

GG-1253-2021 / GM-5672-2021 / GL-0942-2021 / GA-0512-2021 / GF-1424-2021 / GIT-0503-2021 / GP-0762-2021 / GA-CAED-0260-2021
26 de abril de 2021

Doctor
 Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo
PRESIDENCIA EJECUTIVA U.P.1102

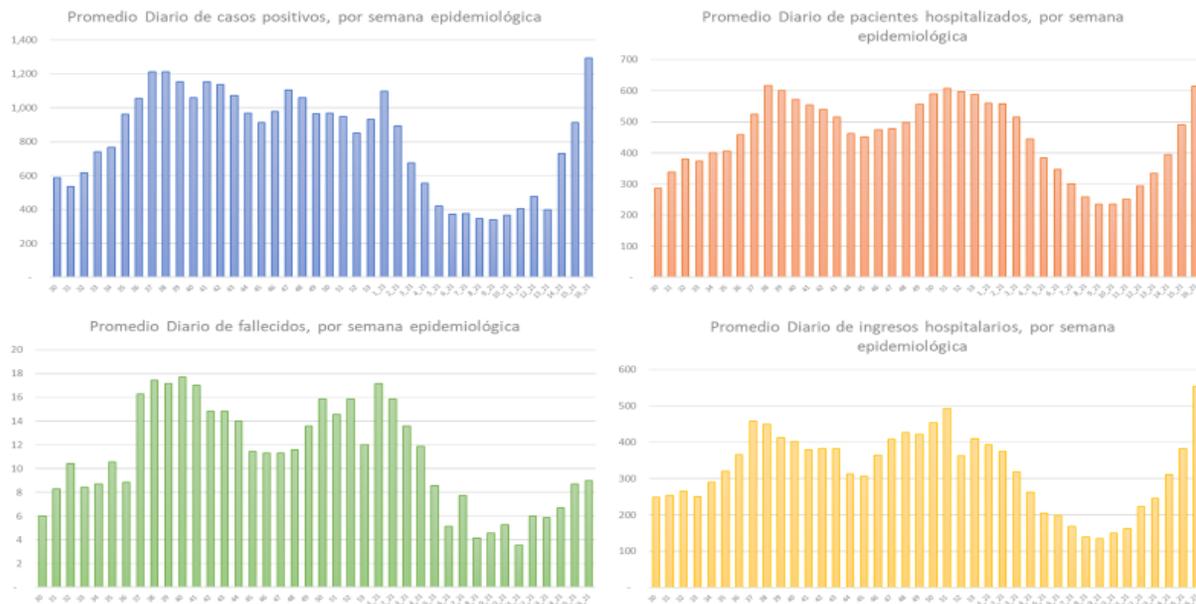
ASUNTO: Llamado de alerta sobre la situación actual y proyectada del Covid-19 y el impacto en la gestión institucional.

Estimado Doctor:

Reciba un cordial saludo. Se ha experimentado un fuerte comportamiento al alza en los diferentes indicadores mediante los cuales se brinda seguimiento a la evolución de la pandemia Covid-19. Se prevé que, de continuar el ritmo actual de propagación del virus a nivel nacional, en el muy corto plazo, se podría experimentar una situación más crítica que la observada el año anterior, llegando incluso a materializarse una saturación de los servicios que brinda la Institución a los costarricenses

La evidencia que motiva a emitir esta alerta es la que se ha procesado a través de la Unidad de Gestión de Información COVID-19 que ha sido presentado de manera habitual en las sesiones del Centro Coordinador de Emergencias Institucional, la cual se detalla a continuación:

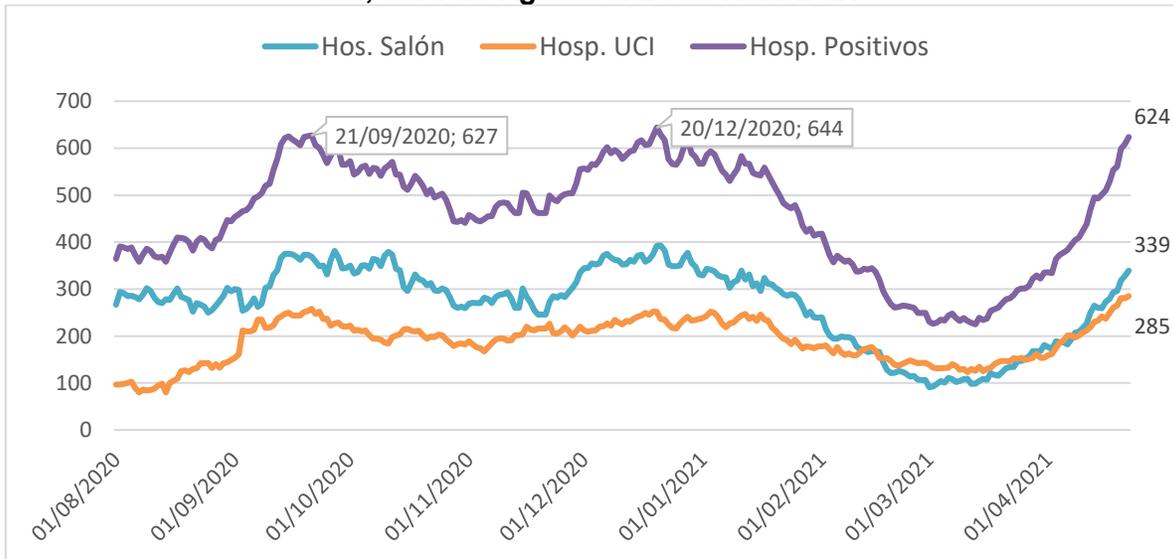
Figura 1 Distribución del promedio diario por semana epidemiológica de los casos positivos, fallecimientos, pacientes hospitalizados e ingresos hospitalarios. Al 23 de abril del 2021



Fuente: informe al 26 de abril 2021, Unidad de Gestión de Información Covid-19

De la figura anterior se identifica como los cuatro indicadores reflejados presentan un comportamiento creciente durante las últimas cuatro semanas. Se presenta principal interés en los pacientes hospitalizados y los ingresos hospitalarios promedio que evidencian cifras similares a las de la semana 34 cuando iniciaba uno de los momentos críticos a nivel hospitalario del año anterior.

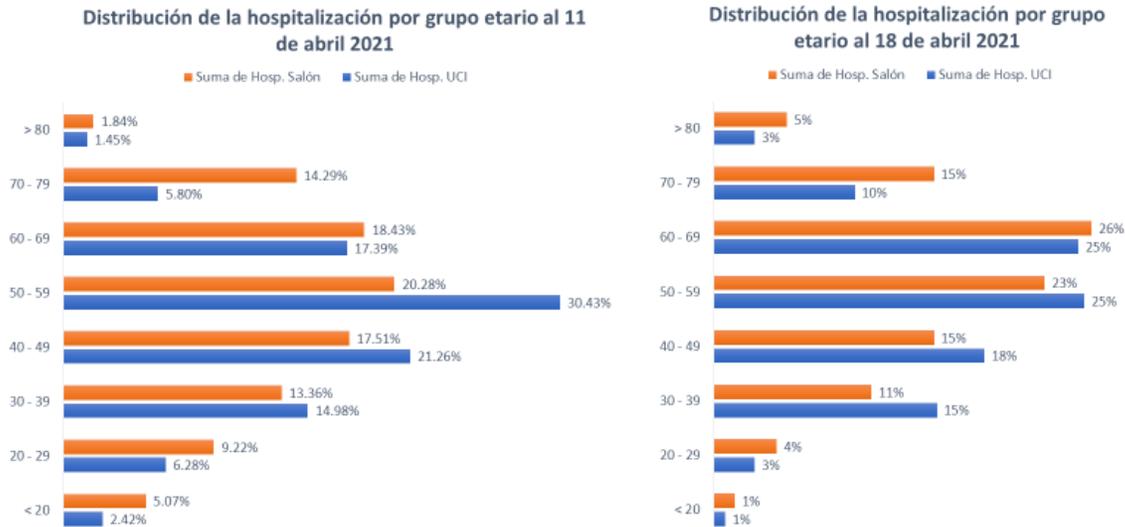
Gráfico 1 Comportamiento de la cantidad de pacientes Covid-19 hospitalizados por día, del 1 de Agosto al 23 de Abril 2021



Fuente de los datos: CCSS, Área de Estadística en Salud

El gráfico anterior evidencia la situación actual y el comportamiento de las hospitalizaciones tanto en la categoría de salón como en UCI, es importante hacer énfasis que en las etapas anteriores más críticas a nivel hospitalario el número máximo de pacientes hospitalizados en UCI se alcanzó el 21 de setiembre del 2020 con 258 pacientes ese día. Sin embargo como se evidencia en los datos aportados al 23 de abril del 2021 ya se sobrepasó esa cifra de pacientes, registrando un dato histórico con 285 pacientes hospitalizados en la categoría de UCI.

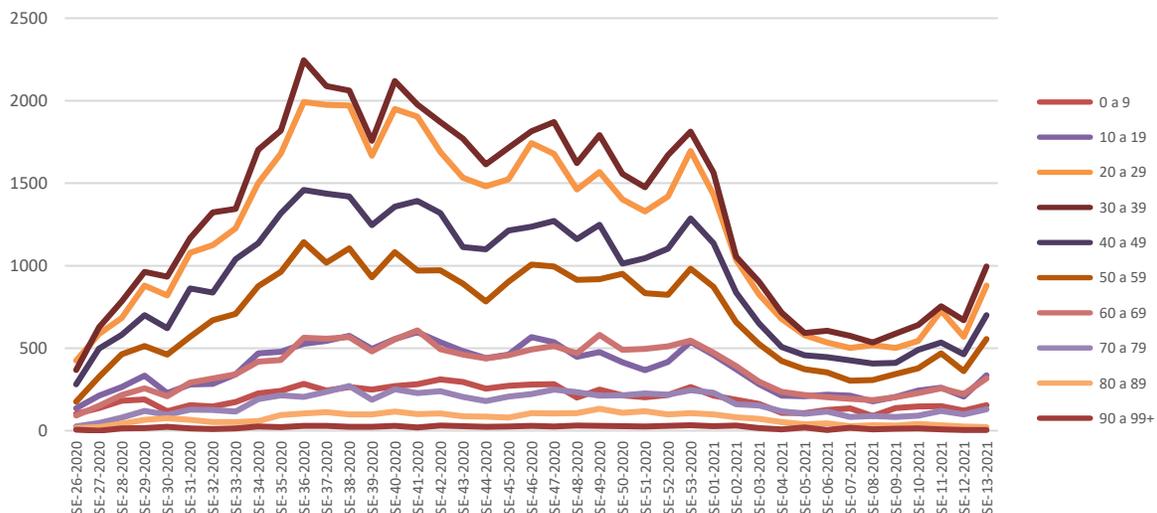
Figura 2 Comparativo entre la distribución porcentual de pacientes hospitalizados por grupo etario



Fuente de los datos: CCSS, Área de Estadística en Salud

Del comparativo anterior se identifica un crecimiento en la proporción de pacientes hospitalizados en el grupo ubicado entre los 60 y 69 años, en el transcurso de 7 días aumentó aproximadamente 8 puntos porcentuales la condición de Uci en este grupo de pacientes. Preocupa este aumento por el hecho de que es uno de los grupos etarios que no se ha logrado cubrir con la vacunación y son de los que presentan mayor susceptibilidad a la enfermedad.

Gráfico 2 Distribución etaria de los casos nuevos diagnosticados por semana epidemiológica, hasta la semana 13 del 2021.



Fuente: informe al 12 de abril 2021, Unidad de Gestión de Información Covid-19

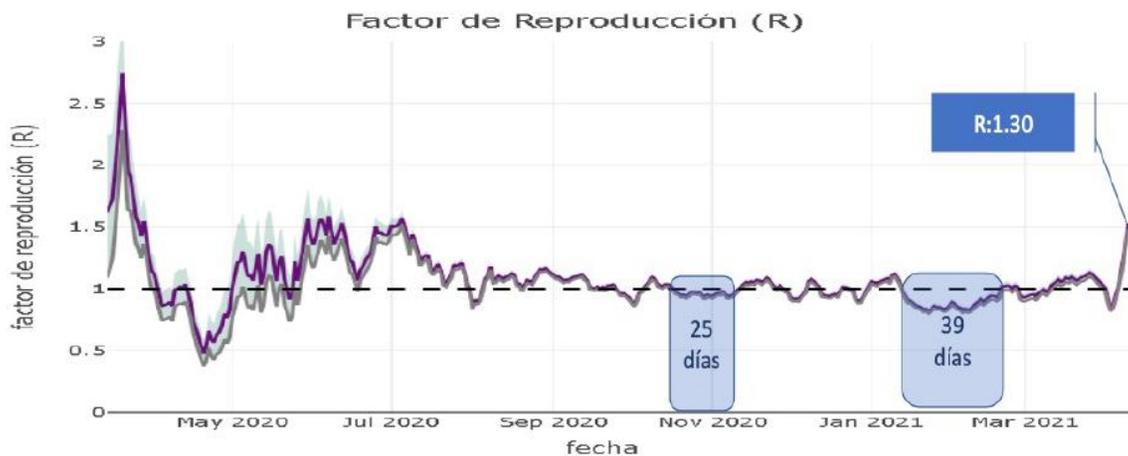
Tal y como lo muestra el gráfico anterior se presenta un incremento en los contagios de los diferentes grupos etarios, principalmente los que se ubican en los que presentan los mayores riesgos de hospitalización y fallecimiento, a saber, entre los 40 y 69 años.

En complemento a los análisis anteriores el siguiente gráfico muestra la distribución histórica por grupos etarios donde se categorizan los pacientes entre los que más se contagian, hospitalizan y fallecen. Tal y como se muestra en el gráfico de los que más requieren hospitalización se ubican entre los 60 y 69 años; así como los que se ubican dentro de los que más fallecen.

Este dato genera una alerta por el hecho de que como lo muestra la figura 2, actualmente los pacientes en ese grupo etario mantienen un alto nivel de ocupación, manteniendo la distribución histórica.



Figura 3 Determinación del R Nacional para Covid-19. Al 13 de abril del 2021

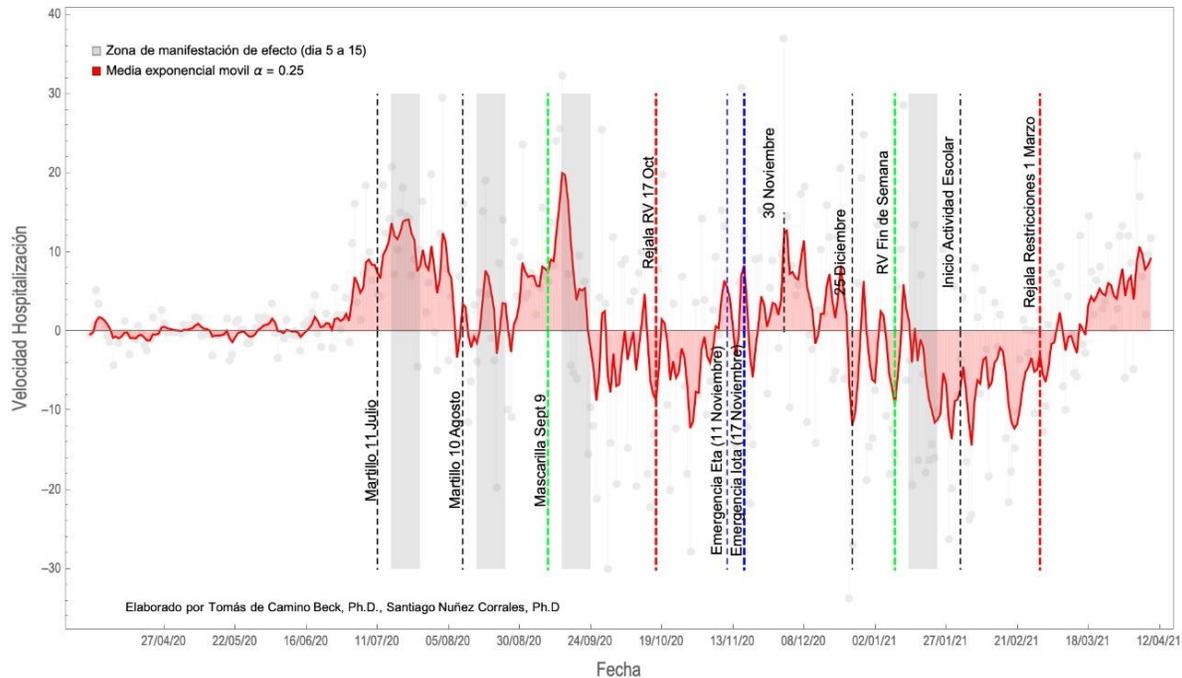


Fuente: Equipo de proyecciones Intel-CCSS/Sub Área de Vigilancia Epidemiológica CCSS

La tasa de reproducción del virus muestra un preocupante ascenso a un ritmo de crecimiento que no se evidenciaba desde el mes de julio del 2020. La tasa actual en

conjunto al promedio de casos diarios que se están presentando en las últimas semanas presentan un riesgo alto sobre la propagación del virus a nivel nacional.

Figura 4 Comportamiento de la velocidad de hospitalización relacionado con la implementación de medidas de restricción de movilidad. Al 12 de abril del 2021



Fuente: Tomas de Camino Beck

En complemento con la velocidad de propagación del virus, el grafico anterior muestra como desde que se retoma la actividad educativa de forma presencial inicia un leve crecimiento en la velocidad de hospitalización, sin embargo, a partir del 1 de abril de 2021 cuando se elimina la restricción vehicular sanitaria de los fines de semana; da inicio el comportamiento acelerado en hospitalización el cual se mantiene a la fecha.

Figura 5 Proyección de Hospitalizaciones en UCI, equipo Intel- CCSS. Al 22 de abril del 2021



Base de estimación: $R=0.9(10) + R=1.15(5) \times 3$ ciclos

*Asumiendo velocidad de incremento constante

Fuente: Equipo de Proyecciones Intel-CCSS

Como consecuencia de la atención a la Pandemia durante el año 2020 no se pudo brindar 2.337.544 citas únicamente en lo que corresponde a consulta externa, lo que se traduce en 21% de las atenciones totales con respecto al año 2019. De igual manera existe un aumento en el plazo de espera promedio de cirugías pasando de 341 días en diciembre de 2019 a 495 días al finalizar diciembre del 2020, con un aumento de 154 días, el no tomar acciones que mitiguen el aumento de casos por COVID-19, va a tener una incidencia indirecta con mayores afectaciones en las patologías no COVID-19 como efecto colateral.

Con base al resultado de la estimación de hospitalizaciones del equipo Intel-CCSS se evidencia una separación importante entre el comportamiento real y el proyectado. Es preocupante que este comportamiento no se había observado en ningún momento anterior de la pandemia donde las proyecciones presentaban un escenario más crítico que el que se evidenciaba en la realidad.

Dado este escenario es preocupante el ritmo acelerado de la hospitalización y el periodo en el cual se llegará a alcanzar la ocupación máxima de pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos, el cual según el gráfico anterior podría esperarse para el 15 de mayo con base a las condiciones actuales. Este punto de saturación podría alcanzarse con mucha probabilidad antes de esa fecha, en virtud de que la situación actual se está adelantando a la proyección previamente mencionada.

La aspiración de la Caja Costarricense del Seguro Social durante el año 2020 consistía en la habilitación de 359 camas UCI, el escenario actual presenta un reto institucional para

lograr la habilitación de ese número de espacios esto por la gran demanda de este tipo de camas en atención de pacientes con otras patologías no relacionadas al Covid-19. Así mismo, el disponer en su totalidad de estas camas depende de otros recursos como lo son el personal especializado e insumos de equipo de protección personal para la atención de los pacientes. Actualmente la institución realiza jornadas laborales maratónicas con la finalidad de poder entregar en tiempo récord el proyecto Torre anexa de quirófanos (CISOP) ubicado en el Hospital México el cual abre una ventana de 25 camas de cuidado intensivo adicionales, para las cuales se desarrollan estrategias que conllevan gran logística para su utilización.

El crecimiento en el número de hospitalizaciones impacta directamente en el consumo de los suministros requeridos para la atención tanto en el equipo de protección e insumos para el personal de salud involucrado en la atención, así como de los suministros y medicamentos relacionado propiamente con el abordaje y tratamiento de los pacientes.

Figura N°6 Ejemplo de consumo medicamentos sedantes: consumo de fentanilo año 2020 y primer trimestre 2021



La sostenibilidad del abastecimiento en medio de la Pandemia, ha constituido un reto a nivel de la cadena de abastecimiento, donde la demanda ha experimentado un crecimiento sostenido tanto a nivel nacional como mundial y en consecuencia la logística de traslado de las mercaderías por parte de los proveedores, lo que ha conllevado a disponer de mecanismos de control y seguimiento permanente al perfil de consumo de cada uno de ellos, en aras de garantizar el abastecimiento continuo y atender de manera oportuna y anticipada eventuales riesgos para el abastecimiento, no solo de los Insumos clasificados como Equipo de Protección Personal -EPP-, sino de todos los Medicamentos e insumos médicos requeridos para dar continuidad a la atención de los pacientes.

Por otra parte, la pandemia tanto en su atención directa, como en sus efectos colaterales en la economía y el mercado laboral incide en la situación financiera del Seguro de Salud y

del Seguro de IVM, cuya principal fuente de financiamiento son las contribuciones sociales y transferencias del Estado.

De esta manera, se estima por parte de la Gerencia Financiera, que durante el 2020 el Seguro de Salud dejó de percibir ¢127,119 millones en relación con los ingresos esperados en condiciones normales y registró presiones en gastos incrementales para atender la pandemia, por ¢68,843 millones (que incluyen gastos ejecutados del Fondo de Contingencias y pagos de incapacidades asociadas al COVID-19), y el Seguro de IVM presentó ingresos dejados de percibir por ¢149,923 millones, para un impacto total institucional en el 2020 de ¢345,885 millones.

Adicionalmente, considerando solamente los tres meses que llevamos del presente año, se tiene que el impacto global estimado totaliza ¢138,626 millones a marzo 2021, los cuales corresponden a ¢82,230 millones en el Seguro de Salud y ¢56,396 millones en el Seguro de IVM.

Con fundamento en lo señalado, se considera imperativo expresar la preocupación que desde la administración de la institución y desde la coordinación de la emergencia se tiene, por cuanto mientras no se modifique el comportamiento en la propagación del virus y las dinámicas sociales que la impulsan, la capacidad instalada institucional no va a poder satisfacer la demanda que se proyecta. Lo que pone en alto riesgo la continuidad de prestación de los servicios de la CCSS, tanto los relacionados a COVID como los no relacionados a COVID.

Reafirmamos el compromiso institucional para hacer todos los esfuerzos posibles con la finalidad de continuar enfrentando la pandemia y contrarrestar los efectos en la salud de todos los habitantes del país, sin embargo, se extiende un llamado de alerta sobre la necesidad de implementar, a través del Gobierno Central, medidas de salud pública que incidan de forma inmediata en la disminución del comportamiento actual de la pandemia. Dado que con base a la evidencia y los análisis realizados, Costa Rica está a las puertas de experimentar el escenario más drástico experimentado en la pandemia, ante el inminente colapso de los servicios de salud prestados por la Caja Costarricense de Seguro Social, causando serios efectos no solo en la atención de los pacientes diagnosticados con el Covid-19 sino un grave deterioro en la salud de otros pacientes que requieren ser atendidos a través de la institución.



Atentamente,

GERENCIA GENERAL

GERENCIA MÉDICA

GERENCIA ADMINISTRATIVA

Dr. Roberto Cervantes
Gerente

Dr. Mario Ruiz
Gerente

Lic. Ronald Lacayo
Gerente

GERENCIA FINANCIERA

**GERENCIA DE
INFRAESTRUCTURA Y
TECNOLOGÍA**

GERENCIA DE PENSIONES

Lic. Luis Diego Calderón
Gerente a.i.

Ing. Jorge Granados
Gerente a.i.

Lic. Jaime Barrantes
Gerente

GERENCIA DE LOGÍSTICA

**Centro de Atención de Emergencias y
Desastres / CCO Central**

Dr. Esteban Vega
Gerente a.i.

Dr. Daniel Quesada
Director / Coordinador

 Archivo.