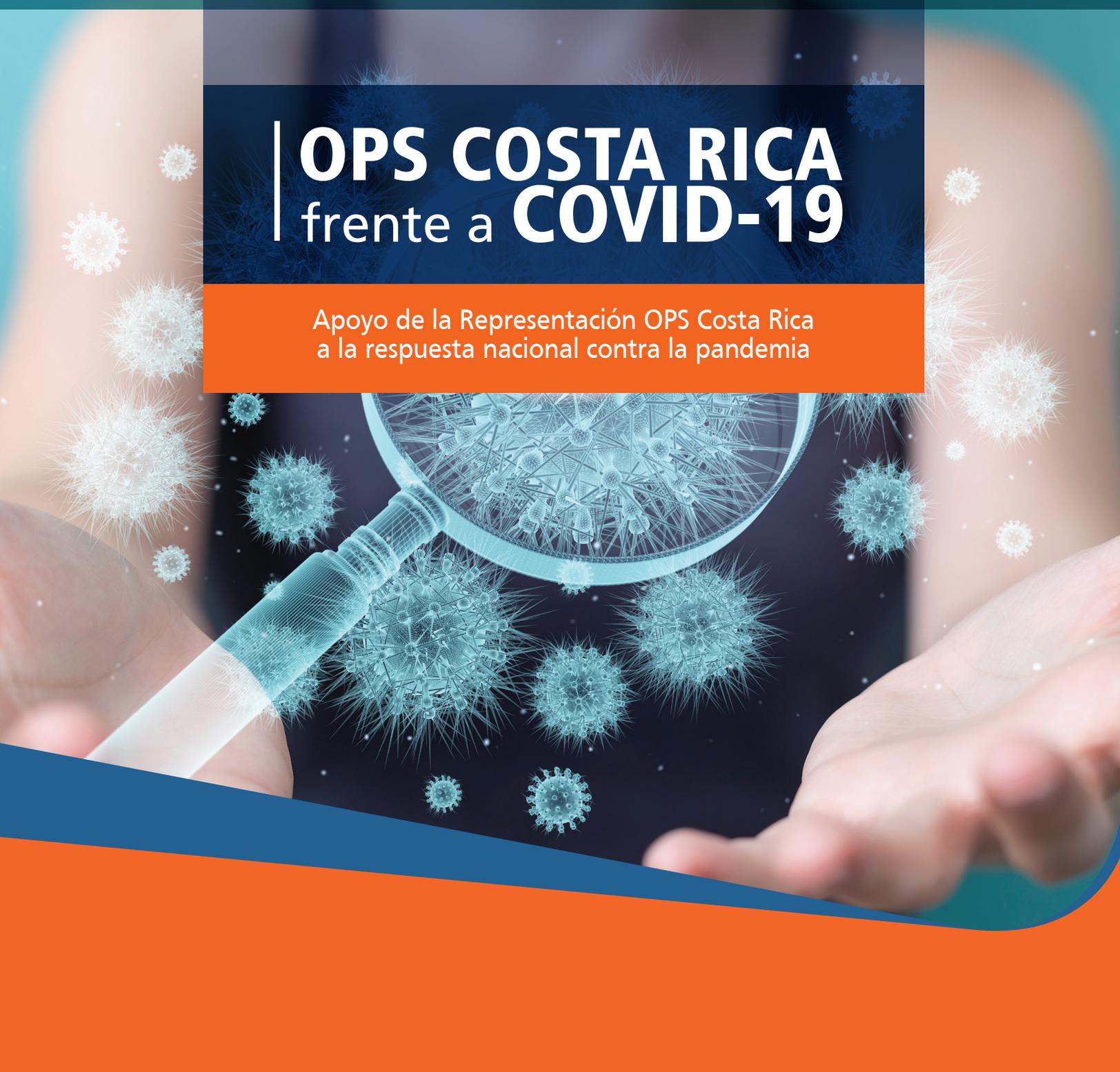
Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS

OPS COSTA RICA frente a COVID-19

Apoyo de la Representación OPS Costa Rica
a la respuesta nacional contra la pandemia



Editorial



María Dolores Pérez - Rosales
Representante de País OPS/OMS Costa Rica

SUMARIO

- 05** **Información precisa en tiempo oportuno:**
El gran reto de la Sala de Situación de Salud de OPS Costa Rica
- 12** **Proyección de escenarios epidemiológicos:**
Un esfuerzo colaborativo de alto impacto para el manejo de COVID-19 en Costa Rica
- 19** **Apoyo a la Municipalidad de San José:**
La salud desde un enfoque de Gestión Comunitaria
- 25** **Fortaleciendo al Recurso Humano en Salud**
como punto medular de la respuesta ante COVID-19

CRÉDITOS

Coordinación General:
María Dolores Pérez - Rosales

Comité Editorial:
Jenny Ortiz, Gabriela Rey y
Yohana Díaz de Valle

Diseño y diagramación:
Laura Porras

Colaboradores:
Gabriela Rey, Ana María Jiménez, Tomás de Camino, Paola González, Wilmer Marquino, Carlos Rosales, Paula Lorán, Yohana Díaz, Gustavo Mery, Maurenth Alfaro y Jenny Ortiz.

A pocos días del cierre de un año complicado en términos de salud pública, economía y política, con efectos en la vida individual y colectiva, resulta oportuno hacer una reflexión de las lecciones, aprendizajes, pero también de los retos al futuro y desafíos relacionados con la convivencia con el SARS-COV-2.

Las medidas de salud pública y los ajustes que han venido implementando las autoridades gubernamentales con la evolución de la pandemia, han permitido retomar, con ciertas limitaciones, algunas de las actividades a las que estábamos acostumbrados, permitiendo en lo posible, un retorno de la sociedad costarricense a la cotidianidad. Sin embargo, diariamente se siguen reportando nuevos casos y los servicios de salud se mantienen bajo tensión debido al aumento en las hospitalizaciones, lidiando con la carga y efectos a la salud ocasionados por la COVID-19.

Retomar las actividades a las que estábamos acostumbrados antes de la pandemia, debe ser medurado, prudente y responsable porque el riesgo no sólo se mantiene, sino que amenaza con incrementar. Ciertamente, persiste la posibilidad de lamentables pérdidas de vidas humanas.

En estas fiestas, la responsabilidad y la solidaridad deben ser el regalo máspreciado; mientras que jugar nuestro rol a nivel personal, familiar, social y laboral es indispensable, la cooperación positiva y participativa para el cuidado mutuo es imperativa para todos y todas, pero en especial hacia los más vulnerables. El mantenimiento de las burbujas sociales, la distancia física y social, las medidas de higiene, el uso de mascarilla, el quedarse en casa si le es posible, no salir si se está enfermo o aislarse en caso contagio de SARS-COV-2 ... siguen siendo "reglas de oro" que nos exigen disciplina y compromiso. Cada uno debemos hacer nuestra parte.

Esta será una Navidad y Año Nuevo diferentes, ¡no hay duda! pero estamos convencidos de que los meses venideros traerán buenas nuevas en la lucha contra la COVID-19.

Recordemos evitar las reuniones familiares con miembros que no sean de nuestra burbuja social y utilizar las distintas plataformas virtuales para mantener contacto y compartir juntos, pero a la distancia. No obstante, en el caso de que se decidan tener celebraciones familiares, recomendamos reunir a la menor cantidad de personas posibles, de la menor cantidad de burbujas sociales posibles y en el lapso de tiempo más reducido posible; realizar la reunión en un espacio abierto o con buena ventilación natural (con puertas y ventanas abiertas sin aire acondicionado); mantener las mesas separadas al menos 1.5 m y organizadas por burbuja; evitar los apretones de manos, besos y abrazos; hablar poco, en voz baja y evitar conversaciones efusivas o carcajadas; usar mascarillas siempre (a excepción del tiempo de comida); no compartir piezas de la vajilla; procurar que solo una persona sirva la comida usando mascarilla y guantes y mantener lavado de manos constante y desinfección de superficies. A toda costa, evitar actividades masivas en lugares públicos. Manténgase sano y seguro: usted, a su familia y a su comunidad.

Mientras tanto, la familia de OPS/OMS en Costa Rica continuará trabajando incansable en los distintos pilares de la respuesta contra la COVID-19, acompañando y apoyando a las autoridades gubernamentales con sus acciones de cooperación técnica. Muestra de ello, los artículos seleccionados para compartir en esta edición que son el reflejo de nuestro quehacer en el país.

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO A NOVIEMBRE 28 DE 2020

(DATOS OFICIALES MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA)



138.248

TOTAL CASOS ACUMULADOS

CASOS ACUMULADOS
POR GÉNERO



71.045



67.203

CASOS ACUMULADOS POR
GRUPO ETÁREO

MENORES

11.512

ADULTOS

116.971

ADULTOS
MAYORES

9.665

CASOS POR NEXO
EPIDEMIOLÓGICO

23.025

(16.65%)

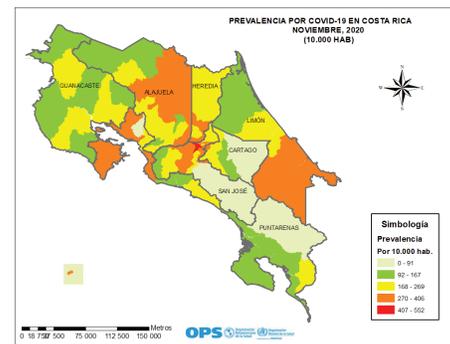
% DE CASOS POR NEXO DE
LA TOTALIDAD DE CASOS

NÚMERO DE
CASOS POR PCR

120.061



Fuente de datos: Ministerio Salud, Conferencia de prensa
Gráfico: Elaboración propia.



El porcentaje de ocupación de camas venía en un claro descenso a partir de setiembre y hasta aproximadamente el 19 de octubre, y coincidiendo con la reapertura total de actividades comenzó a subir el número de casos, a un ritmo preocupante en cuanto a la ocupación de camas. Estos datos son calculados con la totalidad de camas reportadas por la CCSS, 359 disponibles en UCI y 1005 camas en salón.



TOTAL DE PRUEBAS
TOMADAS
A 28 DE NOVIEMBRE

392.317

PROMEDIO DE
PORCENTAJE DE
POSITIVIDAD
A 28 DE NOVIEMBRE

24.73%



LETALIDAD PROMEDIO
A 28 DE NOVIEMBRE

1.22

LETALIDAD POR GÉNERO



1.48



0.95

LETALIDAD
GRUPO ETÁREO

MENORES 0.01

ADULTOS 0.46

ADULTOS
MAYORES 11.89



PROMEDIO DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS
DIARIAMENTE DURANTE
TODA LA PANDEMIA
A 28 DE NOVIEMBRE

276.81

HOSPITALIZADOS EN
SALÓN

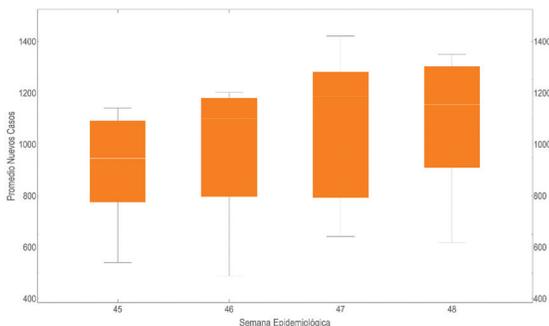
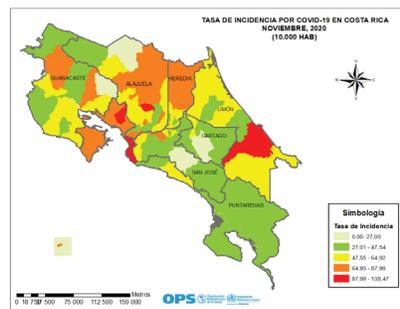
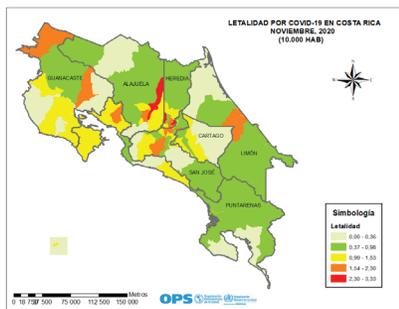
178.49

HOSPITALIZADOS EN UCI

98.4

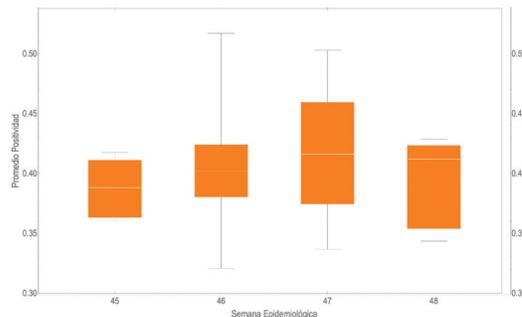
COMPORTAMIENTO SEMANAS 45 A 48

(DATOS OFICIALES MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA)



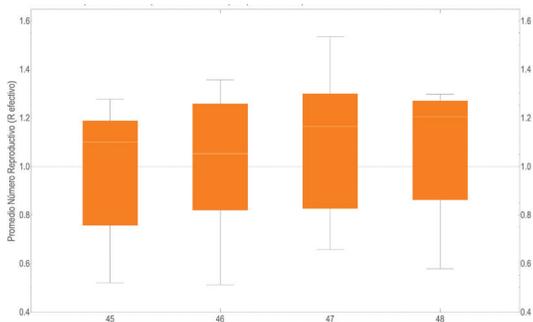
CASOS NUEVOS

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



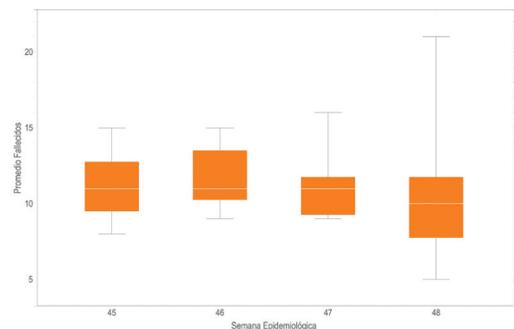
% POSITIVIDAD DE PRUEBAS

Se observa un incremento en la positividad a partir del mes de junio, observándose alta desde el mes de agosto con un promedio superior al 40%. En el mes de noviembre se observa gran incertidumbre en la positividad con semanas como la 46, lo que indica que posiblemente la mayoría de pruebas, se realizan directamente sobre casos que ya presentan alta sospecha de ser positivos, más que pruebas exploratorias.



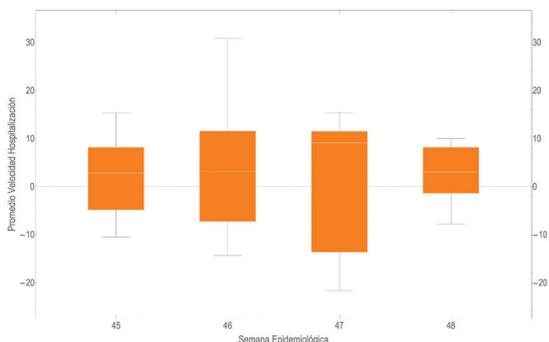
NÚMERO REPRODUCTIVO MENSUAL

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



NÚMERO DE FALLECIDOS

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



VELOCIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

El promedio de velocidades de hospitalización mensual, muestra claramente la tendencia de olas epidémicas observadas, con el mes promedio más alto en Julio, sin embargo, la variabilidad y máximos y mínimos comienza a ser muy alta a partir de ese mes, y aunque comienza una tendencia a bajar la velocidad de hospitalización en setiembre y octubre (incluso con un promedio de velocidad negativa), ya para noviembre, como se observa en el gráfico de semanas epidemiológicas 45 a 48, las velocidades comienzan a ser positivas nuevamente. Lo anterior indica un aumento de casos COVID y posiblemente el inicio de una nueva ola epidémica.



INFORMACIÓN PRECISA EN TIEMPO OPORTUNO: EL GRAN RETO DE LA SALA DE SITUACIÓN DE SALUD DE OPS COSTA RICA

Tener información de primera fuente, a la mano y presentada de manera comprensible y atractiva es uno de los pilares de la respuesta ante cualquier emergencia o evento de salud pública. No sólo permite tener claro el panorama y comprender su alcance, sino tomar decisiones basadas en evidencia; es decir, respaldadas por datos recopilados, revisados y analizados mediante un proceso metodológico establecido y validado.

Se dice fácil, pero no es tan sencillo lograrlo. Para ello se crean salas de situación, entendidas como un espacio físico o virtual donde un equipo de trabajo interdisciplinario analiza sistemáticamente información de diferentes aspectos para caracterizar la situación de salud, el perfil de necesidades, el perfil de oferta y la respuesta institucional y de cooperación técnica de un espacio-población, para favorecer la concentración de intervenciones en diferentes niveles de agregación.

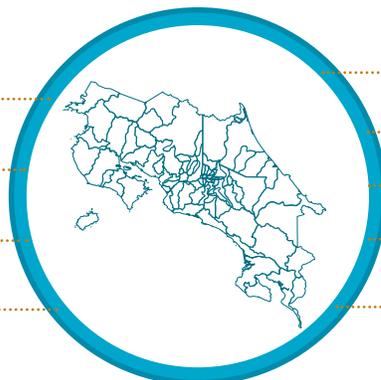
Considerando lo anterior, desde finales de setiembre, la Representación de OPS Costa Rica inició con la conceptualización y organización de todo lo requerido para que la Sala de Situación de la Oficina OPS/OMS Costa Rica (SS-OPS/CRI) sea una realidad. Aunque la SS-OPS/CRI empezó a funcionar en el contexto de pandemia por la emergencia del SARS-CoV-2 causante de la enfermedad de la COVID-19, se proyecta como una SS permanente en la que puedan vincularse otras emergencias y desastres con enfoque multiamenaza, como lo ocurrido el pasado 1 de noviembre con la influencia indirecta del huracán ETA en Costa Rica, y otros eventos de interés en salud pública de acuerdo con las prioridades establecidas por el país en el marco de la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles de la OPS/OMS para el 2030. En este sentido, con base en las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud podrán vincularse progresivamente a la SS-OPS/CRI:

ENFERMEDAD DE CHAGAS

**HEPATITIS B MATERNO
INFANTIL**

INFECCIÓN POR VIH

TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL



LEPRA

MALARIA

SÍFILIS CONGÉNITA

TUBERCULOSIS

**LEISHMANIASIS CUTÁNEA-
MUCOCUTÁNEA**

¿QUÉ SE HA HECHO Y CÓMO DURANTE LA PANDEMIA?

A inicios de octubre, un equipo de la oficina de OPS/CRI conformado por profesionales de diferentes disciplinas como geografía, matemática, epidemiología, biología, emergencias y desastres y comunicaciones entre otros, determinó los objetivos, la estructura en términos de insumos básicos, recursos humanos y técnicos, así como aspectos administrativos y legales relacionados con las licencias de la plataforma empleada y su operatividad (conectividad, generación de mapas, definición de usuarios y reportes y etapas de implementación).

En el contexto de la pandemia, la SS-OPS/CRI es una sala virtual con la versatilidad de dar respuesta de manera física cuando sea necesario. Su objetivo primordial es convertirse en una instancia de apoyo al proceso de toma de decisiones estratégicas en

periodos normales y de emergencia que enfrente el país mediante la evaluación de las situaciones prevalentes en salud como emergentes, así como los riesgos y la respuesta institucional.

Como parte de su conceptualización, se ha propuesto que la SS permita una caracterización nacional, regional y local de los problemas o retos en salud del país como resultado del manejo de información selectiva que permita la comprensión rápida y las acciones oportunas.

Puntualizando, los objetivos de la SS-OPS/CRI son:

Contar con un mecanismo de manejo de información y análisis de situación que permita direccionar la cooperación que brinda la OPS/OMS a Costa Rica en el contexto de la pandemia y más allá de ella.

Ser una fuente de información robusta para el análisis integral de enfermedades presentes en el país.

Crear, a mediano o largo plazo, una base de datos para consulta interna que permita orientar la cooperación técnica.

Para el cumplimiento de los objetivos anteriores, la SS-OPS/CRI tiene como funciones:

RECOPILAR

datos relacionados con el sistema de salud e indicadores socio-económicos, educativos y ambientales.

CLASIFICAR

los datos recopilados de acuerdo con su área de impacto y unidad geográfica.

INTERPRETAR

los datos recopilados y clasificados de acuerdo con su ubicación geográfica y análisis geográfico y espacial.

ANALIZAR

relacionar variables, plantear hipótesis, presentar relaciones de causalidad y consecuencia.

PROPONER

y elaborar estrategias de abordaje justificadas y adecuadas para los territorios

El equipo de la SS-OPS/CRI ha desarrollado productos para el análisis mediante la generación de mapas con estratificación de riesgo, gráficos con principales medidas de incidencia, prevalencia y letalidad para COVID-19 desagregadas por género y grupos etarios, entre otros; tanto a nivel distrital como cantonal.

PRODUCTOS ESPECÍFICOS DE LA SS-OPS/CRI

1

ANÁLISIS DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL DE LA SITUACIÓN COVID-19 EN EL PAÍS

Diaria, semanal y mensualmente, la SS-OPS/CRI genera de manera dinámica, y en tiempo real, un prototipo que permite observar la tendencia al aumento o disminución respecto de los casos nuevos, fallecidos, hospitalizados, personas en UCI y recuperados entre otros, así como el factor R efectivo estimado y velocidad de hospitalización. La información generada se basa en datos públicos oficiales del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención

de Emergencias y los comités municipales de emergencia; entre otras fuentes.

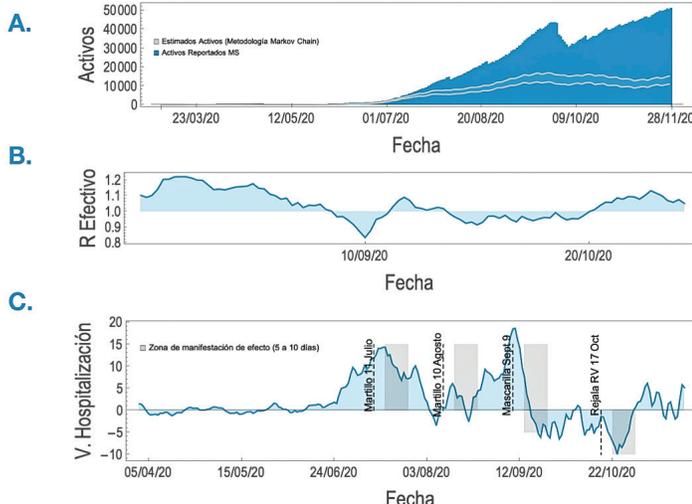
En el siguiente esquema se visualiza rápidamente la situación de la COVID-19 en el mes de noviembre, el cual comprende las semanas epidemiológicas 45 a 48. Las flechas azules hacia abajo indican una tendencia a la baja respecto al mes anterior y la flecha en naranja indica la variable que ha tenido un incremento.

Costa Rica (28/11/2020)

OPS

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Resumen Mes de Noviembre



2

CENTROS PENITENCIARIOS

El hacinamiento en los centros penales facilita el contagio y la propagación de la enfermedad y, al mismo tiempo, dificulta la respuesta. El riesgo de transmisión incluye no solo a la población privada de libertad, sino también a las personas quienes trabajan en el sistema penitenciario y sus familias.

Por esta razón, se propuso la creación de una sala de situación que facilite la recolección

y análisis de los datos con el objetivo de monitorear la situación y realizar intervenciones oportunas y eficaces. La información será enviada diariamente, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, y estará disponible digitalmente para el análisis de datos. De igual forma se generará una infografía con la información semanal.

La principal información que se analizará en la población penitenciaria es:

Tasa de incidencia de casos



| | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| Tasa de casos activos | Tasa de casos acumulados | Porcentaje de letalidad | Porcentaje de casos recuperados |
| Número casos diagnosticados por PCR | Número casos diagnosticados por nexo epidemiológico | Número pruebas realizadas | Índice de positividad |
| Tasa de reproducción | Distribución de los casos por grupo etario | Distribución de los casos según sexo | Número de casos hospitalizados en UCI y en Salón |
| | Número de casos por nexo | Número de trabajadores positivos | Proyecciones |

3

PUEBLOS INDÍGENAS

Dado el aumento de casos de COVID-19 en la provincia de Limón, se dio la alerta sobre la necesidad de atención a pueblos indígenas de Talamanca como una de las poblaciones de alta vulnerabilidad por razones de índole geográfico,

socioeconómico y cultural. Por tanto, se realizó una recopilación y análisis de los indicadores del cantón de Talamanca y se comparó con el comportamiento del contagio y la letalidad en la región.

Las variables en estudio fueron:

| | | | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|--|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Casos nuevos por semana epidemiológica | Casos activos | Casos recuperados | Casos acumulados | Tasa de incidencia por semana epidemiológica | Tasa de mortalidad | Tasa de letalidad | Prevalencia |
| Comportamiento de crecimiento y de crecimiento por día y por semana | Relación de Talamanca con la provincia en porcentaje de casos | | Índice de desarrollo humano | Índice de desarrollo social | Índice de pobreza social | Cantidad de comunidades indígenas | Densidad de población indígena |
| Cabezas de familia no indígena | Escolaridad en población indígena, manejo de lenguas | Hijos por mujer, madres adolescentes, mujeres adolescentes madres y en unión o matrimonio | | Indígenas con trabajo según grupo etario | Indígenas con seguro social según tipo de seguro | Acceso a agua potable | Uso de servicio sanitario y letrinas |

La información disponible ha permitido identificar líneas de acción estratégica para la cooperación técnica a corto y mediano plazo. Además, en lo específico, respaldó con evidencia la importancia de dar respuesta a la solicitud de asistencia humanitaria por parte del Viceministerio de Asuntos Políticos

y Diálogo Ciudadano de la Presidencia, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, el Comité Municipal de Emergencias de Talamanca y las asociaciones y organizaciones comunitarias de los territorios y poblaciones indígenas de la zona.

4

CANTÓN CENTRAL DE SAN JOSÉ

Dado que para el mes de julio el 60% de los casos nuevos semanales de COVID-19 se reportaban en la Provincia de San José, de los cuales el 25% se concentraba en tres distritos del cantón central

de San José, el equipo de la SS-OPS/CRI decidió dar seguimiento diario a dicho comportamiento y establecer variables asociadas que pudieran incidir en la dinámica del contagio.

Por ello, semanalmente se diseñaron infografías del cantón Central de San José con base en la recopilación y análisis de las siguientes variables por distrito:

| | | | | | |
|---|---------------|-------------------|-------------------------------------|---|---|
| Casos nuevos | Casos activos | Casos recuperados | Casos acumulados | Crecimiento entre semanas epidemiológicas | Movimiento de los casos por semana epidemiológica |
| Porcentaje que representa el cantón en la provincia | | Letalidad | Tasa de incidencia de casos activos | Prevalencia | Mortalidad |

Asimismo se incluyeron variables socioeconómicas que permitieran comprender o inferir comportamientos:

| | | |
|---|---|--|
| Índice de Desarrollo Humano y sus componentes | Índice de Desarrollo Social y sus componentes | Índice de Pobreza Social y sus componentes |
|---|---|--|

También se consolidó información sobre cantidad de asentamientos informales por distritos y, en cada uno de ellos:

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Densidad de población en asentamientos informales | Relación de hombres/mujeres en asentamientos informales | Porcentaje de inmigrantes por asentamiento informal | Composición de los asentamientos informales por grupo etario | Promedio de hijos por mujer por asentamiento informal |
| Porcentaje de mujeres madre | Porcentaje de madres solteras | Porcentaje de personas aseguradas | Porcentaje de personas aseguradas indirectas | |

Uno de los hallazgos del análisis fue que, a pesar de que Pavas era uno de los distritos más mediáticos, La Uruca era el más afectado por COVID-19. Además se previó el crecimiento del contagio en el distrito Hospital, el cual junto a Pavas, Uruca, San Sebastián y Hatillo resultaron ser los más golpeados durante varias semanas.

Esta información fue presentada a las autoridades de la Municipalidad de San José como insumo para la toma de decisiones y orientó la cooperación técnica que brindó la Representación a dicho gobierno local en lo relacionado con vigilancia comunitaria y comunicación de riesgos.

5

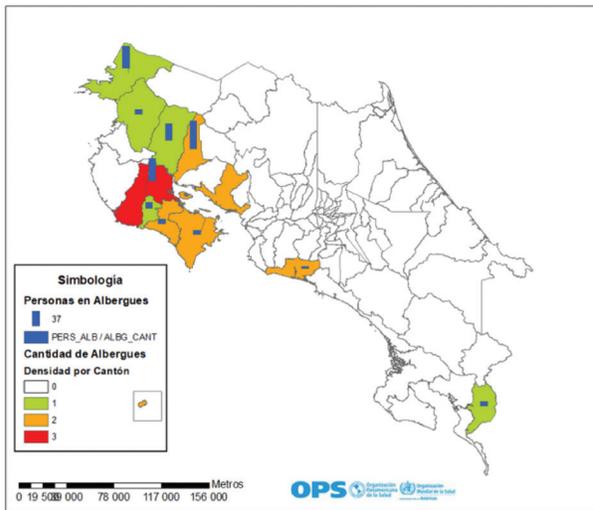
HURACÁN ETA EN COSTA RICA

Las zonas del territorio donde se presentaron lluvias importantes tienen grupos poblacionales que viven en situación de vulnerabilidad ante inundaciones y deslizamientos, por lo que se extremaron las medidas de monitoreo del fenómeno atmosférico, tanto por parte del Ministerio de Salud como por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias y otras instituciones de respuesta. En este sentido, la SS OPS/CRI generó diversos productos de apoyo diarios

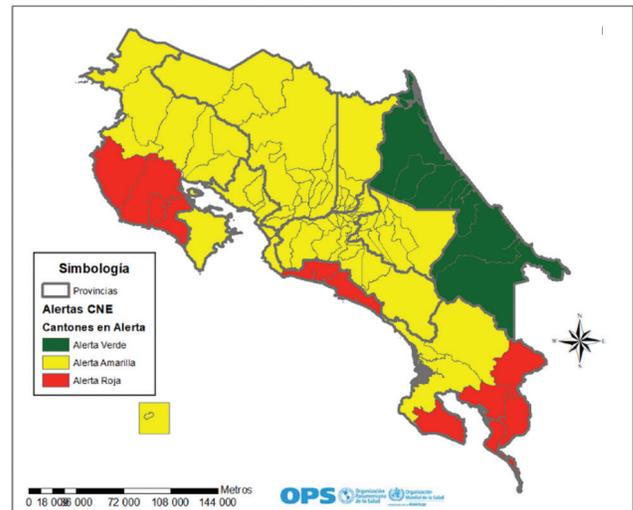
para análisis y elaboración de los informes de situación (SITREP), como mapeo de situación de albergues, alertas por afectación, cantones más afectados por inundaciones y aislamientos, con el fin de comprender el evento y direccionar las acciones de la cooperación técnica de la Representación y el grupo interagencial ÚNETE.

A continuación se muestra un ejemplo de los mapas que se generaron:

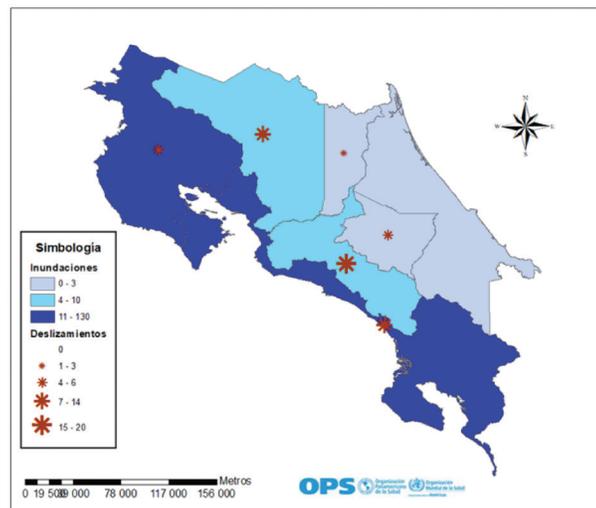
1. MAPA DE SITUACIÓN DE ALBERGUES EN COSTA RICA, EMERGENCIA HURACÁN ETA, DE NOV



2. MAPA DE SITUACIÓN, ALERTA POR AFECTACIÓN DE HURACÁN ETA, COSTA RICA 05 DE NOV. 2020.



3. MAPA DE SITUACIÓN DE EMERGENCIAS ATENDIDAS EN COSTA RICA, EMERGENCIA HURACÁN ETA, DE NOV



6

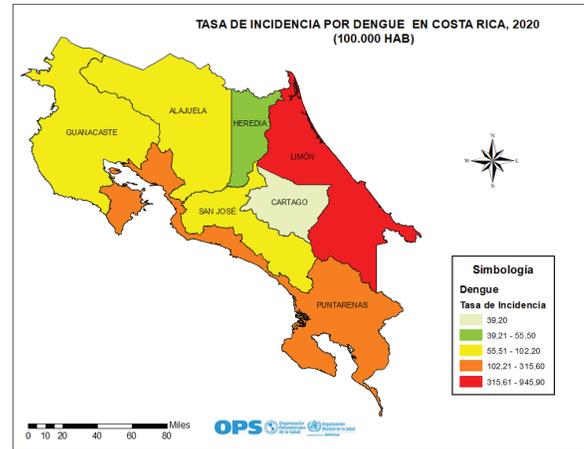
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV):

Conscientes del inminente impacto que la pandemia de COVID-19 podría provocar en la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y en especial la malaria, considerada como una de las enfermedades con potencial de eliminación en el país; la SS OPS-CRI ha adicionado progresivamente información epidemiológica suministrada por el Ministerio de Salud, así como información relacionada con determinantes sociales y demográficos, para la generación de rutinas de análisis de arbovirosis y malaria a nivel central que puedan ser un insumo orientador a nivel regional y local.

En consecuencia a lo anterior, OPS ha donado equipo de cómputo a algunas de las áreas de salud de las regiones Pacífico Central, Huetar Caribe y Huetar Norte para fortalecer las labores de vigilancia de la salud en malaria, incluyendo sus salas de situación.

Adicionalmente, a partir de enero 2021, con la cooperación técnica de nuestra oficina, se dará inicio a la capacitación de los equipos locales y regionales en gestión de focos de malaria y en

este marco, en el desarrollo de rutinas de análisis de los 10 principales indicadores de eliminación de malaria acordados por el país en la Iniciativa Regional de Eliminación de Malaria (IREM). Adicionalmente, se irán sumando los otros 28 indicadores de eliminación e hitos que se establecen en el marco mundial de eliminación de malaria de la OMS.



RETOS

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES RETOS IDENTIFICADOS?

- Acoplarse a las limitadas las fuentes de información de las instituciones gubernamentales y su disponibilidad en tiempo oportuno.
- Diseñar y construir plataformas que permitan generar rutinas de análisis automatizadas y en tiempo real.
- Incorporar otros sistemas o herramientas informáticas para que la sala de situación sea versátil y dinámica.
- Conducir la cooperación técnica de la oficina de OPS/CRI de acuerdo con el análisis que genera la sala de situación de salud.

EVENTOS FUTURO

¿QUÉ VIENE PARA EL FUTURO INMEDIATO?

- Desarrollar un modelo para la capacitación en implementación, funcionamiento o fortalecimiento de salas de situación integrales en los niveles locales y regionales, con una estrategia de monitoreo y evaluación de indicadores.
- Tener en línea la sala de situación con el propósito de obtener resultados inmediatos mediante un análisis dinámico.
- Sensibilizar a las diferentes instituciones sobre la necesidad y el beneficio de implementar una sala de situación para vigilar los eventos de salud en una población.
- Desarrollar indicadores para evaluar el funcionamiento y aporte real de la SS-OPS/CRI.
- Incorporar progresivamente otras enfermedades transmisibles de interés. A la fecha, se ha iniciado con malaria y arbovirosis (dengue, zika y chikunguya).

| SUSCEPTIBLE |



| HOSPITALIZADO |



| INFECTADO |



| RECUPERADO |



PROYECCIÓN DE ESCENARIOS EPIDEMIOLÓGICOS: UN ESFUERZO COLABORATIVO DE ALTO IMPACTO PARA EL MANEJO DE LA COVID-19 EN COSTA RICA

Las proyecciones epidemiológicas son posibles escenarios que se van actualizando constantemente mediante modelos matemáticos de acuerdo con el curso del evento, el contexto y la situación local. Aunque se basan en supuestos y tienen una serie de alcances y limitaciones, son una poderosa herramienta para guiar la toma de decisiones.

Dada su trascendencia, desde inicios de la pandemia, la Representación en Costa Rica de la OPS/OMS ha venido trabajando con el Centro de Matemáticas Puras y Aplicadas de la Universidad de Costa Rica (CIMPA), el Ministerio de Salud (MS) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en el modelamiento de proyección y análisis de escenarios epidemiológicos para estudiar la

dinámica de la transmisión del SARS-CoV-2 en el país, simular el efecto de medidas sanitarias y proyectar el posible curso de propagación de la epidemia.

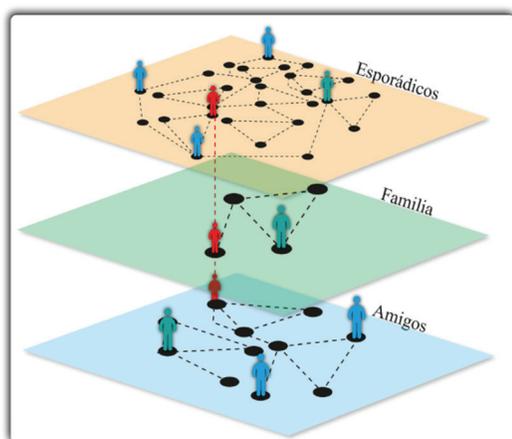
Actualmente, el equipo interinstitucional envía un reporte semanal al Centro de Operaciones de Emergencia (tanto al grupo técnico como político) y al Ministerio de Salud. Además, atiende directamente consultas del despacho del Ministro de Salud y Presidencia de la República. Con frecuencia, los resultados reportados por el equipo han sido dados a conocer al público en las conferencias de prensa sobre la situación nacional por COVID-19.

MODELO DE REDES

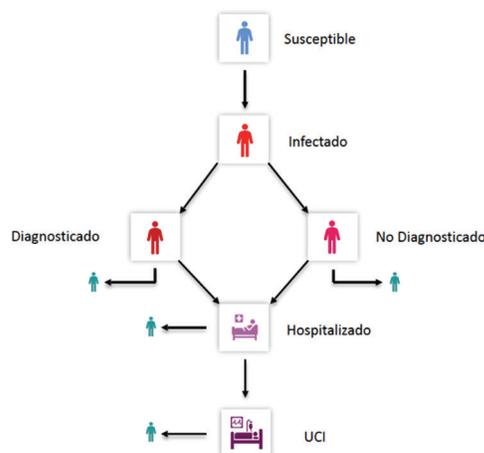
Al inicio de la pandemia, los modelos clásicos de ecuaciones diferenciales ordinarias permitieron analizar de forma exploratoria escenarios determinísticos de lo que podría esperarse. Sin embargo, con el avance e impacto de la enfermedad, se probaron modelos más complejos que permitieran considerar los cambios de la dinámica social, las políticas de salud pública e incorporar la información que se va teniendo a disposición.

Actualmente, el equipo CIMPA-MS-CCSS-OPS utiliza el modelo de redes, el cual permite incorporar muchas capas de información a partir de nodos que representan a los individuos de una población, sus contactos y dinámicas de interacción social. Por cada individuo, se asumen tres redes de contacto: familia, amigos y esporádicos.

Modelo de Redes (multicapa-temporal-estocástico)



Proceso Epidemiológico



El modelo de redes desarrollado utiliza la información de todos aquellos casos confirmados por el MS, los parámetros de comportamiento de la enfermedad (velocidad de propagación, período de incubación y recuperación) y las dinámicas de interacción social.

Además, contempla la población por cantón, el número de viviendas por cantón, el promedio de habitantes por vivienda y el lugar de trabajo por cantón basado en datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Con el objetivo de simular el comportamiento social y la dinámica de la epidemia, el modelo incluye, como descrito en la gráfica, cuatro consideraciones que pueden ajustarse dependiendo del escenario que quiera analizarse.

Uso de Mascarillas



HITOS DEL MODELAMIENTO DE PROYECCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DESDE LAS ETAPAS PREVIAS A LA CONSOLIDACIÓN DEL MODELO DE REDES

HITO

LOGROS

REPORTE 1 MINSA, CCSS Y OPS

La OPS/OMS Costa Rica, en coordinación con el MS, preparó un informe del impacto en la capacidad de los servicios, a partir de proyecciones de casos elaboradas con base en las especificaciones aportadas por OPS y a una versión modificada de la herramienta de estimación de capacidad hospitalaria para COVID-19 de OPS.

A partir de estas proyecciones, se estimaba un abrupto aumento de los casos de COVID-19 en el país, lo que excedía temprana y enormemente la capacidad hospitalaria disponible, tanto para camas de hospitalización general como de cuidados intensivos.

20 de
Marzo
de 2020

Por instrucciones del Ministro de Salud, se consolidó una mesa de análisis abocada al desarrollo de proyecciones y analizar su impacto en la capacidad de los servicios de salud, llamada Sala de Situación de Servicios de Salud (SSSS), integrada inicialmente por MS, CCSS y OPS/OMS.

REPORTE 2 SSSS

La SSSS conformó el Comité de Proyecciones, una colaboración con grupos de matemáticos y bioestadísticos de diferentes instituciones como la Facultad de Matemáticas de la Universidad de Costa Rica (UCR).

Dicho comité amplió el trabajo inicial con modelos determinísticos de tipo SIR (susceptible-infectado-removido) y elaboró una serie de proyecciones con los primeros datos reales de propagación de la infección en Costa Rica.

Dichas proyecciones continuaban mostrando un rápido colapso de la capacidad hospitalaria instalada.

31 de
Marzo
de 2020

Se inició la elaboración del Plan de Expansión de los Servicios de Salud en respuesta a la COVID-19, a solicitud expresa del MS y la CCSS, y se remitió la discusión de dicho plan al seno de la SSSS

REPORTE 3 SSSS

El Comité de Proyecciones continuó actualizando los modelos determinísticos con datos reales de propagación de la infección en el país.

Pese a que el ascenso de casos era menor al esperado, la capacidad hospitalaria era aún insuficiente. Las 10 recomendaciones de OPS/OMS para la expansión de los servicios, se identificaron como directrices para la elaboración del plan de expansión.

06 de
Abril de
2020

Se involucró a todos los niveles de atención en el Plan de Expansión de los Servicios de Salud en respuesta a la COVID-19, siguiendo los lineamientos de la OPS.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

Luego de un inicio muy pausado en la aparición de casos, la curva en Costa Rica tomó un curso en descenso. Los modelos determinísticos proyectaban cero casos en el corto plazo, lo que se desestimó como realista.

Surgió la posibilidad de utilizar el modelo de redes propuesto por el CIMPA. Este modelo estocástico permite simular condiciones cambiantes a niveles nacional y subnacional.

La autoridad nacional anunció el levantamiento progresivo de las medidas sanitarias de mitigación de la COVID-19.

06 de
Abril de
2020

Se identificó el modelo de redes y se inició el modelamiento de escenarios de reaparición de casos como resultado del levantamiento de medidas sanitarias.

REPORTE 4 SSSS

A partir del modelo de redes, se elaboraron cinco escenarios de propagación de la COVID-19 siguiendo el calendario de levantamiento de medidas anunciado por el Gobierno. Los escenarios van del 1 (baja trasmisión) al 5 (alta trasmisión).

A la fecha, se lograron proyectar los primeros tres escenarios de menor complejidad.

Se observó que en esos momentos el comportamiento epidemiológico en el país se asemejaba a la situación proyectada en el escenario 1, el de menor impacto.

REPORTE 5 SSSS

Se completó la proyección de los escenarios 4 y 5 de propagación de la COVID-19 siguiendo el calendario de levantamiento de medidas del Gobierno. FIGURA 1

Se observó un incipiente deterioro de la situación epidemiológica coincidente con el levantamiento de medidas sanitarias.

Los clústers observados se asemejaban a los simulados en los escenarios 3 a 5 del modelo. Esto anticipaba un posible escalamiento en la demanda por servicios hospitalarios hacia septiembre y octubre.

El escenario 5 proyectaba que la demanda por camas hospitalarias de salón podría aproximarse a las 450 y las de UCI a 200. La capacidad de camas UCI para esa fecha era de 83. FIGURA 2

ACTUALIZACIÓN DE PROYECCIONES Y ANÁLISIS DE AJUSTES EN LAS MEDIDAS SANITARIAS

Durante los meses de junio y julio, el equipo se centró en la actualización periódica de las proyecciones epidemiológicas de mediano plazo, con base en datos estimados y aquellos observados en el nexo epidemiológico nacional.

La confiabilidad y efectividad del modelo de redes desarrollado permitió modelar el impacto que tendrían medidas sanitarias alternativas en la transmisibilidad del virus y el número de casos, incluida la ocupación hospitalaria y la proyección de fallecidos. FIGURAS 3 y 4

Adicionalmente, se logró desagregar las proyecciones siguiendo las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

EFFECTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS

En junio, y posteriormente en agosto, el equipo realizó un análisis científico de la efectividad de las medidas sanitarias en la propagación de la enfermedad en Costa Rica. Se utilizó un modelo de series de tiempo para el análisis retrospectivo de series históricas de número de casos.

Se identificaron tres periodos de disminución significativa, en relación con las medidas asociadas a las siguientes fechas: a) 29 de marzo (Semana Santa); b) 14 de abril (restablecimiento de medidas); y c) 28 de julio (primer cerco epidemiológico, inicio de la danza y el martillo).

De esta manera, se obtuvo evidencia del efecto de un número de medidas sanitarias, pese a que su adopción en paquete impidió la medición específica del efecto individual.

14 de
Mayo de
2020

Dada la tranquilidad del escenario para esa fecha, se recomendó poner énfasis en el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en la comunidad, con énfasis en la protección de poblaciones vulnerables, vigilancia comunitaria y comunicación de riesgos.

29 de
Mayo de
2020

Se recomendó, junto al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en la comunidad, mantener los avances en el plan de expansión de los servicios de salud a nivel hospitalario. MS y OPS elaboraron el Marco Conceptual sobre el rol de la Atención Primaria en Salud en la fase II de respuesta al COVID-19 en Costa Rica.

Junio y
Julio de
2020

El modelo de redes desarrollado se consolidó como el abordaje más confiable y oficial para estimar las proyecciones epidemiológicas a nivel nacional.

Julio y
Agosto
de 2020

Se obtuvo evidencia de que las siguientes medidas provocaron un efecto significativo en la reducción del número de casos:

- Teletrabajo.
- Cierre de centros educativos.
- Reducción de aforo espacios públicos.
- Cierre de bares, casinos y parques de diversiones.
- Declaratoria de estado de emergencia.
- Restricción vehicular

PÉRDIDA DE EFECTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS, EXCEPTO LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El ajuste y análisis en la evolución de las proyecciones con el modelo de redes permitió identificar que, a partir de agosto y luego del primer cerco epidemiológico de la estrategia de la danza y el martillo, las medidas sanitarias nacionales perdieron efecto y dejaron de impactar significativa en el distanciamiento social y el comportamiento de la población.

Las medidas que mantuvieron un efecto en la reducción de la velocidad de propagación fueron el uso de mascarillas y otras medidas de protección personal.

Este periodo coincide con una percepción generalizada de agotamiento del abordaje a nivel central. Hay un cambio en la estrategia hacia una de responsabilidad compartida con las comunidades. Se decreta el uso obligatorio de mascarilla en espacios cerrados.

ESTRATEGIA HACIA UNA DE RESPONSABILIDAD COMPARTIDA CON LAS COMUNIDADES.

Durante el período se continuó con el levantamiento de medidas restrictivas y se incentivó la recuperación económica. Se levantó la restricción vehicular durante fines de semana, se abrieron por completo las fronteras aéreas, parques públicos, playas, iglesias, bares y casinos.

El modelo se estabilizó ajustando los porcentajes de adherencia a las medidas de protección personal (incluyendo uso de mascarilla) y el porcentaje de casos diagnosticados. FIGURA 6

Se observó un repunte de hospitalizaciones durante el mes de noviembre, posiblemente como consecuencia de las medidas de apertura en octubre. FIGURA 7 Esto generó preocupación en vísperas del período de visitas masivas a los comercios para realizar compras y las posibles reuniones o fiestas que se organizan como parte de las tradiciones navideñas y fin de año. Esto último podría incrementar los contagios, con una fuerte presión por camas hospitalarias hacia mediados y fines de enero. Además coincidiría con la anunciada apertura de centros educativos en febrero.

Agosto y Septiembre de 2020

Se evidenció que las medidas de danza y martillo perdieron rápidamente su efecto en el comportamiento de la población.

Se cambió la estrategia hacia una de responsabilidad compartida con las comunidades.

Octubre y Noviembre de 2020

El modelo identificó un porcentaje de adherencia a las medidas de protección personal en torno al 60% y un porcentaje de casos diagnosticados del 60%.

Se identificó un posible retraso y caída en el porcentaje total de casos diagnosticados y un tiempo de hospitalización más breve.

FIGURA 1 PROYECCIÓN DE CINCO ESCENARIOS

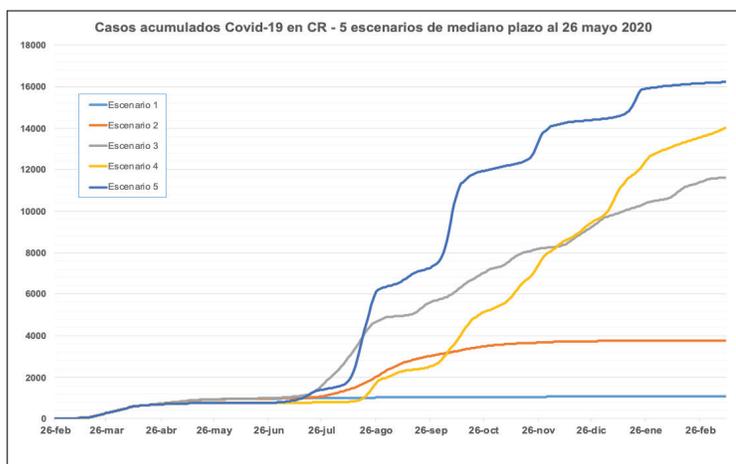


FIGURA 2 ADMISIONES UCI EN EL ESCENARIO 5

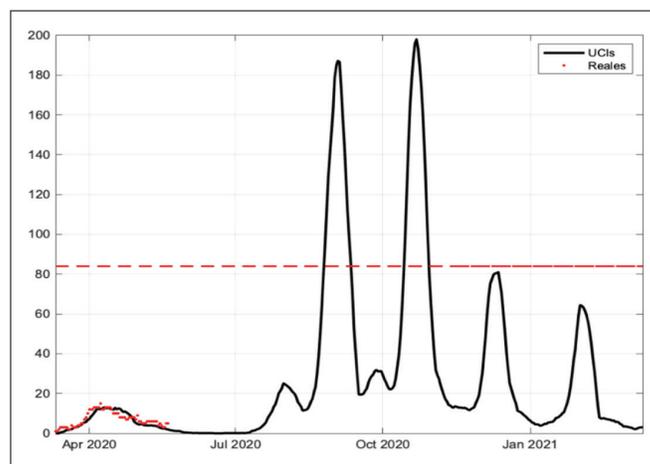


FIGURA 3 IMPACTO COMPARATIVO DE LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS Y SU EFECTO EN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

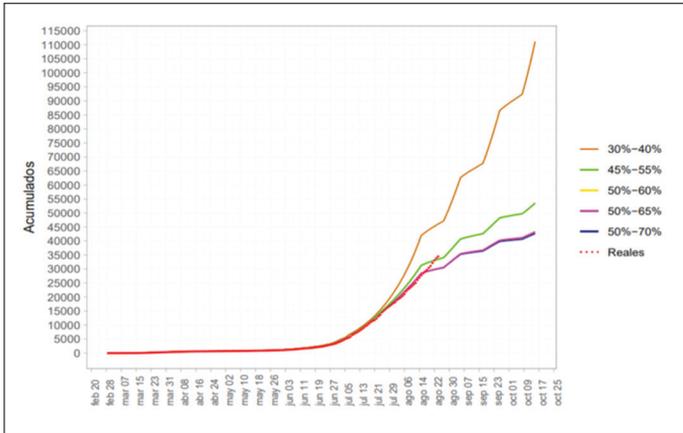


FIGURA 4 CASOS ACUMULADOS E INGRESOS UCI

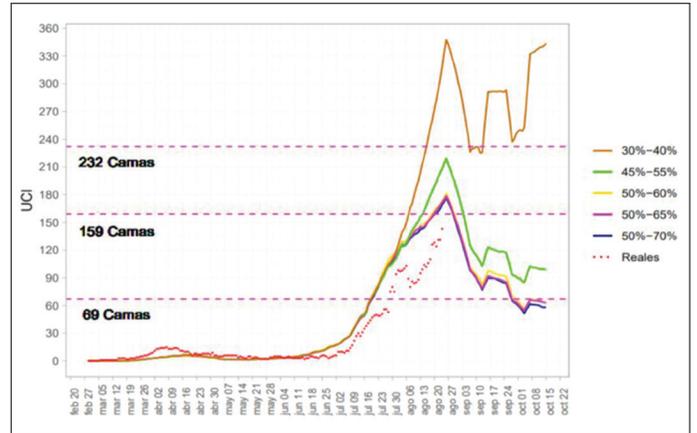


FIGURA 5 PÉRDIDA DE EFECTO DE LAS MEDIDAS DE RESTRICCIÓN DE MOVILIDAD POBLACIONAL

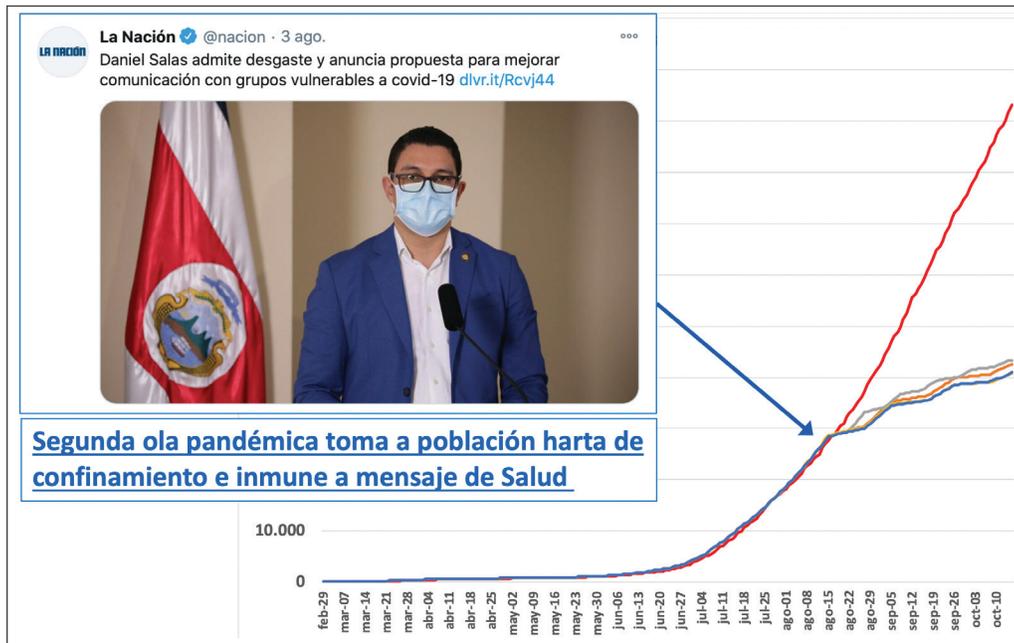


FIGURA 6 CASOS ACTIVOS

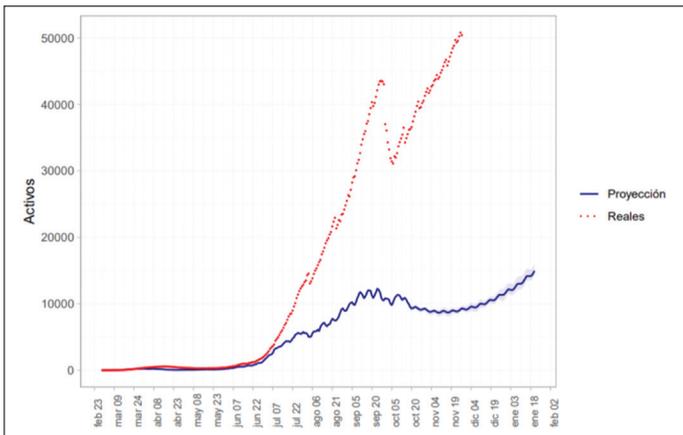
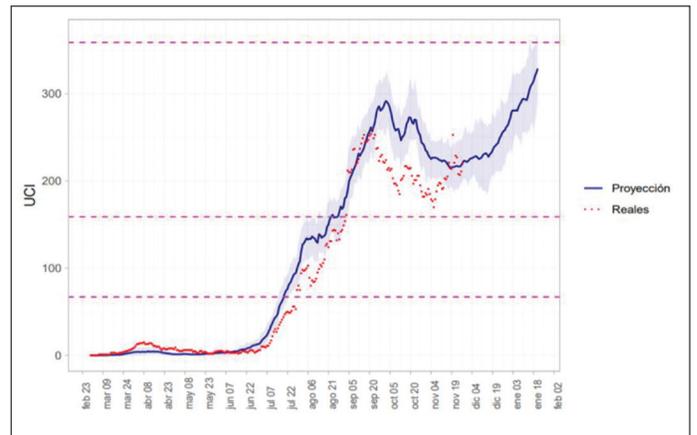


FIGURA 7 PROYECCIONES DE HOSPITALIZACIONES EN UCI



LECCIONES Y APORTES

A manera de conclusión, es importante destacar algunos aspectos:

Los principales determinantes de la evolución de la pandemia han sido las medidas de mitigación y el comportamiento de la población, por lo que resulta imposible determinar, entre otras cosas, cuando se producirá el pico de la curva.

La utilidad de los modelos no es anticipar el número de casos, sino ayudar a tomar decisiones acertadas para que no se cumplan las peores proyecciones. En este sentido, las proyecciones evidencian que las medidas de mitigación iniciales tuvieron un efecto en retrasar la transmisión a nivel nacional. Esto permitió prepararse, en especial los servicios de salud, por ejemplo, aumentando la capacidad de camas de cuidados intensivos.

El modelo de redes es apto para monitorear el comportamiento de la población:

- La aplicación de medidas de protección personal (incluidas mascarillas) ha fluctuado en el tiempo.
- La proporción de casos diagnosticados parece estar decayendo.
- La consulta ante sospecha de contagio o enfermedad por COVID-19 puede estar disminuyendo debido al temor a una orden sanitaria, entre otros factores.
- El acceso a servicios hospitalarios podría estar enfrentando retrasos en grupos de la población, debido a la consulta tardía u otros factores.

La clave del éxito en la proyección de escenarios epidemiológicos ha sido contar con un equipo interdisciplinario que analiza los parámetros y supuestos de modelación, interpreta los resultados y hace recomendaciones para la toma de decisiones.

Los modelos no deben mostrar estimaciones correctas, sino ayudar a tomar decisiones acertadas.



CIMPA

Centro de Investigación en
Matemática Pura y
Aplicada



APOYO A LA MUNICIPALIDAD DE SAN JOSÉ: LA SALUD DESDE UN ENFOQUE DE GESTIÓN COMUNITARIA



**SAN JOSÉ
TRABAJA Y
SE CUIDA**

#SJOTrabajayseCuida

LA MASCARILLA **SALVA TU VIDA**
Y LA DE LOS DEMÁS **¡USÁLA!**



SJD
vive!

Para el mes de julio, el 60% de los casos nuevos semanales de COVID-19 en Costa Rica se reportaban en la Provincia de San José, la de mayor densidad poblacional del país. De dichos casos, el 25% se concentraba en tres distritos del cantón central, donde una parte significativa de la población presenta características de vulnerabilidad y riesgos sanitarios que son asidero para los contagios y que, en ese momento, claramente amenazaban con una propagación vertiginosa de la enfermedad.

Esta alarmante situación epidemiológica fue el principal motivo por el que la Representación de OPS en Costa Rica volcó la mirada hacia la Municipalidad de San José. También nos impulsó la fructífera experiencia de trabajo que desde 2019 habíamos emprendido con distintos gobiernos locales a través de convenios y alianzas de cooperación técnica con la Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias (ANAI) y el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM); por citar dos ejemplos concretos en este sentido. Además, el apoyo a poblaciones vulnerables está definido como una de las prioridades de nuestra cooperación en el marco de la pandemia por COVID-19.

Así las cosas, el equipo de OPS Costa Rica presentó a mediados de agosto una propuesta de cooperación técnica al Comité Municipal de Emergencias de San José (CME-SJ), basada en la organización y planificación propias

de la Municipalidad de San José, su plan de preparativos y respuesta ante COVID-19 y la estructura comunitaria existente. El apoyo técnico se fundamentó en el reconocimiento de las capacidades del gobierno local y de las comunidades para la gestión de procesos. Partiendo de este punto, se adoptó una posición de facilitación de herramientas, sinergia de capacidades, diálogo constante con las comunidades y aprendizaje bilateral.

En términos generales, el objetivo de la cooperación técnica a la Municipalidad de San José, con un enfoque de gestión comunitaria desde lo local, se alineó al objetivo estratégico del CME-SJ de "contener el crecimiento exponencial de la COVID-19 en Barrios del Cantón San José, mediante el accionar articulado y coordinado de redes ciudadanas de apoyo solidario, que contribuyan con la asistencia humanitaria, la vigilancia comunitaria, el desarrollo económico, el intercambio cultural y la seguridad alimentaria, con la participación comunitaria de la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS), las Asociaciones de Desarrollo Integral (ADI), las Asociaciones de Desarrollo Específico (ADE), iglesias y otros grupos comunales, así como con los Concejos de Distrito, Regidores y Líderes Comunales".

La cooperación técnica de OPS se enmarcó en el ámbito estratégico y operativo. Asesores de distintas áreas de la Oficina País, participaron en

las sesiones semanales del CME-SJ, así como en las reuniones de coordinación de las mesas operativas y en las reuniones/actividades relacionadas con las redes de barrio.

A continuación se detallan las principales acciones estratégicas en el marco de una primera fase de cooperación al CME-SJ (setiembre a noviembre).

COMUNICACIÓN DE RIESGOS



Se diseñó un estudio para medir el grado de conocimiento y la percepción del riesgo sobre COVID-19 por parte de las personas quienes viven en los distritos del cantón central de San José.

La percepción social es un factor relevante en el ámbito de la gestión de riesgos, ya que permite incorporar las subjetividades en las acciones de priorización, prevención, preparación, respuesta y recuperación ante situaciones de crisis. En este sentido, llamaba la atención de que, a pesar de que las personas conocían las generalidades de la COVID-19 (síntomas, transmisión, impacto en la salud individual y colectiva, medidas de prevención...) y de haberse evidenciado la potencialidad de la enfermedad en sus manifestaciones moderadas y graves para saturar los sistemas de salud, se continuaban realizando prácticas riesgosas de contagio, tanto a nivel personal, como familiar y social.

El sondeo a la población se aplicó con la plataforma Forms, a 436 personas de todo el cantón central de San José mediante la publicación del formulario en redes sociales y distribución a través las redes existentes de los barrios de San José.

El equipo técnico de OPS contribuyó también en la sistematización de los resultados y la presentación de un informe principalmente dirigido al CME-SJ que sirviera de insumo para desarrollar acciones y elaborar productos de comunicación que le permitan a las personas y las comunidades tomar decisiones informadas para protegerse, enfrentar la emergencia y disminuir los riesgos.

Posteriormente, se elaboró un paquete de contenidos de comunicación para diversos materiales y espacios de comunicación con enfoque de base comunitaria sobre medidas sanitarias, convivencia pacífica, solidaridad y salud mental.

Entre los productos y acciones destacan: audios testimoniales para distribución por WhatsApp o emisoras de radio, "podcast", totem, diálogos para personajes o figuras públicas que transmitan mensajes en unidades y terminales de autobuses, despleables de ABC para familias y comunidades, mensajes clave para líderes comunales; entre otros.

MOVILIZACIÓN COMUNITARIA



En el seno del CME-SJ, se promovió llevar a cabo intervenciones para la movilización comunitaria mediante las redes ciudadanas de apoyo solidario. Las redes ciudadanas de apoyo solidario son una iniciativa de la Municipalidad de San José para articular todo lo que han venido haciendo las comunidades y los barrios para enfrentar la emergencia COVID-19 y ayudar a detener el contagio.

Las redes ciudadanas de apoyo solidario se basan en dos principios: la autogestión y la solidaridad. Cada red define sus prioridades de trabajo y la forma de hacerlo y la municipalidad acompaña el proceso considerando como premisa el hecho de que son las personas y organizaciones quienes conocen mejor las necesidades de sus comunidades y barrios, así como las soluciones más oportunas y viables.

Las redes ciudadanas de apoyo solidario están conformadas por personas, comités de emergencia, comités deportivos, comités juveniles, asociaciones de desarrollo, grupos organizados en distintos temas, organizaciones de fe, empresa privada, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y emprendedores.

En este sentido, el CME-SJ desarrolló un plan piloto con los distritos de Hatillo, Merced,

Hospital, Uruca, San Sebastián, Pavas y Zapote brindándoles apoyo técnico en cuatro ejes: asistencia humanitaria, monitoreo de la salud, comunicación de riesgos, seguridad alimentaria, apoyo emocional y gestión cultural y turística.

Cabe anotar que las intervenciones para la movilización comunitaria se enmarcan en la perspectiva del modelo de gestión compartida "Costa Rica trabaja y se cuida", promovido por el Gobierno de La República a partir de setiembre, luego de un drástico viraje en la evolución de la pandemia, caracterizado por el aumento exponencial de casos en zonas fronterizas y posteriormente en asentamientos informales y cuarterías del Gran Área Metropolitana dificultando las labores de vigilancia de la salud que se venían ejecutando desde el nivel central. La estrategia "Costa Rica trabaja y se cuida" pretende identificar y manejar desde el nivel local, las brechas existentes para el manejo de la COVID-19 en los territorios, además de canalizar recursos públicos y privados hacia las municipalidades.

Para una segunda fase, queda pendiente medir el impacto de dichas intervenciones en la disminución de casos para los meses de octubre y noviembre.

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL RECURSO HUMANO

El área de Servicios y Sistemas de Salud de la OPS/OMS diseñó dos cursos virtuales: “Autocuidado y estimación de riesgo frente a la COVID-19 durante el trabajo en la comunidad” y “Prevención y control de la transmisión de la COVID-19 durante el trabajo en la comunidad- adaptación de medidas a comunidades vulnerables” que fueron impartidos a personal de la Municipalidad de San José

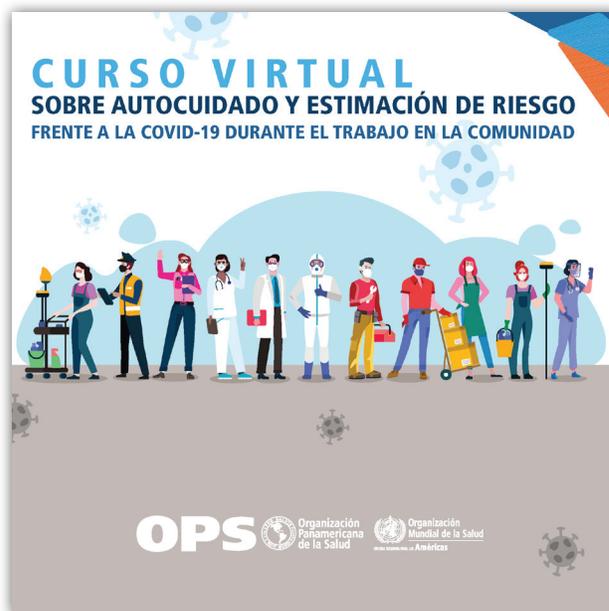
El primero está dirigido a funcionarios municipales, miembros de los comités cantonales y municipales de emergencias, integrantes de las asociaciones de desarrollo, voluntarios y sociedad civil organizada para que sepan protegerse de COVID-19 mientras realizan su trabajo en las comunidades.

Su objetivo primordial es proveer información básica para que los prestadores de servicios sociosanitarios eviten contagiarse durante el desempeño de sus labores y que, a su vez, sean capaces de enseñarle a las familiares y las comunidades a mantenerse sanos.

“Prevención y control de la transmisión de la COVID-19 durante el trabajo en la comunidad- adaptación de medidas a comunidades vulnerables” es una herramienta de apoyo para trabajadores comunitarios en el manejo y difusión de medidas de prevención y control de la transmisión de la COVID-19 en las comunidades donde desempeñan su labor.

DOTACIÓN DE INSUMOS

A finales de setiembre, la Representación donó a la Municipalidad de San José 100 paquetes con equipo de protección personal y artículos de aseo personal y limpieza para familias en condiciones de pobreza que, para ese momento, cuando se presentaba un pico de contagios en el cantón, tenían a uno o varios de sus miembros infectados con COVID-19. Cada paquete incluía mascarillas quirúrgicas, guantes, alcohol, jabón antibacterial y cloro para que cada familia pudiera atender en el domicilio a la persona o las personas enfermas y evitar el contagio de los demás habitantes del hogar. Los insumos de cada paquete contenían lo requerido para 21 días.



Este curso de estimación de riesgo en comunidad y adaptación de medidas preventivas en grupos vulnerables está destinado a todo personal que brinda apoyo en comunidad o personas que vivan en comunidades vulnerables que deseen conocer sobre como prevenir la COVID-19: signos y síntomas de la enfermedad, definición de caso sospechoso, medidas para prevenir y evitar la transmisión en la comunidad.

También se realizó un taller sobre “Medidas de protección del Covid-19 para el personal sociosanitario” donde fueron capacitados 12 funcionarios de la Municipalidad de San José.



IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON BASE COMUNITARIA



El equipo técnico del área de Control de Enfermedades y Vigilancia de la Salud de la Representación presentó a los miembros del CME-SJ una propuesta para la implementación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Base Comunitaria (SVEC), cuyo objetivo primordial es establecer un modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria basado en la participación social e institucional.

La vigilancia en salud pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud. Se trata de un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Está constituida por los siguientes componentes: vigilancia epidemiológica y vigilancia sanitaria. La primera da seguimiento permanente a atributos, variables o circunstancias (biológicos, sociales, laborales, ocupacionales y conductuales) que determinan una mayor o menor probabilidad de ocurrencia de un daño o pérdida de salud, enfermedades, muertes y discapacidades en individuos y poblaciones.

Por su parte, la vigilancia sanitaria se ocupa de la verificación de estándares de calidad en las cadenas productivas y de la detección de los riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana, derivados del uso o consumo de bienes y servicios.

La SVEC genera o fortalece un conjunto de capacidades en la población que se traducen en la construcción de una ciudadanía activa en salud gracias a un progresivo incremento de la participación social y ciudadana, el ejercicio del control social, y la conciencia de corresponsabilidad y solidaridad ante la salud y la calidad de vida.

Entre otros, la implementación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Base Comunitaria permite:

- Conocer los principales problemas y necesidades.
- Conocer los principales signos y síntomas de los eventos de interés en salud pública.
- Identificar y notificar los brotes y epidemias.
- Participar en la planificación de los programas de salud.
- Apoyar en la identificación de situaciones de salud que ameriten la oportuna intervención, especialmente en situaciones de emergencias y desastres.
- Facilitar la organización de la comunidad durante situaciones de emergencia y desastres.
- Promover la educación en salud.
- Motivar la participación de otros líderes y miembros de la comunidad afectada durante las situaciones de emergencia o desastres.

OPORTUNIDADES PARA CONTINUAR CON LA COOPERACIÓN TÉCNICA

Vigilancia comunitaria con enfoque en poblaciones vulnerables.

- Redes comunitarias para la detección sindrómica.
- Valoración de riesgos para la salud de base comunitaria.
- Traducción de alertas a acciones comunitarias.
- Fortalecimiento del Área de Manejo de Información.
- Apoyo de la Sala de Situación OPS Costa Rica a la sala de situación de la Municipalidad de San José

Gestión del riesgo con enfoque en poblaciones vulnerables

- Albergues, Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM comunitarios) y herramientas de monitoreo.
- Valoración de riesgos y vulnerabilidades WASH.
- Continuidad del negocio y medidas de prevención.
- Reportes comunitarios.
- Manejo del voluntariado.
- Manejo de información en el sitio
- Sistematización de buenas experiencias operativas.

Salud mental y apoyo psicosocial

- Autocuidado y salud mental en el personal de la municipalidad.
- Canalización de voluntariado (colegios profesionales y universidades).
- Alianzas estratégicas con la Cruz Roja.
- Manejo del duelo desde el entorno comunitario y las redes de apoyo.



FORTALECIENDO AL RECURSO HUMANO EN SALUD COMO PUNTO MEDULAR DE LA RESPUESTA ANTE COVID-19

El titánico despliegue que han debido hacer los sistemas de salud para la atención de la emergencia por COVID-19 ha evidenciado, una vez más, que los Recursos Humanos para la Salud (RHS) son un pilar fundamental para una adecuada respuesta de los sistemas de salud frente a una crisis sanitaria. No obstante, al mismo tiempo, ha puesto de manifiesto su vulnerabilidad.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) reportaba al 14 de septiembre, 2063 casos de funcionarios COVID-19 positivos, de los cuales el 37.5% se ha contagiado en hospitales nacionales. Del total, el 47% corresponde a personal de enfermería, lamentándose el fallecimiento de seis funcionarios desde que inició la pandemia hasta la fecha de corte.

La capacidad de respuesta del sistema de salud está estrechamente relacionada con sus fortalezas y su capacidad rectora en materia de RHS, a saber: planificación, políticas nacionales, inversión, sistemas de información confiables y actualizados, planes de capacitación, modelo de atención fortalecido y también las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS); por mencionar los más relevantes.

En este sentido, la Representación de OPS/OMS en Costa Rica ha trabajado intensamente en colaborar en la organización de la respuesta desde la mirada de RHS, específicamente en dos

de las cinco áreas de intervención crítica de la gestión del trabajo, durante y después de la pandemia. Por lo anterior, se ha abordado el tema desde diferentes espacios, promoviendo el intercambio de experiencias, la capacitación y la donación de equipo de protección personal.

ÁREAS CRÍTICAS DE INTERVENCIÓN DESDE LA GESTIÓN DEL TRABAJO:

1. Seguridad del personal de salud
2. Carga horaria
3. Precariedad laboral
4. Salud Mental
5. Capacitación

Participación en la Mesa de Servicios de Salud

En el marco de la coordinación y organización de actividades de prestación de servicios de salud, se analizaron las principales preocupaciones relacionadas con los RHS en términos de planificación adecuada, profesiones críticas y situación de salud del personal. También se consideró el desarrollo de un programa integral de prevención, así como la existencia de un programa de atención de la salud mental en el marco de la pandemia.

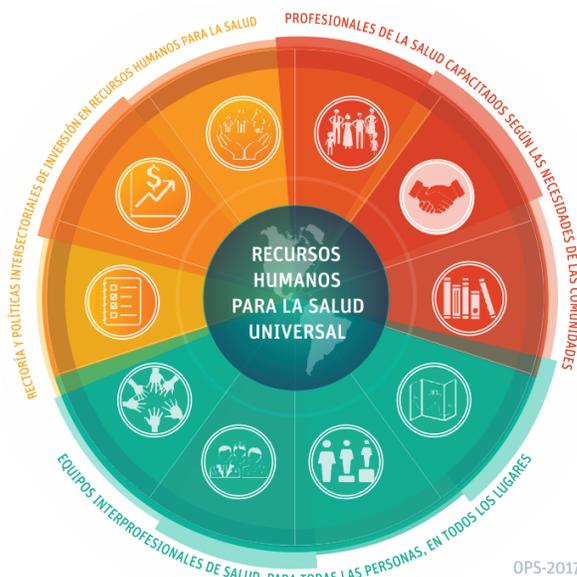
Desde esta perspectiva, se consideró de suma importancia conocer las experiencias de otros países de la Región de las Américas. Por ello, en setiembre se llevó a cabo el "Taller de Intercambio de Experiencias en Gestión de RHS en el Marco de la Pandemia de la COVID-19, con la participación de la Dra. Gabriela Pradere, Directora Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud del Ministerio de Salud de Uruguay y el Dr. Lizardo Huamán, Ex Director General de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud del Perú y miembro del Observatorio de Recursos Humanos y Profesor de la Universidad Cayetano Heredia.

Capacitación

Paralelamente al trabajo en la mesa de servicios de salud, en julio se desarrolló el "Curso Virtual de Recursos Humanos en Salud, dirigido a gestores de RHS de las instituciones participantes en la Comisión Técnica Nacional de Recursos Humanos en Salud. El curso surgió como una iniciativa conjunta entre la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Costa Rica (MS) y la Oficina OPS/OMS en Costa Rica, con el propósito de actualizar conocimientos; repasar la estrategia regional aprobada en el Consejo Directivo de la OPS/OMS en 2017 con sus tres líneas estratégicas de acción que son:

1. Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud
2. Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y cobertura de la salud con equidad y calidad y;
3. Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Componentes Estrategia Regional de RHS, OPS 2017



En el desarrollo del curso participaron el MS, la CCSS, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), la Universidad de Costa Rica (UCR) y CONARE, bajo la conducción técnica de OPS/OMS Costa Rica. El mismo está alojado en el Campus Virtual de Salud Pública de OPS (CVSP) en el Nodo de Costa Rica.

Como resultado de este proceso, se nos solicitó colaborar en el fortalecimiento de las capacidades de la recientemente creada Unidad de Recursos Humanos en Salud de la Dirección de Servicios de Salud del MS.

La realización del "Taller de Fortalecimiento de la Unidad de Recursos Humanos en Salud" se constituyó en la expresión operativa al proceso de trabajo entre la Unidad de Recursos Humanos en Salud y la Representación de OPS/OMS.

El proceso de construcción de gobernanza en el campo de los recursos humanos se ha ido renovando en los últimos tiempos, específicamente en la definición de la misión o naturaleza del trabajo en este campo, lo cual se expresa en una mayor diferenciación y priorización de las "funciones estratégicas de recursos humanos en salud", igual que con la construcción de la visión explicitada en el Plan Decenal Regional de RHS hacia la Salud Universal.

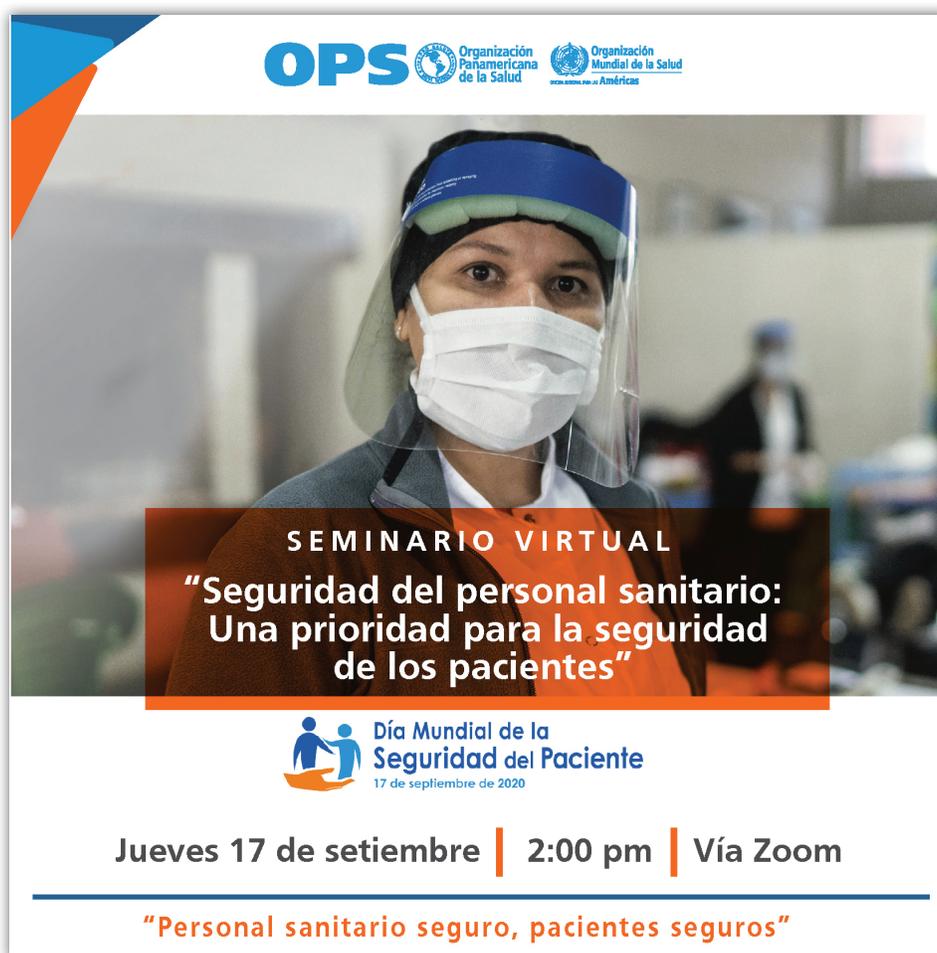
De esta manera, se apoya en el análisis del perfil de la Unidad de RHS del MS centrado en las capacidades institucionales clave para avanzar hacia un nuevo estadio en el desarrollo de los RHS en el ámbito nacional. Se están analizando las áreas de intervención, funciones, objetivos, actividades y competencias requeridas mediante sesiones de trabajo semanales que involucran al Director de la Dirección de Servicios de Salud y el personal de la Unidad de RHS del MS.

Las áreas de intervención identificadas están relacionadas con:

- **Ámbito organizacional:** organización, funciones, objetivos, cantidad y calidad del personal.
- **Ámbito sectorial:** CTDRHUS, definición de procesos regulatorios relacionados con las prácticas en RHS, incluyendo políticas y planificación.

También, en el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, se llevó a cabo el 17 de setiembre un seminario virtual denominado "Seguridad del personal sanitario: Una prioridad para la seguridad de los pacientes". El evento conmemorativo tuvo como objetivos analizar la situación y las dinámicas establecidas para abordar la seguridad del paciente en el ámbito nacional e internacional; establecer los principales puntos críticos del abordaje de la seguridad del personal sanitario y realizar un llamado a la acción en defensa de la seguridad del personal sanitario.

Como expositores participaron el Dr. Héctor Nieto, Presidente de la Sociedad de Medicina, Salud y Seguridad en el Trabajo de Buenos Aires, Argentina; el Dr. Víctor Zamora, Ex Ministro de Salud de Perú; y el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director de Servicios de Salud de la Región Branca de la CCSS.



The graphic features a central photograph of a healthcare worker wearing a white surgical mask and a clear face shield. The background is a blurred clinical setting. At the top left, there is a blue and orange geometric design. The top right contains the logos for OPS (Organización Panamericana de la Salud) and the Organización Mundial de la Salud (World Health Organization).

OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

SEMINARIO VIRTUAL
**"Seguridad del personal sanitario:
Una prioridad para la seguridad
de los pacientes"**

 **Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
17 de septiembre de 2020

Jueves 17 de setiembre | 2:00 pm | Vía Zoom

"Personal sanitario seguro, pacientes seguros"



OPS

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
Representación en Costa Rica
Distrito Hospital, San José, Provincia de San José, Costa Rica
(506) 2521-7045
www.paho.org/cor
Facebook: [ops.oms.costarica](https://www.facebook.com/ops.oms.costarica)