Modelo de Gestión Compartida
"COSTA RICA TRABAJA Y SE CUIDA"

Septiembre, 2020

Versión 03. Actualización 19/04/2021.

TABLA DE CONTENIDO

I. ANTECEDENTES. 3

II. PROPÓSITO. 4

III. OBJETIVOS 5

IV. MÉTODO 5

V. PLAN CANTONAL DE PREVENCION POR COVID-19 11

VI. ACTORES Y RESPONSABILIDADES 12

VII. EVALUACIÓN Y CONTROL 13

Anexo I. Niveles de riesgo, IRC y determinación de Alertas (aplicación de árbol de decisión). 14

Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 (primera parte). 15

Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 (segunda parte). 16

I. ANTECEDENTES.

El día 06 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso de COVID-19 en Costa Rica, dos días después, 08 de marzo, existen nueve casos y el número de personas infectadas sigue en ascenso. A partir del 10 de marzo el Ministerio de Salud, en particular, empieza un proceso continuo de emisión de directrices por vía de decreto, lineamientos o protocolos, orientados a la higiene y el distanciamiento físico, mientras que la Caja Costarricense de Seguro Social activa todo el sistema hospitalario para la atención de los pacientes.

El 08 de marzo del 2020, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) decretó Alerta Amarilla N°09-20 en todo el territorio nacional, a fin de coordinar y movilizar los recursos de manera Interinstitucional, y la convocatoria del Comité de Operaciones de Emergencia, incluidos los comités de emergencia en los niveles regional, municipal y comunal, con la respectiva activación de los Centros Coordinadores de Operaciones (CCO).

La Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, mediante Acuerdo Nº046-03-2020, de la sesión extraordinaria Nº03-03-2020 del 15 de marzo 2020, recomienda a la Presidencia de la República, con base en el artículo 18 inciso c) de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, la declaración de estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19. Y posteriormente el Poder Ejecutivo mediante Decreto Ejecutivo N°42227-MP-S del 16 de marzo del 2020, publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 51 del mismo día, declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica.

En igual coyuntura, otras instituciones empiezan a emitir sus propias directrices para dar respaldo a las medidas de distanciamiento instruidas por el Ministerio de Salud, para proteger a los sectores afectados y asegurar la prestación de los servicios públicos vitales. A ello se suman diversas iniciativas de orden financiero, destinadas a proteger al sector empresarial, en aspectos como endeudamiento, impuestos, cargas sociales, para lo cual se flexibilizaron los plazos o redujeron montos. En general, las medidas por una parte son destinadas a informar, orientar y motivar las prácticas adecuadas de higiene y distanciamiento, y por otra, a crear las condiciones, mediante el ejercicio de la autoridad.

Derivado de lo anterior, a partir del 03 de junio del 2020, por el incremento de casos confirmados por COVID-19 en todo el territorio nacional, la CNE ha venido declarando una serie de Alertas con fundamento en los artículos 6, 9, 10, 14 inciso g), y 30 inciso a), de la Ley N°8488 Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgo, fundamentadas en los criterios técnicos emitidos por equipo interinstitucional.

De esta forma, y con la intensión de propiciar esfuerzos que nazcan desde los gobiernos locales, en la articulación de los Comités Municipales de Emergencias y sistematizando acciones que permitan generar un impacto significativo en la aparición de nuevos casos COVID-19, en un contexto nacional que busca mantener un equilibrio entre las condiciones sanitarias y socioeconómicas, se creó el presente Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida COVID-19.

El presente documento es la tercera versión que se pública e incorpora una serie de modificaciones y actualizaciones producto de la actualización criterios para determinar el Índice de Riesgo Cantonal (IRC) y el establecimiento de Alertas por COVID-19.

II. PROPÓSITO.

El Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida consiste en gestionar la participación de los actores nacionales, regionales, cantonales, distritales y comunitarios en sus formas de organización pública y privada, en la promoción, comunicación, auto regulación, control y supervisión de la aplicación de los protocolos y lineamientos de prevención de contagio por COVID-19, en cada uno de los territorios, y dentro de la estructura de organización del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SNGR).

Las responsabilidades de cada uno de los actores se establecerán en cada cantón y serán validadas por el Comité Municipal de Emergencias (CME) respectivo.

La estructura del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SNGR) es la que soporta, la aplicación del Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida de la siguiente manera:

Figura No. 1.

Estructura del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SNGR) que soporta la aplicación del Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida.

Lo anterior tomando como referencia que el SNGR se estructura por medio de las instancias de coordinación definidas en el artículo 10 de la Ley 8488. Por otra parte, el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) es la instancia permanente de coordinación, adscrita a la Comisión; que 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. Por su parte, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias es la entidad rectora en la prevención de riesgos y en los preparativos necesarios para atender situaciones de emergencia, por lo que las acciones ordinarias y extraordinarias que tienen como principio fundamental del accionar la protección de la vida, no solo de los costarricenses sino de todo habitante o residente en el país. La CNE cumple su función de coordinación con las instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y la sociedad civil, que trabajan en la atención de emergencias o desastres, a través de los Comités de Emergencia, por lo que es la entidad competente para regular, instruir y dar los lineamientos a dichos Comités en la atención de emergencias y desastres.

III. OBJETIVOS

El objetivo principal del modelo es promover esfuerzos desde los gobiernos locales, en la articulación de los Comités Municipales de Emergencias y sistematizando acciones que permitan generar un impacto significativo en la aparición de nuevos casos COVID-19, en un contexto nacional que busca mantener un equilibrio entre las condiciones sanitarias y socioeconómicas.

El objetivo mencionado, se pretende alcanzar con la implementación de un Plan Cantonal de Prevención por COVID-19.

Por otra parte, como objetivos específicos se podrían tener los siguientes:

1) Mejorar los mecanismos de coordinación entre la Municipalidad, las instituciones del SNGR que cumplen funciones de regulación, operativas de respuesta a la emergencia o de apoyo, la empresa privada, y la comunidad; que permita una efectiva toma de decisiones a nivel del cantón, para la atención efectiva de la emergencia por el COVID-19.
2) Apoyar y reforzar las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud para el corte de la transmisión, identificación y contención en grupos de riesgo, así como prevenir la mortalidad por la enfermedad por COVID-19.
3) Desarrollar una estrategia de comunicación, que permita informar y divulgar acciones, mensajes, y propuestas de trabajo conjuntas en los niveles municipales, comerciales, institucionales y comunitarios, para desarrollar y multiplicar el mensaje de sensibilización a la población.
4) Ejecutar acciones de supervisión y control de las medidas de contención, así como el cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, sobre las actividades comerciales, de transporte, movilidad y actividades generales de la población, que forman parte de la estrategia nacional y local para la prevención del COVID-19.
5) Mantener el apoyo en la para personas con orden sanitaria y población vulnerable, que requieran hacer aislamiento o cuarentena, y que por su condición requiera asistencia directa. Así mismo es necesario articular la asistencia social, a través del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), para la entrega del apoyo de subsidios a la población con órdenes sanitarias.

IV. MÉTODO

El modelo que Responsabilidad Compartida implica el desarrollo de las siguientes etapas:

1) Fase de transición.
2) Definición de Escenarios de Riesgo y Contención.
3) Criterios Operativos de decisión.
4) Auto Evaluación por parte del CME.
5) Proceso de aprobación y ejecución del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19.

A continuación, se realiza una descripción de cada una de las etapas:

1) Fase de transición

La fase de transición consiste en un periodo previo a la aplicación del Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida, en el que se definen medidas acordes al nivel de alerta vigente para el

cantón, en tanto se implementa en forma adecuado al menos un 80% de las medidas establecidas en la guía del plan básico de prevención por COVID 19.

La fase de transición se regula mediante la resolución MS-DM-6958-2020.

2) Definición de Escenarios de Riesgo y Contención.

a) Escenario Cantonal de Riesgo Bajo Control.

i) En este escenario se aplicará el Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida descrito en este documento.

ii) Podrá ser aplicado a cantones que posean las siguientes condiciones:

- Índice de Riesgo Cantonal (IRC) menor que 2, que coincide con una declaración de alerta AMARILLA (según el Anexo I. Niveles de riesgo, IRC y determinación de Alertas) y que posean Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 en ejecución con avance de 80% según la lista de chequeo y evaluación (según el Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19).

iii) Únicamente se permitirán el funcionamiento de las actividades que se mencionan en la resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, ya que, para efectos del presente modelo, las actividades excluidas son clasificadas como actividades de **Muy Alto Riego** de generación de contagios del virus SarsCov2, causante de COVID 19. Las actividades clasificadas como de Muy Alto Riesgo son las que se mencionan en la disposición SEGUNDA de la resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones.

b) Escenario Cantonal Riesgo Moderado

i) En este escenario se aplicará el Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida descrito en este documento.

ii) Podrá ser aplicado a cantones que posean las siguientes condiciones:

- Índice de Riesgo Cantonal (IRC) menor que 2, que coincide con una declaración de alerta AMARILLA (según el Anexo I. Niveles de riesgo, IRC y determinación de Alertas) y que no posean Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 o que su implementación sean menor al 80%.
- Índice de Riesgo Cantonal (IRC) mayor o igual a 2 y menor o igual a 3; que coincide con una declaración de alerta NARANJA (según el Anexo I. Anexo I. Niveles de riesgo, IRC y determinación de Alertas) y que posean Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 en ejecución con avance de 80% según la lista de chequeo y evaluación (según el Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19).

iii) Únicamente se permitirán el funcionamiento de las actividades que se mencionan en la resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, ya que, para efectos del presente modelo, las actividades excluidas son clasificadas como actividades de **Muy Alto y Alto Riego** de generación de contagios del virus SarsCov2, causante de COVID 19.

c) Escenario Cantonal con Riesgo Aumentado

i) En este escenario **NO** aplicará el Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida descrito en este documento.

ii) Podrá ser aplicado a cantones que posean las siguientes condiciones:

- Índice de Riesgo Cantonal (IRC) mayor o igual a 2 y menor o igual a 3 que coincide con una declaración de alerta NARANJA (según el Anexo I. Niveles de riesgo, IRC y determinación de Alertas) y que no posean Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 o que su implementación sean menor al 80%.

iii) Únicamente se permitirán el funcionamiento de las actividades que se mencionan en la resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, ya que, para efectos del presente modelo, las actividades excluidas son clasificadas como actividades de **Muy Alto, Alto y Moderado Riesgo** de generación de contagios del virus SarsCov2, causante de COVID 19.

d) Escenario Nacional con Riesgo Intolerable.

i) En este escenario **NO** aplicará el Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida descrito en este documento.

ii) Corresponde a un escenario donde existe una probabilidad alta de colapso de los servicios de salud debido a una saturación de la ocupación de camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

iii) Lo anterior implica la cancelación por parte del Ministerio de Salud de cualquier actividad comercial excepto actividades que podrían ser denominadas esenciales, que operaran en horarios específicos y bajo supervisión estricta. Para esto se podrá aplica lo establecido en la disposición NOVENA de la resolución MS-DM-6958-2020.

3) Criterios Operativos de decisión.

El modelo será aplicado en cada uno de los cantones, tomando como referencia el Índice de Riesgo Cantonal (IRC), que es el producto del análisis de indicadores epidemiológicos, que realiza la Sala de Análisis de Situación del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), como instancia operativa del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, así establecido en el artículo 10 de la Ley No.8488.
Los Criterios Operativos del Modelo se describen a continuación y se ejecutan a instancias del CME, según el marco de competencias de cada una de las instituciones participantes. Cuadro 1 resume los criterios operativos del modelo.

a) Criterios operativos y Índice de Riesgo Cantonal (IRC)

i) Apertura de únicamente actividades catalogadas como Riesgo Bajo, cuando:

a) Cuando el IRC sea mayor o igual a 2 pero menor o igual a 3; y que no posean Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 o que su implementación sean menor al 80%, debidamente avalado e implementado según lista de verificación (Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19); ni se ejecute la verificación de cumplimento de protocolos sanitarios con participación de:

- Municipalidad / Instituciones reguladoras / Empresarios / Comunidad.

ii) Apertura de actividades catalogadas como Riesgo Bajo y Riesgo Medio, cuando:

a) Cuando el IRC sean igual o mayor a 2 pero menor o igual a 3 y
   a) Se disponga de un Plan Cantonal de Prevención por COVID-19, debidamente avalado e implementado según lista de verificación (Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19). Asimismo, se ejecute la verificación de cumplimento de protocolos sanitarios con participación de:
      - Municipalidad / Instituciones reguladoras /Empresarios /Comunidad.

b) Cuando el IRC sea menor a 2 y No se disponga de un Plan Cantonal de Prevención por COVID-19, debidamente avalado e implementado según lista de verificación (Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19); ni se ejecute la verificación de cumplimento de protocolos sanitarios con participación de:
   - Municipalidad / Instituciones reguladoras / Empresarios / Comunidad.

iii) Apertura de actividades catalogadas como Riesgo Bajo, Riesgo Medio y Riesgo Alto, cuando:

a) Cuando el IRC menor a 2, y
b) Se disponga de un Plan Cantonal de Prevención por COVID-19, debidamente avalado e implementado según lista de verificación (Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19). Asimismo, se ejecute la verificación de cumplimento de protocolos sanitarios con participación de:
   - Municipalidad / Instituciones reguladoras / Empresarios / Comunidad

A continuación, se muestra un cuadro que resume los criterios operativos de decisión según el IRC, la implementación del plan, los escenarios y las actividades permitidas.

Cuadro 1

Criterios operativos y Índice de Riesgo Cantonal
Aplicación del Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida

Condición	Factor de Mitigación	Escenarios de Riesgo	Actividades Permitidas Según Riesgo
Ocupación de UCI comprometida	No es posible aplicar factor de mitigación	Intolerable	Únicamente esenciales
Cuando 2 ≤ IRC ≤ 3	Sin Plan o implementación inferior al 80%	Aumentado	Bajo (ver anexo IV de la Resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones)
	Con plan implementado mínimo al 80%	Moderado	Medio Bajo (Ver anexo III de la Resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones)
Cuando el IRC < 2	Sin Plan o implementación inferior al 80%	Moderado	Medio Bajo (Ver anexo II de la Resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones)
	Con plan implementado mínimo al 80%	Bajo Control	Alto Medio Bajo (Ver anexo I de la Resolución MS-DM-6958-2020 del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones)

4) Auto Evaluación por parte del CME.

a) Formulario en Línea.

Cada Comité Municipal de Emergencias (CME), completará el “Formulario en Línea” que contiene la Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 (Ver Anexo II), que incluye los elementos básicos que debe contener el Plan Cantonal de Prevención por COVID-19.

En dicho formulario se podrá consignar la disponibilidad o no de las acciones sugeridas mediante la respuesta SI/NO. Cuando se consignen respuestas afirmativas, se adjuntará la documentación de respaldo para el análisis y asesoría correspondiente.

El resultado de la auto evaluación será un porcentaje en una escala de 0% a 100%. Los resultados de la autoevaluación del Plan de Prevención por COVID-19 se considerarán satisfactorios para la aplicación del Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida cuando igualen o superen el 80% de la puntuación máxima posible.

A partir de esta condición se establecerá una relación con los resultados del Índice de Riesgo Cantonal (IRC), la Figura 2 muestra el diagrama de decisión para la aplicación indicada.

b) Promoción y asesoría permanente.

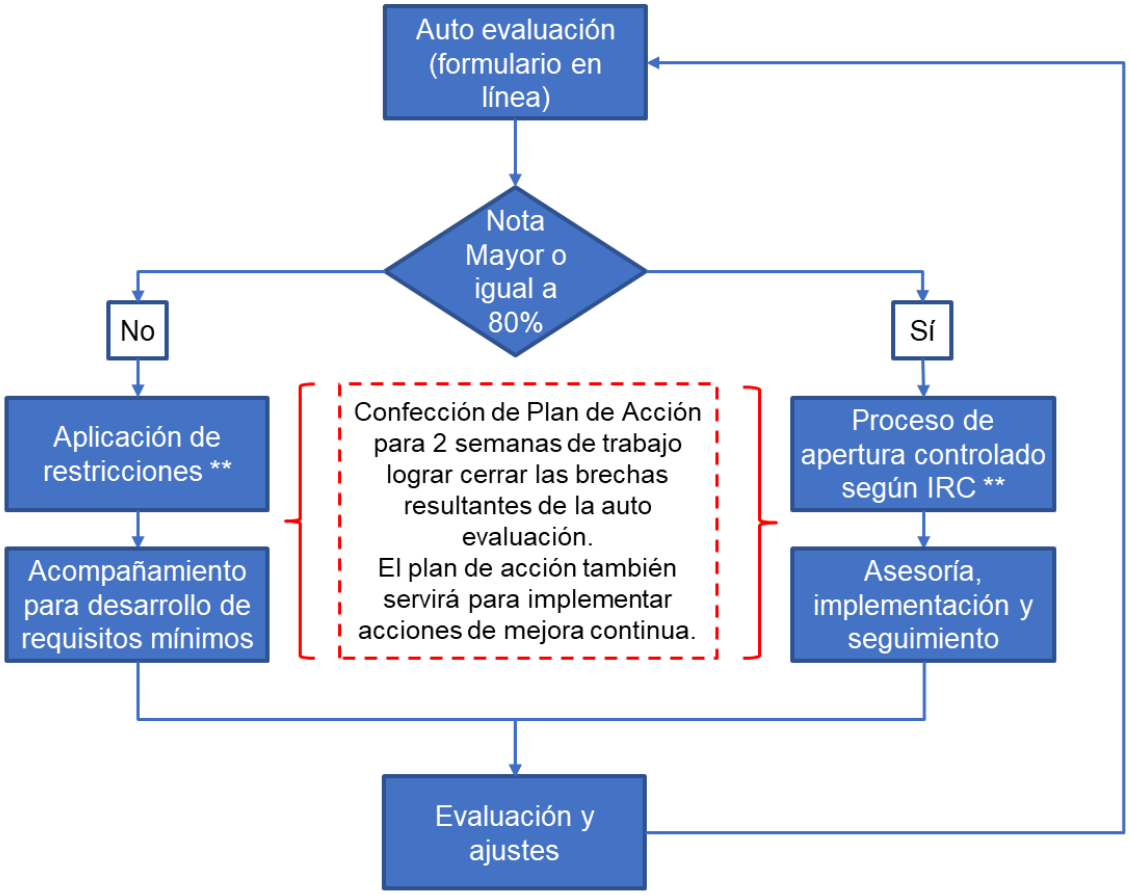
La nota obtenida en la auto evaluación será un resultado inmediato posterior a completar la información del “Formulario en Línea”. Posterior a la realización de la autoevaluación, el Oficial de Enlace de la CNE convocará a sesión del CME para desarrollar un proceso de asesoría, acompañamiento, implementación, seguimiento, y evaluación del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19.

Las autoevaluaciones con notas igual o mayores a 80% iniciaran el proceso de apertura comercial bajo un escenario de riesgos controlado y contarán con asesoría para la implementación y seguimiento de las acciones que contenga el Plan Cantonal de Prevención por COVID-19.

Aquellas autoevaluaciones con notas inferiores a 80% iniciarán un proceso de acompañamiento para la estructuración de un Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 que cumpla con los requisitos del “Formulario en Línea” hasta lograr obtener el porcentaje de implementación mínimo para optar por el proceso de apertura comercial bajo un escenario de riesgos controlado respectivo según el Índice de Riesgo Cantonal (IRC).

Figura No. 2.

Diagrama de ciclos de implementación del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19.



** Ver árbol de decisión para escenarios según IRC (ver cuadro No.1).

El diagrama anterior muestra los ciclos de implementación del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19, tomando en cuenta la siguiente descripción:

- **Auto evaluación:** será un proceso que se realizará cada 4 semanas, el formulario en línea estará habilitado en el siguiente espacio de la página de la CNE: https://cnecr.sharepoint.com/cme/SitePages/Home.aspx
- **Plan de Acción:** es una herramienta de planificación que se encuentra en la misma dirección que se mencionó en el punto donde se registrarán las acciones que el CME establezca para para cerrar las brechas resultantes de la auto evaluación y para implementar acciones de mejora continua. Los CME deberán confeccionar un plan de acción cada 2 semanas, por lo tanto, entre cada auto evaluación se deberán confeccionar 2 planes de acción.

5) Proceso de aprobación y ejecución del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19

Durante los procesos de apertura comercial bajo un escenario de riesgos controlado, se deberá realizar medición de las actividades del plan para determinar el cumplimiento de los objetivos específicos. La evaluación permanente será ejecutada por medio del Oficial de Enlace/ Coordinador Regional de la CNE.

Por otra parte, el personal designado por la CNE para la asesoría permanente deberá desarrollar la orientación respectiva para que el objetivo final del modelo, que van orientado en disminuir la cantidad de casos COVID-19 en un contexto de actividad económica y comercial dinámica, y que dicha actividad aporte la menor cantidad de casos al sistema de salud.

V. PLAN CANTONAL DE PREVENCION POR COVID-19

El Modelo de Gestión por Responsabilidad Compartida supone la disponibilidad y aplicación de un Plan Cantonal de Prevención por COVID-19, que incluye, pero no se limita los aspectos que se incluyen en la Figura 3, y que además serán verificados mediante la aplicación periódica de una Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 (Ver Anexo II).

Figura No. 3.
Aspectos que se incluyen en el Plan Cantonal de Prevención por COVID-19

El plan como tal es un conjunto de acciones propuestas y en ejecución por parte de las autoridades cantonales. No se trata de un simple documento como un fin en sí mismo, no obstante, será necesario contar con los verificables para cada una de las acciones que se enuncian.

La CNE y el IFAM pondrán a disposición de los CME y CRE una plataforma en línea que permita documentar, sistematizar e integrar las acciones que se ejecutan por cantón a la vez que se establecerá una puntuación para los planes incluidos en la plataforma, misma que será ponderada en el momento de la evaluación del plan.

VI. ACTORES Y RESPONSABILIDADES

En el marco de la aplicación del modelo, se han establecido una serie de responsabilidades para los actores que interactúan en el Comité Municipal de Emergencias (CME), estas serán revisadas y validadas, por dicha instancia de coordinación del SNGR. A continuación, se muestran los actores y responsabilidades.

Cuadro No. 2.
Actores del Modelo y Responsabilidades

Municipalidades	Coordinan las mesas de trabajo de los CME´s, así como la gestión a nivel del cantón, que permite la articulación de la empresa privada, las instituciones y la comunidad, para la implementación y evaluación de las acciones de supervisión y control de las medidas de contención, restricción, así como el cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, sobre las actividades comerciales, de transporte, movilidad y actividades generales de la población, entre otras, con el objetivo de buscar la contención del contagio del COVID-19.
Instituciones Reguladoras	Supervisión del cumplimiento de las medidas o protocolos establecidos, reservándose la posibilidad que ante un aumento exponencial de casos o incumplimientos documentados, puedan aplicar medidas preventivas específicas.
Instituciones de Apoyo	Participan en la mesa de trabajo del CME, en apoyo directo a las acciones que se desarrollan en el cantón, para fortalecer la toma de decisiones, así como el posicionamiento del trabajo que desarrolla el CME´s, con el fin de lograr una efectiva administración de la emergencia desde el nivel municipal, hacia el nivel nacional; mejorando la gestión y facilitando los flujos de información y toma de decisiones oportunas.
Sector Privado	Aplicación de acciones de auto regulación, así como multiplicar los mensajes hacia la población de autocuidado, y trabajar en el cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud
Sociedad Civil Organizada	Apoyo a la estrategia de comunicación y generar herramientas y mensajes que puedan ir dirigidos a las asociaciones de desarrollo y comunidades, que les permita asumir un rol de multiplicadores del mensaje, a través del empoderamiento de líderes comunales con influencia en los territorios para que sean generadores de opinión y que tengan capacidad para transmitir el mensaje.

VII. EVALUACIÓN Y CONTROL

La medición final de la efectividad del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 se obtendrá a partir del indicador de riesgo (IRC), que determina las alertas por COVID-19 que son publicadas por las autoridades de gobierno. Posterior a la publicación del indicador mencionado, se deberán realizar las evaluaciones del plan con relación a los requisitos que contiene el “Formulario en Línea”, en sesión de trabajo del CME, los resultados deberán propiciar procesos de mejora y serán considerados como ajustes necesarios para mejorar el desempeño que posee el territorio y que se refleja en los indicadores epidemiológicos. A continuación, se muestra un diagrama de la descripción realizada.

Se considerará las evaluaciones en un rango mayor o igual al 80% acceder a procesos de apertura comercial bajo un escenario de riesgos controlado según el Índice de Riesgo Cantonal (IRC); por el contrario, los territorios que no posean Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 o cuya nota en la auto evaluación sea inferior a 80% no podrán realizar procesos de apertura comercial y deberán adoptar las medidas establecidas por las autoridades de gobierno central según los niveles de alerta obtenidos a partir de las cantidad de personas contagiadas en sus respectivas zonas geográficas.
Los elementos contenidos en la auto evaluación inicial podrán ser considerados para realizar las evaluaciones periódicas del plan, según el anexo II.

Anexo I. Niveles de riesgo, IRC y determinación de Alertas (aplicación de árbol de decisión).

Niveles de Riesgo	Criterios para determinar el Indicador de Riesgo Cantonal (IRC) y el establecimiento de Alertas por COVID-19					IRC	Alerta
	Tasa de Ataque (TA)	Tasa de hospitalización cantonal por lugar de residencia (TH)	Índice de Positividad (IP)	Decisión			
	Ministerio de Salud	Ministerio de Salud	CCSS				
BAJO	Tasa de ataque cantonal menor que X*0,50 TA<0,082	Tasa de hospitalización cantonal menor que Z*0,50. TH<4,261	Índice de Positividad menor de 12%.	Se establece Nivel de Riesgo BAJO cuando repita al menos 2 veces esta condición en cualquiera de las 3 variables	Cuando las tres variables son diferentes, la decisión se determinará mediante la poderación de las tres variables mediante promedio simple, siendo las siguientes condiciones: **- Ponderación:** Nivel de Riesgo BAJO = 0. Nivel de Riesgo MEDIO = 1. Nivel de Riesgo ALTO = 2. Nivel de Riesgo MUY ALTO = 3. **- Resultado Promedio simple:** Nivel de Riesgo BAJO: PROM < 1. Nivel de Riesgo MEDIO: 1 =< PROM < 2. Nivel de Riesgo ALTO: 2 =< PROM < 3. Nivel de Riesgo MUY ALTO: = 3.	0	**IRC<2**
MEDIO	Tasa de ataque cantonal igual o mayor que X*0,50 y menor que X*75. 0,082 =< TA < 0,123	Tasa de hospitalización cantonal igual o mayor que Z*0,50 y menor que Z*0,75. 4,261 =< TH < 6,392	Índice de Positividad igual o mayor 12% y menor de 24%.	Se establece Nivel de Riesgo MEDIO cuando repita al menos 2 veces esta condición en cualquiera de las 3 variables		1	
ALTO	Tasa de ataque cantonal igual o mayor que X*0,75 y menor que X. 0,123 =< TA < 0,164	Tasa de hospitalización cantonal igual o mayor que Z*0,75 y menor que Z. 6,392 =< TH < 8,522	Índice de Positividad igual o mayor 24% y menor de 36%.	Se establece Nivel de Riesgo ALTO cuando repita al menos 2 veces esta condición en cualquiera de las 3 variables		2	**IRC>=2**
MUY ALTO	Tasa de ataque cantonal igual o mayor que X. TA=>0,164	Tasa de hospitalización cantonal igual o mayor que Z. TH=>8,522	Índice de Positividad igual o mayor 36%.	Se establece Nivel de Riesgo MUY ALTO cuando repita al menos 2 veces esta condición en cualquiera de las 3 variables		3	
	X: es la tasa de ataque máxima que se ha registrado en el país.	Z: es la tasa de hospitalización máxima que ha registrado el país.					

Notas:

- Alerta Verde se reserva para momentos en la evolución de la epidemia donde el riesgo de experimentar rebrotes sea relativamente bajo, por ejemplo con un alto porcentaje de avance en la estrategia de vacunación, entre otros.
- Alerta Roja se reserva para momentos donde se determine la saturación en la capacidad de respuesta, por ejemplo saturación en los servicios de salud.

Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 (primera parte).

#	Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 CME (20 puntos)	Sí / No	Valor (puntos)	¿CÓMO SE CUMPLE?
1	¿El CME se reúne según el cronograma establecido para la atención del COVID 19 para informar el estado de situación de la evolución de la epidemia, establecer prioridades de acción, evaluar recursos y asignar responsabilidades?	SI	3	Definición de cronograma de reuniones para atención de la emergencia por COVID 19 y cumplimiento del mismo. Posterior a la definición del cronograma, para futuras evaluaciones se deberá contar con la evidencia correspondiente al registro de cada reunión (minutas, listas de acuerdos, entre otros). Además, deberán cuantificarse los indicadores de logro por ejemplo cantidad de reuniones realizadas vrs las programadas, cantidad actividades pendientes vrs actividades realizadas, entre otros. Se sugiere la realización de al menos 3 reuniones por semana.
2	¿Se definieron responsabilidades y acciones claras del comité para actuar frente al COVID-19 en todas las dimensiones que ocupa?	SI	3	Documentación del rol de cada integrante del CME y su responsabilidades y acciones a desarrollar. La documentación de las responsabilidades y las acciones deberá registrar fecha de actualización. Se debe considerar que la incorporación de integrantes adicionales al CME implica actualizar dicha documentación. Es importante tener presente que la actualización o publicación de un nuevo protocolo podría generar una actualización de las responsabilidades de los miembros del CME.
3	¿Cuentan con los recursos de contingencia que puedan ponerse a disposición de forma efectiva e inmediata?	SI	3	Presentación de un inventario de recursos (de todos los integrantes del comité) en función de la atención de la emergencia por COVID 19. El inventario deberá ser actualizado al menos mensualmente. El cambio que se genera a partir de: incremento en la cantidad de casos, diferentes épocas del año (temporada navideña, inicio de ciclo lectivos, actividades de religiosas, entre otros), aparición de brotes en diferentes grupos poblacionales, entre otros; podría generar una demanda de recursos diferenciada que se deberá prever.
4	¿El CME tiene acceso a información consolidada que integre los datos a nivel local?	SI	3	Elaboración y presentación de un diagnóstico del cantón con las afectaciones presentadas por COVID 19 y otra caracterización que se considere relevante. Datos se refiere a: - Información epidemiológica (activos, nuevos, acumulados, recuperados, fallecidos, existencia de alerta temprana o alerta sindrómica). - Control de los casos (aislamiento, nexo). - Afectación a población vulnerable. - Localización de clúster (agrupamiento de casos que poseen el mismo nexo). - Entre otros. La información que se muestra en el diagnóstico debe propiciar acciones que dirigidas al desarrollo de los apartados que se mencionan en este formulario. Por lo tanto es esperable que se cuente con diagnósticos semanales que incluya las implicaciones que tiene los siguientes aspectos: situación epidemiológica, declaratorias de alerta de la CNE, Índice de Riesgo Cantonal y su comportamiento histórico, porcentaje de implementación del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19, escenario aplicable según resolución del Ministerio de Salud MS-DM-6958-2020, entre otros. Nota: dicho diagnóstico debe ser actualizado semanalmente con relación a las semanas epidemiológicas.
5	¿El CME han designado un responsable para recibir y procesar los datos obtenidos y/o generados en el cantón?	SI	2	Nombramiento de persona o personas claves para el procesamiento de información. Su función es llevarle el pulso a la situación generada por el COVID 19 en el cantón y registrar las acciones de cumplimiento de este plan de gestión. Dicho nombramiento debe contemplar los lineamientos de confidencialidad de datos sensibles. Se recomienda el manejo de datos sensibles de manera confidencial.
6	¿En el CME se identificaron todas las fuentes de información disponibles y necesarias para obtener datos locales?	SI	3	Listado de fuentes de información relevantes para llevar el pulso al desarrollo de la epidemia. Colocar nombre de la fuente y tipo de información. Cada vez que se identifique una nueva fuente de información el listado debe ser actualizado.
7	¿El CME cuenta con información y alianzas acerca de experiencias, buenas prácticas y aprendizajes de otros cantones y CMEs?	SI	3	Mencionar que tipo de información, contactos y/o relación se poseen con otros cantones que puedan servir de apoyo. Se deben mencionar las buenas prácticas implementadas. La participación en espacios de intercambio de experiencias es relevante, sin embargo el registro de evidencia de dicha participación será importante inicialmente; la implementación parcial o total de las buenas prácticas es un requisito que deberá contemplarse para satisfacer este requisito.
	PUNTAJE OBTENIDO	**20**		

Anexo II. Lista de Verificación de Requisitos del Plan Cantonal de Prevención por COVID-19 (segunda parte).

#	COMUNICACIÓN (10 puntos)	Sí / No		¿Cómo se cumple?
8	¿La Municipalidad y el CME cuentan con una estrategia de comunicación que aborde las prevención y mitigación de contagios, identificación de síntomas, protocolo de estornudo y tos, entre otros).	SI	4	Descripción de las actividades y medios de la estrategia. Con base a los lineamientos del Ministerio de Salud; mencionar el porcentaje de avance en las actividades de la estrategia. Las actividades de la estrategia podrían cambiar debido a la evolución de la epidemia en el territorio.
9	¿La Municipalidad cuentan con canales de comunicación que centralicen las consultas para dar respuesta a la población del cantón? (WhatsApp, teléfono, entre otros.)	SI	3	Descripción de los canales de comunicación establecidos y su forma de funcionamiento. Incluir el reporte de métricas.
10	¿La Municipalidad cuentan con una sección en la web del municipio u otros sistemas de cercanía virtual que aborde todos los aspectos referidos al COVID?	SI	3	Descripción del contenido y la periodicidad de la actualización la página web, dirección electrónica, redes sociales y otros.
	PUNTAJE OBTENIDO	10	10	
#	COORDINACIÓN (20 puntos)	Sí / No		¿Cómo se cumple?
11	¿La Municipalidad cuenta con la planificación para garantizar los servicios esenciales, principalmente a la población vulnerable? (agua potable, recolección de residuos, telecomunicaciones, policía municipal, entre otros.)	SI	4	Mencionar el plan de continuidad de servicio o los protocolos definidos para garantizar la prestación del servicio. Revisión de protocolos y lineamiento ya existentes que están disponibles en la página del Ministerio de Salud.
12	¿Existe coordinación o canales de comunicación fluidos con las autoridades de salud (Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social) y con las instituciones respectivas para la realización de actividades de prevención y atención de la pandemia?	SI	4	Mencionar la lista de contactos locales y con las autoridades respectivas, con sus nombres y cargos y el tipo de coordinación que realizan. Se debe mencionar la coordinación con todas las instituciones del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.
13	¿Se cuenta con un mapeo y articulación de acciones con los distintos actores del sector privado y productivo para la atención de la emergencia por COVID-19?	SI	4	Incluir el mapeo de actores, las acciones definidas, describir los mecanismos de coordinación, objetivos de la coordinación y sus funciones principales. Se deben contemplar todos los actores y sectores que podrían ser afectados por poblaciones flotantes como por ejemplo turismo, transporte internacional, empleo estacional, entre otros. Se deben incluir aquellas articulaciones necesarias para la implementación y cumplimiento de lineamientos y protocoles sectoriales.
14	¿Se cuenta con un mapeo y articulación de acciones con los distintos actores de la sociedad civil organizada (asociaciones de desarrollo integral, asociaciones cívicas, entre otros) para la atención de la emergencia por COVID-19?	SI	4	Incluir el mapeo de actores, las acciones definidas, describir los mecanismos de coordinación, objetivos de la coordinación y sus funciones principales. Se deben incluir aquellas articulaciones necesarias para la implementación y cumplimiento de lineamientos y protocoles sectoriales como por ejemplo: espacios públicos, entre otros.
15	¿Se cuentan con procedimientos, canales y responsables claros para sostener la comunicación y coordinación con otros CMEs y entre alcaldías e intendencias, especialmente entre cantones circunvecinos y/o con temáticas afines?	SI	4	Describir los procedimientos, canales, responsables de la comunicación y los objetivos.
	PUNTAJE OBTENIDO	20		
#	PREVENCIÓN, VERIFICACIÓN Y CONTROL (25 puntos)	Sí / No		¿Cómo se cumple?
16	¿La Municipalidad y el CME tienen identificada la población vulnerable y ha desarrollado los programas de acompañamiento para la canalización de asistencia humanitaria, medicamentos, atención psicosocial, atención médica, entre otros?	SI	5	Inventario de población vulnerable y las acciones por desarrollar. Nota: población vulnerable hace referencia a la susceptibilidad a contraer el virus, desarrollar agravamientos, requerir hospitalización y/o morir. Ver anexo. Importante prestar atención a centros de larga estancia para adultos mayores y otras poblaciones vulnerables que se mencionan en el anexo.
17	¿Cuenta el CME con un protocolo de control y verificación para el cumplimiento del aislamiento obligatorio?	SI	5	Descripción de las actividades de control y verificación.
18	¿La Municipalidad y el CME articulan mecanismos de denuncia, verificación y control de las normativas locales y nacionales relativas a todos los sectores productivos, administradores de los espacios públicos, entre otros? (inspección de transporte público, cumplimiento de aforo, cumplimiento de horarios de apertura, normas sanitarias, restricción vehicular y cumplimiento de protocolos, entre otros.)	SI	5	Descripción de las actividades de denuncia, verificación y control según sus competencias y la legislación vigente aplicable.
19	¿La Municipalidad cuenta con inspectores, inspectores de tránsito o policía municipal para realizar la vigilancia las de las medidas dictadas por las instituciones para la atención de la emergencia por COVID-19?	SI	5	Descripción de tipo de operativos, cantidad total de recursos, recurso humano disponibles y distribución aproximada por turno.
20	¿La Municipalidad y el CME articulan mecanismos de recepción de denuncias, verificación y control relativas presunto incumplimiento del aislamiento (cuarentena)?	SI	5	Descripción de las actividades de denuncia, verificación y control según sus competencias y la legislación vigente aplicable.
	PUNTAJE OBTENIDO	25		
#	CONTENCIÓN Y ATENCIÓN (25 puntos)	Sí / No		¿Cómo se cumple?
21	¿La Municipalidad y el CME cuenta con la planificación para el posible establecimiento de Centros de Contención para personas positivas, sospechosas y/o en condiciones de vulnerabilidad?	SI	7,5	Mencionar centros de contención habilitados, ubicación exacta (georreferenciación) la planificación realizada, población meta, sitios identificados, entre otros. Importante prestar atención a centros de larga estancia para adultos mayores y otras poblaciones vulnerables que se mencionan en el anexo.
22	¿El CME realizan seguimiento y acompañamiento a las personas que se encuentran en los centros de contención y procesos de aislamiento en los domicilios (por ejemplo monitoreo a la condición de salud, apoyo psicológico, entre otros.)?	SI	7,5	Mencionar el seguimiento realizado y población meta.
23	¿La Municipalidad o el Consejo Municipal de Distrito utiliza la vía de excepción por decreto para compras expeditas para la atención de la emergencia por COVID 19?	SI	5	Adjuntar plan de compras.
24	¿Cuenta la municipalidad con un plan de contingencia para la gestión y manejo de cadáveres, donde se contemple entre otros aspectos la ampliación de cementerios (en los casos que aplique), apoyo a población vulnerable, entre otros?	SI	5	Adjuntar plan, contabilización de nichos disponibles. El plan de contingencia debe estar avalado y fiscalizado por el Ministerio de Salud.
	PUNTAJE OBTENIDO	25		
	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	**100**		

Anexo de la lista de verificación:

Posible población vulnerable en contexto COVID - 19:
•Personas en condición de calle.
•Personas en asentamientos informales / cuarterías.
•Personas con discapacidad.
•Personas adulta mayor
•Personas con factores de riesgo asociados a salud (hipertensión, diabetes, tabaquismo, obesidad, entre otros).
•Personas con empleo informal, desempleo o empleo estacional.
•Personas migrantes.
•Población indígena.
•Personas en centros de atención de larga estancia (personas adulta mayor, condiciones psiquiátricas, niñez, entre otros.)
•Personas en centros penitenciarios
•Personas en condición de hacinamiento.
•Hogares con una única persona jefatura como fuente de ingresos.