
	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 1</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISSS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

## Lineamiento Técnico Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de COVID-19, influenza y otros virus respiratorios a los Pueblos Indígenas en sus Territorios


<p><b>Fecha:</b> 8 de octubre del 2020</p>
<p><b>Elaborado por:</b>  <b>Dra. Zeidy Mata Azofeifa.</b> DDSS. Área de Salud Colectiva.  <b>Dra. Kenia Quesada Mena.</b> DDSS. Área Atención Integral a las Personas.</p> <p><b>Consideraciones Bioéticas:</b>  <b>Dra. Sandra Rodríguez Ocampo,</b> CENDEISSS, Área de Bioética  <b>Dra. Daniela Zamora Portuguez,</b> CENDEISSS, Área de Bioética</p> <p><b>Consideraciones de Trabajo Social:</b>  MSc. Celenia Corrales Fallas, Coordinación Nacional de Trabajo Social, ARSDT, DDSS</p>
<p><b>Revisado por:</b>  Dra. Daniela Rivera Flores  Dr. Mario Mora Ulloa</p>
<p><b>Avalado por:</b> Dr. Mario Ruiz Cubillo. Gerencia Médica</p>
<p><b>Para:</b> Personal de salud que atiende personas indígenas costarricenses en territorios indígenas en las diferentes Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud: Brunca, Central Sur, Huetar Atlántica, Huetar Norte y Chorotega.</p>

### RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de 1991 y ratificado por Costa Rica desde 1993. Organización Internacional del Trabajo Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su septuagésima sexta reunión.</li> <li>• Resolución No. 4/2020 Derechos Humanos de las Personas con COVID-19, adoptado por la CIDH el 27 de julio de 2020.</li> <li>• Decreto Ejecutivo 42227-MP-S, Emergencia Nacional debido al estado de necesidad y urgencia ocasionado por el COVID-19.</li> <li>• Lineamientos nacionales vigentes para la vigilancia de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19).</li> <li>• Lineamiento técnico para la prevención de COVID-19 en Territorios indígenas, del 23 de marzo del 2020. Ministerio de Salud de la República de Costa Rica.</li> <li>• Plan de Trabajo Abordaje Interinstitucional de la Emergencia del Virus COVID-19 EN TERRITORIOS INDÍGENAS del 26 de marzo del 2020, del Gobierno de Costa Rica- Comisión Interinstitucional.</li> <li>• Oficio GGA-CAED-0118-2020 del 15 de marzo del 2020. Declaratoria de emergencia institucional</li> </ul>
--

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 2</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

- Oficio GG-0585-2020 del 9 de marzo 2020. Medidas para mitigar la transmisión del virus COVID –19 en la CCSS.
- Lineamientos vigentes institucionales para el procedimiento de Vigilancia Epidemiológica de Coronavirus.
- Recomendaciones técnicas institucionales vigentes para uso del equipo de protección personal (EPP) ante Covid-19.
- Traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y egresos a comunidades de difícil acceso del año 2016. Gerencia Administrativa. Dirección de Servicios Institucionales-Area de Servicios Generales, CCSS.
- Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Seguridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso del año 2015.
- LT.GM.DDSS.ARSDT.CNE.19032020. Lineamiento Técnico-operativo y administrativo temporal en el Profesional de Enfermería y Personal Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. Versión 2
- IT.GM.DDSS. ARSDT.ENF.09092020. *Instrucción De Trabajo Para Los Profesionales De Enfermería; Jefes De Enfermería En Áreas De Salud, Profesionales De Enfermería De Atención Primaria, Asistente Técnico De Atención Primaria (ATAP) y Auxiliares de Enfermería, del Primer Nivel De Atención, Ante La Situación Epidemiológica Covid-19.*
- L.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.240320. Lineamiento para la Intervención Social a las Personas Con Covid-19 y sus Familias, y la Continuidad de la Prestación de Servicios de Trabajo Social
- L.GM. DDSS. 080420. *Lineamiento Valoración Médica de caso sospechoso por covid-19 en territorios indígenas que requieren traslados desde comunidades de difícil acceso geográfico y cultural.*
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO 2005.
- Lineamientos bioéticos ante la pandemia por SARS-CoV-2, Área de Bioética, CCSS. Versión vigente.
- Ley 8239 Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, 2002.
- Ley 8968 Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales, 2011.
- Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS, 2012.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 3</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

## OBJETIVOS

### General

1. Direccionar las acciones a desarrollar por las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Brunca, Huetar Atlántica Central Norte, Chorotega y Central Sur, ante la actual emergencia sanitaria de COVID 19 en los 8 Pueblos Indígenas y sus territorios.
2. Proporcionar herramientas basadas en los lineamientos nacionales e institucionales, que permitan la detección y diagnóstico oportuno de casos sospechosos o confirmados de COVID 19, e instaurar estrategias de contención ante la sospecha de un brote.

### JUSTIFICACIÓN


La emergencia sanitaria derivada por la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2, ha obligado a la Institución a adecuar desde su ámbito de acción, la prestación de servicios de salud.

En el caso de las Poblaciones Indígenas costarricenses, es decir, los 8 pueblos indígenas en 24 territorios, la Institución asume los esfuerzos establecidos por la instancia rectora y las demás estructuras que se encuentran liderando este reto, que tiene como fin último el resguardo de la vida y la salud de los habitantes, así como el respeto por su dignidad y los Derechos Humanos que le son inherentes, considerando sus particularidades geográficas y culturales.

Si bien, las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud que cuentan con territorios indígenas realizan habitualmente la prestación a poblaciones indígenas, es necesario, ante este contexto de pandemia SARS-CoV-2, establecer las líneas bajo las cuales, la Institución se aboca a prestar los servicios de salud.

Resulta importante para la CCSS, remarcar que dicho proceso debe estar permeado por el centro de interés y razón de ser: *las personas -en este caso, indígenas-*. Acá, el enfoque centrado en la persona cobra un valor fundamental, ya que *“procura equidad en el acceso y uso de los servicios (...) considerando la edad, sexo, etnia, idioma, lugar de procedencia o residencia, preferencias (política o religiosa), orientación sexual, nivel educativo, ocupación, ingresos y su condición (económica, social, cultural o ambiental). Los elementos relacionados a género e interculturalidad reciben énfasis particular (CCSS; 2016. p.15).* Es decir, debe haber un abordaje interseccional y de acercamiento a acciones con pertinencia cultural.

**Se plantean en este lineamiento técnico los diferentes escenarios que se podrían desarrollar de acuerdo con las posibilidades y líneas de acción definidas mediante los diferentes recursos materiales, humanos y físicos que determine tanto la Institución.**

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right"><i>Página 4</i></p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p><i>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</i></p>	<p><i>VIGENCIA: DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</i></p>

## FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO


Con la ratificación realizada en Costa Rica desde 1993, del Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, el país se compromete al resguardo y cumplimiento progresivo de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, también son reconocidos y establecidos otros instrumentos internacionales de derechos humanos, tales como, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas en el año 2007 y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, del 2005.

En materia de salud y específicamente de prestación de servicios de salud la Institución en el documento una CCSS renovada hacia el 2025, establece la prioridad en las poblaciones vulnerables, entre ellas las poblaciones indígenas, adecuando a su contexto, comportamiento epidemiológico y requerimientos en general, las acciones pertinentes.

Para lo anterior, la Institución requiere del apoyo interinstitucional y de Gobierno, de tal modo que la prestación de servicios a las personas indígenas se haga acompañar de acciones coadyuvantes en su salud, particularmente las vinculadas a los diversos determinantes de la salud, para ello se elaboró el denominado “Plan de Trabajo Interinstitucional ante la Emergencia COVID 19”.

La situación pandémica desde la interculturalidad y teniéndose como base dichos instrumentos internacionales, establece que se consideren conjuntamente con las poblaciones indígenas, acciones que puedan consensuadamente trabajar en la misma dirección de prevención, diagnóstico oportuno, atención y contención del virus que ocasiona COVID-19, considerando también los principios bioéticos de: justicia distributiva, no maleficencia, autonomía y responsabilidad individual, beneficencia, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, privacidad y confidencialidad, no discriminación y no estigmatización, respeto de la diversidad cultural y del pluralismo, e incluso, el principio de protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad; así como otros derivados de estos, lo que permita brindar una respuesta oportuna, adecuada, programada y organizada -eficiente y eficaz- frente a la pandemia.

La Institución en acato a lo establecido por la entidad rectora en salud, así como de la normativa internacional supraconstitucional, plantea en este lineamiento acciones que sean factibles, resolutivas y respetuosas de las personas indígenas.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 5</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p><i>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</i></p>	<p><i>VIGENCIA: DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</i></p>


## DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

### 1. EVALUACIÓN INICIAL

**En conjunto con el Área Rectora (u otras instituciones según corresponda).**

- Es necesario, haber establecido comunicación con la comunidad indígena, de tal forma que, la estrategia a utilizar esté consensuada con ellos y ellas.
- De ser posible contar con un plan de trabajo en estas zonas indígenas, que contemple las particularidades de accesos geográficos y culturales, para atender la pandemia.
- Contar con un listado de los pueblos, y comunidades dentro de los territorios indígenas adscritos a los establecimientos de salud en cada Red Integrada de Servicios de Salud.
- Tener identificadas el número de familias y personas indígenas en las diferentes comunidades de los territorios, pudiéndose utilizar como recursos: el EDUS, el censo llevado por las Asociaciones de Desarrollo Integral Indígenas o cualquier otro insumo que les permita contar con el dato. Así como realizar la georreferenciación correspondiente.
- Recuento de EBAIS o puestos de Visita Periódica en la o las zonas indígenas adscritas.
- Identificar el número de Técnicos de Atención Primaria y Asistentes Indígenas Comunitarios en operación, pertenecientes a los pueblos identificados.
- De no contarse con este personal indígena, identificar líderes o lideresas indígenas (si no existen los Comités de Salud COVID 19<sup>1</sup>) que puedan colaborar en los diferentes procesos que se requiera de su apoyo, por ejemplo:
  - ✓ Definir la metodología con mayor pertinencia cultural para elaborar los mensajes y comunicación en general ante la posible presencia en la comunidad indígena de casos sospechosos y confirmados.
  - ✓ Brindar educación en salud en relación con la enfermedad: qué es el virus, cómo se transmite, cuáles son los síntomas, medidas de prevención y de saneamiento básico.
  - ✓ Qué hacer ante la sospecha de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

<sup>1</sup> Los Comités de Salud se conformaron a partir del Plan de Trabajo para la Emergencia del Virus COVID 19 en Territorio Indígenas. Viceministerio de la Presidencia de la República, 2020.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 6</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p><i>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</i></p>	<p><i>VIGENCIA: DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</i></p>

- ✓ Reducción del consumo de chicha para mantener el autocontrol, el distanciamiento como medida de control del contagio y suspensión de actividades culturales, así como medidas permitidas en actividades religiosas. Valorar cualquier otro requerimiento de las comunidades o del personal técnico, para dicho proceso.
- Es necesario, hacer sondeo del uso de medicina tradicional, a efecto de identificar posibles efectos adversos en la combinación con la medicina alopática e identificar la mejor ruta de tratamiento y seguimiento, siempre respetando las tradiciones y costumbres de las personas indígenas y, por lo tanto, no emitiendo juicios de valor.
- Establecer comunicación por medio de atención telefónica (si es factible por parte de los y las usuarias indígenas) o mediante visitas presenciales requeridas (según corresponda, dadas las dificultades de las poblaciones, por ser de riesgo, o de mediano y difícil acceso geográfico y cultural).
- Realizar procesos de educación en salud, a través de los líderes o lideresas identificados, con los temas antes indicados u otros se consideren necesarios.

Lo anterior asegurará que la transmisión e intercambio de la información, sea pertinente a su cosmogonía y condiciones de vida.

## 2. ACTIVIDADES INTERSECTORIALES


Las responsabilidades de las principales instancias e instituciones involucradas en la aplicación del presente lineamiento son:

**MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA:** Coordinar con funcionarios del ente rector la aplicación del Lineamiento vigente para la Vigilancia del Covid-19, específicamente el cumplimiento de aislamiento para casos y contactos.

**COMISIÓN NACIONAL PREVENCIÓN DE RIESGOS Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS:** Coordinar con representantes de la CNE para definir cuáles establecimientos estarían disponibles para el aislamiento de casos confirmados y contactos, dotación de alimentos, entre otros.

**MUNICIPALIDADES** (Comisión Municipal de Emergencias): Coordinar con miembros de estas instituciones para verificar la colaboración en la disposición de albergues u otro tipo de necesidades de esta población indígena.

Hacer vigente, tal y como lo indica el lineamiento LT.GM.DDSS.ARSDT.CNE.19032020, participación de la Jefatura de Enfermería del Área en el CCO local para exponer la información recopilada de la enfermera coordinadora de ATAP aportando la información recolectada por los ATAP en el campo durante la jornada de trabajo.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 7</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

**COMITÉ DE SALUD COVID 19:** Conformados desde plan de trabajo coordinado por el Viceministerio en Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano de la Presidencia de la República, el cual plantea:


- Participar en la conformación del Comité de Salud (así denominado) para el trabajo conjunto ente las comunidades indígenas y los profesionales de los diferentes sectores institucionales.
- Generar conjuntamente procesos permanentes de información y educación intercultural (tomando componentes de ambas partes), consensuando las necesidades de información.
- Definir y organizar el proceso de alertas por parte de la comunidad a Comité de Salud, ADIS, Grupos Organizados de la Comunidad, 911, 1322, ATAP ante un caso identificado como sospechoso de contagio por COVID 19.
- El Comité de Salud COVID 19 tendrá que identificar las necesidades económicas de la persona con caso sospechoso o caso confirmado y las reporta al IMAS, quien, a su vez, activa el protocolo de ayuda.
- Activar por parte de la Comisión Municipal de Emergencias el protocolo de apoyo.
- Recabar y ejecutar por el Comité de Salud COVID 19 la estrategia de comunicación del estado de salud de la persona o personas indígenas que se encuentra fuera de territorio (pe. teléfono, radio, mensaje, otro) para mantener comunicación con familia y comunidad y evitar la salida de familiares del territorio y minorizar el riesgo de mayor contagio.
- Las anteriores acciones deberán ser ajustadas a la realidad y contexto local.

### **3. ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

#### **a. ALERTA DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19**

##### **i. Comunidades indígenas alejadas con ATAPS indígenas**

- El líder o lideresa comunitaria identificada (previamente capacitada) participa en la detección de casos sospechosos e informa al ATAP sobre estos.
- El ATAP verifica la información brindada y comunica a la jefatura inmediata en el establecimiento de salud (enfermero o médico) o a la Dirección Regional según corresponda (de acuerdo con mecanismo establecido), quien a su vez lo hará de conocimiento del área rectora, para definir la estrategia a implementar.
  - Este mecanismo de comunicación de casos debe respetar el principio bioético de autonomía, garantizando la debida custodia de la información y la confidencialidad de los datos.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 8</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>


- La estrategia definida debe hacerse de conocimiento de la población indígena<sup>2</sup> a través del ATAP o líder designado (deseablemente en trabajo conjunto). Cuando sea necesaria la realización de pruebas para el diagnóstico de alguna de las patologías reguladas por este lineamiento, se deben respetar por las decisiones libres, voluntarias e informadas, lo que conlleva el deber ético de los funcionarios de promover la competencia y de ayudar a que las personas puedan ejercer una libertad responsable; en la medida de lo posible, tomar en cuenta las necesidades de comunicación a efecto de brindar accesibilidad.
- Ante la negativa a la realización de alguna de las pruebas requeridas, se debe informar adecuadamente a la persona o su familia sobre las implicaciones de dicha decisión, el funcionario deberá registrarla en el expediente de salud.
- ii. Comunidades indígenas alejadas sin ATAPS indígenas**
- El líder o lideresa comunitaria identificada (previamente capacitada) participa en la detección de casos sospechosos e informa a la persona designada en el área de salud como su contacto: enfermero o médico o a la Dirección Regional según corresponda (de acuerdo con mecanismo establecido) sobre la aparición de estos, quien a su vez lo hará de conocimiento del área rectora, para definir la estrategia a implementar.
- Este mecanismo de comunicación de casos debe respetar el principio bioético de autonomía, garantizando la debida custodia de la información y la confidencialidad de los datos.

<sup>2</sup> Lo que permita promover la participación ciudadana, con el fin de lograr la legitimación y la sostenibilidad de las decisiones institucionales en el marco de la pandemia, acorde con principio bioético de autonomía y hacerlas transparentes, para que los procesos de toma de decisiones sean inclusivos, en respeto del principio de justicia. Asimismo, en aras de la rendición de cuentas<sup>[1]</sup> y el control social<sup>[2]</sup>, comprendidos como la responsabilidad profesional e institucional ineludible de garantizar el derecho de información

- <sup>[1]</sup> Para ver el modelo original puede dirigirse a: [https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/?page\\_id=181](https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/?page_id=181)

- <sup>[2]</sup> Control social para los efectos de este documento se entiende como el conjunto de prácticas, actitudes y valores destinados a mantener el orden establecido en las sociedades.




	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 9</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

- La estrategia definida debe hacerse de conocimiento de la población indígena a través del ATAP o líder designado<sup>3</sup>. Cuando sea necesaria la realización de pruebas para el diagnóstico de alguna de las patologías reguladas por este lineamiento, se deben respetar por las decisiones libres, voluntarias e informadas, lo que conlleva el deber ético de los funcionarios de promover la competencia y de ayudar a que las personas puedan ejercer una libertad responsable; en la medida de lo posible, tomar en cuenta las necesidades de comunicación a efecto de brindar accesibilidad.
    - Ante la negativa a la realización de alguna de las pruebas requeridas, se debe informar adecuadamente a la persona o su familia sobre las implicaciones de dicha decisión, el funcionario deberá registrarla en el expediente de salud.
    - Considerar las excepciones anotadas en el comentario anterior sobre CI. Artículo 9 del Reglamento.
- iii. Comunidades indígenas de fácil acceso**
- El líder o lideresa comunitaria identificada (previamente capacitada) participa en la detección de casos sospechosos e informa al ATAP sobre casos sospechosos.
  - El ATAP verifica la información brindada y comunica a la jefatura inmediata en el establecimiento de salud (de enfermería o medicina) o a la Dirección Regional según corresponda, sobre la aparición de estos, quien a su vez lo hará de conocimiento del área rectora.
    - Este mecanismo de comunicación de casos debe respetar el principio bioético de autonomía, garantizando la debida custodia de la información y la confidencialidad de los datos.

<sup>3</sup> Lo que permita promover la participación ciudadana, con el fin de lograr la legitimación y la sostenibilidad de las decisiones institucionales en el marco de la pandemia, acorde con principio bioético de autonomía y hacerlas transparentes, para que los procesos de toma de decisiones sean inclusivos, en respeto del principio de justicia. Asimismo, en aras de la rendición de cuentas<sup>[1]</sup> y el control social<sup>[2]</sup>, comprendidos como la responsabilidad profesional e institucional ineludible de garantizar el derecho de información

○ <sup>[1]</sup> Para ver el modelo original puede dirigirse a: [https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/?page\\_id=181](https://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/?page_id=181)

○ <sup>[2]</sup> Control social para los efectos de este documento se entiende como el conjunto de prácticas, actitudes y valores destinados a mantener el orden establecido en las sociedades.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 10</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

**b. ASPECTOS GENERALES PARA CONSIDERAR:**

- Comunicar la información pertinente a la persona indígena sospechosa de COVID-19, utilizar algún recurso de traducción en caso de los siguientes territorios. Ver anexo 1<sup>4</sup>:
  - ✓ Comte Burica
  - ✓ Abrojo Montezuma
  - ✓ Coto Brus
  - ✓ Cabagra (principalmente persona adulta mayor)
  - ✓ Maleku (principalmente persona adulta mayor)
  - ✓ Telire
  - ✓ TaynÍ
  - ✓ Talamanca Bribri (mayores de 40 años)
  - ✓ Chirripó Cabécar
  - ✓ Nairí Awari
  - ✓ Bajo Chirripó
- Resguardar la intimidad y privacidad de las personas como parte de su integridad física y emocional, evitando el acceso o la exposición injustificada de sus datos, cuerpos o imágenes y obtener la debida autorización para hacer uso de esta información con fines académicos, de investigación o de difusión.
- Promover el derecho de autodeterminación de las personas, mediante su participación en los procesos de toma de decisiones respecto de su salud.


**c. ESCENARIOS PARA ATENCIÓN Y DERIVACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19**

**i. Atención en el establecimiento de salud (servicios de urgencia o EBAIS)**

Estrategia sujeta a: Facilidades de desplazamiento y movilización de los pacientes al establecimiento de salud, tomando en consideración distancia, complejidad de la zona, estado de salud del o los casos sospechosos, riesgo de transmisión a otras personas de la comunidad durante el trayecto.

- Planificar las actividades de atención para toma de muestras, valoración médica de cada uno de los casos para definir: condición clínica de los pacientes, necesidades de traslado a un centro de atención especializado por sospecha de IRAG o por puntaje obtenido de acuerdo con la escala temprana de alerta ETA, o traslado a establecimientos designados para aislamiento hasta obtener el resultado de las pruebas o confirmación por nexo epidemiológico.

<sup>4</sup> Información brindada por la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2020), Costa Rica.

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p style="text-align: right;">Página 11</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

- De ser necesario identificar y atender otras patologías que el paciente presente y que puedan incidir en la recuperación oportuna del enfermo como: Diabetes mellitus, HTA, cardiopatías, enfermedad renal crónica, Tuberculosis, VIH, entre otras.
- **Importante:** se deben registrar síntomas, para la Vigilancia Sindrómica en Expediente de Salud (EDUS), lo que permita contar con alertas tempranas.

#### **ii. Atención en la comunidad indígena**

Estrategia sujeta a: Facilidades de desplazamiento y movilización de los funcionarios al territorio, tomando en consideración distancia, complejidad de la zona, riesgo de transmisión a otras personas comunidad durante el trayecto, así como disponibilidad de recurso humano y equipamiento.

- Planificar las actividades de atención para toma de muestras, valoración médica de cada uno de los casos para definir: condición clínica de los pacientes, necesidades de traslado a un centro de atención especializado por sospecha de IRAG o por puntaje obtenido de acuerdo con la escala temprana de alerta ETA o traslado a establecimientos designados para aislamiento hasta obtener el resultado de las pruebas.
- Aplicar lo establecido en el documento código L.GM. DDSS. 080420. Lineamiento Valoración Médica de caso sospechoso por COVID-19 en territorios indígenas que requieren traslados desde comunidades de difícil acceso geográfico y cultural.
- Involucrar a otros actores sociales (Ministerio de Salud, Vigilancia Aérea, CNE, entre otros) del sector que se requieran en la visita para: el adecuado traslado de estos pacientes a un servicio de salud, cubrir otras necesidades durante el desplazamiento a la zona, traslado a establecimientos designados para aislamiento hasta obtener el resultado de las pruebas o confirmación por nexo epidemiológico, entrega de alimentos, entre otros.
- **Importante:** se deben registrar síntomas, para la Vigilancia Sindrómica en Expediente de Salud (EDUS), lo que permita contar con alertas tempranas.

#### **d. CONTENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE BROTES DE COVID-19**

- Cuando se reporten casos confirmados de COVID-19 en un territorio indígena se debe:
  - Desplazar personal de salud a la comunidad indígena para realizar la detección de otros casos sospechosos o contactos de casos confirmados con sintomatología, así como para la toma de muestras.
  - De confirmarse un brote el Área de Salud definirá las actividades que correspondan para la atención y contención de este.



ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  
ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS

CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020

VIGENCIA:  
DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19

- Valorar el traslado de pacientes a centros especializados de atención por sospecha de IRAG o según puntaje obtenido de acuerdo con la escala temprana de alerta (ETA).
- Valorar el traslado a establecimientos designados para aislamiento hasta obtener el resultado de las pruebas o confirmación por nexo epidemiológico, así como para la implementación de actividades de contención del brote.
- En caso de que una persona que viva en territorio indígena requiera hospitalización por COVID-19, antes del egreso, el personal de salud de hospital debe comunicarse con el Área de Salud de adscripción, para que esta esté debidamente preparada y así puedan brindar un abordaje adecuado en la atención a la persona usuaria. Esto, además de la debida “Epicrisis o Contrareferencia”.

#### **i. Requerimientos de insumos**

- Equipos de protección personal (EEP) definido en normativa vigente
- Insumos para la toma de muestras

Aplicar según normativa vigente todas las medidas de bioseguridad, integrando además todas las directrices en materia de seguridad del paciente y siguiendo los protocolos dispuestos por las autoridades institucionales, para proteger a los usuarios, a personas a su alrededor y a sí mismos, garantizando con ello la continuidad de la atención en salud.

#### **ii. Procesamiento de muestras**

- Muestras recolectadas serán procesadas por los laboratorios correspondientes de acuerdo con la Red de Laboratorios instaurada para su oportuno procesamiento.

#### **iii. Vigilancia centinela**


- Acatar lo establecido en el lineamiento vigente del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social en momentos de pandemia.

#### **iv. Panel respiratorio**

- Realizar el panel respiratorio a las muestras recibidas de la Vigilancia Centinela para identificar circulación de otros virus respiratorios.

#### **v. Registro de datos**

- Registrar todo el proceso de atención en las herramientas institucionales respectivas, particularmente:

	<p style="text-align: center;"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p style="text-align: right;">Página 13</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p style="text-align: center;"><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p style="text-align: center;">CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

- Las plantillas definidas por la Sub-área de Vigilancia Epidemiológica durante la pandemia. Herramienta, actualmente automatizada.
- EDUS: tener presente el registro de la variable etnia INDÍGENA, esto también acorde con el principio de respeto de la diversidad cultural y del pluralismo.

**e. SEGUIMIENTO DE CASOS CONFIRMADOS ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

- Generar el seguimiento a través de la variable etnia: indígena (según pueblo) que debe ser registrada en EDUS.

**f. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

Dado que las poblaciones indígenas en su mayoría se encuentran en estado de vulnerabilidad, lo que hace que cuenten con limitadas oportunidades que determinan los condicionantes de salud, se les debe brindar una atención integral. Pues incluso en el contexto de emergencia actual toda persona, independientemente de su edad y condición, merece ser reconocida como persona con dignidad y con los Derechos Humanos que le son inherentes, merecen cuidado y atención de calidad. Lo anterior también en respeto al principio de vulnerabilidad humana y la integridad personal. De acuerdo con el Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes la atención brindada a estos indígenas debe ser integral y participativa de ellos y ellas.


- Tener presente la vigilancia de otras enfermedades transmisibles como: enfermedades prevenibles por vacunación, dengue, influenza, malaria, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana, enfermedades dermatológicas, enfermedades diarreicas agudas, otras infecciones respiratorias agudas.
- Lo anterior, acorde con el Lineamiento Bioético ante la Pandemia por SARS-CoV-2 de la CCSS, en el cual se recomienda que se deben valorar a los usuarios con COVID-19 de forma integral, y no solo a la enfermedad de forma aislada, haciendo uso de toda la información clínica disponible.

Como parte de la atención integral se debe propiciar la continuidad de actividades como:

- Revisar y completar esquemas de vacunación.
- Tratamiento para otras comorbilidades asociadas.
- Control del embarazo, atención del parto.

**g. PAUTAS MÍNIMAS INTERCULTURALES QUE DEBEN DE DEBEN CONSIDERAR:**

- Respeto a la cultura y cosmovisión de la población por parte del personal de salud, no emitir criterios ni juicios de valor. Acorde con los principios bioéticos de respeto de la diversidad cultural y del pluralismo, así como no discriminación y no estigmatización.

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 14</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISSS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

- Negociación y diálogo de respeto en ambas direcciones para lograr acuerdos y consensos para el manejo conjunto de la pandemia. En apego a lo establecido supraconstitucional en materia de poblaciones indígenas y al principio bioético de autonomía y responsabilidad individual, así como de transparencia en la toma de decisiones.
- Identificación de la necesidad del uso de traductores y traductoras para la comunicación de las personas indígenas, y solicitar a acompañante o personas indígenas identificadas que puedan colaborar en la comunicación. Tener en cuenta si se atiende hombre o mujer y la temática a tratar. El proceso de consentimiento informado debe ser accesible, inclusivo, comprensible; congruente con las necesidades particulares de las personas indígenas.
- Analizar alternativas de comunicación en el idioma indígena tales como: videos, llamadas telefónicas con traductor o traductora de la comunidad, cuñas radiales, otros. Lo que promueva la participación ciudadana, con el fin de lograr la legitimación y la sostenibilidad de las decisiones institucionales en el marco de la pandemia.

**a. REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN TERRITORIO INDÍGENA**

A efecto de cumplir con preceptos bioéticos y legales aplicables, cada vez que se ingrese a territorio indígena a brindar prestación de servicios, se recomienda el levantamiento de acta in situ, que permita acreditar los principales aspectos que el equipo de salud considere necesarios de documentar en salvaguarda de los derechos de este grupo poblacional y del interés institucional. Queda a valoración de la Dirección Médica, la determinación de que otros insumos adicionales considera necesario recopilar ante cualquier eventualidad por la cual se requiera demostrar las gestiones realizadas por la CCSS para la debida prestación de servicios de salud de las personas indígenas, dentro del ámbito de competencias de la institución.


**b. EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Comunicación al Servicio de Trabajo Social:

Ante fallecimiento de persona indígena en un establecimiento de salud de la CCSS, se aplican los procedimientos normados por la Institución y se comunica de forma inmediata el fallecimiento de la persona usuaria, al Servicio de Trabajo Social, para que se brinde la intervención social respectiva, conforme lo regulado por la Gerencia Médica.

Aspectos bioéticos:

Garantizar el respeto por el cadáver, resguardando el respeto a la identidad, la imagen y la intimidad, así como al honor, la imagen y la intimidad de sus familiares; lo anterior en concordancia con lo establecido a nivel institucional para efectos de la pandemia de COVID-19, así como con todas las

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 15</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p><i>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</i></p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISSS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

medidas sanitarias que se impongan en cuanto al manejo de cadáveres para resguardar la salud de terceras personas.

Debe brindarse información adecuada y oportuna a los familiares o a sus representantes sobre las circunstancias del fallecimiento y proporcionar ayuda administrativa y psicológica a estas personas para que puedan hacerle frente a la etapa inmediata a la muerte.

Es obligatorio obtener la autorización -del titular o, en su defecto, de la persona con potestad- para utilizar la imagen del cadáver, con fines académicos o de investigación.

### ACATAMIENTO

Equipos básicos de Atención Integral.  
Responsables de Vigilancia Epidemiológica.  
Director o Directora Médica del Área de Salud.  
Director o Directora de Hospitales Nacional, Regional o Periférico.


### RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

Direcciones Médicas de la Red Integrada de Servicios de Salud.  
Responsables de Epidemiología Regional y Comisiones de Epidemiología Local  
Direcciones Médicas de las Áreas de Salud  
Direcciones Médicas de los Hospitales

### CONTACTO PARA CONSULTAS

Dra. Kenia Quesada Mena. [kquesadam@ccss.sa.cr](mailto:kquesadam@ccss.sa.cr)  
TEAMS: Kquesadam  
Area de Atención Integral a las Personas. DDSS-GM.  
Teléfono: 22238948


Área de Bioética, CENDEISSS.  
Teléfono 2519-3044  
Correo electrónico: [bioetica@ccss.sa.cr](mailto:bioetica@ccss.sa.cr)

	<p align="center"><b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b>  <b>GERENCIA MÉDICA</b>  <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b></p>		<p align="right">Página 16</p>
<p>ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS  ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS</p>	<p>CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020</p>	<p>VIGENCIA:  DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19</p>

## REFERENCIAS

- Caja Costarricense de Seguro Social (2019). Circular GM-MDE-0381-2019. Registro de Variable Etnia-Indígena con carácter de obligatoriedad.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2016). "Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud-Propuesta Ajustada a la Prueba de Campo". San José, Costa Rica: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2007). Una CCSS Hacia el 2025. San José, C.R.: CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social (2020). DRIPSSHA. RIPSSHA-27815-2020 "Coordinación de Traslados Por Egreso de Paciente con COVID – 19 Positivo Hacia El Nivel Local En Territorio Indígena"
- Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2020). Categorías de análisis según oportunidad, accesos geográficos y culturales de las poblaciones Indígenas costarricenses.
- Gobierno de Costa Rica- Comisión Interinstitucional- (2020). Plan de Trabajo Abordaje de la Emergencia del Virus COVID-19 EN TERRITORIOS INDÍGENAS. Costa Rica: Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2020). Lineamientos técnicos para la prevención de COVID-19 en Territorios indígena. OPS, OMS. Servicios de emergencias médicas prehospitalarias. Marzo 2020.
- Organización Internacional del Trabajo (1991). Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su septuagésima sexta reunión.
- Moore, P.; Gomez, G.; Kurtz, S.; Vargas, A. (2016). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las? Consultado en 13,08,18 en <https://docplayer.es/37723477-La-comunicacion-medico-paciente-cuales-son-las-habilidades-efectivas.html>.
- Rosenberg, E., C. Richard, M. T. Lussier y S. N. Abdool (2006). "Intercultural communication competence in family medicine: Lessons from the field". Patient Education and Counseling, 61 (2), 236-245.
- Vilà, R. (2006). La Dimensión Afectiva de la Competencia Comunicativa Intercultural en la Educación Secundaria Obligatoria: Escala de Sensibilidad Cultural. Consultado en 13,08,18  
[ehttps://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/45437/1/La%20dimension%20afectiva%20de%20la%20competencia%20comunicativa%20intercultural%20en%20la%20Educacion%20Secundaria%20Obligatoria%20escala%20de%20sensibilidad%20intercultural.pdf](https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/45437/1/La%20dimension%20afectiva%20de%20la%20competencia%20comunicativa%20intercultural%20en%20la%20Educacion%20Secundaria%20Obligatoria%20escala%20de%20sensibilidad%20intercultural.pdf).
- Hudelson, P., N. J. Perron y T. Perneger (2011). "Self-assessment of interculturalcommunication.



	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Página 17
ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19, INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS TERRITORIOS	CÓDIGO: GG.CENDEISS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020	VIGENCIA: DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19

## Anexo N. 1. Elementos para considerar en el Abordaje de Personas Indígenas

En rojo se identifican los territorios de mayor riesgo y vulnerabilidad, con limitado o nulo acceso a servicios.

En amarillo, aquellos de mediano acceso geográfico y cultural, con acceso limitado a servicios.

En verde, aquellos cuyo acceso es fácil y presentan una mayor vinculación con poblaciones no indígenas, y mayor posibilidad de acceso a servicios.

TERRITORIO	PUEBLO	UBICACIÓN	TIEMPO APROXIMADO	MANEJO DE IDIOMA	NIVEL ESCOLARIDAD	VIVIENDA TRADICIONAL
Matambú	Chorotega	Hojancha, Guanacaste	4 horas	0,4	6,9	
Malekú (Guatuso)	Maleku	Guatuso, Alajuela, Zona Norte	3 horas y 30 minutos	67,5	6,6	
Zapatón	Huetar	Puriscal, San José	2 horas y 45 minutos	0,8	5,6	
Quitirrisí	Huetar	Mora, San José	1 hora	0,7	7	
Chirripó	Cabécar	Turrialba, Cartago	4 horas+ caminando o helicóptero	96,7	3,7	50,9
Salitre	Bribri	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	5 horas	53,4	5,6	
Ujarrás	Cabécar	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	5 horas	71,4	5,1	
Cabagra	Bribri	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	5 horas y 30 minutos	43,6	5,1	
Curre	Brunca	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	5 horas y 30 minutos	4,4	5,9	
Boruca	Brunca	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	5 horas y 30 minutos	5,9	6,4	
Térraba	Teribe	Buenos Aires, Puntarenas, Zona Sur	5 horas	9,9	5,9	
China Kichá	Cabécar	San Isidro, San José, Zona sur	4 horas	39,1	6,1	
Telire	Cabécar	Limón, ingreso Valle la Estrella	6 horas + helicóptero	86,5	1,5	77,7
Tayní	Cabécar	Valle la Estrella, Limón	4 horas y 30 minutos + caminando o helicóptero	86,7	4,1	
Talamanca Cabécar	Cabécar	Talamanca, Limón	5 horas y 30 minutos	64,9	5,7	10,4
Talamanca Bribí	Bribri	Talamanca, Limón	5 horas mínimo	60,8	6,4	11,6
Kekoldi	Bribri	Talamanca Puerto Viejo, Limón	4 horas	36,3	6,8	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA MÉDICA  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 18

ÁREA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS  
PERSONAS  
ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LINEAMIENTO TÉCNICO OPERATIVO PARA LA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19,  
INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS A  
LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN SUS  
TERRITORIOS

CÓDIGO: GG.CENDEISSS.GM.DDSS-  
ASC-SAVE-AAIP. 09102020

VIGENCIA:  
DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA  
NACIONAL DEBIDO A SITUACIÓN DE  
EMERGENCIA SANITARIA POR LA  
ENFERMEDAD COVID-19

Nairi Awari	Cabécar	Matina, Limón	3 horas + caminando o helicóptero	94,6	4,9	
Bajo Chirripó	Cabécar	Matina, Limón	3 horas + caminando o helicóptero	86,6	4,5	
Alto Laguna de Osa	Ngöbe	Puerto Jiménez, Sierpe de Osa, Zona Sur	6 horas	87	5	
Altos de San Antonio	Ngöbe	Golfito, Ciudad Neily, Zona Sur	6 horas	13,9	6,1	
Conte Burica	Ngöbe	Golfito, Ciudad Neily, Zona Sur	8 horas+ caminando o helicóptero	67,3	6,3	6,6
Abrojo Montezuma	Ngöbe	Cuidad Neily, Zona Sur	6 horas	88,2	6	
Coto Brus	Ngöbe	Sabanilla, San Vito, Zona Sur	6 horas	88,2	4,3	

Fuente: Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (2020). Costa Rica.