

CNE-UDESNGR-INF-004-2022

INFORME DE FINIQUITO

**PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA ANTE LA SITUACIÓN PROVOCADA POR LA
ENFERMEDAD DEL COVID – 19**

DECRETO N°42227- MP – S, N°42296 – MP – S y N°42630-MP-S

**ELABORADO POR: UNIDAD DE DESARROLLO ESTRATÉGICO DEL SISTEMA
NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO**

AGOSTO, 2022

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias San José,
Pavas, frente al Aeropuerto Tobías Bolaños. Tel.: 2210-2828, ext. 839
Fax: 2232-6960. Apartado Postal: 5258-1000, San José, Costa Rica e-mail:

desarrolloestrategico@cne.go.cr / <http://www.cne.go.cr>



Comisión Nacional de Emergencias CNE

Costa Rica

Contenido

PRESENTACIÓN	3
1. CONTENIDOS DEL PLAN GENERAL DE EMERGENCIA	3
2. APLICACIÓN DE CLAÚSULA DE ESCAPE A LA REGLA FISCAL	6
3. COORDINACIÓN DE LA EMERGENCIA	7
4. MODELO DE GESTIÓN COMPARTIDA	8
5. SITUACIÓN EPIDEMEOLÓGICA	9
6. RECURSOS DEL DECRETO DE EMERGENCIA	11
7. EJECUCIÓN DEL PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA CON RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE EMERGENCIA	12
8. PLAN DE INVERSIÓN DE VACUNACIÓN	14
9. PRÉSTAMOS INTERNACIONALES	20
9.1. Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)	20
9.2. Banco Mundial	20
10. ASISTENCIA HUMANITARIA INTERNACIONAL	21
11. COMENTARIOS FINALES	22

**INFORME DE FINIQUITO
PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA ANTE LA SITUACIÓN PROVOCADA
POR LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19
DECRETO EJECUTIVO DECRETO N°42227- MP – S, N°42296 – MP – S Y
N°42630 – MP – S**

PRESENTACIÓN

El presente Informe de Finiquito del Plan General de la Emergencia, correspondiente a la declaratoria de emergencia ante la situación provocada por la enfermedad del COVID – 19, se elabora en cumplimiento del Artículo N° 37 y N°41 de la Ley N°8488 que establece la obligación de la Dirección Ejecutiva de informar a la Junta Directiva sobre el desarrollo de los planes generales de emergencia y la competencia de la CNE en la recomendación del cese del estado de emergencia al Poder Ejecutivo. La declaratoria de emergencia fue emitida mediante el Decreto Ejecutivo N°42227- MP – S, publicado en el Alcance N° 46 al Diario Oficial La Gaceta N° 51 del día 16 de marzo del 2020; posteriormente sufrió dos reformas, la primera al artículo 12, emitida mediante decreto N°42296 – MP – S, publicado en el Alcance N°85 a la Gaceta N°78 del 12 de abril, y la segunda al artículo 4, emitida mediante el Decreto N°42630-MP-S, publicado en el Alcance N°260 a la Gaceta N°241 del 01 de octubre del año 2020.

Para efectos de su elaboración, este informe considera el recuento de las acciones desarrolladas con recursos del Fondo Nacional de Emergencia (FNE), por medio de las unidades ejecutoras nombradas por la Junta Directiva de la CNE. El informe pone particular énfasis en los recursos asignados a los planes de inversión que ha aprobado la Junta Directiva de la institución desde el 26 de agosto del 2020, fecha en que se aprobó el PGE.

1. CONTENIDOS DEL PLAN GENERAL DE EMERGENCIA

El 16 de marzo del 2020 se declaró el estado de emergencia ante la presencia de la enfermedad del coronavirus en el país, mediante Decreto Ejecutivo N°42227-MP-S. De conformidad con la Ley N°8488, para atender la emergencia corresponde a la CNE elaborar el Plan General de la Emergencia. Con ese fin, la CNE convoca a las instituciones para que elaboren los reportes oficiales de daños y pérdidas, contando con dos meses para entregarlo.

El Plan General de la Emergencia se elaboró de forma inmediata al periodo de dos meses, luego de recibir los reportes de las instituciones; finalmente, fue aprobado por la Junta Directiva de la CNE hasta el día 26 de agosto del 2020.

El plan se elaboró tomando en consideración los criterios técnicos emitidos por el Ministerio de Salud que a su vez respondieron a los lineamientos emitidos por la Organización Mundial

de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Con base en ello, el plan elaborado está orientado al desarrollo de las acciones y la asignación de los recursos para atender la emergencia sanitaria, en términos de la atención a los pacientes, el reforzamiento del sistema de salud, la aplicación de medidas de distanciamiento físico, así como las medidas compensatorias de corto plazo para las personas que se quedaron sin fuentes de ingreso, consistentes en subsidios y dotación de alimentos. Posteriormente, incluyó la compra de vacunas como medida resolutive del riesgo de contagio al COVID – 19, siendo que esto permitiría reducir significativamente la presión sobre el sistema de salud. Estas son la naturaleza de tareas que son parte del plan general, entendido que la recuperación económica, de mediano y largo plazo, demanda de una planificación que supera el marco de excepcionalidad, requiriéndose otros instrumentos y normativa, no atinente de manera directa de la CNE. La Figura 1 es un resumen gráfico de los contenidos del plan:

Figura 1: COVID-19 - Costa Rica: Proceso de gestión de la emergencia



Fuente: Plan General de la Emergencia, Decreto N°42227-MP-S

Basado en lo anterior, el plan incorporó seis ejes de acción, sobre los cuales se delimitaron las acciones necesarias para atender la emergencia, que a su vez fueron organizadas en pas tres etapas de gestión de primera respuesta, rehabilitación y reconstrucción.

- I. Medidas para la contención
- II. Respuesta del sistema de salud
- III. Logística de las operaciones de emergencia
- IV. Medidas de higiene y protección
- V. Protección de la actividad productiva
- VI. Asistencia social y humanitaria

Una vez aprobado el plan, el acuerdo de Junta Directiva N° 160-08-2020 se fijó un plazo máximo de 6 meses para realizar incorporaciones al Plan General de la Emergencia, según la evolución de la emergencia y las necesidades que se presentaran. En el Cuadro 1 se muestran los montos estimados de inversión según los componentes definidos en el Plan, más las incorporaciones que se han realizado en este tiempo.

CUADRO 1: MONTOS ESTIMADOS DE INVERSIÓN SEGÚN LOS COMPONENTES DEL PLAN

COMPONENTE	FONDO NACIONAL DE EMERGENCIAS	RECURSOS PROPIOS	TOTAL
Medidas para la Contención			₡0,00
Respuesta del Sistema de Salud <ul style="list-style-type: none"> • Atención Hospitalaria • Vigilancia de laboratorio • Vigilancia epidemiológica 	₡5 497 037 047,69	₡30 900 263 482,04	₡36 397 300 529,73
Logística de las operaciones de emergencia	₡7 177 501 514,57	₡0,00	₡7 177 501 514,57
Medidas de Higiene y Protección	₡10 536 313 426,14	₡15 488 536 903,20	₡26 024 850 329,34
Proyectos Vinculados a la Recuperación	₡16 944 618 034,83	₡857 700 000,00	₡17 802 318 034,83
Asistencia Social y Humanitaria	₡29 282 116 937,13	₡219 387 793 208,00	₡248 669 910 145,13
SUBTOTAL	₡69 437 586 960,36	₡266 634 293 593,24	₡336 071 880 553,60
INCLUSIONES EXTEMPORÁNEAS			
Asistencia Social y Humanitaria	₡2,567,251,250.67	₡60,430,489,638.16	₡62,997,740,888.83
Logística de las Operaciones de Emergencia	₡709,472,520.00	₡2,350,867,434.69	₡3,060,339,954.69
Medidas de Higiene y Protección	₡7,339,916,486.77	₡20,619,246,889.53	₡27,959,163,376.30
Proyectos Recuperación	₡1,451,679,053.14	₡25,838,515,399.92	₡27,290,194,453.06
Respuesta al Sistema de Salud	₡46,383,957,771.53		₡46,383,957,771.53
SUBTOTAL	₡58,452,277,082.11	₡109,239,119,362.31	₡167,691,396,444.42
TOTAL	₡127 889 864 042,47	₡375 873 412 955,55	₡503 763 276 998,02

Fuente: Plan General de la Emergencia por Covid-19, 2020 e inclusiones extemporáneas aprobadas por Junta Directiva 2020-2021.

El Plan General de la Emergencia inicialmente aprobado contemplaba una posible inversión de **₡336 071 880 553,60**. Sin embargo, la Junta Directiva ha aprobado inclusiones extemporáneas (Adendas) a este Plan para compras y adquisiciones por un monto de **₡167 691 396 444,42**. Finalmente, la totalidad de recursos a ejecutar por medio del Fondo Nacional de Emergencias es de **127 889 864 042,47** y por medio del ejercicio ordinario de presupuesto por parte de las instituciones es de **₡375 873 412 955,55**, para un total de **₡503 763 276 998,02**.

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias San José,
 Pavas, frente al Aeropuerto Tobías Bolaños. Tel.: 2210-2828, ext. 839
 Fax: 2232-6960. Apartado Postal: 5258-1000, San José, Costa Rica e-mail:

desarrolloestrategico@cne.go.cr / <http://www.cne.go.cr>



Comisión Nacional de Emergencias CNE

Costa Rica

2. APLICACIÓN DE CLAÚSULA DE ESCAPE A LA REGLA FISCAL

Del mismo modo en que se realizarán adendas al Plan para incluir el desarrollo de acciones en el marco de la declatoria de emergencia, también se tramitarán solicitudes de algunas instituciones para la aplicación de la cláusula de escape de regla fiscal establecida en el inciso a) del artículo N°16 del título IV de la Ley N°9635, Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, posterior a la aprobación del Plan. El detalle de estas aprobaciones se muestra a continuación:

CUADRO 2: APROBACIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA

ACUERDO	SESIÓN	FECHA	INSTITUCIÓN	MONTO
N° 064-04-2020	N°05-04-2020 Extraordinaria	06/04/2020	Ministerio de Trabajo	₡199.350.000.000,00
N° 064-04-2020	N°05-04-2020 Extraordinaria	06/04/2020	IMAS	₡26.650.000.000,00
N° 064-04-2020	N°05-04-2020 Extraordinaria	06/04/2020	INCIENSA	₡260.000.000,00
N° 064-04-2020	N°05-04-2020 Extraordinaria	06/04/2020	Bomberos	₡2.249.000.000,00
N° 095-05-2020	N°09-05-2020 Extraordinaria	29/05/2020	Ministerio de Hacienda	₡ 34.333.800.000,00
N° 104-06-2020	N°10-06-2020 Extraordinaria	09/06/2020	Recope	Transferencias corrientes generadas al MH.
N° 104-06-2020	N°10-06-2020 Extraordinaria	09/06/2020	JUDESUR	₡ 3.750.000.000,00
N° 104-06-2020	N°10-06-2020 Extraordinaria	09/06/2020	JUDESUR	₡ 1.500.000.000,00
N° 104-06-2020	N°10-06-2020 Extraordinaria	09/06/2020	CNP	₡42.070.000.000,00
N° 114-06-2020	N°11-06-2020 Extraordinaria	25/06/2020	INAMU	₡330,000,000.00
N° 114-06-2020	N°11-06-2020 Extraordinaria	25/06/2020	COSEVI	₡2,080,000,000.00
N° 114-06-2020	N°11-06-2020 Extraordinaria	25/06/2020	Registro Nacional	₡730,260,599.16
N° 114-06-2020	N°11-06-2020 Extraordinaria	25/06/2020	JPS	₡600,000,000.00
N° 137-07-2020	N°13-07-2020 Extraordinaria	23/07/2020	IMAS	₡14.915.796.989
N° 137-07-2020	N°13-07-2020 Extraordinaria	23/07/2020	CCSS	₡8.500.000.000
N° 139-07-2020	N°14-07-2020 Extraordinaria	31/07/2020	IMAS	₡39.915.796.989,00
N° 139-07-2020	N°14-07-2020 Extraordinaria	31/07/2020	MTSS	₡50.000.000.000,00
N° 139-07-2020	N°14-07-2020 Extraordinaria	31/07/2020	Recope	₡5.000.000.000,00
N° 139-07-2020	N°14-07-2020 Extraordinaria	31/07/2020	INA	₡6.500.000.000,00
N° 149-08-2020	N°15-07-2020 Extraordinaria	14/08/2020	ICD	₡1.134.000.000,00
N° 149-08-2020	N°15-07-2020 Extraordinaria	14/08/2020	JPS	₡5 790 862 000,00
N° 155-08-2020	N°16-08-2020 Extraordinaria	21/08/2020	UCR	₡6.700.000.000
N° 155-08-2020	N°16-08-2020 Extraordinaria	21/08/2020	CONAPDIS	₡1.000.000.000
N° 155-08-2020	N°16-08-2020 Extraordinaria	21/08/2020	Tribunal RA	₡1.832.338.591,46

CUADRO 2: APROBACIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA

ACUERDO	SESIÓN	FECHA	INSTITUCIÓN	MONTO
N° 263-12-2020	N°23-12-2020 Ordinaria	16/12/2020	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM)	₡ 1.548.624.000,00
N° 052-02-2021	N°03-02-2021 Ordinaria	26/02/2021	Colegio San Luis Gonzaga	₡149.922.209,12
N° 084-04-2021	N°07-04-2021 Ordinaria	07/04/2021	Ministerio de Salud	₡40.500.333.108,00
N° 101-05-2021*	N°09-05-2021 Ordinaria	05/05/2021	Instituto Nacional de Aprendizaje (INA)	₡ 20.000.000.000,00
N° 119-05-2021*	N°10-05-2021 Ordinaria	19/05/2021	Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica	₡ 2.249.114.663,00
N°182-07-2021	N°08-07-2021 Extraordinaria	28/07/2021	Instituto Tecnológico de Costa Rica	₡ 688.000.000
N°191-08-2021	N°15-08-2021 Ordinaria	04/08/2021	Ministerio de Educación Pública	₡41 518 333 111,71
N°193-08-2021	N°15-08-2021 Ordinaria	04/08/2021	Consejo Nacional de Producción	₡ 42 848 326 202,00
N°198-08-2021	N°15-08-2021 Ordinaria	04/08/2021	Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur	₡ 250 000 000,00
N°230-10-2021	N°20-10-2021 Ordinaria	20/10/2021	Sistema de Emergencias 911	₡112 452 771,69
N°022-02-2022	N°02-02-2022 Ordinaria	02/02/2022	Ministerio de Hacienda	₡51 409 600 000,00

*Reversado por Acuerdo N°031-02-2022 por Junta Directiva de la CNE.

Fuente: UDESNGR, CNE, con base en acuerdos de Junta Directiva de la CNE, 2021 y 2022.

3. COORDINACIÓN DE LA EMERGENCIA

El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) es la instancia permanente de coordinación adscrita a la Comisión; reúne en el nivel nacional todas las instituciones públicas y los organismos no gubernamentales que trabajan en la fase de primera respuesta a la emergencia. Su responsabilidad es preparar y ejecutar, mediante procedimientos preestablecidos, labores coordinadas de primera respuesta ante situaciones de emergencia. El COE se constituye de representantes designados por el máximo jerarca de cada institución que ejerzan al menos cargos con un nivel de dirección.

Para la atención de la emergencia por COVID-19 el modelo de operación del COE ha sido esencial para la toma de decisiones y la coordinación de las acciones, por cuanto en él se integran las instituciones con competencia para dar soporte a la atención de la emergencia y el control epidemiológico.

Se crearon nueve mesas de trabajo en las que se toman las decisiones operativas para una adecuada gestión a nivel nacional, regional y cantonal. Las nueve mesas de trabajo adscritas al COE son: Mesa de Salud, Mesa de Seguridad, Mesa de Servicios Básicos, Mesa de Asistencia Humanitaria en el Exterior, Mesa de Infraestructura Productiva, Mesa de Protección Social, Mesa de Educación, Mesa de Seguridad Alimentaria y Mesa de Comercio Exterior.

Es importante reconocer el papel cumplido con la Caja Costarricense de Seguro Social en el reforzamiento del sistema hospitalario y posterior proceso de vacunación. No obstante, una particularidad del evento fue el total involucramiento del aparato estatal en la atención de la emergencia, en la atención de los otros componentes, de modo que los organismos internacionales que han hecho seguimiento al proceso reconocen la capacidad institucional expresada en este episodio.

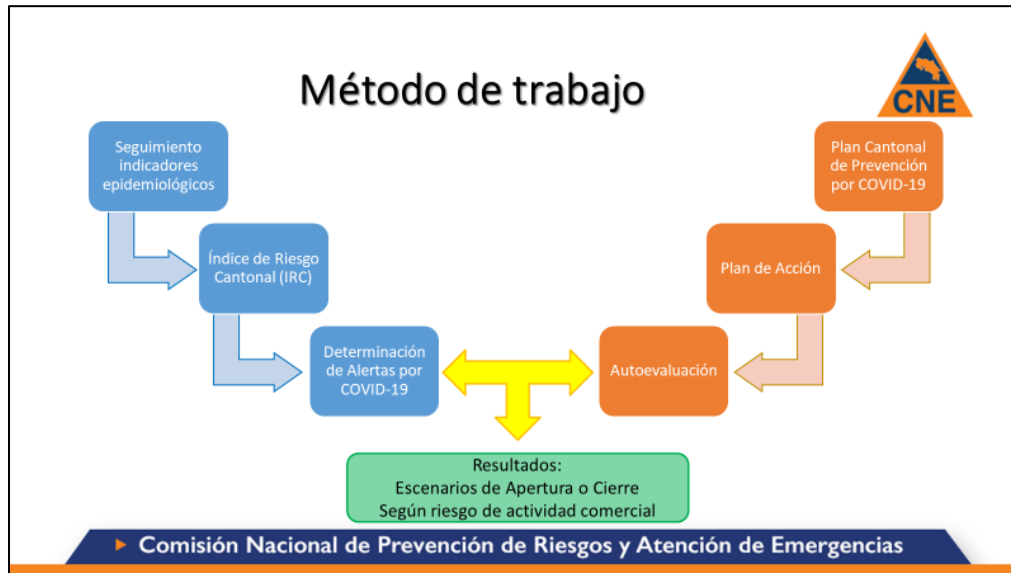
4. MODELO DE GESTIÓN COMPARTIDA

El 09 de septiembre del 2020, se inició la implementación del “Modelo de Gestión Compartida: Costa Rica Trabaja y Se Cuida”, mediante la resolución MS-DM-6958-2020, con el objetivo de mantener un equilibrio entre las condiciones sanitarias y socioeconómicas, utilizando los siguientes escenarios de riesgo:

- El nivel de riesgo generado por la afectación de la epidemia a nivel cantonal, que es reflejado mediante el Índice de Riesgo Cantonal determinado por el Ministerio de Salud y que se utiliza para la determinación de las alertas.
- El riesgo que existe en las diferentes actividades comerciales asociado a la generación de contagios de COVID-19 y la posibilidad de aplicar elementos de disminución del riesgo y el resultado final de lo anterior, en otras palabras, el riesgo residual de contagios.
- El porcentaje de implementación de un Plan Cantonal de Prevención de COVID-19 según la lista de verificación que trabajó la Mesa de Gestión Municipal y cuya implementación es responsabilidad de los Comités Municipales de Emergencias.
- implementación es responsabilidad de los Comités Municipales de Emergencias.

A continuación, se muestra una representación gráfica que detalla el método de trabajo que se utilizó en la implementación del Modelo de Gestión Compartida: Costa Rica Trabaja y Se Cuida:

FIGURA. 2. MÉTODO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR RESPONSABILIDAD COMPARTIDA.



Fuente: CNE. 2021

Desde el inicio de la implementación del Modelo por Responsabilidad Compartida: Costa Rica Trabaja y Se Cuida, se ha desarrollado 13 procesos de autoevaluación, lo que implica la generación de: 90 autoevaluaciones (una por cada CME), este trabajo dio un resultado general de participación de más del 90% de los CMEs

5. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA

Desde el 06 de marzo del 2020 que se detectó el primer caso de coronavirus en el país y hasta el 30 de mayo del 2022, se registró un total de 904 934 casos confirmados de coronavirus en el territorio nacional, de los cuáles 8 525 han fallecido a raíz de esta enfermedad, este dato representa el 0,9% del total de contagiados. En la siguiente figura se muestra mayor detalle de la situación al 30 de mayo del 2022.

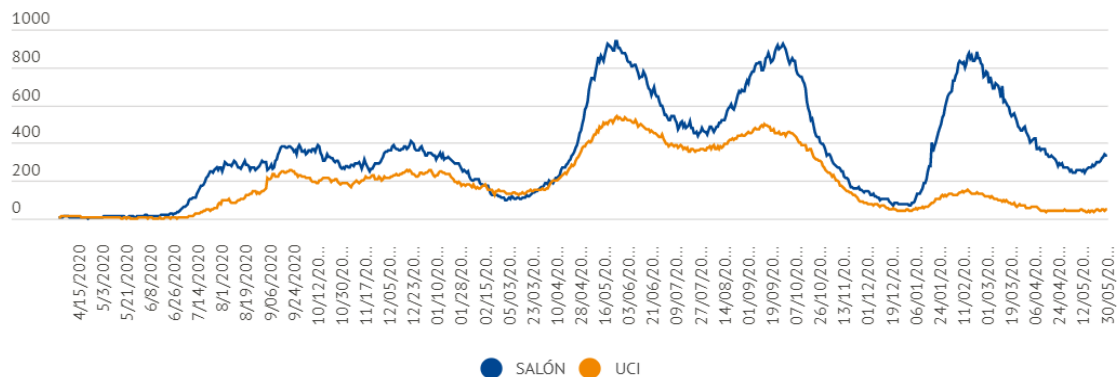
FIGURA 3. RESUMEN DE CASOS COVID-19 EN COSTA RICAL, AL 30 DE MAYO DEL 2022



Fuente: Ministerio de Salud, Reporte #814 del 30 de mayo del 2022.

En cuanto a la ocupación hospitalaria en unidades de cuidados intensivos (UCI) y en salón, a la misma fecha de corte, se tiene que ambas variables han ido disminuyendo. En términos absolutos en esa fecha se registró un número de 333 personas en salón y 54 personas en UCI, para un total de 385 pacientes hospitalizados. En la siguiente figura observa la tendencia de ambos datos:

FIGURA 4: TENDENCIA DE HOSPITALIZACIONES POR CASOS COVID-19 EN COSTA RICAL, AL 30 DE MAYO DEL 2022.



Fuente: Ministerio de Salud, Reporte #814 del 30 de mayo del 2022.

6. RECURSOS DEL DECRETO DE EMERGENCIA

El Cuadro 2 presenta la información de los recursos que ingresaron al Fondo Nacional de Emergencia para atender esta emergencia. Es importante observar que los recursos recibidos a la fecha representan un 124% del monto estimado que indica el Plan que debe de atenderse por esta vía, además, siempre es importante rescatar el monto que puso a disposición la CNE de recursos del FNE, el cual representa un 9% del total asignado a este Plan.

CUADRO N°3. RECURSOS FINANCIEROS APORTADOS AL FNE

INSTITUCIÓN CONTRIBUYENTE	MONTO EN COLONES
MINISTERIO PRESIDENCIA-HACIENDA-BCIE	44,302,409,788.30
DONACIONES CORRIENTES EMPRESAS PRIVADAS	586,898,640.13
INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS	1,134,000,000.00
TRIBUNAL REGISTRAL ADMINISTRATIVO	2,821,040,816.98
CONSEJO NACIONAL DE RECTORES	500,000,000.00
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA	3,700,000,000.00
UNIVERSIDAD NACIONAL ESTATAL A DISTANCIA	600,000,000.00
UNIVERSIDAD NACIONAL	5,000,000,000.00
INSTITUTO COSTARRICENSE DE ELECTRICIDAD	155,988,795.99
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	2,011,097,926.00
BANCO CENTRAL DE COSTA RICA	500,000,000.00
GOBIERNO ABU DUBAI EMIRATOS ARABES	319,740,000.00
INA	6,500,000,000.00
APORTE DEL PUEBLO DE COSTA RICA	203,178.50
BCIE	868,337,801.20
INCOP	100,000,000.00
BANCO NACIONAL DE COSTA RICA	132,506,517.90
MINISTERIO DE SALUD	62,207,395,576.77
APORTE DEL PUEBLO DE COSTA RICA	99,467,767.84
APORTE DEL PUEBLO DE COSTA RICA	129,327.86
JUNTA DE PROTECCION SOCIAL	600,000,000.00
JUDESUR	3,750,000,000.00
INDER	413,460.15
INAMU	330,000,000.00
IFAM	1,000,000,000.00
INDER	600,000,000.00
COSEVI	1,152,150,696.91
REGISTRO NACIONAL	730,260,599.16
RECOPE	5,000,000,000.00
MINISTERIO DE JUSTICIA Y PAZ	2,000,000.00
APORTES DEL FNE	13,997,441,497.39
Total	158,701,482,391.08

Fuente: Unidad de Recursos Financieros, CNE 2022.

7. EJECUCIÓN DEL PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA CON RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE EMERGENCIA

En el marco del presente plan general de la emergencia se ha gestionado al menos 40 proyectos, los cuáles fueron financiado con recursos del FNE, por la vía de excepción y contaron con sus respectivos planes de inversión aprobados por la Junta Directiva de la CNE. El estado actual de estos proyectos es el siguiente:

CUADRO 4. ESTADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN GESTIONADOS POR LA CNE

Estado	Cantidad	Monto colones	Monto dólares
Finalizados	21	₡6,255,206,619.10	\$100,778,620.35
Ejecución	15	₡2,589,582,376.76	\$91,248,509.02
Operación	15	₡2,168,073,153.51	\$0
Reversados	8	₡3,864,181,000.00	\$0
Análisis	1	₡375,386,000.00	\$0
Total	60	₡15,252,429,149.37	\$192,027,129.37

Fuente: UGPR,CNE,2022.

Cabe mencionar que en el cuadro anterior se incluyen 18 proyectos vinculados a contratación de personal para reforzar las acciones del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, así como los 2 planes de inversión del programa de vacunación.

Con respecto al estado de los proyectos, la nomenclatura del Cuadro 4 corresponden a una clasificación de la Unidad de Gestión de Procesos de Reconstrucción (UGPR) de la CNE. Al respecto debemos decir que aquellos que se encuentran “finalizados” hacen referencia a contrataciones por demanda en las que se prestó un servicio o un insumo específico para instituciones del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, como es el caso de los servicios de desinfección así como y la administración de los centros de contención para personas positivas. Asimismo, contabiliza aquellos planes de inversión destinados a la contratación de personal en los cuales se dio por cumplido el plazo establecido en los respectivos contratos, gestionados directamente por la Unidad de Desarrollo Humano de la CNE.

Con la ejecución financiera de los planes de inversión aprobados en este decreto, a más de 2 años después de la emergencia sanitaria, se tiene los siguientes porcentajes de ejecución financiera según los ejes definidos en el Plan General de la Emergencia:

**CUADRO 5. PORCENTAJE DE EJECUCIÓN POR COMPONENTE DEL
 PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA**

Componente	Inversión	Porcentaje
Medidas de higiene y protección	₡822,982,359.16	0.60%
Asistencia social y humanitaria	₡1,435,517,410.00	1.00%
Proyectos vinculados a la recuperación	₡2,037,141,031.00	1.40%
Logística de las operaciones de Emergencia	₡3,633,875,435.86	2.60%
Respuesta del sistema de salud	₡132,995,033,077.72	95.00%
Total	₡140,101,566,954.58	100.00%

Fuente: UGPR,CNE,2022.

El cuadro anterior hace referencia al porcentaje de ejecución financiera de aquellas inversiones que se gestionaron mediante un plan de inversión presentado y aprobado por la Junta Directiva de la CNE, destacando una alta inversión del programa de vacunación que corresponde al 95% de los recursos asignados para la atención de la emergencia.

Por último, es importante visibilizar que en el marco del decreto se presentaron iniciativas que por varias razones, no se concretaron:

- **Presentación de requisitos:** Las instituciones manifestaron un interés por generar el proyecto sin embargo no remitieron la documentación necesaria en tiempo y forma.
- **Criterios técnicos:** Se rechaza el proyecto porque no cumple con el requisito de nexo-causalidad con la emergencia sanitaria.

En general, al momento de la aprobación del plan muchas instituciones reportaron necesidades, particularmente de productos de higiene y protección que no requirieron compras porque fueron atendidas mediante donaciones y en otros casos, con el tiempo perdieron vigencia a causa de que las instituciones fueron incluyendo recursos en sus presupuestos para poder cubrirlos.

8. PLAN DE INVERSIÓN DE VACUNACIÓN

Para la adquisición de las vacunas el país suscribió un contrato y tres enmiendas para compra con la empresa Pfizer BioNTech, un contrato con la empresa AstraZeneca y un Acuerdo con el Mecanismo Multilateral COVAX de la siguiente manera:

CUADRO 6. RESUMEN DE CONTRATOS Y ACUERDOS CON PROVEEDORES DE VACUNAS CONTRA EL COVID-19.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PROVEEDOR	CANTIDAD DE DOSIS
18/09/2020	COVAX	2.037.600 (dos millones treinta y siete mil seiscientos de dosis).
10/10/2020	AstraZeneca	1.000.000 (un millón de dosis).
01/12/2020	Pfizer BioNTech	3.000.075 (tres millones setenta y cinco de dosis).
10/03/2021	Pfizer BioNTech	1.000.350 (un millón trescientas cincuenta de dosis).
13/05/2021	Pfizer BioNTech	2.000.000 (dos millones de dosis).
20/10/2021	Pfizer BioNTech	3.500.640 (tres millones quinientos mil seiscientos cuarenta de dosis)

Es importante mencionar que el Mecanismo COVAX es el programa coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se centra en el desarrollo de vacunas contra la COVID-19 y cuenta con la participación de gobiernos, organizaciones de salud globales, fabricantes, científicos, sector privado, sociedad civil y filantropía; lo que significa que las vacunas debidamente aprobadas se iban a adquirir de diferentes casas farmacéuticas, siempre y cuando las vacunas candidatas y seleccionadas estuvieran disponibles y aprobadas por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología para su uso nacional.

La meta principal del Mecanismo COVAX fue crear una cartera amplia, diversa y activamente gestionada de vacunas candidatas contra la COVID-19 para potenciar al máximo la probabilidad de éxito de varias candidatas, de manera que se dispusiera finalmente de las mejores vacunas y que el suministro fuera suficiente y equitativo para los grupos que tienen la máxima prioridad a nivel mundial.

Importante indicar que con la empresa Pfizer BioNTech se ha suscrito 6 enmiendas más, pero estas son relacionadas a donaciones o cambio en el tipo de dosis para incluir las pediátricas.

En cuanto a la ejecución del Plan de Inversión de vacunas, se tiene que la Junta Directiva de la CNE, mediante Acuerdo N° 193-09-2020 en la Sesión Extraordinaria N°19 09 2020 del 25 de setiembre del 2020, aprobó el plan de inversión para la adquisición de vacunas 2020 y 2021, posteriormente mediante Acuerdo N°226-10-2021 del 13 de octubre del 2021, aprobó el segundo plan de inversión para la adquisición de vacunas 2022.

Este proyecto busca prevenir la enfermedad de COVID-19 por medio de la aplicación de vacunas a la población y de esta manera contener la transmisión continua y sostenida del virus, permitiendo a la población retomar las actividades cotidianas con normalidad.

Para el plan de inversión la Junta Directiva designa a la unidad ejecutora del proyecto, la cual corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), las características del mismo, se muestran a continuación:

CUADRO 7. FICHA RESUMEN DEL PLAN DE INVERSIÓN 2021

NOMBRE DEL PROYECTO	Aplicación de la Vacuna contra el COVID-19 en la población vulnerable
Unidad Ejecutora	Caja Costarricense del Seguro Social
Presupuesto estimado	\$100,778,620.35*
Ubicación del Proyecto	Todo el territorio nacional
Etapas del Proyecto	Inversión

*Cifra actualizada según lo aprobado en el Acuerdo de Junta Directiva de la CNE N° 212-09-2021

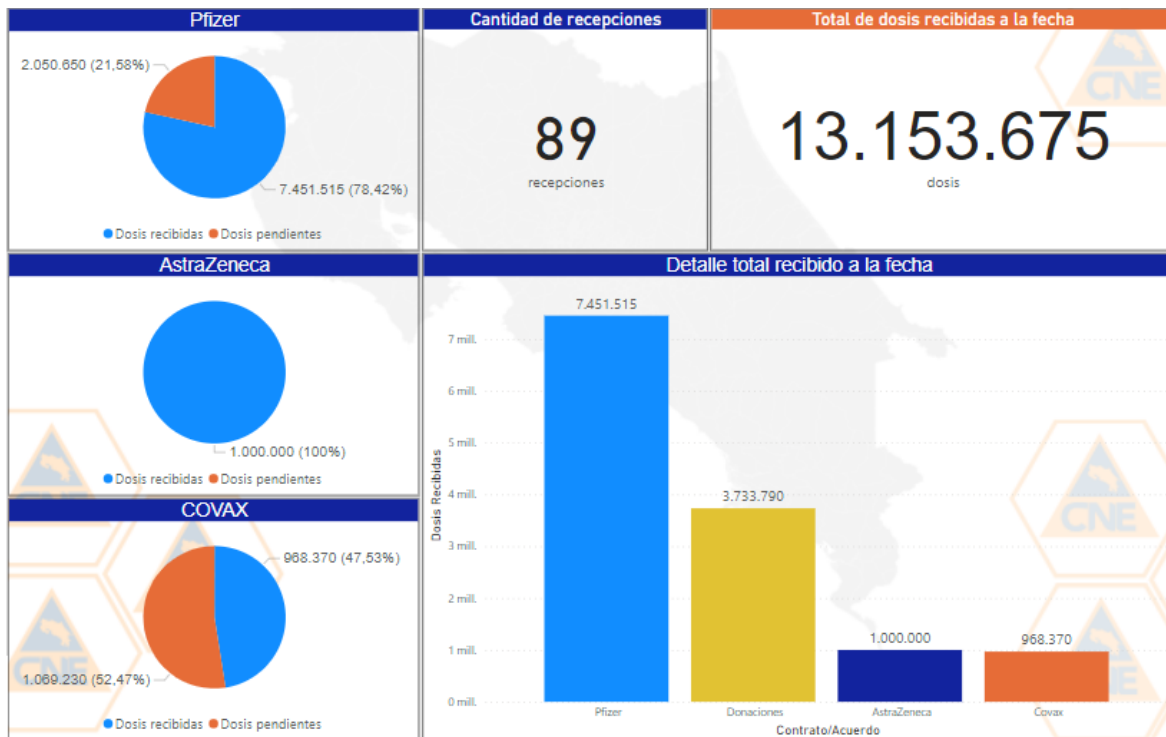
CUADRO 8. FICHA RESUMEN DEL PLAN DE INVERSIÓN 2022

Nombre del Proyecto	Aplicación de la Vacuna contra el COVID-19 en la población vulnerable
Unidad Ejecutora	Caja Costarricense del Seguro Social
Presupuesto estimado	\$91,248,509.02*
Ubicación del Proyecto	Todo el territorio nacional
Etapas del Proyecto	Inversión

*Cifra actualizada según lo aprobado en el Acuerdo de Junta Directiva de la CNE N°035-02-2022,

Al día vacunas al 22 junio de 2022 el país ha recibido 13.153.675, considerando los acuerdos bilaterales y las donaciones. La Figura 3 muestra el detalle de las dosis recibidas por tipo de contrato o acuerdo.

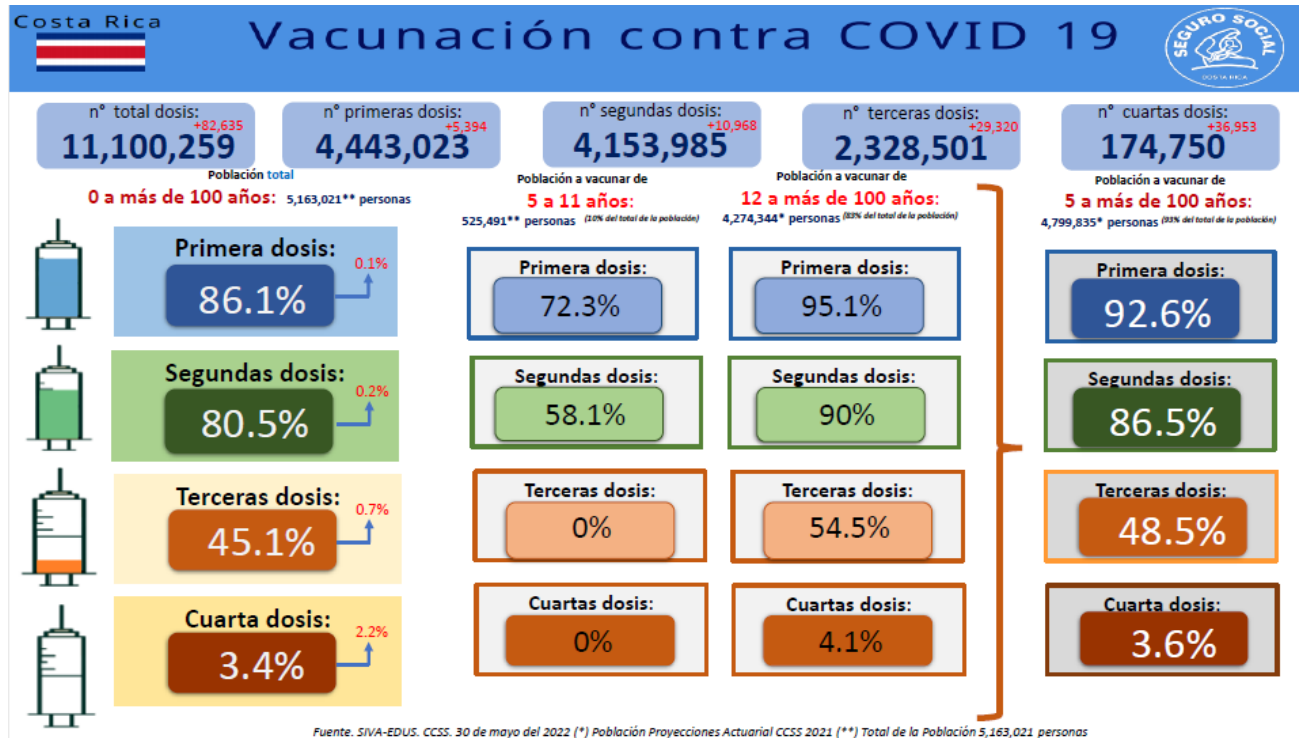
FIGURA 5. RECEPCIONES DE VACUNAS AL 22 DE JUNIO DE 2022.



Fuente: CNE.

Con respecto al avance de la campaña de vacunación, la CCSS reporta al 30 de mayo del 2022 la aplicación de 11.100.259 dosis. El desglose por número de dosis y rango de edad se observa en la siguiente figura:

FIGURA 6. AVANCE DEL PROGRAMA DE DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19.



Fuente: CCSS,2022.

Adicional a la compra de los biológicos, los planes de inversión contemplan la compra de insumos necesarios para la aplicación de la vacuna. Para el 2021 se lograrón adquirir todos los insumos planificados. En el siguiente Cuadro 9, siguiente, se detalla los mismos:

CUADRO 9. INSUMOS ADQUIRIDOS PARA EL PLAN DE VACUNACIÓN 2021.

Etiquetas de fila	Suma de Cantidad Compras CNE
Jeringas descartables de 1 cc	4,202,100
Laboratorios Sandel S.A.	4,000,000
MEDCORE INNOVATIONS SA	29,300
Nipro Medical Corporation Sucursal de CR	172,800
Agujas hipodérmicas de 23 x 2,5 cm.	6,000,000
HOSPIMEDICA Sociedad Anonima	6,000,000
Agujas hipodérmicas de 25 x 2,54 cm	10,187,800
HOSPIMEDICA Sociedad Anonima	6,000,000
Laboratorios Sandel S.A.	3,927,300
Nipro Medical Corporation Sucursal de CR	260,500
Agujas hipodérmicas de 21x3.81 cm	1,085,000
Laboratorios Sandel S.A.	918,000
Nipro Medical Corporation Sucursal de CR	167,000
Bolsas plásticas negras de polietileno	5,686
Plastipol de Costa Rica R V S.A.	5,686
Bolsas rojas de polipropileno grandes	8,095
Indelsa Industrias Elegantes S.A.	8,095
Bolsas rojas de polipropileno medianas	6,816
Indelsa Industrias Elegantes S.A.	6,816
Jeringas hipodérmicas de 2 a 3 cc,	6,234,500
HOSPIMEDICA Sociedad Anonima	6,000,000
Nipro Medical Corporation Sucursal de CR	234,500
Mascarillas quirúrgicas de uso médico.	50,000
Grupo Salud Latina Sociedad Anónima	50,000
Recipientes rígidos	22,500
ELMERC Representaciones S.A.	22,500
Torundas de algodón	10,000,000
PETROY Sociedad Anonima	3,000,000
HOSPIMEDICA Sociedad Anonima	7,000,000

Fuente: CNE

En cuanto a los insumos para el año 2022, estas se encuentran en procesos de contratación, que no se verán afectados por el cierre de este decreto de emergencia, de ser necesario.

Ante el riesgo de vencimiento de dosis producto de una llegada de vacunas en un corto periodo de tiempo durante febrero de 2022 por varias donaciones, fue necesario proyectar el vencimiento de los lotes y dar seguimiento al volumen semanal de vacunación de CCSS, de forma que se mantuviera bajo control la pérdida de dosis por vencimiento.

CUADRO 10. CONTROL DE VENCIMIENTO DE LOTES, Y DOSIS APLICADAS PARA LA GESTIÓN DE FISCALIZACIÓN.

Marca	Lote	Tipo dosis	Fecha vencimiento	Dosis ingresadas	Dosis aplicadas	Diferencia de ingreso vs aplicación (+/-)	% dosis no aplicada	Semanas antes del vencimiento
Pfizer	32010BA	Adultos	31/01/2022	87,750	89,567	- 1,817	0	0
Pfizer	32016BD	Adultos	31/01/2022	8,190	7,944	246	3.00%	
Pfizer	FF8849	Adultos	31/01/2022	62,010	62,395	- 385	0	
Pfizer	FG3525	Adultos	31/01/2022	100,620	100,527	93	0.09%	
Pfizer	FG3528	Adultos	31/01/2022	59,670	59,525	145	0.24%	
Pfizer	FG3529	Adultos	31/01/2022	58,500	57,775	725	1.24%	
Pfizer	FG3531	Adultos	31/01/2022	146,250	144,880	1,370	0.94%	
Pfizer	FH8024	Adultos	31/01/2022	42,120	42,883	- 763	0	
Pfizer	33020BD	Adultos	28/02/2022	122,850	121,708	1,142	0.93%	
Pfizer	FH8026	Adultos	28/02/2022	174,330	172,330	2,000	1.15%	
Pfizer	FJ8758	Adultos	28/02/2022	255,060	254,195	865	0.34%	
AstraZeneca	NN0134	Adultos	28/02/2022	256,200	269,442	- 13,242	0	
Pfizer	FN0087	Adultos	31/03/2022	59,670	60,822	- 1,152	0	
Pfizer	FN2908	Donaciones	30/04/2022	1,000,800	990,474	10,326	1.0%	1
Moderna	056G21A	Donaciones	08/05/2022	499,800	451,025	48,975	9.8%	2
Moderna	216038	Donaciones	24/06/2022	200	185	- 185		9
Pfizer	FJ8765	Adultos	30/06/2022	25,740	24,683	1,057		10
Pfizer	FJ8766	Adultos	30/06/2022	4,680	5,103	- 423		10
Pfizer	FL3202	Adultos	30/06/2022	47,970	48,480	- 510		10
Pfizer	FL3205	Adultos	30/06/2022	18,720	18,597	123		10
Pfizer	FL3210	Adultos	30/06/2022	119,340	117,730	1,610		10
Pfizer	P0001340	Adultos	30/06/2022	84,240	51,915	32,325		10
Pfizer	FM0703	Pediátricas	30/06/2022	240,000	22,335	217,665		10
Pfizer	FP1176	Pediátricas	30/06/2022	480,000	411,123	68,877		10
Pfizer	FP1430	Pediátricas	30/06/2022	88,400	90,297	- 1,897		10
Pfizer	34030BD	Adultos	31/07/2022	98,280	97,409	871		14
Pfizer	35040BD	Adultos	31/07/2022	212,940	171,917	41,023		14
Pfizer	FM2952	Adultos	31/07/2022	15,210	14,993	217		14
Pfizer	FM2958	Adultos	31/07/2022	21,060	21,577	- 517		14
Pfizer	FM2963	Adultos	31/07/2022	74,880	71,399	3,481		14
Pfizer	FM3444	Adultos	31/07/2022	45,630	25,478	20,152		14
Pfizer	FP0265	Adultos	31/07/2022	24,570	11,292	13,278		14
Pfizer	PCA0054	Donaciones	31/07/2022	683,280	3,576	679,704		14
Pfizer	PCA0055	Donaciones	31/07/2022	319,410	8,794	310,616		14
Pfizer	PCA0057	Donaciones	31/07/2022	62,010	42	61,968		14
Pfizer	PCA0065	Donaciones	31/07/2022	138,060		138,060		14
Pfizer	FR5497	Adultos	31/08/2022	19,890		19,890		19
Pfizer	FT0366	Covax	31/08/2022	749,970	33	749,937		19
Pfizer	FP8134	Pediátricas	31/08/2022	240,000	44,889	195,111		19

Fuente Fiscalización CNE

9. PRÉSTAMOS INTERNACIONALES

Ante la gran cantidad de recurso económico que ha requerido la atención de esta pandemia, el país recurrió a préstamos con organismo internacionales para financiar la compra de vacunas que requiere la población para ser inmunizada. A continuación se mencionan dos: el crédito concretado con el BCIE y el crédito en proceso de aprobación con el Banco Mundial.

9.1. Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)

El Contrato de Préstamo N° 2270 para financiar el proyecto adquisición y aplicación de vacunas Covid-19, suscrito entre la República de Costa Rica y el Banco Centroamericano de Integración Económica y aprobado por la Asamblea Legislativa el 01 de octubre del 2021 contempla recursos por \$80 000 000 (ochenta millones de dólares). Este préstamo ha cubierto casi la totalidad del programa de vacunación del 2021 e inicios del 2022. El estado actual de préstamos se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO 11. RESUMEN DE EJECUCIÓN DE PRÉSTAMOS CON EL BCIE.

Componente	Diciembre 2021	Febrero 2022	Pendiente 2022	Total
Vacunas contra la COVID-19	\$ 68,512,513.87	\$ 7,965,986.00	\$0.13	\$76,478,500.00
Equipo y Suministros	\$912,853.67		\$36,546.33	\$949,400.00
Supervisión y Auditoría			\$275,000.00	\$275,000.00
Imprevistos y Escalamientos		\$2,297,100.00		\$ 2,297,100.00
TOTAL	\$ 69,425,367.54	\$10,263,086.00	\$311,546.46	\$ 80,000,000.00

Fuente: CNE, UDESNGR, 2022

9.2. Banco Mundial

Durante el año 2022 se ha estado negociando un proyecto para compra de vacunas contra el COVID-19 con el Banco Mundial por \$120 000 000 (ciento veinte millones de dólares), los cuales estarían destinados a atender los siguientes rubros:

CUADRO 12. RESUMEN DE PROYECTO DE FINANCIAMIENTO CON EL BANCO MUNDIAL

Componente	Total
Vacunas COVID-19 y productos auxiliares	\$119 000 000
Gestión y seguimiento del proyecto	\$1 000 000
TOTAL	\$120 000 000

Fuente: CNE, UDESNGR, 2022

El 75% de los recursos de este préstamo se pueden reconocer como gasto retroactivo. A la fecha, este proyecto fue aprobado por el Directorio del Banco Mundial y se encuentra en trámite del Gobierno de Costa Rica para suscribir el contrato y que sea avalado por la Asamblea Legislativa.

10. ASISTENCIA HUMANITARIA INTERNACIONAL

La CNE, por medio de la Unidad de Relaciones Internacionales y Cooperación, coordina el Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional-CATAI y desde esta instancia se gestionaron importantes donaciones en especie, financieras no reembolsables y cooperación técnica. En los cuadros siguientes se resumen la información de esta labor:

CUADRO 13. DETALLE DE DONACIONES EN ESPECIE

Origen	Insumos	Monto
Alemania, Arabia Saudita, China, España, Estados Unidos, Corea del Sur, Singapur y Emiratos Árabes Unidos.	Mascarillas, vacunas, agujas, jeringas, guantes, batas, caretas faciales y pruebas rápidas.	\$53.877.765

Fuente: URIC, CNE, 2022.

CUADRO 14. DETALLE DE OPERACIONES FINANCIERAS NO REEMBOLSABLES.

Origen	Monto en Colones	Monto en Dólares
Colombia, Coreal del Sur, Países Bajos y Banco Centroamericano de Integración Económica.	3.452.401	\$1.748.299

Fuente: URIC, CNE, 2022.

CUADRO 15. DETALLE DE COOPERACIÓN TÉCNICA¹

Origen	Modalidad
Argentina, China, Corea del Sur, Estados Unidos, Embajada de España en Costa Rica, Embajada de El Salvador en Costa Rica, Ecuador, Federación Rusa, Italia, Médicos sin Fronteras, Organización Panamericana de Salud, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y República Dominicana.	Intercambio de experiencias, asistencia técnica, insumos y procedimientos nacionales.

Fuente: URIC, CNE, 2022.

¹ En caso de requerir más detalle de los cuadros anteriores, puede dirigirse al sitio web [Donaciones Internacionales \(cne.go.cr\)](http://DonacionesInternacionales.cne.go.cr)

11. COMENTARIOS FINALES

El coronavirus humano SARS-CoV-2, también conocido como virus COVID-19 que tuvo su brote en diciembre del año 2019 en la Provincia de en Wuhan (China), ha sido el causante una enfermedad considerada por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia desde el mes de marzo del año 2020.

- 1) El decreto de emergencia, emitido por el Gobierno de Costa el 16 de marzo del 2020 tuvo en consideración la necesidad de fortalecer la capacidad del Sistema de Salud para hacer frente a la enfermedad, en lo que se refiere a la atención de la población enferma, pero también en cuanto a las acciones preventivas que debieron aplicarse como medidas de contención para retardar el proceso de contagio. Estas medidas han estado particularmente relacionadas con el distanciamiento físico hasta tanto la situación evolucionara a un estado en que tal capacidad estuviera presente cuando hubiera una condición de inmunidad o protección suficiente, particularmente por la aplicación de las vacunas y cuando el sistema de salud se hubiera fortalecido.
- 2) En ese proceso, la declaratoria de emergencia también permitió la adopción de medidas para dar atención compensatoria a la población de bajos recursos, afectada directamente por la enfermedad o por el deterioro de su condición económica debido al impacto recesivo de las medidas restrictivas de actividad social y pública, así como diversas medidas destinadas a proteger la actividad de empresarial, particularmente de flexibilización del empleo y de condiciones de pago de deudas e impuestos.
- 3) La emergencia atendida ha sido un evento atípico respecto de otros eventos de desastre a los que se ha aplicado la vía de excepción: es un evento sanitario cuya manifestación se ha prolongado en el tiempo, haciendo necesarias acciones de primera respuesta por varios meses, al cabo de los cuales las instituciones y la ciudadanía, han debido reaprender formas de sobrellevar la cotidianidad y en que se han establecido nuevas pautas de interacción en todos los planos de la vida social.
- 4) Se trata también de un evento al cual no se ajusta de manera lineal las etapas de atención de emergencia que define la Ley N°8488, debiendo la CNE replantear el formato del plan general y la articulación de las instituciones en la respuesta a emergencia, por ejemplo, debió cambiar el modelo de coordinación del COE e instalar mesas operativas bajo una integración sectorial para resolver necesidades de multitud de actores. Lo mismo se

puede señalar de las modificaciones que debieron hacerse a multitud de normas, incluidas las propias de la CNE, como fue el caso de las normas de contratación y el requerimiento de personal.

- 5) El extenso proceso de atención, puso de manifiesto las dificultades fiscales para aportar recursos al FNE, que salvo el caso de los recursos para comprar las vacunas, mediante las transferencias del Ministerio de Salud y el Ministerio de la Presidencia, el mayor rubro invertido proviene de recursos del Fondo Nacional de Emergencia, previos a la declaratoria, a los que se sumaron otras transferencias de menor cuantía de las instituciones y donaciones realizadas por diversas instituciones nacionales e internacionales, lo mismo que personas particulares. El tema de las limitaciones fiscales para hacer frente a eventos de emergencia, que ha sido señalado de manera reiterada en informes de otras declaratorias, en su tema latente que amerita una solución definitiva que lleva implícito reformas normativas importantes.
- 6) En la actualidad, puede mencionarse que gracias a la vacunación se está en un proceso paulatino de salida respecto a la condición excepcional que representa la pandemia, en términos de las restricciones y los temores ante la posibilidad de contagio. Además de la vacunación, el sistema de salud ha generado mayores capacidades para la atención de los pacientes, pero además la población enferma de manera menos grave, tanto por la protección que genera la vacuna como por las mutaciones favorables del virus que resulta menos mortal.
- 7) En tales condiciones, debe señalarse que la declaratoria de emergencia cumplió su propósito y las condiciones por las cuales se emitió el decreto se han diluido, haciendo necesario que la atención de la enfermedad siga los canales de la vía ordinaria en la gestión de las instituciones y la asignación de los recursos.
- 8) Debe revisarse el conjunto de normas que fueron creadas para atender la emergencia y determinar cuáles requieren ser derogadas.
- 9) **Recomendación:** Considerando los aspectos antes señalados, se recomienda a la Junta Directiva de la CNE solicitar al Poder Ejecutivo el cese del estado de emergencia.

Apéndice

CUMPLIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL PLAN GENERAL DE LA EMERGENCIA, ANTE LA SITUACIÓN PROVOCADA POR LA ENFERMEDAD DEL COVID – 19, DECRETO N°42227- MP – S, N°42296 – MP – S Y N°42630-MP-S

1. INTRODUCCIÓN

Este documento se elabora con la finalidad de presentar, a modo de análisis de seguimiento, el grado de cumplimiento de los objetivos específicos planteados a cada uno de los componentes de intervención del Plan General de Emergencia (PGE) relacionado con la declaratoria de estado de emergencia ante la situación provocada en el país por la enfermedad del COVID – 19, esto como sustento a las recomendaciones finales que se emiten en el Informe de Finiquito del plan en cuestión.

El documento hace referencia a diversos contenidos del PGE, por lo que resulta recomendable la lectura previa de dicho plan para entender la coherencia de este ejercicio de análisis. Es importante mencionar que la atención de la emergencia provocada por la enfermedad del COVID – 19 involucró a la totalidad del Estado Costarricense y a diversos actores del sector empresarial privado y de la sociedad civil, de modo que el informe de finiquito y el presente apéndice de análisis del cumplimiento no abarca la totalidad de las acciones desarrolladas en la atención de la emergencia, se limita a observar el cumplimiento de las medidas que fueron contenidas en el PGE y sobre las que la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) tuvo un control directo. En tal sentido, debe señalarse que al inicio de la pandemia se abogó por que existiera una iniciativa institucional para documentar de manera integral todo el proceso de atención del evento desde diversos frentes y vivencias que no se limitara a las acciones de atención a cargo de la CNE, tarea que parecía asumir el Centro de Producción Artística y Cultural del Ministerio de Cultura y Juventud, pero no parece haberse completado.

2. UNA DECLARATORIA DE ESTADO DE EMERGENCIA CON CARACTERÍSTICAS PARTICULARES

La declaratoria de estado de emergencia que se emite mediante el Decreto Ejecutivo N° 42227 – MP- S, alude a la “situación de emergencia sanitaria” provocada por la enfermedad del COVID – 19. Basado en lo anterior, al amparo del artículo 30 de la Ley N°8488, considerando las particularidades de la emergencia el Poder Ejecutivo, con participación específica de los ministros que conforman la Junta Directiva de la CNE, razonó y limitó la naturaleza de las acciones que sería posible desarrollar al amparo del decreto y la aplicación de régimen de excepción, debiendo a posteriori, reformar el decreto para la aplicación de nuevas medidas o detalle de las mismas.

A continuación, el Cuadro 1 muestra la redacción original de las acciones contempladas en el Decreto N°42227 – MP – S, según las fase de atención que pone de manifiesto que esta declaratoria tenía desde el inicio una finalidad muy acotada, estrictamente contingente, circunscrita a la atención de necesidades urgentes en los periodos más críticos de la epidemia, con medidas preventivas de control del contagio, asistencia social y la generación de capacidades en el sistema de salud y más específicamente en la respuesta clínica y hospitalaria, así como contar con los tratamientos y procedimientos para atender a los pacientes.

Cuadro 1: Decreto N°42227 – MP – MS, Acciones para la atención de la emergencia, según fase de atención

FASE	DESCRIPCIÓN
Primera Respuesta	Incluye además de lo estipulado en la Ley N°8488 y su reglamento, las acciones de contención y control de los brotes, el reforzamiento de los servicios de salud, el aprovisionamiento de agua, la compra y distribución de suministros de limpieza y desinfección, las acciones de limpieza profunda en edificaciones, la protección del personal sanitario, personal de primera respuesta y de la Cruz Roja Costarricense, vigilancia epidemiológica, necesidades de diagnóstico y abordaje de la enfermedad en todas sus fases, y la asistencia humanitaria requerida para la adecuada atención de la emergencia. En el marco de sus competencias las instituciones velarán por evitar el desabasto, acaparamiento, condicionamientos en la venta y la especulación en bienes y servicios.
Rehabilitación	Incluye además de lo estipulado en la Ley N°8488 y su reglamento, la ampliación de las capacidades de los servicios para la atención de pacientes, incluido sin que se límite a la sostenibilidad de los servicios de salud y la ampliación de las unidades especializadas y laboratorios requeridos para la reducción de la morbimortalidad de la población.
Reconstrucción	Incluye además de lo estipulado en la Ley N°8488 y su reglamento, las acciones a mediano plazo orientadas a establecer las condiciones normales de operación de los servicios de salud, así como eventuales tratamiento y procedimientos médicos disponibles según el nivel de los impactos determinados.

Fuente: Decreto N°42227 – MP – S.

Posteriormente, mediante Decreto Ejecutivo N°42296 – MP – S, se reformó el Artículo 12 del decreto original con la finalidad de “autorizar al Ministerio de Salud proceder con el cierre de todo establecimiento que incumpla con las disposiciones emitidas por dicha institución y otorga a los cuerpos policiales e inspectores municipales del país, la facultad de proceder con la clausura de los establecimientos a instancia del Ministerio de Salud cuando la acción se requiera en horarios o zonas donde no estén presentes funcionarios de ese Ministerio.”

Finalmente, mediante el Decreto N°42630-MP-S, se introduce en el artículo 4 del decreto original un párrafo adicional para aplicar el régimen de excepción a la compra de las vacunas y un párrafo final al artículo 6 que señala la responsabilidad del Poder Ejecutivo de aprovisionar el Fondo Nacional de Emergencia para la eventual adquisición de las estas.

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PGE

Con base en el dictado de los decretos mencionados, se elaboró el Plan General de la Emergencia. En sus capítulos iniciales puede observarse la referencia a aspectos como la base jurídica que sustenta la declaratoria de estado de emergencia y la descripción del evento, incluida una explicación del estado de situación del contexto global y nacional con motivo de la pandemia y finalmente, una explicación acerca de la forma cómo se organizó la respuesta de Estado ante el evento; aspectos que, por estar contenidos en el Plan General, no requieren ser abordados nuevamente en este documento.

Este informe se orienta a realizar una síntesis del cumplimiento de los objetivos del plan, partiendo del avance de las actividades que se dispusieron como parte del PGE, las cuales fueron estructuradas en seis componentes, respondientes a objetivos específicos derivado del objetivo general y organizadas según la fase de atención.

El objetivo general del plan indica:

Controlar la epidemia provocada por la enfermedad COVID – 19 en Costa Rica y atender el efecto social inmediato de las medidas de contención, bajo mecanismos de intervención que aseguren la agilidad y la oportunidad de las acciones por parte del Estado Costarricense.

Mediante el apoyo técnico del Ministerio de Salud, teniendo en consideración de los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, así como el inventario de iniciativas que se venían disponiendo en el país, se planteó el esquema o modelo de intervención que se requería y fue con base en esto que se delimitaron los componentes que tiene el PGE. La Figura 1 presenta dicho modelo:

Figura 1: COVID-19 - COSTA RICA: PROCESO DE GESTIÓN DE LA EMERGENCIA



Fuente: C.Picado, 2020.

A continuación, se hace una presentación de los cumplimientos por cada uno de los componentes de intervención del PGE:

2.1. COMPONENTE 1: DISPOSICIONES NORMATIVAS PARA LA CONTENCIÓN

El objetivo específico de este componente es el siguiente:

Disponer de un conjunto de medidas que al amparo del estado de emergencia y como complemento a este, faciliten la atención ágil y oportuna de la emergencia sanitaria, hagan posible la aplicación de medidas de distanciamiento social y el reforzamiento de programas de asistencia social, la flexibilidad de la actividad empresarial y el gasto familiar, ante el impacto de la epidemia.

Del cumplimiento de este componente de intervención podemos indicar lo siguiente:

Las instituciones estatales, incluida la Asamblea Legislativa, generaron una serie de disposiciones mediante leyes, decretos, directrices, circulares, resoluciones y acuerdos de juntas directivas, con el propósito de crear el marco de legalidad suficiente para respaldar las acciones de atención a la emergencia; todas en sentido general, amparadas o como respuesta al estado de emergencia que dispone el Decreto N°42227-MP-S. Tales disposiciones en su mayoría fueron de orden temporal o transitorio y orientadas a lograr la respuesta ágil y oportuna mientras dure la condición de la emergencia y conforme se logre un control de la enfermedad, paulatinamente reestablecer la actividad social en condiciones ordinarias, dando paso a la etapa de reactivación. (Al PGE se incorporó un anexo con la normativa creada o reformada hasta la fecha de aprobación de este).

Estas disposiciones fundamentalmente fueron reglas para aspectos tales como:

- Hacer más ágil y oportuna la tramitología de compra, contratación e importación por parte de órganos como la CCSS para fortalecer la respuesta hospitalaria y de laboratorio ante la enfermedad.
- Reforzar la normativa o crear disposiciones claramente de “contención”, las cuales tenían por una parte el enfoque preventivo de vigilancia de la salud y por otra un enfoque punitivo para restringir o evitar la concentración de personas y sancionar la conducta individual o colectiva para el cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones de distanciamiento social; la mayor parte de estas normas fueron calificadas como de orden sanitario e implican el accionar de los cuerpos de seguridad.
- Reforzar o crear nuevos programas para la asistencia social con un fin compensatorio ante la emergencia. Desde iniciado el evento se tuvo la perspectiva del impacto recesivo de las medidas de contención, por lo que también adoptaron de manera progresiva normas nuevas, o modificaciones para la disposición de recursos y la aplicación de programas de asistencia social.
- Flexibilizar las condiciones de operación de la actividad empresarial y la carga de gastos fijos de las familias.

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias San José,
Pavas, frente al Aeropuerto Tobías Bolaños. Tel.: 2210-2828, ext. 839
Fax: 2232-6960. Apartado Postal: 5258-1000, San José, Costa Rica e-mail:

desarrolloestrategico@cne.go.cr / <http://www.cne.go.cr>



Comisión Nacional de Emergencias CNE

Costa Rica

En tal sentido, se observó un esfuerzo por equilibrar entre el orden punitivo de unas medidas y la voluntad de brindar compensación y apoyo por otras; en especial para reducir el impacto en los grupos más vulnerables. Estas medidas fueron las que tuvieron un impacto mayor en el gasto económico, donde si bien el Estado asume la mayor carga, por medio de los programas sociales que se reforzaron, o el programa “Proteger” que fue creado, se reconoce el aporte de diversos actores civiles y privados que por medio de diversas campañas como la denominada “Con Vos Podemos”, generaron donaciones para contribuir en la asistencia humanitaria a la población que había perdido sus medios de ingresos.

- La adopción paulatina de medidas ya anunciadas para la reactivación económica y social que, si bien no podían ser parte del PGE, siguen siendo parte de un continuo en respuesta al impacto económico y social de la epidemia.

El Componente 1 del Plan sirvió como soporte al marco de legalidad de las acciones de la emergencia, al amparo del régimen de excepción que prevé la Constitución Política, pero también sustentado en todo el cuerpo normativo de aplicación ordinaria que respalda el accionar del Estado Costarricense. Las disposiciones que en este componente inventarió fueron las principales medidas adoptadas por el Estado de Costa Rica, no limitadas al Gobierno Central. La mayoría de las disposiciones no quedaron supeditadas a alguna de las fases de atención de la emergencia en particular, pero la mayoría pueden ser consideradas como medidas temporales aplicadas a la fase de primera respuesta; posterior y paulatinamente, las instituciones fueron haciendo el cierre de estas disposiciones, sin que conste un inventario definitivo de este proceso.

En el contexto de país, la adopción de medidas de esta naturaleza es inédita, pues se trata de un ejercicio amplio de armonización del cuerpo normativo con que cuenta el país para hacerle frente a una circunstancia que rebasó la regulación existente en materia de desastres ocasionando la reforma o creación de leyes, reglamentos, disposiciones, acuerdos de juntas directivas, procedimientos, entre otros, con respaldo de los tres poderes de la República para atender la emergencia. Este evento que en un inicio hacía suponer que la Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgos, Ley 8488, y la Ley General de Salud, Ley 5395, eran suficientes para cobijar las decisiones necesarias, expuso la insuficiencia de tal marco normativo, traduciéndose en una experiencia aleccionadora de revisión, variación y ajuste de las normas y deja la tarea pendiente de replantear modificaciones permanentes, por ejemplo, a la Ley N°8488 y todo el marco reglamentario que de esta deriva.

2.2. COMPONENTE 2: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

El objetivo específico de este componente es el siguiente:

Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema de Salud de Costa Rica para:

- *La atención a los pacientes en EBAIS, clínicas y hospitales,*
- *La vigilancia epidemiológica activa con capacidad para el análisis integrado, la detección temprana y la respuesta oportuna a brotes en diferentes áreas geográficas,*
- *La respuesta del Laboratorio Nacional de Virología del INCIENSA para el diagnóstico de casos y la generación de evidencia sobre la circulación del virus y el comportamiento en las diferentes áreas geográficas.*
- *Posteriormente, una vez que se observó la posibilidad de obtener las vacunas y se realizó la inclusión al PGE, se suma el propósito de lograr la pronta adquisición de estas y el debido aprovisionamiento presupuestario, conforme el Decreto N°42630-MP-S.*

Del cumplimiento de este componente de intervención podemos indicar lo siguiente:

Este componente es en esencia el más directamente relacionado con la atención de la enfermedad, y es en el que se identifican las acciones relacionadas con el fortalecimiento de sistema de salud para atender los pacientes, realizar la vigilancia epidemiológica y de laboratorio y la búsqueda de los posibles tratamientos, incluido el acceso a vacunas una vez que estuvieran en el mercado, tal como lo dictaba los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. En este tuvieron y siguen teniendo un rol protagónico la CCSS y del Ministerio de Salud e instituciones adscritas a este.

La primera institución cumple una función casi exclusiva y solo compartida con clínicas y hospitales privados en la atención de los pacientes, por los que sus acciones se enfocaron en crear las capacidades para la respuesta clínica y hospitalaria requerida, lo que implicó fortalecer las capacidades de infraestructura, equipamiento y recurso médico para ese fin; sus acciones quedan sustentadas en el “Plan Contingencial para la Atención de la Emergencia de Sanitaria por COVID – 19 y la Continuidad de los Servicios”, elaborado por ellos.

Con la finalidad de no repetir los escenarios observados en otros países, y contar con un sistema de salud capaz de brindar la atención médica que se requería, la CCSS inició de manera acelerada un plan de expansión de la capacidad hospitalaria para garantizar la atención inmediata. En 11 días el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) se transformó en el Centro Especializado de Atención para Pacientes con COVID-19 (CEACO), igualmente, aceleró la apertura de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, adaptó el Hospital Nacional Psiquiátrico y aumentó la capacidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para COVID-19 de 24 a 359 en cuestión de meses. Esto implicó no solo preparar la infraestructura

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias San José,

Pavas, frente al Aeropuerto Tobías Bolaños. Tel.: 2210-2828, ext. 839

Fax: 2232-6960. Apartado Postal: 5258-1000, San José, Costa Rica e-mail:

desarrolloestrategico@cne.go.cr / <http://www.cne.go.cr>



Comisión Nacional de Emergencias CNE

Costa Rica

física, sino también la adquisición del equipo especializado y la capacitación del personal médico, asistente y administrativo, incluida la contratación de nuevo personal.

La CCSS logró modificar instalaciones para la atención diferenciada en los centros de salud para proteger a los pacientes de otras patologías, reorganizar los flujos para el tránsito de personas y dotar de equipamiento especializado y ampliación de la capacidad de laboratorios. Adicionalmente, en coordinación con la CNE, se generaron contratos con hospitales privados para contar con espacio en los periodos con más casos, con la finalidad de trasladar pacientes con otros padecimientos y dejar libre el espacio de camas de los hospitales de la CCSS para pacientes con COVID – 19.

Posteriormente, con el anuncio de las vacunas que estaban por concluir el trámite de aprobación para uso en humanos, participa activamente en la definición de las pautas a seguir para la compra, bajo la expectativa de lograr obtener las de mayor calidad y en forma inmediata; una vez que quedaran autorizadas para su venta. Luego la CCSS tomo el rol de unidad ejecutara de la CNE para la adquisición de estas y el desarrollo del programa de vacunación.

El evento de hackeo que sufrió la CCSS limita tener datos actualizados sobre el avance de la vacunación, lo mismo que datos epidemiológicos relacionados con el comportamiento del contagio. Por ello, en el informe de finiquito se mencionan datos con corte al 30 de mayo del año 2022, cuando se habían aplicado un total de 11 100 259 dosis.

En el caso del Ministerio de Salud, sus acciones responden al rol de rectoría del ministro ante el Sector Salud; este ministerio figura como responsable del seguimiento de la enfermedad, así como del comportamiento de la pandemia a nivel internacional, en vínculo con la Oficina de la Organización Panamericana de la Salud. Por ello, por el marco de competencias propio, dispuso y sigue disponiendo de las medidas sanitarias que se ejecutan.

Igualmente, el Ministerio asumió en todo momento, tanto en la Junta Directiva de la CNE como en el espacio de relación del Consejo de Gobierno y el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), la orientación técnica que ha requerido la CNE, demás instituciones y cualquier otra instancia de autoridad del Estado involucradas en la atención de la emergencia. En el ámbito de competencias operativas, sus labores se concentran en la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de laboratorio, labor que ejecuta por medio del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

Una vez que al PGE se incorporó la compra de las vacunas, se ha hecho fundamental el rol de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), en la indicación de los tipos de vacunas que debían ser adquiridos, la cantidad y los grupos prioritarios de población que debían recibirla, entre tanto y como se ha dicho, la CCSS es la responsable del programa de vacunación. En este punto no se omite el trabajo realizado por el equipo de trabajo liderado por la Cancillería de la República, en el que participaron todas las instancias aquí referidas, el Ministerio de Hacienda y la CNE para coordinar la negociación, adquisición (que implicó reformas a los reglamentos de contratación por emergencias de la CNE), transporte, desembarque, almacenaje y distribución de las vacunas.

Importante es destacar que la CCSS desarrolló toda su actividad con recursos propios, en un monto inicialmente estimado de 18 504 764 648,00 para las labores de readecuación de espacios, compra de equipos y contratación de personal; sin embargo, en términos de atención médica y hospitalaria las cifras de dinero invertido han sido muy elevadas. Por ejemplo, en el año 2020, el gasto corriente para atender las necesidades de la salud del país por COVID-19 ascendió a los ₡170,6 mil millones, de los cuales ₡112,8 mil millones son de la seguida de la CNE con ₡33,1 mil millones y del Ministerio de Salud con un aporte de ₡24,0 mil millones.² (Ministerio de Salud: 2021. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1164-estudio-de-ministerio-de-salud-y-ops-revela-que-gasto-en-atencion-de-salud-por-covid-19-fue-de-0-5-puntos-porcentuales-del-pib-en-2020>).

Entre tanto, el Ministerio de Salud e INCIENSA, además del uso de sus recursos ordinarios que no fueron consignados en el Plan, debieron ser apoyados con recursos del Fondo Nacional de Emergencia (FNE) por un monto aproximado a los 2 800 millones, particularmente para la contratación temporal de personal y la compra de equipos y reactivos de laboratorio.

Tal como lo previó el decreto ya mencionado, la adquisición de las vacunas ha sido posible gracias al aprovisionamiento realizado por el Ministerio de Hacienda mediante presupuestos extraordinarios aprobados por la Asamblea Legislativa en los años 2020 y 2021, en montos que tienen correspondencia con los planes de inversión aprobados por la Junta Directiva de la CNE. Esto ha sido posible gracias la gestión del Ministerio de Hacienda, primero mediante la obtención de recursos de deuda interna y posteriormente, mediante la adopción de un crédito con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) por un monto de 80 millones de dólares, según Decreto Legislativo N°10,056.

La Junta Directiva de la CNE aprobó un plan de inversión para la compra de vacunas, equipos e insumos de vacunación para el año 2021 por un monto de \$100,778,620.3. Para la vacunación del año 2022 el plan de inversión aprobado por la Junta Directiva tiene un monto de \$91,248,509.02.

El Cuadro 1, siguiente que también es parte del informe de finiquito, muestra los contratos firmados, para un total de 12.538.665 dosis contratadas.

² No fue posible obtener datos más recientes del gasto de la CCSS.

**CUADRO 1: RESUMEN DE CONTRATOS Y ACUERDOS CON PROVEEDORES DE
 VACUNAS CONTRA EL COVID-19.**

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PROVEEDOR	CANTIDAD DE DOSIS
18/09/2020	COVAX	2 037 600 (dos millones treinta y siete mil seiscientos de dosis).
10/10/2020	AstraZeneca	1 000 000 (un millón de dosis).
01/12/2020	Pfizer BioNTech	3 000 075 (tres millones setenta y cinco de dosis).
10/03/2021	Pfizer BioNTech	1 000 350 (un millón trescientas cincuenta de dosis).
13/05/2021	Pfizer BioNTech	2 000 000 (dos millones de dosis).
20/10/2021	Pfizer BioNTech	3 500 640 (tres millones quinientos mil seiscientos cuarenta de dosis)

Fuente: CNE, 2022

De momento, el mecanismo COVAX ha tenido incumplimiento de una parte de las entregas, lo que deriva en la revisión de los términos contractuales que hace prever la gestión para el reintegro por las dosis no entregadas. Sin embargo, el país ha recibido donaciones por 3 733 790 dosis, lo que hace que el número de vacunas disponible sea un poco mayor al que se prevía con los contratos.

Como resumen general, a finales del mes de mayo del 2022, correspondiente a los últimos datos de la vacunación realizada por la CCSS, el país había recibido 13 153 675 dosis. El dato actualizado al 09 de agosto del mismo año, indica que se han recibido un total de 13 870 075 dosis; esto suma lo recibido hasta ahora producto de los contratos y las donaciones, pero están pendiente entregas para lo que resta del año.

Finalmente, en ese componente también se contempló la apertura de la “Línea de Llamadas 1322”, atendida por el Sistema de Llamadas de Emergencia 9-1-1. Mediante esta línea telefónica se procuró la atención de personas que requerían información sobre la enfermedad y sobre las medidas de atención. Ello requirió la contratación de personal temporal con recursos del FNE y gastos operativos del Sistema 9-1-1 que debieron ser atendidos con recursos propios. En el corte al mes de abril del año 2022 se habían recibido un total de 1 625 138 llamadas, de las cuales 813 159 demandaron atención.

Otras instituciones como el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) identificaron requerimiento de recursos en este componente, como previsión para la atención médica de población propia (personal y estudiantes del INA y niños en albergues)

El avance exitoso de las acciones de este componente es vital para el cumplimiento del propósito asignado al decreto de estado de emergencia, en el sentido de generar la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la situación generada por la enfermedad: un sistema fortalecido con la capacidad de dar la atención a los pacientes, realizar la vigilancia

epidemiológica y el control de laboratorio. Esta condición favorable del sistema se completa con un importante avance en la identificación de los tratamientos necesarios para atender a los pacientes enfermos y finalmente, el acceso a la vacuna.

En tales condiciones, el propósito principal de la declaratoria de estado de emergencia se ha alcanzado, tanto así que desde la primera mitad de año 2021 las instituciones del sector dejaron de hacer nuevos requerimientos con base en el PGE, salvo las ya dispuestas en los planes de inversión aprobados por la Junta Directiva. Desde entonces el aporte de la CNE al sector ha consistido únicamente en la compra de las vacunas. Con ello no debe concluirse que la emergencia ha terminado porque la pandemia sigue presente al nivel global y porque la cifra de contagios en el país sigue siendo alta, pero las medidas adoptadas al amparo del decreto para fortalecer la capacidad del sistema de salud del país, traducidas en disposiciones administrativas, trámites ágiles, compra y contratación por la vía de excepción, generaron las condiciones para que la emergencia pueda ser atendida bajo los mecanismos ordinarios de gestión con que cuentan las instituciones del Estado, como es el caso particular de las instituciones del Sector Salud integradas en este componente. De tal modo, la aplicación del régimen de excepción que fue posible gracias a la declaratoria de estado de emergencia empieza a hacerse innecesaria y parece prudente el paso a la sana adopción de las competencias ordinarias.

Las acciones desarrolladas en el marco de los otros componentes del plan tienen un rol complementario a las acciones de este componente, porque favoreció el retraso de las curvas de contagio la atención contingente de la población vulnerable afectada por la enfermedad y la protección de la actividad productiva, hasta donde lo permitió las medidas tomadas por el Gobierno.

2.3. COMPONENTE 3: LOGÍSTICA DE LAS OPERACIONES DE EMERGENCIA

El objetivo específico de este componente es el siguiente:

Conducir las labores de coordinación interinstitucional, contribuyendo con la logística básica para el éxito de las operaciones.

Del cumplimiento de este componente de intervención podemos indicar lo siguiente:

La atención de la emergencia tuvo un recargo particular en instituciones integradas al COE, así como en las municipalidades que a su amparo funcionan los comités de emergencia. El PGE da cuenta de la forma como se organizó la articulación de las instituciones, en procura de aprovechar los recursos y capacidades de todo el aparato estatal en los diversos frentes que la naturaleza sanitaria de la emergencia obligo a abrir, considerando la respuesta que la población requería, pero también la continuidad de los servicios públicos, en el contexto de enfermedad y de las medidas de distanciamiento, donde fue necesario el replanteamiento de horarios de trabajo y el teletrabajo en las instituciones, así como el uso de la telemática para mantener activos los servicios y la comunicación entre colaboradores.

La mayor parte de las instituciones encontraron como suplir las necesidades que surgieron en los primeros meses de la emergencia, a partir de su capacidad instalada y sus propios recursos, pero particularmente el Sistema de Llamadas 9-1-1, el Ministerio de Seguridad, el Ministerio de Salud, Consejo Nacional de la Producción (CNP), las municipalidades y la propia CNE, presentaron requerimientos destinados a aumentar la capacidad logística, necesaria para las labores de conducción de las operaciones y la atención de la población directamente afectada por la enfermedad y las medidas de contención.

Estos requerimientos fueron relevantes al inicio de la emergencia debido a que no existían previsiones presupuestarias para atender las acciones contingentes del evento. El Sistema 9-1-1 lo requería para la atención de la línea 1322, el Ministerio de Seguridad tenía importantes requerimientos para realizar las operaciones de vigilancia en las zonas fronterizas y las carreteras, el Ministerio de Salud para aumentar el personal y el equipo informático destinado a vigilancia epidemiológica y la asesoría técnica, CNP debió aumentar la capacidad de almacenamiento de alcohol y la adquisición de suministros. En el caso de las municipalidades, sus requerimientos se relacionaron con la logística de apoyo a los comités de emergencia que empezaron a tener una dinámica de trabajo casi permanente destinada a vigilar el cumplimiento de medidas de distanciamiento, brindar información e identificar familias con casos de COVID – 19 en condición de pobreza para ofrecerles la ayuda humanitaria. La CNE se vio en la necesidad de aumentar su capacidad para el almacenamiento y distribución de suministros, también se vio en la necesidad de buscar salones para la operación del COE y las mesas operativas; también tuvo que aumentar el personal y adquirir equipo audiovisual, computadoras y nueva tecnología de comunicación orientada a la transmisión de datos y al desarrollo de reuniones en línea, además, atender a un mayor número de personas que participaron en reuniones, en el marco de una mayor complejidad de organización.

Un elemento para destacar en los primeros meses fue la enorme oferta de trabajo voluntario de personas particulares y grupos organizados que recibió la CNE; poco a poco esta oferta fue canalizada hacia los comités de emergencia y solo en casos muy particulares aprovechados en el nivel central.

En el contexto de este componente, debe mencionarse la concreción de donaciones y ofrecimientos por un monto de 30 millones gracias a las gestiones diplomáticas y de cooperación internacional realizadas por la Cancillería. No obstante, debe aclararse que de estos recursos solo \$55 626 064,00 están consignados en los registros de la CNE porque muchas donaciones fueron canalizadas de manera directa a otras instituciones.

Una vez aprobado el PGE, en este componente recayeron diversas solicitudes de inclusión de requerimientos, particularmente de municipalidades y entre ellas destacan las que integran la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR) que mediante una transferencia de recursos al FNE por 3 750 000 000.00 de colones, vieron la oportunidad de ejecutar diversas obras o adquisiciones de interés social y de desarrollo local, tales como infraestructura de salud, vehículos, insumos de producción agrícola, edificios de servicio municipal. Igual sucedió con algunas las solicitudes de recomendación de escape a la regla fiscal (conforme el inciso a, del artículo 16 de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, Ley N°9635) que en algunos casos fueron justificadas para atender gasto asociado con este componente. Esta naturaleza de solicitudes obligó a un riguroso examen de las alternativas de inversión propuestas para garantizar que tuvieran el nexo de causa con el evento generador y evitar abuso en la aplicación del régimen de excepción.

Es importante destacar que la pandemia es un evento de generación lenta y los requerimientos de primera respuesta tienden a sostenerse en el tiempo; en tal caso, la CNE tomó provisiones para realizar compras por demanda, pero pasado el año 2020 esta naturaleza de requerimientos disminuyó drásticamente. En general, suministros como combustible y alimentos fueron atendidos con créditos locales y donaciones en especie que la CNE administró que inmediatamente distribuyó como parte de las labores de primera respuesta. Conforme avanzó la emergencia esta naturaleza de requerimientos fue absorbida por las instituciones, y solo las solicitudes de personal o adquisición de equipos ameritaron planes de inversión. La inversión ejecutada por la CNE para cubrir gastos de este componente asciende aun monto aproximado de 4 053 mil, millones de colones.

2.4. COMPONENTE 4: MEDIDAS DE HIGIENE Y PROTECCIÓN

El objetivo específico de este componente es el siguiente:

Prevenir el contagio mediante la promoción de hábitos y prácticas de higiene entre la población y en el desarrollo de las actividades de servicio público de las instituciones y empresas.

Del cumplimiento de este componente de intervención podemos indicar lo siguiente:

Las medidas de higiene y protección personal, tales como el lavado de manos, el protocolo de estornudo, el uso de mascarillas, entre otros, se consideraron parte de un protocolo de conductas personales obligadas para permitir la interacción en espacios laborales y públicos. Del mismo modo, se establecieron protocolos para la limpieza de superficies y regulaciones estrictas de higiene y distanciamiento de los espacios, incluidos edificios de servicio público y comercio. Esto fue parte de las campañas de comunicación con enfoque preventivo, destinadas a la adopción de hábitos de higiene y protección de la población.

En el primer año se hizo rigurosa la limpieza del equipo y los espacios donde hubiese estado presente personas contagiadas, así como el aislamiento y cuarentena de las personas que hubiesen tenido contacto con contagiados. Atención particular se dio a los edificios y al personal denominado “de primera línea” para la aplicación de medidas de higiene y protección. También, las instituciones quedaron condicionadas a contar con estos insumos para poder seguir operando.

Con motivo de ello, explotó una gran demanda de suministros de higiene, tales como el alcohol, el cloro, los desinfectantes, las mascarillas, los guantes, la ropa de protección, entre otros, con el inconveniente, por una parte, que el mercado no podía suplir la cantidad demandada y por otra, que las instituciones no tenían asignado presupuesto para atender estas compras. De tal modo, entre los requerimientos relacionados con la atención de la emergencia estuvo esta naturaleza de suministros, pero la falta de conocimiento acerca de las especificaciones técnicas de los materiales hizo que se plantearan solicitudes inadecuadas, exageradas o innecesarias, debiendo la CNE homologar las tipologías de materiales que fueron comprados para atender los requerimientos de las instituciones. Otra característica de las solicitudes consiste en el menudeo de las solicitudes, debiendo la CNE concentrar las adquisiciones y distribuir las, con una logística compleja que incluyó la autorización de créditos locales por un monto aproximado de 176 millones de colones.

En la fase de primera respuesta a la que correspondió la mayoría de estas actividades, la CNE también recurrió a contrataciones por demanda con empresas especializadas en limpieza, para realizar intervenciones en edificios públicos donde se reportaron casos y en los vehículos de emergencia utilizados para trasladar pacientes sospechosos o con la enfermedad.

Los productos de higiene y protección, lo mismo que los servicios de limpieza de edificios fueron demandados principalmente en el año 2020 y fueron consideradas dentro de las actividades de primera respuesta en los meses inmediatos a la declaratoria de la emergencia, cuando las

instituciones no tenían previsiones presupuestarias para ello; a partir del año 2021 cayó drásticamente la demanda. Importante es también indicar que una parte de los requerimientos fue resuelta con suministros donados, tanto del ámbito nacional como internacional; estas últimas fueron objeto de control por parte de las autoridades sanitarias con el propósito de vigilar que cumplieran las normas necesarias para el uso al que decían estar destinadas.

En este componente está considerado los procedimientos relacionados con el cierre y apertura comercial basado en los datos de comportamiento de la enfermedad y los estados de alerta; tema que generó controversias y tensiones entre el Gobierno Central y las autoridades locales, lo mismo que empresarios y ciudadanía.

A partir del mes de setiembre del año 2020 se inició la implementación del “Modelo de Gestión Compartida: Costa Rica Trabaja y Se Cuida”, mediante la resolución MS-DM-6958-2020, en sustitución del esquema anterior y el objetivo de mantener un equilibrio entre las condiciones sanitarias y socioeconómicas. El modelo consiste en un procedimiento de evaluación de la condición de riesgo a cargo de las autoridades municipales, basado en escenarios de riesgo, a partir del cual se resuelve sobre las medidas que deben adoptarse en el territorio.

Desde el inicio de aplicación del Modelo por Responsabilidad Compartida: Costa Rica Trabaja y Se Cuida, se han desarrollado 13 procesos de autoevaluación, lo que implica la generación de 90 autoevaluaciones, una por cada comité municipal existente (Incluye consejos de distrito).

Trabajar bajo este modelo implicó para la CNE un gran despliegue operativo, debiendo contratar personal por emergencia para las labores de promoción y seguimiento, en una tarea compartida con los funcionarios de la Unidad de Operaciones.

2.5. COMPONENTE 5: ASISTENCIA SOCIAL Y HUMANITARIA

El objetivo específico de este componente es el siguiente:

Proteger a las personas desempleadas o que han perdido sus fuentes de ingreso y subsistencia, bajo la figura del “Bono Proteger” y otros instrumentos vinculados a programas sociales del Estado como mecanismo de compensación y asistencia humanitaria ante el efecto de las medidas dispuestas por el Gobierno para la contención de la epidemia.

Del cumplimiento de este componente de intervención podemos indicar lo siguiente:

El componente de “Asistencia Social y Humanitaria” tuvo como foco de atención a la población vulnerable que resultó enferma, incluido su entorno familiar y las personas que perdieron el empleo o fuente de trabajo como resultado de las medidas de distanciamiento social que dispuso el Gobierno; literalmente consistió en una cruzada de apoyo a las familias con la finalidad de brindarles protección económica y sanitaria en que estuvo involucrado todo el Sector Social. Estas medidas tuvieron en consideración, además, la condición de vulnerabilidad de personas adultas mayores, con discapacidad, en situación de calle, territorios indígenas, asentamientos informales, mujeres, menores de edad, en pobreza extrema, entre otras.

El Estado invirtió un monto cercano a 375 mil millones de colones para la atención de más de 1,5 millones de personas de poblaciones en situaciones de vulnerabilidad. Para ello se recurrió a los programas ordinarios que ejecutaban las instituciones antes de la epidemia que para esta ocasión fueron capaces de operar de manera coordinada con la finalidad de garantizar la mayor cobertura de las ayudas. Igualmente, se recurrió a nuevas alternativas, entre las que destaca el “Programa Proteger”. Según datos del Ministerio de la Presidencia, con el Bono Proteger se dio un alivio económico a 724 mil personas que vieron sus ingresos afectados por la reducción o suspensión de sus jornadas laborales. Del total de entregas la mayor cantidad fue para mujeres, que recibieron 388.804 bonos, 335.484 bonos fueron para hombres y 42 para personas intersex.

Además de la ayuda económica, de manera posterior se recurrió a la entrega de diarios, por medio de un intenso trabajo de los comités de emergencia para la identificación de los beneficiarios. Es importante destacar que esta labor tuvo un fuerte respaldo de las municipalidades y en muchos casos el apoyo adicional de empresas, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil. Este trabajo articulado permitió la entrega a más de 730 mil familias de paquetes de alimentación y limpieza, por parte de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) y la campaña “Con Vos Podemos”.

A lo anterior se suma que, a una semana del cierre en todos los centros educativos y comedores escolares en el país, el Ministerio de Educación Pública (MEP) hizo la primera entrega de alimentos. En total fueron 20 entregas, entre el 2020 y 2021, a más de 850 mil estudiantes en un trabajo conjunto con el Consejo Nacional de Producción (CNP), además, 42.500 familias recibieron alimentación por parte de CEN-CINAI. (Redacción a partir de: <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2022/03/a-dos-anos-de-pandemia-costa-rica-se-sostiene-con-fuerza-y-esperanza-gracias-al-trabajo-en-equipo-de-todo-el-pais/>).

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias San José,
Pavas, frente al Aeropuerto Tobías Bolaños. Tel.: 2210-2828, ext. 839
Fax: 2232-6960. Apartado Postal: 5258-1000, San José, Costa Rica e-mail:

desarrolloestrategico@cne.go.cr / <http://www.cne.go.cr>



Comisión Nacional de Emergencias CNE

Costa Rica

En el primer año también se invirtió en la instalación de albergues temporales, dispuestos para atender a la población que por diversos motivos no contaba en el espacio o habitación idónea para realizar la cuarentena en caso de dar positivo a las pruebas de COVID – 19. Esto implicó la contratación de hoteles o la adecuación de edificios, en especial salones comunales, así como la contratación de personal médico y la coordinación con ONG´s con experiencia en la administración de hogares comunitarios. También se hizo una modificación a los procedimientos de manejo de albergues en situaciones de emergencia, por ejemplo, para contar con albergues exclusivos para población con COVID – 19; así se operó en dos eventos de inundación ocurridos en el periodo.

2.6. COMPONENTE 6: PROYECTOS VINCULADOS A LA RECUPERACIÓN

El objetivo específico de este componente es el siguiente:

Reducir el impacto de las medidas de contención de la epidemia en actividades y territorios vulnerables, mediante el desarrollo de proyectos de carácter público que pueden mejorar las condiciones de desarrollo local e indirectamente favorecer la recuperación.

Del cumplimiento de este componente de intervención podemos indicar lo siguiente:

El componente de proyectos vinculados a la recuperación se incluyó en el PGE para documentar los de proyectos que debían surgir de iniciativas institucionales o del proceso de trabajo de la “Sala de Situación Territorial”, conformada por los despachos ministeriales que en la Administración anterior cumplían funciones de enlace entre Casa Presidencial y los territorios. En principio, debían consistir en proyectos de acompañamiento a diversos sectores productivos para la adopción medidas transitorias para la protección de la actividad durante la fase más crítica de la emergencia y la adopción paulatina de nuevas prácticas, conforme la variación de las condiciones de la economía, preparando las condiciones para los procesos de reactivación.

El acompañamiento debía trascender al marco de excepción de la declaratoria de emergencia y ejecutarse bajo el marco de competencias ordinarias de las instituciones con un enfoque hacia el largo plazo. Se mencionaba que los proyectos debían servir para reducir el impacto de las medidas de contención a la epidemia en sectores y territorios vulnerables a manera de un puente entre la situación actual y la reactivación económica y social que debía sobrevenir una vez pasado el tiempo más crítico de la epidemia.

En el periodo de elaboración del plan solo el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) y el CNP identificaron proyectos de acompañamiento a productores: dos proyectos del MAG para compra de semillas para garantizar el acceso para la producción y el desarrollo de una herramienta informática para ventas en línea y del CNP para mejorar las condiciones de almacenamiento de granos. De estos se cumplió el relacionado con compra de semilla por un monto de 1 185 988 809.00.

En el marco de ejecución del PGE no se conoció algún proyecto derivado de los “enlaces presidenciales” salvo lo que se vinculan con las municipalidades de la Zona Sur, ninguno de ellos destinado a la recuperación económica.

Lo anterior representa una pérdida de oportunidad respecto a asuntos que pudieron ser abordados y planificados de manera anticipatoria, preparando el camino hacia la recuperación económica y social, pero se desperdició la oportunidad y se mantuvo el enfoque estrictamente contingente de atención de la emergencia; esto a pesar de que las autoridades de la CNE reiteradamente plantearon la posibilidad de proponer algunos lineamientos de orden estratégico para la recuperación, tal como lo recomendaba el Capítulo 7 del PGE, denominado “Orientaciones Generales para el Proceso de Recuperación”.

Es importante tener presente que en el contexto de la pandemia surgió la preocupación porque empresas e instituciones de servicio público contaran con planes de continuidad de negocio. El contexto de la pandemia favoreció la adopción de estos planes; la Escuela de Administración Pública en conjunto con INTECO, en el marco del proyecto denominado “Desarrollo de un modelo de continuidad de los servicios en organizaciones públicas y sin fines de lucro”, propuso una norma técnica para la elaboración de planes de continuidad del servicio/operaciones y a modo de ejemplo, previo a la pandemia 7 instituciones de servicios público reportaban contar con planes de continuidad del negocio, hoy en día 54 instituciones, sin contar con las municipalidades, reportan tener estos planes.

Con la entrega del informe de finiquito del PGE es oportuno tener presentes los diversos reportes e informes elaborados por la Contraloría, a partir de las auditorías realizadas al proceso de atención de la emergencia; la mayor parte parecen ser más bien notas técnicas de asesoría para el manejo eficiente y previsorio de la gestión institucional. (Ver en: <https://sites.google.com/cgr.go.cr/covid-19>)

Estos trabajos de la Contraloría revelan diversos factores de riesgos que tienen las instituciones, incluida la CNE, para el manejo de eventos de emergencia tan complejos como los que hemos vivido. También ofrece propuestas metodológicas de análisis, en especial al riesgo en las finanzas públicas. Finalmente, advierte diversas medidas de planificación, presupuesto y asignación de recursos que deberían estar siendo considerados en la gestión de las instituciones y además aprovechadas en el proceso de formulación de diversos instrumentos de política pública y planificación del desarrollo nacional, como es el caso del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión pública que este momento está elaborando MIDEPLAN.

En torno a la recuperación económica, el PGE en el Capítulo 7 brinda diversas orientaciones acerca de cómo debería ser abordada, tomando en consideración criterios que provienen del instrumento de Política Nacional de Gestión del Riesgo; al respecto se indicaba:

La recuperación es un proceso que debe planificarse e iniciarse antes que concluya las acciones de repuesta y particularmente, las acciones de rehabilitación y reconstrucción; de hecho, estas dos últimas fases del plan general deben ejecutarse bajo la premisa de contribuir a esa recuperación.

Adicionalmente, el PGE proponía abordar este concepto en un proceso de planificación de largo plazo, con principios y enfoques sustentados en la gestión del riesgo; además, proponía unos ámbitos de acción sobre los cuales prestar particular atención, tales como: la capacidad del sistema de salud, la recuperación económica y social, con énfasis en la población más vulnerable y la consideración de contexto “post pandémico existente”, cuando el país se encuentra en una seria crisis fiscal, razón suficiente para actuar con base en la planificación. Se concluía mencionado las dificultades en torno a un escenario de riesgos complejos y se hacía observación de lo relevantes que son las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República para terminar señalando lo siguiente:

En consistencia con los criterios emitidos por la Contraloría General de la República, la gestión del riesgo aplicada a la planificación institucional debe implicar el análisis de los futuros escenarios. En el caso de la crisis sanitaria ese escenario futuro es de mediano plazo, e implica un abordaje casuístico que priorice la atención de la población como respuesta a la epidemia. Ante el impacto económico y social el análisis es prospectivo, para determinar las condiciones de largo plazo en que se debe actuar, lo que implica, como ya se ha mencionado, el replanteamiento de la planificación estratégica para adaptarla a esa complejidad de condiciones que enfrenta el Estado de cara a la recuperación.

CONCLUSIONES

La emergencia provocada por el la enfermedad del COVID – 19 se mantiene; no obstante, la declaratoria de estado de emergencia permitió a las instituciones y particularmente las del Sector Salud fortalecer su capacidad de respuesta mediante una inversión de recursos ágil y oportuna. Permitted también la adopción de medidas de contención de la epidemia, lo mismo que movilizar recursos para atender a la población más vulnerables y la protección, hasta donde era posible, de la actividad económica, todo lo anterior bajo los mecanismos de excepción que prevé la Constitución Política.

A dos años y medio de haber emitido el decreto, el rol de la CNE está orientado, casi exclusivamente, a la adquisición de las vacunas y ha pasado más de un año de que las instituciones no demandan intervenciones o requerimientos sustantivos al amparo del estado de emergencia. En general, la emergencia sigue siendo atendida, pero bajo el marco ordinario de competencias de las instituciones. Las acciones en desarrollo están fuera del marco de control de la CNE y ajenas a lo planteado en el PGE.

La declaratoria de emergencia emitida bajo decreto ejecutivo en el mes de marzo del año 2020, tenía un fin preciso y acotado de manera intencional por el Ejecutivo, se reitera, en términos de: fortalecer la capacidad del Sistema de Salud para hacer frente a la enfermedad, contener la propagación de la enfermedad (no evitarla) con acciones preventivas para retardar el proceso de contagio, acciones para dar atención compensatoria a la población de bajos recursos, afectada directamente por la enfermedad o por el deterioro de su condición económica y las medidas destinadas a proteger la actividad de empresarial. En el contexto actual, esas acciones que fueron integradas del PGE, ya se cumplieron su propósito y en nuestro criterio, tuvieron un impacto positivo en la atención de los principales efectos sanitarios y sociales de los periodos más críticos que supuso la pandemia para el país.

La emergencia en proceso de atención ha sido un evento atípico respecto de otros eventos de desastre a los que se ha aplicado la vía de excepción: es un evento sanitario cuya manifestación se prolonga en el tiempo y sin evidencia clara de impacto en diversos sectores, tiene límites difusos entre una y otra fase de atención resulta y no se permite precisar con claridad el cierre de un escenario y el inicio de uno nuevo, y también cuándo se terminan los efectos. Al cabo del tiempo las instituciones y la ciudadanía han debido reaprender formas de sobrellevar la cotidianidad, instaurándose nuevas pautas de interacción en todos los planos de la vida social.

En la actualidad, puede mencionarse que gracias a la vacunación se está en un proceso paulatino de salida respecto a la condición excepcional que pudo representar la pandemia, en términos de las restricciones y los temores ante la posibilidad de contagio. Además de la vacunación, el sistema de salud ha generado mayores capacidades para la atención de los pacientes, pero además la población enferma de manera menos grave, tanto por la protección que genera la vacuna como por las mutaciones favorables del virus que resulta menos mortal.

Bajo todas estas consideraciones, se concluye que hay un cumplimiento positivo de los propósitos atribuidos a la declaratoria de estado de emergencia y consignados de manera explícita en el decreto, lo mismo que un cumplimiento de las acciones sustantivas que se

definieron el en PGE. El decreto de emergencia no tenía el propósito de eliminar la enfermedad sino de llevar las condiciones de país a un estadio donde pudiera ser atendido en condiciones ordinarias; de modo tal que las razones por las cuales resultó necesario y pertinente, han cesado; corresponde ahora la atención bajo los mecanismos propios, debidamente planificados y presupuestados de las instituciones, la declaratoria de emergencia cumplió su propósito y las condiciones por las cuales se emitió el decreto se han diluido, haciendo necesario que la atención de la enfermedad siga los canales de la vía ordinaria en la gestión de las instituciones y la asignación de los recursos.

El evento no se ajusta de manera lineal las etapas de atención de emergencia que define la Ley N°8488, la CNE debió replantear el formato del plan general y la forma como se articulan las instituciones para la respuesta a emergencia, por ejemplo, debió cambiar el modelo de coordinación del COE e instalar mesas operativas bajo una integración sectorial para resolver necesidades de multitud de actores. Igualmente, debió modificar normas internas de contratación y el requerimiento de personal para poder responder a los requerimientos.

Más allá de este impacto para la gestión de la CNE, el evento también requirió la adopción de normativa nueva, modificación de algunas leyes, reglamentos y disposiciones de muchas instituciones del Estado, sin que se pueda valorar el impacto de ello por falta de información, pero que obliga hacia futuro a una revisión del cuerpo normativo con que cuenta el país para atender las emergencias.

El extenso proceso de atención puso de manifiesto las dificultades fiscales para aportar recursos al FNE, incluso los recursos para comprar las vacunas que fueron posible gracias a endeudamiento. Esto no solo es una situación negativa del Ministerio de Hacienda, sino también de todas las instituciones que carecen de superávit o recursos disponibles para transferir con solvencia. Ello ocasiona que el mayor rubro invertido por la CNE para atender la emergencia (salvo el relacionado con las vacunas) proviene de recursos propios del Fondo Nacional de Emergencia, a los que se sumaron otras transferencias de menor cuantía de las instituciones y donaciones realizadas por diversas instituciones nacionales e internacionales, lo mismo que personas particulares. El tema de las limitaciones fiscales para hacer frente a eventos de emergencia, que ha sido señalado de manera reiterada en informes de otras declaratorias, en su tema latente que amerita una solución definitiva que lleva implícito reformas normativas importantes.

Finalmente, en la institucionalidad del Estado Costarricense parece no haber la voluntad para determinar el impacto final de la pandemia en la economía y la valoración de los sectores sociales más afectados con fines de intervención hacia procesos de recuperación. Para este evento tampoco se da la adopción de procesos o instrumentos de planificación post evento que se elaboren bajo una perspectiva de largo plazo, destinada a reducir la condiciones de vulnerabilidad; sin embargo, la CNE seguirá abogando porque la planificación del desarrollo considere los impactos de los eventos de desastre y la transversalidad de la gestión del riesgo en todo proceso de gestión pública, lo mismo que la aplicación de conceptos de recuperación orientados por una gestión prospectiva del riesgo.