



Protocolo de Vigilancia Epidemiológica para el abordaje de personas usuarias por Viruela Símica

Código PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822

Versión: 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

2022

ELABORADO POR:	• Alberto José Madrigal Vega. Microbiólogo. Asistente, Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos. ARSDT • Celenia Corrales Fallas. Trabajadora Social. Coordinadora CNTS. ARSDT • Elenita Ramírez Salas. Médica Epidemióloga. SAVE • Jose Manuel Ramírez Alvarado. Enfermero Epidemiólogo. SAVE • Lumen Wong Zúñiga. Enfermera. SAVE • Ruth Vanessa Campos Masís. Trabajadora Social. CNTS. ARSDT • Xiomara Badilla Vargas. Microbióloga. Jefe. SAVE
VALIDADO POR:	Adelaida Mata Solano. Psicóloga. Coordinadora Programa Normalización de la Atención del Niño y la Niña. AAIP. Gabriel Gerardo Ugalde Rojas. Enfermero, Msc Materno Infantil y Obstetricia, Msc en Epidemiología de campo, Posgrado Gestión Local en Salud. Asistente de la Coordinación Nacional de enfermería. ARSDT Gloria Terwes Posada. Médica. Especialista en Salud Pública y Epidemiología. Coordinadora Programa normalización VIH-ITS. AAIP. Harold Segura Quesada. Coordinador de Programa nacional de adicciones. AAIP Iván José Garita Navarro. Médico General. Coordinador de vigilancia epidemiológica Área de Salud Coto Brus. Jacqueline Monge Medina. Enfermera. Jefatura Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT Jairo Romeo Solís Solís. Médico General. Máster Gerencia de Servicios de Salud Coordinador de comisión de vigilancia epidemiológica. Hospital Golfito Manuel Mora Valverde. José Joaquín Díaz Mazariegos. Medico Epidemiólogo. Coordinador de Vigilancia Epidemiológica e investigación. Hospital Enrique Baltodano Briceño. Kattia Guiselle Amador Ramírez . Medica. Posgrado Medicina Familiar y Comunitaria, Maestría en Salud Pública con énfasis en Gerencia. Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica. Hospital San Juan de Dios Kenia Quesada Mena. Psicóloga- Salubrista. Coordinación Programa de Normalización para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. AAIP Marcela María Garita Acuña. Médica Epidemióloga, Jefatura del servicio de Epidemiología. Hospital San Vicente de Paúl Paulo Martín Trejos Céspedes. Medico. Coordinador de vigilancia epidemiológica. Área de Salud de Golfito Shang Chieh Wu Hsieh. Médico especialista en Medicina Legal, posgrado en Administración de Servicios de Salud, Salud Pública y Epidemiología. AAIP. Shirley Aguero Benamburg. Médica. Supervisora Regional de Epidemiología. DRIPSS Brunca Sue Ann de los Angeles López Porras. Enfermera. Encargada de Comisión Vigilancia Epidemiológica Hospital Golfito Manuel Mora Valverde. Zeidy Mata Azoifeifa. Médico, estudios de postgrado: Epidemiología y Salud Pública, responsable en SAVE de Enfermedades Respiratorias: Tuberculosis y otras enfermedades contempladas en la Estrategia APER. SAVE
APROBADO POR:	Mario Mora Ulloa, Médico Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Gerencia Médica
REVISIÓN DE COMPONENTE DE BIOÉTICA	Dra. Sandra Rodríguez Ocampo Área de Bioética MEDIANTE OFICIO # CENDEISS-AB-0390-2022 (VER ANEXO #1).
AVALADO POR:	Randal Álvarez Juárez, Médico, Gerente, Gerencia Médica MEDIANTE OFICIO # GM-10536-2022 (VER ANEXO #2).

Fecha revisión y aprobación	2022
Próxima revisión:	2025
Observaciones	El presente Protocolo de Vigilancia Epidemiológica deja sin efecto el L.GM.DDSS.ASC-SAVE-06072022 Lineamiento VE Viruela Símica. v1 y cualquier otra instrucción relacionada con el abordaje de la viruela. Se actualizó la información referente a: definición de caso confirmado y descartado, aislamiento del caso, vigilancia de laboratorio, seguimiento de contactos. Además, se agregaron los apartados de: modalidades de abordaje epidemiológico, manejo clínico, estrategias de prevención y control, vigilancia sindrómica, aspectos de Bioética y monitoreo y evaluación La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo: ● AAIP: Área de Atención Integral a la Personas. ● ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. ● CNTS: Coordinación Nacional de Trabajo Social. ● DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. ● DRIPSS: Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud. ● SAVE: Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Consultas al: ● DDSS: 2539-1251 ● ARSDT: 2539-1253 ● SAVE: 2539-1509 ● savepide@ccss.sa.cr, xbadilla@ccss.sa.cr, lawongz@ccss.sa.cr, amadrigv@ccss.sa.cr. Declaración de Intereses ● Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Cada colaborador llenó su respectivo formulario de declaración de intereses, el cual fue analizado por el coordinador de la elaboración de PVE y tomó las debidas acciones; los formularios serán custodiados por 5 años.

Índice

<i>Presentación</i>	6
<i>1. Introducción</i>	7
<i>2. Definiciones, abreviaturas y símbolos</i>	8
<i>3. Metodología</i>	10
Cuadro #1: Resultado de la Validación	10
<i>4. Referencias normativas</i>	11
Cuadro #2: Referencia de la Normas que se aplican en el documento	11
<i>5. Alcance y campo de aplicación</i>	13
<i>6. Objetivo</i>	13
<i>7. Población diana</i>	13
<i>8. Personal que interviene</i>	13
<i>9. Contenido</i>	14
9.1. Generalidades	14
9.2. Procedimientos de Vigilancia	15
9.2.1. Detección	15
9.2.1.1. Definiciones de casos:	16
9.2.2. Notificación	17
9.2.3. Registro de los datos en el sistema de información de Vigilancia Epidemiológica	18
9.2.4. Investigación de caso	20
9.2.5. Aislamiento del caso	22
9.2.6. Vigilancia basada en Laboratorio	23
9.2.6.1. Toma y envío de muestras clínicas para diagnóstico	23
9.2.6.2. Toma de muestra	24
9.2.6.3. Embalaje y almacenamiento de muestras	25
9.2.6.4. Envío de muestras al laboratorio de procesamiento	26
9.2.6.5. Procesamiento de muestras en laboratorios institucionales	26
9.2.6.6. Envío de muestras al CNRV para vigilancia genómica	26
9.2.6.7. Diagnóstico Diferencial	27
9.2.7. Análisis de datos	27
9.2.8. Cierre y clasificación de los casos	28
9.2.9. Investigación de contactos	29
9.2.9.1. Definición de contacto	29
9.2.9.2. Investigación y seguimiento de contactos	29
9.3. Modalidades de abordaje epidemiológico según escenario de atención	31
9.3.1. Escenario comunitario	31
9.3.2. Escenario comunidades indígenas	32
9.3.3. Escenario de Servicios de salud	33
9.4. Manejo Clínico	35
9.5. Estrategias de prevención y control en la comunidad	37
9.5.1. Condiciones de aislamiento domiciliario	38

9.5.2. Recomendaciones para el cuidador de una persona usuaria por Viruela Símica	39
9.6. Vigilancia Sindrómica	40
10. Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos	41
10.1. Principios bioéticos	41
10.1.1. Principio de autonomía	42
10.1.2. Principios de beneficencia y no maleficencia	43
10.1.3. Principio de Justicia	45
10.2. Consideraciones éticas especiales para la vigilancia epidemiológica de la Viruela Símica	46
11. Monitoreo y evaluación del PVE	47
Cuadro #3: Indicador Incidencia acumulada por Viruela Símica	48
Cuadro #4: Indicador tasa de ataque por Viruela Símica	49
Cuadro #5: Indicador tasa de letalidad por Viruela Símica	50
Cuadro #6: Indicador porcentaje de oportunidad de notificación	51
Cuadro #7: Indicador porcentaje de oportunidad de investigación	52
Cuadro #8: Indicador porcentaje muestra procesadas	53
Cuadro #9: Indicador porcentaje positividad	54
Cuadro #10: Indicador positividad distrital	55
12. Anexos	56
Anexo 1: Aval de Bioética	56
Anexo 2 Documento aval	57
Anexo 3 Boleta VE 01	58
Anexo 4 Informe de campo	59
Anexo 5 Instrucción de trabajo registro de casos, seguimiento de casos y contactos	60
Anexo 6 Ficha de Investigación	71
Anexo 7 Higiene de manos	73
Anexo 8 Solicitud de diagnóstico Inciensa R-85	74
Anexo 9 Cadena seguimiento de contactos	76
Anexo 10 Presentación clínica de casos de Viruela Símica	77
Anexo 11 Elementos para considerar en el Abordaje de Personas Indígenas	78
13. Referencias	80

Presentación

La Caja Costarricense de Seguro Social requiere de un protocolo de Vigilancia Epidemiológica para la atención de la Viruela Símica. Este documento de normalización técnica proporcionará a los servicios de salud, al individuo, familia y a la comunidad una herramienta basada en la mejor evidencia científica disponible que, estandariza los procedimientos y orienta al funcionario de salud de la Institución a realizar un abordaje epidemiológico e integral de los casos de Viruela Símica (detección, notificación, investigación y seguimiento de los casos y los contactos), pruebas de laboratorio u otras acciones necesarias para brindar los servicios de salud con calidad, calidez y pertinencia cultural, bajo los principios bioéticos y en respeto a los Derechos Humanos.

El pasado 07 de mayo del presente año la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) reportó los primeros casos de viruela del simio en Inglaterra, para el 20 de mayo el último dato de casos reportados es 20 confirmados. El primer caso detectado (07 de mayo 2022) es una persona usuaria que tiene antecedentes de viajes recientes desde Nigeria, que es donde se cree que contrajo la infección, antes de viajar al Reino Unido (1).

La Organización Mundial de la Salud declara emergencia sanitaria pública la enfermedad por Viruela Símica el 23 de julio 2022 (2).

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud es la unidad encargada, a nivel institucional de la coordinación y dar soporte técnico sobre este protocolo, el cual busca estandarizar y mantener actualizado proceso de Vigilancia Epidemiológica, en el abordaje de los casos por Viruela Símica.

Dr. Randal Álvarez Juárez
Gerente
Gerencia Médica

1. Introducción

La Vigilancia Epidemiológica es uno de los componentes necesarios para el abordaje de las enfermedades en materia de Salud Pública que permita dar a conocer la representatividad de la salud y enfermedad sobre sus determinantes de la salud diferentes escenarios de atención: domiciliar, laboral, atención directa intra y extramuros, considerando la cobertura y calidad de los servicios de salud, vigilancia sanitaria, estilos de vida y determinantes estructurales. A su vez contribuye a fortalecer el análisis de la información, enfatizar la estimación, predicción, proyección de casos que orienten a las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social en la toma de decisiones (3,4).

Este Protocolo de Vigilancia Epidemiológica pretende establecer las pautas para el abordaje epidemiológico de los casos por Viruela Símica que se presenten en nuestro país, específicamente en la detección, notificación, investigación, seguimiento, prevención y control que permitan a su vez mediante la recolección, análisis y comunicación el desarrollo de estrategias de planificación, implementación y evaluación de programas de prevención y control de enfermedades para identificar regiones y grupos poblacionales de riesgo (3,4).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 8 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

2. Definiciones, abreviaturas y símbolos

- Definiciones

- **Hamaca:** Red alargada, gruesa y poco tupida, por lo común de pita, lona u otro tejido resistente, la cual, asegurada por las extremidades en dos árboles u otros soportes, queda pendiente en el aire y sirve de cama y columpio, o bien se usa como medio de transporte conducida por dos personas (5). Desde las costumbres y tradiciones indígenas costarricenses, es un recurso que se utiliza para descansar, dormir; lo cual en ocasiones permite el contacto de persona a persona.
- **Infección:** es la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal (6).
- **Limpieza:** procedimiento con el propósito de remover la suciedad visible (material orgánico e inorgánico) de las superficies y objetos, que se obtiene por medios manuales o mecánicos, empleando agua con detergentes o productos enzimáticos (6).
- **Limpieza recurrente:** son todas aquellas actividades de limpieza diarias que incluyen barrido húmedo, limpieza de pisos, servicios sanitarios, baños, marcos de ventanas, vidrios, unidad del persona usuaria, incubadoras, entre otros (6).
- **Limpieza terminal:** conjunto de medidas de limpieza y desinfección que se aplican a la unidad que ocupó el persona usuaria y a todos los objetos de su uso personal, después de habersele dado de alta o habersele trasladado a otra unidad o servicio (6).
- **Sistemas de Aislamiento:** son normas para el cuidado y atención de los pacientes, dirigidos a romper la cadena, actuando en uno o varios de sus eslabones, y aplicados correctamente por los diferentes miembros del equipo de salud (7).
- **Viruela:** *“La viruela es una enfermedad contagiosa causada por el virus Variola (VARV), que pertenece a la familia Poxviridae, la subfamilia Chordopoxvirinae y el género Orthopoxvirus. Se cree que los humanos son*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 9 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

los únicos reservorios de VARV. Hasta su erradicación mundial en 1980, debido a una agresiva campaña mundial de vigilancia, vacunación y contención llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1966 a 1977 (8)” En Costa Rica se registró el último caso de viruela humana en 1949.

- **Viruela del mono:** *“La viruela símica está causada por el virus de la viruela símica, miembro del género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae (9)”.*

- **Abreviaturas**

- **ATAP:** Asistente Técnico de Atención Primaria
- **IAAS:** Infección Asociada a la Atención de la Salud
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social
- **CDC:** Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (siglas en inglés)
- **CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición
- **CILOVIS:** Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de Salud
- **CNE:** Comisión Nacional de Emergencias
- **CNRV:** Centro Nacional de Referencia de Virología
- **COLOVE:** Comisión Local de Vigilancia Epidemiología
- **DRIPSS:** Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
- **EBAIS:** Equipo Básico de Atención Integral en Salud
- **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud
- **ERRA:** Equipo de respuesta rápida de atención
- **HSV:** Herpes simple virus
- **EPP:** Equipo de protección personal
- **MS:** Ministerio de Salud
- **MTV:** medio de transporte viral

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 10 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PCR:** Reacción en cadena de la polimerasa
- **PPM:** Partes por Millón
- **PVE:** Protocolo de Vigilancia Epidemiológica
- **SAVE:** Subárea de Vigilancia Epidemiológica
- **SIES:** Sistema Integrado de Expediente en Salud
- **SISVE:** Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica
- **VVS:** Virus de Viruela Símica

3. Metodología

Para la elaboración de este PVE, el grupo elaborador revisó la documentación Institucional, especialmente la emitida por el MS y la SAVE, además se realizó múltiples búsquedas avanzadas de evidencia científica nacional e internacional, seleccionó la mejor información disponible para la construcción de los diferentes apartados,

Se utilizó la escala estandarizada para dicho fin, por medio de preguntas estructuradas mediante la metodología de RAND/UCLA Delphi modificado en el período del 03 al 04 de agosto 2022 que brinda libertad de evaluación por parte de los colaboradores (16 funcionarios que se muestran en la contraportada), los cual ninguno manifestó tener algún conflicto de interés en la validación del protocolo.

Cuadro #1: Resultado de la Validación

Ítem evaluado	Valor
Presentación y claridad	88%
Presentación	88%
Introducción	94%
Definiciones y abreviaturas	88%
Metodología	94%
Referencias	100%
Alcance y aplicación	100%

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 11 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Objetivo	94%
Población diana	94%
Personal que interviene	100%
Generalidades	94%
Procedimiento de vigilancia	94%
Investigación de contactos	94%
Modalidades de abordaje epidemiológico	100%
Manejo clínico	100%
Estrategias de prevención en la comunidad	100%
Vigilancia sindrómica	100%
Aspectos bioéticos	100%
Monitoreo y evaluación	100%
Instrucción de trabajo	88%

Fuente: Elaboración propia

En la validación de cada documento se obtuvo una aprobación de la mayoría entre el 88% y 100% tal como se muestra en el cuadro 1, obtenido una nota global de 96% aprobado.

El grupo desarrollador, revisó cada pregunta que se utilizó para la validación del PVE y selecciono las partes del contenido y metodología que consideraron prioritarias.

4. Referencias normativas

En este apartado se hace mención del fundamento normativo que respalda el desarrollo del protocolo o que esté relacionado con el mismo.

Cuadro #2: Referencia de la Normas que se aplican en el documento

Número	Nombre de normativas y año	Año
Leyes, Decretos y Reglamentos Nacionales		
N/A	Constitución Política de Costa Rica (10)	1949
N° 40556 – S	Decreto de Notificación Obligatoria (11).	2017
N° 5395	Ley General de Salud (12).	1974
N° 9234	Ley Reguladora de Investigación Biomédica (13).	2014

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 12 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

N.º 8968	Ley Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales (14).	2011
N.º 8239	Ley Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados (15).	2002
N/A	Lineamiento general vigilancia Viruela Símica versión 3. Ministerio de Salud (16).	2022
Decreto Ejecutivo 30965-S	Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines (17).	2022
Decreto Ejecutivo 37552-S	Manual de Bioseguridad para establecimientos de salud y afines, anexo 6 Precauciones estándar(18).	2012
Lineamientos Institucionales		
N/A	Reglamento Interior de Trabajo, CCSS (19).	1968
N/A	Código de Ética, CCSS (20).	N/A
N/A	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social	2012
N/A	Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológico. DDSS-GM. Subárea de Vigilancia Epidemiológica (4).	2015
IT.GM.DDSS.RED SISVE.SAVE15072019	Instrucción de trabajo para la elaboración de informes de campo (21).	2019
Código M.GM. DDSS-ASC- SAVE-25032020	Manual para la gestión de áreas de aislamiento para el control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS (22).	2020

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 13 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

CÓDIGO: L.GM. DDSS.09032021	Lineamiento para la Vigilancia Sindrómica en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (23).	2021
--	---	-------------

Fuente: Elaboración propia

5. Alcance y campo de aplicación

Con la elaboración del Protocolo de Vigilancia Epidemiológica por Viruela Símica, se pretende estandarizar en todos los establecimientos de salud la organización y atención de las personas usuarias, de tal forma que se promueva las buenas prácticas clínicas y calidad de la gestión de las personas usuarias y así poder interrumpir y/o controlar la transmisión por Viruela Símica.

6. Objetivo

Estandarizar el proceso de abordaje de la vigilancia de los casos y contactos por Viruela Símica en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.

7. Población diana

Directores de DRIPSS.

Directores Médicos y Jefaturas de las diferentes disciplinas en los establecimientos de salud.

Todo el Personal de las Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológica.

Todo el Personal de salud de atención directa e indirecta que de alguna u otra manera incide en el adecuado abordaje de los casos.

8. Personal que interviene

Directores de DRIPSS

Personal de Epidemiología Regional

Todo el Personal de las Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológica

Subárea de Vigilancia Epidemiológica

Coordinación Nacional de Laboratorios

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 14 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Profesiones de Trabajo Social

9. Contenido

9.1. Generalidades

La Viruela Símica es una enfermedad zoonótica causada por un virus de ADN que pertenece al género Orthopoxvirus - familia Poxviridae y su agente causal es el virus Viruela Símica (VVS).

Se detectó por primera vez en Dinamarca en monos cynomolgus que venían de Singapur y que estaban alojados en un centro de investigación animal. Para el año 1970 se detecta por primera vez en los seres humanos en la República Democrática del Congo (en un niño y niña de nueve meses); la mayoría de los casos notificados proceden de regiones rurales de la selva tropical de la cuenca del Congo y el África occidental, en particular de la República Democrática del Congo, donde se considera endémica, siendo así que entre los años 1996-1997 se produjo un importante brote. En el año 2003 se confirmaron los primeros casos de Viruela Símica fuera de la región África en los Estados Unidos de América la mayoría de los persona usuarias había tenido un contacto estrecho con perros de la pradera domésticos que habían sido infectados por roedores africanos importados (9,24).

El mecanismo de transmisión de la enfermedad se da por el contacto de una persona con el virus de un animal, el cual ingresa al cuerpo a través heridas en piel (mordedura o arañazo), preparación de carne de animales silvestres, el tracto respiratorio o las membranas mucosas (ojos, nariz o boca) (9,24).

La transmisión de animal a humano puede ocurrir por, contacto directo con fluidos corporales o contacto indirecto con material u objetos contaminados, como lo es a través de ropa de cama contaminada de la persona infectada por Viruela Símica (9,24).

También se da la transmisión de persona a persona ocurre principalmente a través de gotitas respiratorias grandes que generalmente no pueden viajar más de unos pocos pies, por lo que se requiere un contacto cara a cara prolongado, también por el contacto directo con fluidos corporales o material u objetos contaminados, por contacto directo durante las relaciones sexuales: contacto piel a piel, boca a boca, boca a piel, sin embargo también

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 15 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

puede darse sin estar relacionado a una práctica sexual, por inoculación o a través de la placenta (Viruela Símica congénita) (1,9,24,25); *“los niños y niñas, particularmente durante el periodo neonatal, pueden presentar manifestaciones clínicas graves (encefalitis, sepsis, neumonía, entre otros) y morir a causa de la viruela símica, enfermedad susceptible de transmitirse al feto o recién nacido por la vía de parto o por el contacto físico temprano (26) “.*

El 25 de julio la Organización Mundial de la Salud reporta 16 016 casos confirmados por Viruela Símica: Región Europea 11 865 casos, Región Africana 301 casos y 5 muertes, Región Pacífico Occidental 54, Región Mediterránea Oriental 21, Región Sureste de Asia 3 casos (27).

Al 22 de julio 2022 la Organización Panamericana de la Salud reporta un total de 3722 casos confirmados por Viruela Símica para la Región de las Américas distribuidos geográficamente en 18 países y territorios: *“Argentina (18 casos), Bahamas (1 caso), Barbados (1 caso), Brasil (592 casos), Canadá (615 casos), Chile (20 casos), Colombia (10 casos), Costa Rica (1 caso), República Dominicana (3 casos), Ecuador (2 casos), Jamaica (1 caso), Martinica (1 caso), México (52 casos), Panamá (1 caso), Perú (126 casos), Puerto Rico (11 casos), Estados Unidos de América (2.316 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (1 caso)” (28).*

9.2. Procedimientos de Vigilancia

9.2.1. Detección

La detección de casos se realiza mediante el cumplimiento de las definiciones operativas de caso, ya sea en los servicios de salud, comunidad y laboratorio.

Todo caso detectado que cumpla con alguna de las definiciones operativas establecidas debe ser reportado de manera inmediata al coordinador de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE) o al médico del servicio de salud más cercano en el caso de la comunidad. Si se recibe algún tipo de rumor o noticia que indique de un caso sospechoso debe ser investigado.

En el caso de las comunidades indígenas de mediano y difícil acceso geográfico y cultural la detección puede realizarse por el ATAP indígena o Asistente Indígena Comunitario; el cual procede a comunicar al personal de salud ya sea personal médico o enfermería del EBAIS u

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 16 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Área de Salud, a la COLOVE, al Director Médico del centro de salud; si la comunidad no cuenta con ATAP indígena o Asistente Indígena Comunitario y se ha identificado un líder o lideresa comunitaria el cual ha sido capacitado previamente este comunica al personal de salud (ATAP, profesional médico, profesional en enfermería u otra disciplina en salud) más cercano a su comunidad, el cual una vez recibida la notificación procederá a comunicar inmediatamente a la COLOVE quien verificará la información brindada y procede a cumplir con el flujo de información establecido por el Decreto de Notificación Obligatoria N° 40556-S (11).

Toda persona usuaria que cumpla con la definición de caso sospechoso debe ser notificado por el profesional en salud que la atiende mediante Boleta VE01 ([Anexo 3](#)), tal como se indica en el Decreto Notificación 40556-S (10). Además, se deben aplicar los protocolos de atención clínica y de vigilancia epidemiológica correspondientes.

9.2.1.1. Definiciones de casos:

Caso sospechoso (16)

Persona de cualquier edad que se presenta con un exantema agudo inexplicable y que presentó uno o más de los siguientes signos o síntomas, con fecha de inicio posterior al 15 de marzo de 2022:

- Cefalea
- Inicio súbito fiebre ($>38,5^{\circ}\text{C}$)
- Mialgia
- Dolor de espalda
- Astenia
- Linfadenopatía

Y

para los cuales se ha descartado, las siguientes y otras causas de exantema agudo que se mencionan a continuación: varicela, herpes zóster, sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común, localmente relevante de erupción vesicular o papular.

No es necesario tener resultados negativos de todas las enfermedades exantemáticas para determinar un caso como sospechoso.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 17 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Caso Probable (16)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso,

Y

Uno o más de los siguientes criterios:

- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria; contacto físico directo, incluido el contacto sexual; o contacto con materiales contaminados, como ropa o ropa de cama) con un caso confirmado de Viruela Símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico de Viruela Símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.
- Ha tenido múltiples compañeros sexuales (incluyendo anónimos o personas cuyo nombre se desconoce) en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas.
- Ha tenido un resultado serológico positivo por orthopoxvirus, en ausencia de vacunación para viruela u otra exposición conocida al virus.
- Está hospitalizado debido a la enfermedad.

Caso Confirmado (16)

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y cuenta con resultado positivo por el laboratorio de procesamiento para el virus de la Viruela Símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real), u otras como secuenciación, si están disponibles y aprobadas por el MS en el país.

Caso Descartado (16)

Caso sospechoso o probable para el cual las pruebas de laboratorio por PCR y/o secuenciación son negativas en muestras recolectadas adecuadamente.

9.2.2. Notificación

La notificación de los casos sospechosos, confirmados o probables se realiza de manera oportuna en las primeras 24 horas, ante el cumplimiento de la definición de caso según corresponde, mediante la Boleta VE01, por medio del código CIE-10: B04.X “Viruela de los Monos”.

El funcionario de salud que detecta el caso realiza la boleta VE01, asegurando que la información en la boleta esté completa; así mismo debe realizar el llenado de la ficha de investigación con la información solicitada; estos documentos deben ser remitida a la Comisión de Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE), quien revisará y confirmará los datos, para que estos posteriormente sean ingresados en el Sistema de Información de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 18 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Vigilancia Epidemiológica (SISVE), Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES-EDUS) u otro sistema de información que se encuentre en uso o este oficializado por los jerarcas en su momento; así mismo la COLOVE tendrá como responsabilidad realizar la investigación de caso.

Todo caso debe de ser notificado inmediatamente: al Ministerio de Salud, a la COLOVE, al Epidemiólogo Regional, a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (al correo de savepide@ccss.sa.cr; xbadilla@ccss.sa.cr; lawongz@ccss.sa.cr); dicha comunicación debe incluir el informe de investigación del caso (tiempo, lugar y persona); en el instrumento de informe de investigación de campo vigente por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (Anexo 4).

En caso de tener fallecimientos que cumplan con las definiciones de caso establecidas y se consideren sospechosas deben notificarse inmediatamente a las autoridades de salud tanto de la CCSS como del MS (16).

9.2.3. Registro de los datos en el sistema de información de Vigilancia Epidemiológica

Todo caso sospechoso, probable o confirmado por Viruela Símica debe registrarse en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES-EDUS) u otro sistema de información que se encuentre en uso o este oficializado por los jerarcas en su momento (Anexo 5)

El registro se realizará de la siguiente manera (11):

A) Quien detecta el caso realiza la notificación y registro en VE01, como está establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Decreto No. 40556-S, 2017 Artículo 34°: *“De los entes notificadores y sus obligaciones. Las siguientes personas o entidades están obligadas a notificar las enfermedades o eventos y riesgo, considerados de notificación obligatoria:*

- 1.** *Los profesionales o funcionarios de salud que atiendan a una persona afectada por un evento de notificación obligatoria.*
- 2.** *El director o persona responsable del laboratorio que haya realizado exámenes, pruebas, mediciones o estudios de diversa naturaleza, en los cuales haya identificado, diagnosticado, aislado, tipificado o confirmado la existencia de enfermedades, agentes patógenos, riesgos*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 19 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

y determinantes de salud de notificación obligatoria. c) Los funcionarios de los servicios de salud.

3. *Los directores o responsables de los servicios de atención a las personas y al hábitat humano, públicos y privados... que sospechen o detecten la presencia de un evento o riesgo que afecte o ponga en peligro la salud de la población.*

4. *Los profesionales o técnicos, de cualquier disciplina, que realicen estudios de impacto ambiental o que, en virtud de sus funciones, detecten riesgos para la salud de la población.*

5. *Aquellas personas que por su trabajo se enteren de eventos que pongan en riesgo la salud de la población, tales como periodistas, educadores, cuidadores entre otros.*

6. *Cualquier miembro de la comunidad que se entere de un problema o riesgo de salud que esté afectando su comunidad.*

- **Nivel Local**

La COLOVE revisará los datos de las boletas, para realizar el control de calidad de la información, identificar inconsistencias y cerrar los casos. Además, deben participar con sus respectivas CILOVIS y CIREVIS en el análisis de los casos.

También son los responsables de la recolección de datos de la vigilancia activa en la identificación, seguimiento del caso y contacto por Viruela Símica.

- **Nivel Regional**

El equipo de vigilancia epidemiológica realizará los análisis correspondientes para monitorear el comportamiento epidemiológico de la enfermedad por Viruela Símica. Además, realizará el consolidado regional ya sea diariamente, semanalmente según escenario epidemiológico presente.

- **Nivel Central**

Los datos recibidos por los establecimientos de salud se integrarán y se analizarán periódicamente por el componente de Enfermedades Transmisibles de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 20 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

9.2.4. Investigación de caso

La investigación del caso sospechoso, probable o confirmado debe iniciarse (uso de la ficha de investigación) (Anexo 6) dentro de las 24 horas posteriores a su detección (16). La ficha de investigación debe ser completada por el profesional de salud que aborda el caso inicialmente junto con la boleta VE 01 (16). Se deben identificar posibles nuevos casos, contactos, fuente de contagio, nexos epidemiológicos como parte del estudio de caso que permita establecer las estrategias de control y prevención.

La Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE) deben realizar la investigación epidemiológica correspondiente, fortaleciendo así, el trabajo intersectorial con el MS.

Una vez identificado el caso:

- Se procederá a completar la ficha de investigación del caso, establecida por el Lineamiento de la Vigilancia de Viruela Símica del Ministerio de Salud (16).
- Se levantará el listado de los lugares visitados y las fechas de estadía mediante el fortalecimiento del trabajo en RED entre los niveles locales y regionales se comunicará inmediatamente los lugares visitados por el caso sospechoso, probable o confirmado (el Área de Salud correspondiente se comunicará con su homólogo del MS para visitar el lugar y realizar la búsqueda de posibles contactos), se procede a levantar la lista de contactos (el Área de Salud deberá iniciar el seguimiento de vigilancia de los mismos) (16).
- Se debe educar al usuario sobre la importancia del cumplimiento del aislamiento y de las medidas de prevención y control con el objetivo de lograr la interrupción de la transmisión y la generación de nuevos casos.
- Hay que asegurar que los datos de la ficha de investigación sean exactos, veraces y fidedignos.
- En todo momento debe prevalecer la confidencialidad de los datos, según lo establecen los principios bioéticos y legales, Ley 8239 en el artículo 2 inciso m *“Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado. (7)”*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 21 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

La investigación debe abarcar el período de exposición entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas (16).

El informe de investigación debe incluir la ficha de investigación, la boleta VE 01 garantizando que contenga la siguiente información (16):

- Datos de persona usuaria: domicilio, edad, sexo
- Fecha de notificación, fecha de investigación de campo, fecha de toma de muestra y fecha de confirmación
- Historia clínica y examen físico
- Fecha de inicio de síntomas
- Historial de viaje reciente, incluida la ubicación y las fechas de viaje; exposición reciente a un caso probable o confirmado
- Relación y naturaleza del contacto con el caso probable o confirmado (cuando corresponda)
- Antecedentes recientes de parejas sexuales múltiples y/o anónimas, nombre desconocido
- Estado de vacunación contra la viruela o la viruela del mono; presencia de erupción; presencia de otros signos o síntomas clínicos según definición de caso; diagnóstico clínico
- Otros hallazgos clínicos o de laboratorio relevantes de gabinete
- Acciones de abordaje e intervención realizadas

El personal de salud deberá dar continuidad del seguimiento y evolución clínica del caso por 21 días, o más según evolución clínica del usuario. La estrategia para dar seguimiento a la persona usuaria será definida por el establecimiento de salud, ya sea mediante llamada telefónica, visita al hogar, telemedicina (video llamada), esto de acuerdo con la normativa institucional vigente en cuanto al abordaje clínico del persona usuaria (4). En el caso de la persona usuaria que pertenezca a una comunidad indígena el establecimiento de salud debe de gestionar los mecanismos de abordaje para iniciar la investigación del caso y dar continuidad al seguimiento diario identificando la necesidad del uso de traductores para la comunicación de las personas indígenas o solicitar al acompañante o líderes identificados la colaboración en el proceso de comunicación procurando usar un lenguaje claro y sencillo (no usar términos médicos) para lograr la eficacia en el proceso de comunicación y educación.

Las estrategias para prevenir y controlar la Viruela Símica requieren de la vigilancia activa-pasiva de posibles casos mediante el fortalecimiento de la educación continua con el personal de salud de los niveles locales, por lo tanto, es necesario la socialización de la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 22 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

documentación relacionada a este evento, fomentar los espacios de educación continua para mantener actualizado al personal de salud en el abordaje y seguimiento epidemiológico.

9.2.5. Aislamiento del caso

El aislamiento (orden sanitaria) debe realizarse de inmediato cuando se detecte el caso sospechoso, probable tomando en cuenta el período de infección (fase prodrómica y exantemática), que va desde la fecha de inicio de síntomas hasta 21 días después, este puede prolongarse según la evolución clínica y se requiere que se visualice la integridad de la piel una vez caídas las costras (16).

Si la persona manifiesta que no cuenta con las condiciones para poder realizar su aislamiento de forma adecuada debido a que expone a miembros del hogar en condición de vulnerabilidad (niños y niñas embarazadas, personas con enfermedades o tratamiento inmunosupresores), no cuenta con una vivienda (personas en situación de calle), vive en condiciones de hacinamiento y/o es persona extranjera sin arraigo en el país u otros, se debe realizar referencia o interconsulta a Trabajo Social del mismo establecimiento de salud para que se valoren otros recursos primarios o secundarios de apoyo.

En caso de no encontrar recursos de apoyo, Trabajo Social informará a la COLOVE, quien comunicará de manera inmediata al nivel local y regional del MS, quien debe de articular una alternativa de aislamiento como lo establece el Lineamiento de Vigilancia por Viruela Símica vigente del MS.

En las personas usuarias que pertenezcan a una comunidad indígena el establecimiento de salud debe de gestionar los mecanismos de abordaje para garantizar el aislamiento de este, respetando la cultura y cosmovisión de la población indígena.

Es importante mencionar que la suspensión del aislamiento se debe realizar con base a la evolución clínica de la persona usuaria (visualización de la integridad de la piel). El Área de Salud de adscripción debe emitir el comunicado a las autoridades del MS sobre la evolución de la persona usuaria y la valoración de este para la toma de la decisión del levantamiento o no de la orden sanitaria (16). Aquellos casos sospechosos con PCR negativa por Viruela Símica se suspende el seguimiento y aislamiento del caso, por lo cual debe de comunicarse al MS para su respectivo levantamiento de la orden sanitaria (16).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 23 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Es importante recordar que se debe cumplir con las disposiciones avaladas por el MS, establecidas en el “Lineamiento de la Vigilancia de Viruela Símica del Ministerio de Salud” vigente (16).

Las consideraciones a seguir por las personas durante su período de aislamiento y una vez concluido deben de ser comunicadas al persona usuaria (ver apartado 14.5 Estrategas de prevención y control en la comunidad), por el personal de salud a cargo; éstas deben de ser claras en que deben evitar tener contacto con personas inmunodeprimidas (p. ej., diabetes, cáncer, enfisema o insuficiencia cardíaca), terapia inmunosupresora (p. ej., radiación, quimioterapia citotóxica, medicación antirrechazo o esteroides) y embarazadas, recién nacidos, niños y niñas hasta que desaparezcan todas las costras (29,30).

9.2.6. Vigilancia basada en Laboratorio

9.2.6.1. Toma y envío de muestras clínicas para diagnóstico

Consideraciones generales (16,31,32).

- Toda muestra debe ser tratada como potencialmente infecciosa y debe ser manejada con precaución.
- La toma de las muestras deberá ser realizado por personal de salud capacitado y en todo momento debe de cumplirse con las medidas de precaución estándar, el uso del EPP correcto y correcta higiene de manos (Anexo 7).
- Cada establecimiento debe definir el flujo para la atención, toma y envío de las muestras (4).
- La toma de muestra a un caso sospechoso debe realizarse de acuerdo con la presentación clínica de la persona usuaria esto de manera prioritaria. En el caso de personas usuarias indígenas debe de contemplarse los aspectos bioéticos descritos en el apartado Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos.
- El personal encargado de la toma de las muestras, almacenamiento y empaque debe utilizar el equipo de protección personal (EPP) adecuado (gabacha desechable antifluido, guantes, mascarilla N95, lentes de bioseguridad o mascarilla facial completa, gorro y cubre calzado), para lo cual debe coordinar con el encargado local de aprovisionamiento de estos insumos en cada centro de atención. Se debe procurar que la toma de muestras a casos sospechosos y contactos sea realizada por un mismo funcionario.
- La muestra debe tomarse procurando minimizar la transmisión en el laboratorio, preferiblemente utilizando un área distinta a la atención rutinaria de las personas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 24 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

usuarias, y exponer a un número limitado de personal de laboratorio durante el proceso. Cada establecimiento de salud y el laboratorio debe realizar una evaluación de riesgo local, y fijar las pautas para el flujo de persona usuarias o muestras.

- Se debe disminuir o eliminar la presencia de mobiliario e insumos de laboratorio dentro del área de toma de muestras al momento de realizar la misma.
- Se debe realizar una desinfección exhaustiva de las superficies utilizadas durante la toma y embalaje de las muestras clínicas, con sales cuaternarias de amonio al 0.5 % (200ppm mínimo) recién preparado, o desinfectantes a base de cloro (0.5% mínimo) según disponibilidad de cada establecimiento.
- Todos los implementos en contacto directo con la persona usuaria durante la toma de muestra deben descartarse en los recipientes para desechos biopeligrosos adecuados (EPP, torniquetes, adaptador, agujas, algodón, entre otros) posterior a su uso.
- Para la toma de hisopados pueden utilizarse hisopos de dacrón o poliéster y tubos con 2 ml de MTV. En caso de no tener MTV puede enviarse la muestra en un tubo sin medio de transporte

9.2.6.2. Toma de muestra (16)

- El tipo de muestra a tomar dependerá de la presentación clínica en la persona usuaria:
 - Fiebre y rash maculopapular se debe tomar:(16)
 - Hisopado en tubo seco o con MTV, de la superficie de varias lesiones maculo-papulares presionando fuertemente las lesiones de distintas zonas del cuerpo para recuperar el virus, colocar todos los hisopos en un mismo tubo.
 - Hisopado faríngeo MTV (resultado negativo de hisopado de garganta debe interpretarse con precaución), y
 - Sangre total en tubo sin anticoagulante para separar el suero para hacer diagnósticos diferenciales.
 - Fiebre y rash pustular-costra: se debe tomar
 - Hisopado de la superficie y/o exudados de la lesión en tubo seco o con MTV, y
 - Hisopado de bordes de la lesión en tubo seco o con MTV, y
 - Recolección de costras en tubo seco o con MTV, y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 25 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

- Sangre total en tubo sin anticoagulante para separar el suero (enviar tubo sin centrifugar y se manipulará en el laboratorio de procesamiento para descarte de varicela y enterovirus).
- Para la toma de las muestras de exudado de lesión y bordes superiores se debe frotar vigorosamente la lesión, de al menos dos diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia, usando distintos hisopos. Los hisopos de una misma lesión deben ponerse juntos en el tubo seco o con MTV, la indicación es un tubo para los hisopos del borde de la lesión y otro para los hisopos del exudado.
- Para la recolección de costras de distintas áreas del cuerpo, se realiza con ayuda de un hisopo despegando dichas costras y colocarlas directamente en el tubo seco o con MTV.
- En caso de lesiones anales o genitales se tomarán solamente hisopados rectales o genitales dependiendo de la localización y presentación clínica de las lesiones de la persona usuaria.
- Para la toma de muestras sanguíneas se debe seguir el protocolo usual para extracciones sanguíneas.
- Los tubos al vacío con y sin anticoagulante **no deben destaparse ni centrifugarse** posterior a la toma de muestras sanguíneas, deben conservar el tapón hasta llegar al centro de procesamiento.
- No se deben mezclar las muestras tomadas de pústulas, bordes y las costras, éstas deben ir en diferentes tubos secos o con MTV, rotulados adecuadamente con el tipo de muestra que contiene el tubo (número de muestra, tipo de lesión, sitio anatómico de la lesión-muestra).

9.2.6.3. Embalaje y almacenamiento de muestras (16)

- Las muestras clínicas deben estar en refrigeración (2 – 8 °C) en un plazo menor a una hora después de su toma y mantenerse así hasta su envío al laboratorio de procesamiento. Podrán mantenerse también en congelación (-20°C). Evitar congelar y descongelar repetidamente.
- Las muestras deben ser rotuladas con el nombre y número de asegurado de la persona usuaria, y guardadas en una bolsa plástica con sello de seguridad tipo ziploc, e introducirlas en recipiente duro con tapa de rosca, exclusivo para estas muestras y rotulado con el signo de biopeligroso. En la bolsa plástica debe indicarse el nombre de la persona usuaria, tipo de muestra y sitio de recolección (en caso de hisopados y costras).
- Pueden almacenarse varias bolsas dentro de un mismo recipiente rígido.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 26 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- Se debe utilizar una numeración ascendente para identificar a la persona usuaria con su respectiva solicitud R-85 (Usuario 1 – Solicitud 1, Usuario 2 – Solicitud 2, etcétera)
- Se debe enviar una boleta R-85 por paciente, anotando todas las muestras clínicas que se le recolectan.

9.2.6.4. Envío de muestras al laboratorio de procesamiento

- El envío de muestras debe realizarse en las 24 horas posteriores a la toma de muestra, siguiendo la siguiente red de derivación:
 - o Al **Hospital Nacional de Niños**: Regiones Central Sur, Huetar Atlántica, Brunca, Hospitales Nacionales y especializados (excepto Hospital México).
 - o Al **Hospital México**: Hospital México, Regiones Central Norte, Pacífico Central, Huetar Norte y Chorotega.
- En caso de que el laboratorio establecido para el diagnóstico no pudiese recibir al laboratorio remitente de la muestra, deberá despacharse la misma al otro laboratorio de procesamiento institucional.
- Antes del envío se debe notificar al laboratorio receptor a fin de establecer una comunicación oportuna para la recepción y procesamiento de la muestra.
- El recipiente duro que contiene la muestra debe introducirse en una hielera con paquetes de gel congelados o semejantes para su envío y asegurarse de que se encuentre bien cerrada (16).
- Se deje adjuntar la solicitud de exámenes R-85 (Anexo 8) (una por cada caso sospechoso), la misma debe enviarse fuera la hielera de transporte de muestras (16).
- El traslado de estas muestras desde el laboratorio, no se debe mezclar con el traslado de persona usuarias, ni otras diligencias, en la medida de lo posible deben llevarse directo al laboratorio de procesamiento (16).
- A la llegada al laboratorio de destino se debe indicar que se llevan muestras para Viruela Símica (16).
- Los frascos rígidos y/o hieleras deben ser desinfectados adecuadamente a su regreso a los Laboratorios (16).

9.2.6.5. Procesamiento de muestras en laboratorios institucionales

- Las muestras deben procesarse a la mayor brevedad posible según las disposiciones establecidas y la capacidad instalada de cada centro de salud.

9.2.6.6. Envío de muestras al CNRV para vigilancia genómica (16)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 27 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

- El envío de muestras debe realizarse en las 24 horas posteriores al procesamiento de la muestra en el laboratorio institucional.
- El recipiente duro que contiene la muestra debe introducirse en una hielera con paquetes de gel congelados o semejantes para su envío y asegurarse de que se encuentre bien cerrada.
- Se deje adjuntar la solicitud de exámenes R-85 (Anexo 8) (una por cada caso sospechoso), la misma debe enviarse fuera la hielera de transporte de muestras.
- El traslado de estas muestras desde el laboratorio, no se debe mezclar con el traslado de persona usuarias, ni otras diligencias, en la medida de lo posible deben llevarse directo al Inciensa.
- A la llegada a la Unidad de Servicios Técnicos de Laboratorio se debe indicar que se llevan muestras positivas para Viruela Símica.
- Los frascos rígidos y/o hieleras deben ser desinfectados adecuadamente a su regreso a los Laboratorios.

9.2.6.7. Diagnóstico Diferencial (33,34)

Con respecto al diagnóstico diferencia este se realizará por las siguientes causas habituales de exantema agudo han sido descartadas: varicela, herpes zóster, sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa identificada común, localmente relevante de erupción vesicular o papular (9,33).

Los diagnósticos diferenciales se realizan en los laboratorios que cuenten con la capacidad de procesamiento y condiciones de bioseguridad necesarias para hacerlo, en caso de no contar con estas se deben enviar al CNRV del Inciensa (16).

9.2.7. Análisis de datos

El análisis de datos es una actividad propia de la COLOVE, este análisis debe de ser en tiempo lugar y persona. El análisis al menos debe de incluir estos aspectos u aquellos que sean necesarios para explicar el comportamiento:

- Gráfico con la descripción de la persona por grupo de edad y sexo
- Curva epidémica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 28 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- Tabla con tasas por localidad, cantón y provincia
- Gráfico desglosando la positividad de laboratorio general y por región
- Cuadro resumen caracterizando la población afectada
- Cuadro tasas de mortalidad y letalidad por provincia, cantón o distrito de acuerdo con la necesidad
- Cada unidad debe de tener de previo los canales endémicos por vectoriales y el perfil epidemiológico de las enfermedades exantemáticas contempladas como diagnósticos diferenciales, así como el análisis de la morbilidad y/o mortalidad.

9.2.8. Cierre y clasificación de los casos

Una vez obtenidos los reportes de laboratorio (diagnóstico final) se debe cerrar el caso en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE o vigente) ([Anexo 5](#)), bajo el agente etiológico identificado según codificación CIE-10.

Para la clasificación final de los casos la COLOVE al interno del establecimiento donde pertenece el caso, deberá de reunirse según la situación epidemiológica, con el fin de elaborar los siguientes productos.

- Informe de la situación epidemiológica con la caracterización en TLP (tiempo, lugar y persona, utilizando Incidencias acumuladas) ([Anexo 4](#)).
- En el caso de investigaciones operativas, el informe campo preliminar, informe de morbilidad y/o mortalidad, según formato establecido.
- Los criterios para el cierre se abordan en SISVE y son tres: clínico, laboratorio, epidemiológico
- Una vez realizado este ejercicio al interno de la COLOVE se discutirá con la CILOVIS, para su clasificación final y cierre.

Si en el seguimiento de un caso sospechoso o probable se descarte mediante PCR enfermedad por Viruela Símica, y en los reportes de laboratorio para diagnóstico diferencial se detecta otro evento de notificación debe de procederse según lo establecido en el decreto de notificación obligatoria, así como el flujo del envío de la información establecida por la institución.

Debe remitirse el informe final de las acciones realizadas en el seguimiento del caso y contactos al nivel regional y central de la CCSS y al MS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 29 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

9.2.9. Investigación de contactos

Para la búsqueda de contactos la definición a utilizar es la establecida por el MS según el “Lineamiento de la Vigilancia de Viruela Símica del Ministerio de Salud” vigente (16).

En los casos individuales o conglomerados, según escenario epidemiológico del comportamiento de la enfermedad en el país y que aún no se evidencia la transmisión comunitaria se debe graficar las cadenas de transmisión. (Anexo 9)

9.2.9.1. Definición de contacto (16,34)

“Toda persona que estuvo expuesta en diferentes contextos a un caso sospechoso, probable o confirmado por Viruela Símica en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan caído todas las costas de las lesiones cutáneas. Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- *Contacto físico directo de piel a piel (como tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o sexual)*
- *Contacto con materiales contaminados, como vestimenta o ropa de cama, incluido el material que se desprende de la ropa de cama o de las superficies durante la manipulación de la ropa o la limpieza de habitaciones contaminadas.*
- *Exposición respiratoria cara a cara prolongada, (posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de la lesión (p. ej. costras) de una persona infectada*
- *Trabajadores de la salud potencialmente expuestos sin uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP) (16)”.*

9.2.9.2. Investigación y seguimiento de contactos

La identificación de contactos de caso sospechoso/probable debe realizarse por parte de la COLOVE del Área de Salud de adscripción del contacto. Si los contactos relacionados al caso sospechoso, probable o confirmado no pertenecen al Área de Salud de adscripción se debe comunicar al coordinador regional de epidemiología para que este traslade el listado de los contactos según corresponde, para dar seguimiento a la investigación de contacto, siguiendo el flujo oficial de comunicación, no debe de sobrepasar las 24 horas posteriores a su detección para iniciar con el seguimiento respectivo. El seguimiento del contacto se suspende cuando se obtenga un reporte de laboratorio negativo por Viruela Símica del caso índice en estudio (las Áreas de Salud que dan seguimiento a los casos índices deben reportar el resultado negativo al MS y a las Áreas de Salud correspondientes que estén dando seguimiento a los contactos identificados) (35).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 30 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

En todo momento debe de prevalecer la confidencialidad de los datos, según lo establecen los principios bioéticos y legales, Ley 8239 en el artículo 2 inciso (7).

El seguimiento de los contactos asintomáticos debe de ser diario por 21 días; el cual inicia desde el último contacto con una persona usuaria en el período infeccioso para detectar la aparición de signos/síntomas (en casos de enfermedades de alta mortalidad, se considerará más tiempo ya que el período de incubación puede ser más largo) (33,35). El seguimiento será realizado por el área de salud al cual está adscrito. En las personas usuarias que pertenezca a una comunidad indígena el establecimiento de salud debe de gestionar los mecanismos de abordaje para iniciar la investigación del contacto y dar continuidad al seguimiento diario identificando la necesidad del uso de traductores para la comunicación de las personas indígenas o solicitar al acompañante o líderes identificados la colaboración en el proceso de comunicación, procurando usar un lenguaje claro y sencillo (no usar términos médicos) para lograr la eficacia en el proceso de comunicación y educación.

En caso de que la persona usuaria deba realizar el aislamiento y decida llevarlo en otro lugar diferente a su domicilio, el seguimiento lo realizara el Área de Salud al cual pertenece la zona geográfica donde realiza el aislamiento, por lo tanto, debe existir una comunicación entre los niveles y regionales para informar sobre la condición de la persona usuaria.

Los signos y síntomas por vigilar incluyen dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, linfadenopatía y lesiones dérmicas maculo-papulares-vesiculares-pústula-costra. Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día (33,35).

Durante la vigilancia no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas. En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños y niñas en edad preescolar se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales (33,35). Además debe de educarse sobre la importancia de la extremar las medidas de prevención incluyendo disminuir las interacciones sociales, usar la mascarilla quirúrgica, abstenerse de tener relaciones sexuales (incluidas con o sin protección) durante el período de seguimiento esto debido a que no se tiene claro si las personas asintomáticas pueden transmitir el virus de la Viruela Símica (38).

El aislamiento de los contactos se instaura como lo dispone el Lineamiento General de Vigilancia Viruela Símica del MS vigente: *“Los contactos que desarrollen cualquiera de los signos y síntomas de la fase prodrómica deben ser aislados desde el inicio de estos, durante*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 31 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

5 días, si en este período no se ha presentado el exantema (lesiones dérmicas) se levanta el aislamiento y se continua con el seguimiento como contacto por el resto de los 21 días; si el contacto desarrolla el exantema y lesiones en piel, se aísla, se considera como caso probable y se procede a tomar la muestra de laboratorio para detección de Viruela Símica, así como la emisión de la boleta VE01, ficha de investigación, identificación y seguimiento de contactos” (29,35).

Debido a que el aislamiento de los contactos inicia al primer momento de la aparición de algún síntoma vigilado, es importante educar a los contactos de la importancia de mantenerse en un mismo domicilio durante el período de vigilancia y de cumplir con las medidas de prevención y control recomendadas (34). Así mismo en todo momento debe de reportarse al nivel regional y central el seguimiento de los contactos mediante la matriz de registro de casos y contactos y a MS. En las personas usuarias indígenas que pertenezca a una comunidad indígena el establecimiento de salud debe de gestionar los mecanismos de abordaje para garantizar el aislamiento de este.

9.3. Modalidades de abordaje epidemiológico según escenario de atención

La COLOVE de cada establecimiento de salud debe comunicar a su director médico, personal de salud de atención directa, DRIPSS de adscripción las acciones a realizar desde el abordaje de cada escenario de atención (comunitario, comunidad indígena, centros de salud) los casos que se puedan presentar en los diferentes escenarios. Esta comunicación debe de ser constante y fluida que permita garantizar la oportunidad de detección, notificación, investigación, aislamiento, seguimiento y brindar calidad de atención a la persona usuaria.

Es responsabilidad de cada Director Médico del centro de salud y del epidemiólogo regional velar que se cuente con dichos planes de acción; en caso de cambios del escenario epidemiológico se debe valorar la revisión del plan de acción y actualización que permitan satisfacer las necesidades epidemiológicas de cada una de sus poblaciones.

9.3.1. Escenario comunitario

Este se desarrolla cuando se realizan actividades de atención, promoción, prevención y control de la salud en las comunidades tanto a nivel domiciliario como en cualquier ámbito laboral.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 32 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Si se detecta un caso sospechoso por Viruela Símica se debe comunicar inmediatamente al responsable de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE), este dará el seguimiento del caso desde el establecimiento de salud y coordinará para el abordaje epidemiológico, brindando la orientación respectiva al usuario.

En aquellos casos en que durante el seguimiento de contacto este presente lesiones cutáneas se debe valorar la toma de muestra ya sea domiciliar o en el establecimiento de salud, siempre valorando la clínica del usuario, la implementación de medidas de prevención y establecimiento de salud, debe comunicarse previamente con el MS; ya que este persona usuaria cuenta con Orden Sanitaria que tiene sustento legal, para que el MS valore la posibilidad de traslado sin que se tengan repercusiones legales. Además, deberá de coordinarse con anticipación al establecimiento de salud para que estén preparados al momento que llegue la persona usuaria y el tiempo de permanencia sea el mínimo y el tránsito del usuario por los pasillos del centro sea limitado. Por lo tanto, se debe contar con una ruta de entrada, zona de abordaje y salida.

Establecer el canal de comunicación de la persona usuaria hacia el centro de salud, en caso de que necesite acudir al establecimiento de salud por alguna complicación médica, garantizando en tomo momento la mínima exposición de la persona usuaria a la estigmatización.

9.3.2. Escenario comunidades indígenas

- Los establecimientos de salud que cuenten con comunidades indígenas la COLOVE junto con la Dirección Médica, debe identificar el riesgo de vulnerabilidad de abordaje de cada una de sus comunidades identificadas; acceso de la comunidad a establecimiento de salud, acceso del personal de salud al territorio indígena, necesidad de traductores, infraestructura de las viviendas para garantizar aislamiento, identificación de líderes comunitarios entre otros, contemplando en todo momento la pertinencia cultural requerida para el abordaje de poblaciones indígenas.
- Debe establecerse la estrategia de abordaje, seguimiento epidemiológico y aislamiento en aquellos establecimientos de salud que tengan comunidades indígenas de mediano y difícil acceso geográfico y cultural, la cual debe ser de conocimiento a la población indígena a través del ATAP o líder designado

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 33 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

(deseablemente en trabajo conjunto), respetando la cultura y cosmovisión de la población indígena.

- Debe de existir la estrategia de valoración de espacio físico para realizar el aislamiento que garantice la no transmisión del virus de persona a persona: espacio de aislamiento e infraestructura, distanciamiento entre personas de al menos 2 metros de distancias, entre otras.
- Definir las estrategias de desplazamiento y movilización de los funcionarios al territorio, tomando en consideración distancia, complejidad de la zona, 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, necesidad de aislamiento que involucre a otros actores sociales (Ministerio de Salud, Vigilancia Aérea, CNE, entre otros) del sector que se requieran.
- Identificación de la necesidad del uso de traductores y traductoras para la comunicación de las personas indígenas, y solicitar al acompañante o personas indígenas identificadas que puedan colaborar en la comunicación.
- Analizar estrategias de comunicación en el idioma indígena tales como: videos, llamadas telefónicas con traductor o traductora de la comunidad, cuñas radiales, otros.

9.3.3. Escenario de Servicios de salud

Se desarrolla en cualquier establecimiento de salud al cual accede el usuario: cita programada en la consulta externa, por referencia proveniente de una atención brindada en otro establecimiento de salud (privado), servicio de urgencias o servicio de hospitalización.

Si el servicio identifica una persona usuaria que cumple la definición de caso sospecho, probable o confirmado por Viruela Símica el colaborador de salud realiza las siguientes acciones:

- Activar el equipo y protocolo de Equipo Respuesta Rápida (ERRA) avalado a nivel institucional de acuerdo con su plan de contingencia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 34 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- Definir las posibles áreas de abordaje y atención (zonas diferenciadas) de un caso sospechoso probable y/o confirmado por Viruela Símica. En caso de que los establecimientos de salud no puedan definir áreas específicas de abordaje, es necesario establecer una consulta TRIAGE para identificar a la persona usuaria que se ha presentado a consultar por sospecha de Viruela Símica, limitar el tránsito del usuario por los diversos pasillos del establecimiento de salud (garantizando la distancia mínima de al menos 1 metro entre otros usuario o personal), coordinar con los grupos de apoyo (enfermería, laboratorio, trabajo social (opciones de aislamiento si es necesario), personal de aseo, transporte, entre otras) para el abordaje según lo establece el presente documento, la normativa vigente de atención en casos de Viruela Símica y el Manual de Gestión de Áreas de Aislamiento en el lugar donde se ubica el persona usuaria.
- Establecer la ruta de circulación del usuario desde su llegada al establecimiento hasta su salida que garantice la estancia mínima y el tránsito del usuario por los pasillos del centro sea limitado, así como el tránsito del personal que participa en el proceso de limpieza y desinfección y descarte de residuos bioinfecciosos y desechos hospitalarios una vez concluida la atención del usuario. En caso de que se requiera de la hospitalización de la persona usuaria cumplir con la normativa vigente acerca del abordaje clínico de atención por enfermedad de Viruela Símica, prevención y control de infecciones y el Manual de Gestión de Áreas de Aislamiento.
- Coordinación con el médico y personal de Laboratorio Clínico para la toma de las muestras clínicas definidas en el apartado de Vigilancia basada en Laboratorio.
- Informa y coordina con el responsable de COLOVE del establecimiento de salud.
- El personal responsable de Vigilancia Epidemiológica corroborará la realización de la notificación obligatoria según Decreto y realizará la investigación de caso en las primeras 24 horas.
- Aplica lo señalado en la normativa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en relación con precauciones estándar y aislamiento por contacto y gota dependiendo de la condición de la persona usuaria; en caso de procedimientos que generen aerosoles.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 35 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- Brinda educación al usuario sobre las estrategias de prevención y control durante su aislamiento en el domicilio.
- Garantiza la privacidad de la persona usuaria con respecto a su condición médica y abordaje clínico (entrevista, examen físico, toma de muestras de laboratorio, entre otras).
- Aquellos casos que se detecten por Viruela Símica y se consideran una IAAS debe de notificarse mediante VE 01 y completarse la ficha de investigación Y95. Además, debe de reportarse en el sistema de información de vigilancia epidemiológica vigente.
- Establecer las estrategias de control y prevención de casos nuevos en el centro de salud para evitar el desarrollo de brotes. En caso de presentarse brotes intrahospitalarios debe de registrarse en la matriz de brotes vigente.

9.4. Manejo Clínico

Ante la complejidad del abordaje epidemiológico de los casos (seguimiento de caso, toma y reporte de muestras de laboratorio, seguimiento clínico, traslados, entre otros) se requiere que existe una comunicación fluida, oportuna y eficiente entre los diferentes servicios del centro de salud, con las jefaturas y la Sub Area de Vigilancia Epidemiológica.

Si el contacto presenta algún signo o síntoma debe comunicarlo al encargado del seguimiento para su debida orientación, recomendaciones y abordaje.

En el contacto asintomático, es necesario concientizar al paciente de la importancia de mantener un domicilio fijo para su seguimiento.

Durante la vigilancia, el contacto no debe donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen, mientras estén bajo vigilancia de síntomas. En caso de que se presenten contactos asintomáticos en niños en edad preescolar, se recomienda evitar que acudan a guarderías u otros entornos grupales.

El período de incubación suele ser de 6 a 16 días, aunque puede variar entre 5 y 21 días; siendo que el cuadro clínico se divide en dos períodos (9,24) (Anexo 10):

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 36 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

- Período de invasión (0-5 días): fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía) (9,24).
- Período de erupción cutánea (1-3 días posterior a la aparición de fiebre): presencia de erupción de presentación cefalocaudal de evolución: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costra, las cuales suelen aparecer secuencialmente (9,24).

Al momento del diagnóstico es necesario realizar el diagnóstico diferencial de otras enfermedades exantemáticas como lo son: la viruela, varicela, sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, la sífilis y las alergias medicamentosas (9,24).

“Los pacientes con Viruela Símica pueden presentar complicaciones incluyen infección bacteriana secundaria de la piel; neumonía; vómitos, diarrea y deshidratación; queratitis y ulceración corneal; septicemia; y encefalitis. La tasa de mortalidad en pacientes no vacunados fue del 11 % en el estudio informado por Jezek y colaboradores y todas las muertes ocurrieron en niños de 8 años o menos, lo que posiblemente refleje el efecto protector en personas mayores que pueden haber recibido la vacuna contra vaccinia. Además, se notificó un caso de infección congénita de viruela del simio, la madre del niño presentó características clínicas de viruela del simio el 12 de agosto de 1983 y el niño nació prematuramente el 23 de septiembre de 1983. Al nacer, el niño tenía lesiones cutáneas generalizadas y murió 6 semanas después por desnutrición (39)”.

Las comunidades indígenas al ser una población vulnerable de limitadas oportunidades que determinan los condicionantes de salud, se les debe brindar una atención integral. De acuerdo con el Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (40) la atención brindada a estos indígenas debe ser integral y participativa de ellos y ellas. Además, se requiere de 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 y se requiere propiciar la continuidad de actividades tales como: revisar y completar esquemas de vacunación, tratamiento para otras comorbilidades asociadas y control del embarazo, atención del parto, entre otras.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 37 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Para el abordaje clínico de un caso sospechoso, probable, confirmado y/o contacto debe de apegarse a la normativa vigente en relación con el abordaje clínico integral y para para la prevención control de la IAAS.

9.5. Estrategias de prevención y control en la comunidad (30,33,35,37,41,42)

Es necesario difundir mensajes educativos que permitan informar a la población general en la comunidad sobre el evento, de qué se trata, cómo se transmite, cómo se previene y cuándo se debe acudir a los servicios de salud de manera oportuna mediante los medios disponibles en cada centro de salud o a través de los equipos de promoción de la salud en los primeros niveles de atención.

- Evitar el contacto con animales silvestres, sean de vida silvestre (parques nacionales, reservas biológicas, fincas, sitios de recreo, entre otras) o en cautiverio (zoológicos, refugios de animales).
- Evitar todo tipo de comercio de animales silvestres.
- Evitar el contacto con cualquier material, como ropa de cama, que haya estado en contacto con un animal enfermo.
- Practicar una buena higiene de manos después del contacto con animales o personas con sospecha o confirmación de infección, o contacto con objetos contaminados con fluidos y costras de un caso con Viruela Símica. Por ejemplo, lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Poner en práctica el protocolo de tos y estornudo.
- Los casos por Viruela Símica deben tener conocimiento que deben ser aislado para evitar la propagación de la enfermedad a otras personas.
- Si hay presencia de lesiones en piel, se deben cubrir con apósito limpio o con sábanas, ya que las lesiones (exudado y costras) son un medio de transmisión.
- Limpieza y desinfección de las superficies u objetos que se encuentren en contacto directo con la persona, la cual se sospecha tenga infección por Viruela Símica; esto puede realizarse con desinfectante comercial o cloro.
- No se debe compartir objetos de uso personal: utensilios de alimentación, vestimenta, ropa de cama, artículos personales que hayan estado en contacto con

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 38 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

la piel y mucosas ya que pueden estar contaminados con partículas (fluidos corporales y/o costras, gotas respiratorias).

- En personas que no han padecido la enfermedad por Viruela Símica se recomienda utilizar el preservativo durante la actividad sexual (oral, anal y vaginal) para evitar la transmisión de la enfermedad. Los casos sospechosos, probables o confirmados deben abstenerse a tener relaciones sexuales hasta que se hayan caído las costras y se visualice la integridad de la piel. Si la persona usuaria ya ha resuelto su cuadro de enfermedad se insta a recomendar utilizar el preservativo durante la actividad sexual (oral, anal y vaginal) por al menos 12 semanas para evitar transmisión.
- Los casos sospechosos, probables, confirmados y contactos identificados que pertenecen a comunidades indígenas sea hombre y mujer no se debe compartir la hamaca.
- Uso de la mascarilla quirúrgica en persona usuarias que presenten síntomas respiratorios o lesiones en mucosa oral. También se recomienda que los miembros del hogar usen la mascarilla quirúrgica para evitar transmisión.(38)
- Los casos sospechosos, probables, confirmados deben restringir las vistas en su hogar o lugar donde realizan el aislamiento.
- En el caso de los contactos asintomáticos o sintomáticos también deben procurar restringir las visitas dentro y fuera de su hogar.
- Los contactos asintomáticos se recomiendan evitar visitar sitios conglomerados y viajar a otros lugares.
- Acudir a los servicios de salud más cercanos en caso de presentar signos o síntomas relacionados a la enfermedad con el fin de ser abordados de manera oportuna y prevenir complicaciones.
- Los residuos que se generen en el hogar y pertenecen a la persona usuaria con Viruela Símica se deben considerar potencialmente contaminados, sacarse en bolsas cerradas verificando siempre su cierre.

9.5.1. Condiciones de aislamiento domiciliar

- Realizar el aislamiento en una habitación y/o aposento separado del resto de los integrantes del hogar o domicilio, con adecuada ventilación y preferiblemente que cuente con baño separado.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 39 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- Si se debe compartir el baño es importante realizar la limpieza y desinfección de todas las superficies y objetos que hayan estado en contacto con la persona usuaria.
- La vestimenta de la persona usuaria, ropa de cama, toallas debe lavarse por separado procurando no sacudir la ropa, doblarla hacia adentro para trasladar de la habitación al centro de lavado y evitar la dispersión de partículas (fluidos corporales y costras).

Además de todas las recomendaciones generales a seguir, en el caso de las comunidades indígenas:

- Se recomienda que el aislamiento se lleve a cabo fuera del núcleo familiar utilizando para ello, un salón comunal u otro tipo de infraestructura de la que se disponga, concientizando a la persona enferma que deberá mantenerse en su espacio de aislamiento, guardando distancia tanto de los miembros de la familia como de otras personas de la comunidad indígena.
- Los casos sospechosos, probables, confirmados y contactos identificados deben lavar la hamaca de manera individual.
- Los casos sospechosos, probables, confirmados y contactos identificados deben reforzar la educación de bañarse en una zona alejada del río hasta que la persona resuelva su cuadro clínico (visualización de la integridad de la piel donde se presentaron lesiones cutáneas).

9.5.2. Recomendaciones para el cuidador de un persona usuaria por Viruela Símica

- Procure que el familiar en aislamiento permanezca en una habitación de uso exclusivo.
- Si el cuidador requiere ingresar a la habitación del familiar que se encuentra en aislamiento procure mantener la distancia de al menos 1 metro y utilice mascarilla médica que cubra su nariz y boca y guantes.
- Realice el lavado de manos inmediatamente después de la atención del familiar.
- Realice de manera regular y frecuente el proceso de limpieza con agua y jabón y desinfección (desinfectante comerciales o cloro) en superficies del hogar, inodoros, pisos, muebles, perillas de puertas que hayan estado en contacto con la persona usuaria.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 40 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- Procure barrer en húmedo para evitar esparcir particular que se hayan desprendido de la persona usuaria.

9.6. Vigilancia Sindrómica

La Vigilancia Sindrómica como medida de detección temprana de conglomerados, brotes, epidemias se realiza mediante el monitoreo de síndromes que agrupados colectivamente que indican o caracterizan de forma prediagnóstico la presencia de un evento o enfermedad; así también como el monitoreo de indicadores de salud que pueden llevar a identificar diferentes acciones que los equipos técnicos podrían valorar para su abordaje tanto a nivel nacional, regional, como también localmente, así el monitoreo de indicadores de salud pueden llevar a identificar diferentes acciones que los equipos técnicos podrían valorar para su abordaje tanto a nivel nacional, regional, como también localmente en tiempo y espacio (provincia, cantón, distrito y barrio) permitiendo conocer con 2 semanas de anticipación las probabilidades de que en esa región o localidad se presente un aumento de casos de manera exponencial, brotes o epidemias sobre un evento o varios de impacto en Salud Pública y por lo tanto orienten a los niveles locales y a las autoridades en salud en las posibles acciones de valoración preventiva (23).

La COLOVE y el responsable de Epidemiología de cada DRIPSS deberán cumplir con lo establecido en el Lineamiento para la Vigilancia Sindrómica en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social CÓDIGO: L.GM.DDSS.09032021 (funciones según nivel, registro, revisión de la calidad del dato, análisis de datos y cumplimiento de indicadores).

Por lo tanto, se debe de realizar la vigilancia del Síndrome febril con erupción dérmica: Todo persona usuaria o conglomerado, caracterizado por cuadro febril de menos de 7 días de duración acompañado de erupción dérmica (exantemática, papular o vesicular) ([Anexo 10](#)) (23). Las etiologías pueden corresponder a: varicela, herpes zóster, sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común, localmente relevante de erupción vesicular o papular, como parte de la detección temprana de posibles casos de Viruela Símica y diagnóstico diferencial.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 41 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cada DRIPSS y establecimiento de salud debe mantener actualizado el canal endémico de por enfermedad de Fiebre del Dengue y el perfil epidemiológico sobre las enfermedades eruptiva presentes en sus comunidades (4,23).

10. Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos

Los principios Bioéticos y los Derechos Humanos son inherentes a los procedimientos de vigilancia epidemiológica y atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad de las personas que serán atendidas por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social (43,44).

En esa línea, la atención de personas con sospecha o confirmación diagnóstica por Viruela Símica debe ser humanizada, accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; y debe desarrollarse de acuerdo con los principios que se detallan a continuación.

10.1. Principios bioéticos

Los principios bioéticos aplicables a este Protocolo son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; asimismo, resultan aplicables los siguientes principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (43,44):

- Dignidad y derechos humanos
- Autonomía y responsabilidad individual
- Consentimiento
- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- Privacidad y confidencialidad
- Igualdad, justicia y equidad
- No discriminación y no estigmatización
- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo
- Solidaridad y cooperación
- Responsabilidad social y salud
- Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 42 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

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.

10.1.1. Principio de autonomía

“Este principio debe ser entendido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar” (45).

Las acciones encaminadas a mejorar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas usuarias y su familia en atención a este principio, son las siguientes:

- Divulgación de los derechos y los deberes entre las personas usuarias que acudan a los establecimientos de salud de la red de servicios o sean atendidos por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social; con el fin de fomentar el principio de participación y democracia sanitaria.
- Comunicar durante el acto de atención e investigación epidemiológica del caso las medidas necesarias a implementar para disminuir el riesgo de diseminación del virus de la Viruela Símica.
- Desarrollo de actividades educativas grupales o individuales que permitan la prevención de enfermedad por Viruela Símica que permitan fomentar la gestión de autocuidado y corresponsabilidad de las personas involucradas. En la población indígena se requiere utilizar algún recurso de traducción y pertinencia cultural en caso de los siguientes territorios: Comte Burica, Abrojo Montezuma, Coto Brus, Cabagra (principalmente persona adulta mayor), Maleku (principalmente persona adulta mayor), Telire, Taynín, Talamanca Bribri (mayores de 40 años), Chirripó Cabécar, Nairí Awari, Bajo Chirripó (Anexo 11).

Una de las principales herramientas para materializar el principio de autonomía es el consentimiento informado (46); en este caso, según lo establecido institucionalmente, no

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 43 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

corresponde realizar este proceso debido; al estar contemplado en la Ley General de Salud (12) y en el Decreto de Notificación Obligatoria N°40556-S (11)

Como medidas para salvaguardar el respeto a la confidencialidad y la privacidad de las personas usuarias, los Directores Médicos de los establecimiento de salud recordarán de forma escrita a los funcionarios a cargo de la vigilancia epidemiológica y de la atención de estos casos la prohibición de compartir información y datos sensibles con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria, así como de capturar imágenes, fotografías o videos sin el consentimiento previo de la persona usuaria; en su defecto, estas últimas solo se podrán realizar con fines de atención clínica, académicos, de investigación epidemiológica, biomédica o judiciales. La jefatura del servicio deberá coordinar con el CBC del centro o el Área de Bioética una charla sobre este punto, con la periodicidad que estime conveniente, según la rotación del personal a su cargo.

Cuando sea necesaria la realización de pruebas para el diagnóstico, 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.

10.1.2. Principios de beneficencia y no maleficencia

“Estos principios plantean la necesidad de buscar el mejor beneficio para las personas y evitar ocasionar daño (45)”. Dentro de ese contexto, al estandarizar en este protocolo el PVE (detección, notificación, investigación, toma de muestra de laboratorio, cierre de caso, seguimiento de contactos, análisis de datos, medidas de prevención y contención) con el fin de resolver los problemas de variabilidad y disminuir riesgos de transmisión.

Por ello, la planeación y el diseño del documento se encuentra basada en la mejor evidencia científica disponible y considera la capacidad de resolución que tienen los diferentes centros de atención, los recursos tecnológicos disponibles, la experiencia del equipo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 44 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

humano, la variabilidad de escenarios de abordaje epidemiológico, aspectos sociales y culturales, de tal forma que se estandaricen o adapten lo más que se pueda los servicios que se brindan en la CCSS.

En esta línea, la comprensión y la aceptación del protocolo por parte de los responsables de su ejecución constituye una de las principales estrategias para minimizar la variabilidad, al interpretar lo aquí establecido, por lo que se realizarán las siguientes acciones para la difusión de este documento: socialización a los directores de Dirección de Red Integradas Presta dadoras de Servicios de Salud, Epidemiólogos Regionales, Directores de establecimientos de salud, Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológica, capacitaciones del PVE Viruela Símica ya sea por medio de sesiones (virtuales o presenciales) con las DRIPSS y las COLOVE.

Finalmente, a la luz de estos principios, hay que destacar que la finalidad de la epidemiología tiene como objetivo dictar las estrategias para la detección, notificación, investigación, toma de muestra de laboratorio, cierre de caso, seguimiento de contactos, análisis de datos, medidas de prevención y control, contribuyendo a la contención de los casos y disminuir el riesgo de transmisión entre las personas; asimismo, promueve mejorar la oportunidad de detección y brindar calidad de la atención en salud que se brinda a las personas usuarias.

Adicionalmente, en el cumplimiento de estos principios, según el escenario epidemiológico (diario, semanal, mensual) la COLOVE analizará los siguientes indicadores: (Monitoreo y auditoría del PVE) y los hará del conocimiento de los funcionarios que implementan el protocolo, al director del centro de salud o jefes de Servicios, al nivel regional y central con el fin de mantener una mejora continua.

Por su parte, según el contexto clínico de la persona usuaria, el profesional a cargo tendrá “libertad de acción”; por tanto, podrá establecer de manera justificada otras medidas o intervenciones no contempladas en el protocolo. Sin embargo, debe comunicarlas oportunamente a la COLOVE, nivel regional para que se analice la pertinencia de hacerlas del conocimiento del equipo redactor y puedan ser consideradas en la actualización del documento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 45 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Con base al principio bioético de precaución (derivado del principio de no maleficencia) los responsables de la vigilancia epidemiológica deberían identificar, evaluar, reducir al mínimo y revelar los riesgos de daños oportunamente a la COLOVE previo al inicio de la vigilancia.

Dentro de los potenciales daños de los procedimientos de vigilancia epidemiológica se encuentran a nivel físico potenciales “ataques públicos”, “violencia doméstica” y a nivel social se identifican la discriminación, aislamiento, incapacidad para tener acceso a la atención en salud o exclusión de la atención social y el rechazo de la comunidad (47). La monitorización de los daños debería ser continua y, al identificar alguno, deberían tomarse medidas apropiadas para mitigarlo

Aunado a lo anterior, en cualquier momento, los funcionarios podrán enviar al correo electrónico savepide@ccss.sa.cr recomendaciones, críticas o propuestas de actualización al protocolo, con el fin de mantener el análisis continuo sobre su aplicación.

10.1.3. Principio de Justicia

Este principio orienta la distribución equitativa de los recursos disponibles en relación con la Vigilancia basada en Laboratorio, para lograrlo se hará mediante el flujo en red según capacidad diagnóstica de los establecimientos de salud; así mismo del abordaje en el seguimiento de persona usuarias en escenarios de un I nivel de atención y que se requiera continuidad de abordaje epidemiológico, donde se considere la participación de un segundo o tercer nivel de atención (45).

Por su parte, toda persona que acuda a los establecimientos de salud o que se detecte durante el escenario comunitario y que con cumpla con las definiciones operativas de casos establecidas en este protocolo se debe de aplicar el cumplimiento de este protocolo en su abordaje epidemiológico.

Se destaca en particular de esta enfermedad, la relevancia de evitar toda potencial estigmatización y discriminación durante los procedimientos de vigilancia epidemiológica y proporcionar igualdad en las posibilidades de acceso a la atención al menos dentro del mínimo ético exigible en esta situación concreta -atención de la Viruela Símica- buscando una protección de las personas más vulnerables o ya vulnerados, durante la vigilancia epidemiológica o la atención de la salud (48)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 46 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

En población indígena se debe fomentar el respeto a la cultura y cosmovisión de la población por parte del personal de salud, no emitir criterios ni juicios de valor hacia la diversidad cultural y del pluralismo, así como la no discriminación y no estigmatización.

En el caso de las personas usuarias no aseguradas atendidas en centros que no cuenten con capacidad de pago, debe de ser remitidos a las unidades de Validación de Derecho donde se analice el tipo de modalidad de atención a la cual podría optar, verificando si existe alguna directriz por parte del MS sobre la obligatoriedad de oportunidad de atención y tratamiento.

Si se identifican inequidades en la implementación del protocolo, los funcionarios responsables deben informar a las jefaturas, para que se puedan establecer las medidas correctivas pertinentes para cada situación.

10.2. Consideraciones éticas especiales para la vigilancia epidemiológica de la Viruela Símica (47)

- Los datos de vigilancia epidemiológica deben recolectarse solo con una finalidad legítima de salud pública, por lo cual se debe velar por el resguardo de 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.
- Los datos recolectados deben cumplir con los principios de oportunidad, exactitud y veracidad, por lo que deben ser de calidad suficiente, oportunos, válidos y fiables para los cumplir los objetivos de la salud pública.
- La vigilancia epidemiológica de personas o grupos particularmente susceptibles a esta enfermedad es fundamental y exige un escrutinio cuidadoso para evitar la imposición de cargas adicionales innecesarias devenidas de la estigmatización o discriminación.
- La comunicación con los usuarios durante los procedimientos de vigilancia epidemiológica debe ser oportuna, transparente y adaptada a sus condiciones.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 47 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

- Los datos en salud -datos sensibles- resultado de los procedimientos de vigilancia epidemiológica deben ser debidamente resguardados, sobre todo aquellos que permitan la identificación de las personas.
- Los datos -sensibles- producto de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de la Viruela Símica no deben compartirse con personas u organizaciones que probablemente los usen para adoptar medidas contra las personas de grupos sociales vulnerables o para otros propósitos no relacionados con la salud pública.
- La obligación de secreto profesional -deber de confidencialidad- subsistirá aún después de finalizada la relación con el usuario (art. 11 - Ley N.º 8968) (14).
- Para usar la información del usuario con fines de investigación biomédica, se requerirá la aplicación de la Ley N.º 9234 Reguladora de Investigación Biomédica, en toda su extensión (13).
- El Ministerio de Salud, las entidades adscritas a este y la CCSS se encuentran facultados a requerir, recolectar, cederse entre sí o procesar de cualquier otro modo información de salud sin consentimiento de los persona usuarias, conforme a las competencias explícitas e implícitas que les hayan sido conferidas por la Ley General de Salud N.º 5395 (12) y bajo tutela a la Ley N.º 8968 citada, así como normas conexas (14).

11. Monitoreo y evaluación del PVE

La verificación de la eficacia de la vigilancia del comportamiento de la enfermedad en términos de notificación, investigación oportuna y positividad laboratorial será responsabilidad del nivel regional y central quien se encargarán de monitorear y evaluar estos indicadores anualmente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 48 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #3: Indicador Incidencia acumulada por Viruela Símica

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Incidencia acumulada por Viruela Símica	Casos notificados
Definición	Se pretende medir la incidencia acumulada de casos por Viruela Símica en un período de tiempo específico	Casos nuevos presentados anualmente
Objetivo	Medir la incidencia acumulada de los casos por Viruela Símica atendidos por la CCSS	Conocer la incidencia por país, regional, cantón, distrito y por establecimiento de salud.
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Los datos para analizar son todos los casos nuevos detectados en un período de tiempo específico entre el total de la población que se encuentra en riesgo de padecer enfermedad por Viruela Símica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos por Viruela Símica en el período}}{\text{Población estimada de riesgo}} \times 100$
Fuente de datos	La información será obtenida por la Boleta VE y el sistema de información de vigilancia epidemiológica vigente	Numerador: # personas usuarias notificados mediante VE 01 por Viruela Símica Denominador: # de población en riesgo
Periodicidad	Anual.	Registro diario
Interpretación	Permite contabilizar los casos nuevos que se presentan por Viruela Símica en un período de tiempo establecido, permitiendo tener una imagen de cómo está el estado en salud de la población en riesgo.	La relación representa la cantidad de casos nuevos por n población en un lugar determinado
Estándar (nivel de referencia)	Se pretende que el 100% de los casos detectados se notifiquen en las primeras 24 horas	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	El personal de atención que detecta el caso es el responsable del llenado de la boleta VE 01 y la COLOVE se encargará de revisar la calidad del dato para ingresar la información al sistema de vigilancia epidemiológica vigente	Profesional en salud, COLOVES
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 49 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #4: Indicador tasa de ataque por Viruela Símica

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Tasa de ataque por Viruela Símica	Personas enfermas por Viruela Símica
Definición	<i>“La tasa de ataque es útil para comparar el riesgo de la enfermedad en grupos con exposiciones diferentes. La tasa de ataque puede ser específica para una exposición Determinada”(49)</i>	Por regla general, se expresa como un porcentaje, esto es 10n es igual a 100 (50)
Objetivo	Identificar el riesgo de enfermedad por Viruela Símica	Conocer la tasa de ataque por país, regional, cantón, distrito y por establecimiento de salud.
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Indica el número de personas que enferman y el número de las expuestas al riesgo (50)	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de casos por Viruela Símica en el período}}{\text{Población estimada de riesgo}} \times 100$
Fuente de datos	La información será obtenida por la Boleta VE y el sistema de información de vigilancia epidemiológica vigente	Numerador: # personas usuarias notificados mediante VE 01 por Viruela Símica Denominador: # de población en riesgo
Periodicidad	Anual.	Registro diario
Interpretación	Permite comparar el riesgo de enfermar por Viruela Símica en u período de tiempo establecido	La relación representa el riesgo de enfermedad en la población en riesgo
Estándar (nivel de referencia)	Que el 100% de las unidades conozcan su tasa de ataque	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia basada en la referencia ^{37, 38}

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 50 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #5: Indicador tasa de letalidad por Viruela Símica

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Tasa de letalidad por Viruela Símica	Muertes por Viruela Símica
Definición	<i>“El denominador se limita a los que ya padecen la enfermedad... es una medida de la gravedad de la enfermedad, no es una tasa, sino un porcentaje” (49).</i>	Por regla general, se expresa como un porcentaje, esto es 10n es igual a 100 (50):
Objetivo	Identificar el porcentaje de personas que fallecen por Viruela Símica	Conocer la tasa de letalidad nacional, regional, cantón, distrito y por establecimiento de salud.
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Los datos para analizar son todos los casos fallecidos en un período de tiempo específico entre el total de la población que se encuentra en riesgo de padecer enfermedad por Viruela Símica	$\frac{\text{N° de defunciones por Viruela Símica en el período}}{\text{Total, de casos de Viruela Símica}} \times 100$
Fuente de datos	La información será obtenida por la Boleta VE, el sistema de información de vigilancia epidemiológica vigente y el reporte de la COLOVE	Numerador: # personas usuarias fallecidos por Viruela Símica Denominador: # de personas confirmadas por Viruela Símica
Periodicidad	Anual.	Registro diario
Interpretación	Permite comparar el porcentaje de muertes por Viruela Símica en un período de tiempo establecido	La relación representa el de personas que mueren por Viruela Símica
Estándar (nivel de referencia)	Que el 100% de las unidades conozcan su tasa de letalidad	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia basada en la referencia ^{37, 38}

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 51 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #6: Indicador porcentaje de oportunidad de notificación

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Porcentaje de oportunidad la notificación de casos detectados	Casos detectados
Definición	Porcentaje que permite da a conocer la oportunidad en que se notifican los casos a las autoridades de salud regional y central	Casos detectados
Objetivo	Identificar la oportunidad de notificación de los casos detectados para ser abordados	Notificación del caso por Viruela Símica
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Los datos para analizar son todos los casos nuevos investigados en un período de tiempo específico entre el total de la de los casos notificados por Viruela Símica	$\frac{\text{N° de casos notificados en 24 horas en el establecimiento de salud por Viruela Símica en el período}}{\text{Total, de casos detectados en el establecimiento}} \times 100$
Fuente de datos	La información será obtenida por la Boleta VE y el sistema de información de vigilancia epidemiológica vigente	Numerador: # casos notificados por Viruela Símica Denominador: # de casos detectados
Periodicidad	Anual.	Registro diario
Interpretación	Porcentaje de cumplimiento de investigación de caso	La relación representa la oportunidad de notificación del caso detectado
Estándar (nivel de referencia)	Que el 100% sean notificados	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 52 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #7: Indicador porcentaje de oportunidad de investigación

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Porcentaje de oportunidad la investigación de casos notificados	Casos investigados
Definición	Porcentaje que permite da a conocer la capacidad de respuesta de en el abordaje y atención por el establecimiento de salud	Casos investigados
Objetivo	Identificar la respuesta de acción en el abordaje del caso por parte del establecimiento de salud	Investigación del caso por Viruela Símica
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Los datos para analizar son todos los casos nuevos investigados en un período de tiempo específico entre el total de la de los casos notificados por Viruela Símica	$\frac{\text{Nº de casos investigados en 24 horas en el establecimiento de salud por Viruela Símica en el período}}{\text{Total, de casos detectados en 24 horas en el establecimiento}} \times 100$
Fuente de datos	La información será obtenida por la Boleta VE y el sistema de información de vigilancia epidemiológica vigente	Numerador: # casos investigados por Viruela Símica Denominador: # de casos notificados
Periodicidad	Anual.	Registro diario
Interpretación	Porcentaje de cumplimiento de investigación de caso	La relación representa la oportunidad de investigación del caso notificado
Estándar (nivel de referencia)	Que el 100% de los casos sean investigados	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 53 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #8: Indicador porcentaje muestra procesadas

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Porcentaje de muestras procesadas	Muestras procesadas por laboratorio
Definición	Porcentaje de toda muestra de laboratorio que cumple con el procedimiento de toma de muestra por Viruela Símica ha sido recibida por un establecimiento de salud para su procesamiento.	Muestras procesadas por laboratorio
Objetivo	Determinar el porcentaje de capacidad de procesamiento de los laboratorios que reciben muestras por Viruela Símica para su procesamiento	Porcentaje de capacidad de procesamiento de los laboratorios que reciben muestras por Viruela Símica para su procesamiento
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Los datos para analizar son todas las muestras procesadas por Viruela Símica en un período de tiempo específico entre el total muestras recibidas por Viruela Símica	$\frac{\text{N° de muestras procesadas por Viruela Símica por mes por el establecimiento de salud}}{\text{Total, de muestras recibidas por Viruela Símica por mes}}$
Fuente de datos	La información será obtenida por la ficha de investigación del caso y el sistema de información de vigilancia epidemiológica vigente	Numerador: # de muestras procesadas por Viruela Símica Denominador: # muestras recibidas por Viruela Símica
Periodicidad	Anual.	Evaluación mensual
Interpretación	Porcentaje de muestras procesadas	La relación representa el porcentaje de las muestras procesadas
Estándar (nivel de referencia)	Que el 100% de las muestras sean procesadas	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 54 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #9: Indicador porcentaje positividad

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Porcentaje de positividad de muestras tomadas	Muestras positivas por laboratorio
Definición	Porcentaje de toda muestra de laboratorio que cumple con el procedimiento de toma de muestra por Viruela Símica ha sido recibida por un establecimiento de salud para su procesamiento y esta es positiva por Viruela Símica.	Muestras positivas por laboratorio
Objetivo	Determinar el porcentaje de positividad de las muestras por Viruela Símica	Porcentaje de positividad por Viruela Símica
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Los datos para analizar son todas las muestras positivas procesadas por Viruela Símica en un período de tiempo específico entre el total muestras tomadas por Viruela Símica	$\frac{\text{N° de muestras positivas por Viruela Símica por mes por el establecimiento de salud}}{\text{Total, de muestras procesadas por Viruela Símica por mes}}$
Fuente de datos	La información será obtenida por el reporte de laboratorio de procesamiento	Numerador: # de muestras positivas por Viruela Símica Denominador: # muestras tomadas por Viruela Símica
Periodicidad	Anual.	Evaluación mensual
Interpretación	Porcentaje de muestras positivas	La relación representa el porcentaje de las muestras positivas
Estándar (nivel de referencia)	Que el 100% de las muestras sean procesadas	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 55 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Cuadro #10: Indicador positividad distrital

Variable	Descripción	Ejemplo de llenado
Nombre del Indicador	Porcentaje de positividad por distrito por Viruela Símica	Muestras positivas por distrito
Definición	Porcentaje de toda muestra de laboratorio que cumple con el procedimiento de toma de muestra por Viruela Símica ha sido recibida por un establecimiento de salud para su procesamiento y esta es positiva por Viruela Símica.	Muestras positivas por distrito
Objetivo	Identificar la circulación del virus por distrito	Determinar el porcentaje de positividad de las muestras por Viruela Símica por distrito
Fórmula de cálculo (relación operacional)	Los datos para analizar son todas las muestras positivas procesadas por Viruela Símica en un período de tiempo específico entre el total muestras tomadas por Viruela Símica por distrito	$\frac{\text{Nº de muestras positivas por Viruela Símica por mes por distrito}}{\text{Total, de muestras procesadas por Viruela Símica por mes por distrito}}$
Fuente de datos	La información será obtenida por el reporte de laboratorio de procesamiento	Numerador: # de muestras positivas por Viruela Símica por distrito Denominador: # muestras tomadas por Viruela Símica por distrito
Periodicidad	Anual.	Evaluación mensual
Interpretación	Porcentaje de muestras positivas	La relación representa el porcentaje de positividad por distrito
Estándar (nivel de referencia)	Que el 100% de las muestras sean procesadas	Entre 80%-100%
Responsable de generar el indicador	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE	DRIPSS Epidemiólogos regionales y COLOVE
Ámbito de aplicación	Este indicador se mide tanto en Hospitales como en Áreas de Salud.	Aplica para ambos

Fuente: Elaboración propia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 56 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

12. Anexos

Anexo 1: Aval de Bioética



Caja Costarricense de Seguro Social
CENDEISSS
 Área de Bioética
 Teléfono: 2519-3031
 Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

CENDEISSS-AB-0390-2022
 19 de agosto de 2022

Dr. Mario Mora Ulloa
 Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud- UP 2915
 Gerencia Médica
 Caja Costarricense de Seguro Social

ASUNTO: AVAL DEL APARTADO DE BIOÉTICA AL PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE LA VIRUELA SÍMICA PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.030822 V2. RESPUESTA A OFICIO GM-DDSS-1331-2022.

Estimado Dr. Mora:

Por este medio le saludo cordialmente, asimismo, y en respuesta al oficio GM-DDSS-1331-2022, esta unidad técnica habiendo evaluado el protocolo de vigilancia epidemiológica citado en el epígrafe, con el fin que el mismo cumpla con los principios bioéticos, remite el aval correspondiente, sin dejar de agradecer al Equipo Redactor la inclusión de estos importantes elementos éticos de conformidad con la normativa institucional, así como el esfuerzo efectuado.

Se suscribe,

ÁREA DE BIOÉTICA

SANDRA
RODRIGUEZ
OCAMPO (FIRMA)

Firmado digitalmente por
 SANDRA RODRIGUEZ
 OCAMPO (FIRMA)
 Fecha: 2022.08.19
 12:32:35 -06'00'

Sandra Rodríguez Ocampo
 Jefe

SRO/AMM

Anexo: PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE LA VIRUELA SÍMICA PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.030822 V2 con comentarios

CE:

- > Dr. Randal Álvarez Juárez, Gerente, Gerencia Médica
- > Dra. Guiselle Guzmán Saborío, jefe Área de Salud Colectiva
- > Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe Subarea Vigilancia Epidemiológica
- > Dra. Lumen Arline Wong Zuñiga, Subarea Vigilancia Epidemiológica
- > Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Director a.i CENDEISSS.
- > Archivo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 57 de 85
<i>PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</i>	<i>PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA</i>		<i>CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01</i>

Anexo 2 Documento aval

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 58 de 85
	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Anexo 3 Boleta VE 01

MINISTERIO DE SALUD, COSTA RICA- DVS				
BOLETA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA VE-01				
Número de cédula o identificación				
Nombre del paciente				
Diagnóstico de notificación				
Diagnóstico específico				
Fecha inicio del evento / síntomas				
	Día	Mes	Año	
Fecha de diagnóstico				
	Día	Mes	Año	
Sexo:			Etnia	
	Masculino	Femenino		
Fecha Nacimiento				
	Día	Mes	Año	
Edad Cumplida				
	Años	Meses	Días	
Nacionalidad:	Ocupación			
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de menores de < 18 años, o persona con discapacidad)				
Residencia				
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Dirección Exacta				
Teléfono Casa / Celular				
Lugar de Trabajo				
Localización lugar Trabajo				
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Lugar de ocurrencia				
	Provincia	Cantón	Distrito	Localidad
Establecimiento que informa				
Nombre de la persona que informa				
Firma de paciente:				
Para atender notificaciones Correo electrónico o fax:				

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 59 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Anexo 4 Informe de campo

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 59
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		N° DE OFICIO	

Fecha:

Para:

Elaborado por:

Título:

Objetivo:

Antecedentes de la situación del evento.

Acciones realizadas

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 60 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Anexo 5 Instrucción de trabajo registro de casos, seguimiento de casos y contactos

Descripción de las actividades

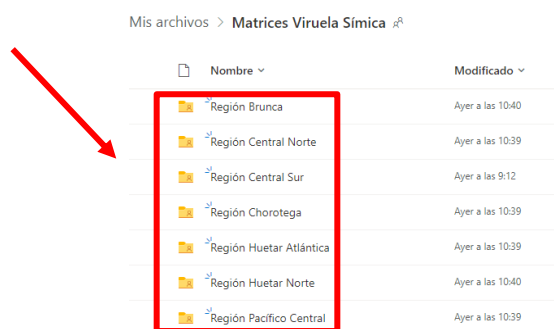
Confidencialidad de los datos, la ley 8239 en el artículo 2 inciso m *“Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.(15)”*

Como estrategia para proteger la información del usuario, se crea una **Carpeta compartida** en el One Drive con todos los epidemiólogos regionales, según región respectiva y también con los coordinadores encargados del seguimiento de casos del nivel local.

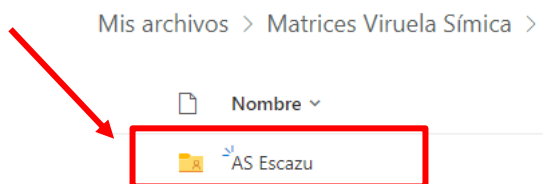
La información del registro de casos y seguimiento del caso y contactos debe ser incluida por día antes de las 10am.

En esta carpeta se encuentra la matriz la cual se explica más adelante.

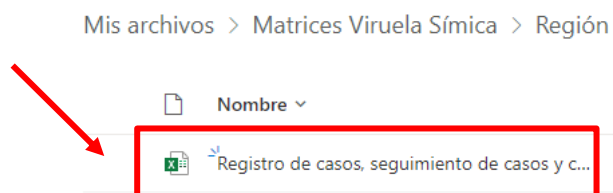
- **Cada región cuenta con su carpeta**



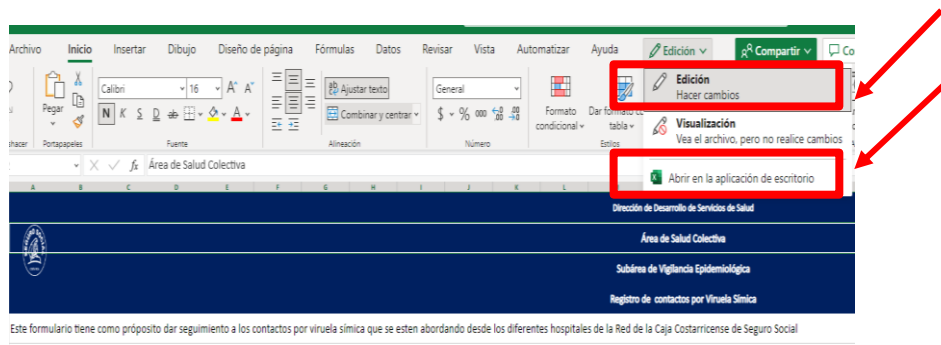
- **Conforme vayan apareciendo los casos se elaborarán las subcarpetas por AS**



- Una vez que ingresen a cada región encontrarán la matriz



- Esta matriz se puede trabajar en línea desde el One Drive, o bien se puede utilizar desde el escritorio y los datos que se completen en caso de que se trabaje desde el escritorio se guardaran automáticamente en la matriz que está en el One Drive.
- Para trabajar de esta manera en la matriz se debe de dar clic en **“edición”**, y luego clic en **“abrir en la aplicación de escritorio”** tal como se muestra en la siguiente imagen

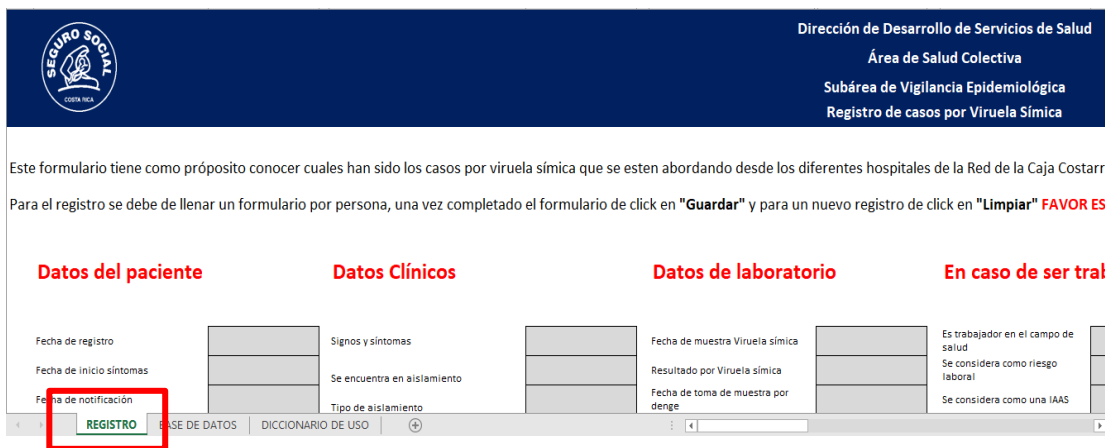


Matriz de contactos por Viruela Símica.

Este formulario en excel tipo Macro tiene como propósito conocer cuáles han sido los casos por Viruela Símica que se estén abordando desde los diferentes hospitales de la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social el cual cuenta con 3 hojas: Registro, Base de datos y Diccionario de uso.

El envío de la matriz debe realizarse

1. **Registro:** en este apartado se ingresa la información respectiva del caso captado por Viruela Símica.



- Datos del usuario
- Datos epidemiológicos
- Datos clínicos
- Antecedente vacunal
- Datos de laboratorio
- Datos en caso de ser trabajadores en el sector salud

Para el registro de la información se solicita tomar en consideración los siguientes puntos:

- Esta matriz debe llenarse una única vez por usuario. En el transcurso del período de seguimiento del caso si se presenta cambios en el abordaje de la persona usuaria debe de actualizarse la información en la Hoja de Excel

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 63 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

denominada **Base de datos (fecha de finalización de seguimiento, clasificación, diagnóstico final (cierre de caso)).**

- Los datos para digitar se ingresarán con letra mayúscula
- Una vez completado el formulario **Registro** dar clic en "Guardar" y para un nuevo registro dar clic en "**Limpiar**"



- En caso de que el último registro guardado sea incorrecto dar clic en "**Eliminar último registro**"



- En las variables de fecha anotarla en formato fecha dd/mm/aaaa
- En aquellas variables que no cuenten con la opción de lista de desplegable o no se cuente con información anotar la palabra **NO APLICA** (en mayúscula)

2. **Base de datos:** En este apartado se ira almacenando los datos digitados en el **Registro**. Para acceder a este menú puede dirigirse directamente a la Hoja de excel llamada Base de datos o dar clic en la opción "Base de datos"



Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Salud Colectiva
Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Registro de casos por Viruela Símica

Este formulario tiene como propósito conocer cuales han sido los casos por viruela símica que se esten abordando desde los diferentes hospitales de la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el registro se debe de llenar un formulario por persona, una vez completado el formulario de click en **"Guardar"** y para un nuevo registro de click en **"Limpiar"** FAVOR ES

Datos del paciente	Datos Clínicos	Datos de laboratorio	En caso de ser trabajador
Fecha de registro	Signos y síntomas	Fecha de muestra Viruela símica	Es trabajador en el campo de salud
Fecha de inicio síntomas	Se encuentra en aislamiento	Resultado por Viruela símica	Se considera como riesgo laboral
Fecha de notificación	Tipo de aislamiento	Fecha de toma de muestra por dengue	Se considera como una IAAS

REGISTRO
BASE DE DATOS
DICCIONARIO DE USO

Guardar

Limpiar

Eliminar último registro

Base de datos



3. Diccionario de uso: Como guía para el llenado correcto de la información en cada del **Registro**, se detallan cada una de las variables y los datos requeridos.



Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Salud Colectiva
Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Registro de casos por Viruela Símica

Este formulario tiene como propósito conocer cuales han sido los casos por viruela símica que se esten abordando desde los diferentes hospitales de la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el registro se debe de llenar un formulario por persona, una vez completado el formulario de click en **"Guardar"** y para un nuevo registro de click en **"Limpiar"** FAVOR ES

Datos del paciente	Datos Clínicos	Datos de laboratorio	En caso de ser trabajador
Fecha de registro	Signos y síntomas	Fecha de muestra Viruela símica	Es trabajador en el campo de salud
Fecha de inicio síntomas	Se encuentra en aislamiento	Resultado por Viruela símica	Se considera como riesgo laboral
Fecha de notificación	Tipo de aislamiento	Fecha de toma de muestra por dengue	Se considera como una IAAS

REGISTRO
BASE DE DATOS
DICCIONARIO DE USO

Tabla 1 Descripción de variables

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 65 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Variable / etiqueta	Descripción de la Variable / etiqueta
Fecha de registro	Anotar la fecha en que realiza el registro en la matriz de datos
Fecha de inicio de síntomas	Anotar la fecha en la que la persona usuaria inició síntomas
Fecha de notificación	Anotar la fecha en que se notifica a la persona usuaria mediante VE 01
Fecha de inicio de seguimiento	Anotar la fecha en que se inicia el seguimiento del caso por parte del AS
Fecha de finalización de seguimiento	Anotar la fecha en que finaliza el seguimiento del caso por parte del AS
# de identificación	Anotar el número de identificación del usuario (cédula, DIMEX, asegurado, # interno CCSS)
Nombre de la persona usuaria	Anote el nombre de la persona usuaria (en caso de tener 2 anotarlos)
Primer Apellido	Anotar el primer apellido del usuario
Segundo Apellido	Anotar el segundo apellido del usuario (en caso de no tener anotar la palabra NO APLICA)
Edad	Anotar la edad cumplida del usuario (en caso de menores de 1 año anotarlos en meses ejemplo 6 meses 2 meses)
Sexo	Seleccionar el sexo del usuario
Nacionalidad de la persona usuaria	Seleccione la nacionalidad de la persona usuaria
Región de salud	Seleccionar la región de salud que aborda el caso
Establecimiento de salud	Seleccione el establecimiento al cual está adscrito el usuario
Provincia	Seleccione la provincia de domicilio del usuario
Cantón	Seleccione el cantón de domicilio del usuario

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 66 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Distrito	Seleccione el distrito de domicilio del usuario
Clasificación de caso	Seleccione si es una persona usuaria sospechoso, confirmado, probable o contacto en estudio
Ha tenido contacto con un caso sospechoso o confirmado	Seleccione si la persona usuaria ha tenido historia de contacto con un caso sospechoso o confirmado
Ha tenido antecedentes de viaje a países endémico o con casos positivos	Seleccione si la persona usuaria ha antecedentes de viaje a países endémico o con reporte de casos positivos
País de viaje	Seleccione el país de viaje
Fecha de ingreso al país	Anote la fecha de ingreso al país
Envío de informe de brote (preliminar, seguimiento y final) a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica	Seleccione si el informe de acciones de campo enviado
Dx final (cierre de caso)	Anotar el diagnóstico de cierre (final) del caso
Signos y síntomas	Seleccione el signo o síntomas presentados por la persona usuaria (opción única o múltiple)
Se encuentra en aislamiento	Indique si la persona usuaria se encuentra en aislamiento
Tipo de aislamiento	Seleccione el tipo de aislamiento
Condición de la persona usuaria	Seleccione la condición de la persona usuaria
Días de hospitalización	Indique el nº días de hospitalización (si fue que se requirió)
Establecimiento de hospitalización	Seleccione el establecimiento donde se encuentra hospitalizado el usuario
Antecedentes patológicos personales	Seleccione los APP presentes en el usuario

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 67 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Antecedente vacunal COVID-19	Seleccione si el usuario ha sido vacunado con COVID-19
Antecedente vacunal varicela	Seleccione si el usuario ha sido vacunado con varicela
Antecedente vacunal fiebre amarilla	Seleccione si el usuario ha sido vacunado con fiebre amarilla
Antecedente vacunal SRP	Seleccione si el usuario ha sido vacunado con SRP
Antecedente vacunal otra vacuna	Anotar otra vacuna que el usuario reporte
Antecedente vacunal otra vacuna	Anotar otra vacuna que el usuario reporte
Fecha de toma de muestra por Viruela Símica	Anote la fecha de toma de muestra por Dengue
Resultado por Viruela Símica	Anote el resultado por Viruela Símica
Fecha de toma de muestra por dengue	Anote la fecha de toma de muestra por Dengue
Resultado por dengue	Seleccione el resultado por dengue
Fecha de toma de muestra por Zika	Anote la fecha de toma de muestra por Zika
Resultado por Zika	Seleccione el resultado por zika
Fecha de toma de muestra por Chikungunya	Anote la fecha de toma de muestra por Chikungunya
Resultado por Chikungunya	Seleccione el resultado por Chikungunya
Fecha de toma de muestra por Sarampión	Anote la fecha de toma de muestra por Sarampión
Resultado por Sarampión	Seleccione el resultado por sarampión
Fecha de toma de muestra por Rubéola	Anote la fecha de toma de muestra por Rubéola

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 68 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Resultado por Rubéola	Seleccione el resultado por Rubéola
Fecha de toma de muestra por Varicela	Anote la fecha de toma de muestra por Varicela
Resultado por Varicela	Seleccione el resultado por Varicela
Fecha de toma de muestra por Sífilis	Anote la fecha de toma de muestra por Sífilis
Resultado por sífilis	Seleccione el resultado por Sífilis
Fecha de toma de muestra por Herpes Zoster	Anote la fecha de toma de muestra por Herpes Zoster
Resultado por Herpes Zoster	Seleccione el resultado por Herpes Zoster
Fecha de toma de muestra por infección gonocócica	Anote la fecha de toma de muestra por infección gonocócica
Resultado por infección gonocócica	Seleccione el resultado por infección gonocócica
Fecha de toma de muestra por Citomegalovirus	Anote la fecha de toma de muestra por Citomegalovirus
Resultado por Citomegalovirus	Seleccione el resultado por infección Citomegalovirus
Fecha de otro tipo de reporte de laboratorio realizado	Anote la fecha de toma de muestra otro tipo de reporte de laboratorio realizado
Resultado por otro tipo de reporte de laboratorio realizado	Anote el resultado por otro tipo de reporte de laboratorio realizado
Fecha de otro tipo de reporte de laboratorio realizado2	Anote la fecha de toma de muestra otro tipo de reporte de laboratorio realizado
Resultado por otro tipo de reporte de laboratorio realizado2	Anote el resultado por otro tipo de reporte de laboratorio realizado
Es trabajador de salud	Seleccione si la persona usuaria es trabajadora de salud
Se considera como riesgo laboral	Indique si se considera como riesgo laboral

Se considera como una infección asociada a la atención en salud	Indique si se considera como una infección asociada a la atención en salud
Sector laboral	Seleccione si pertenece al sector público o privado
Tipo de trabajador de salud	Seleccione campo laboral
Centro de Salud donde laboral	Anote el lugar de trabajo
Si selecciono la opción de servicios de apoyo anote cual es	Anote el servicio de apoyo al que pertenece el trabajador

4. Matriz de seguimiento casos Viruela Símica

Este apartado se irá completando de manera diaria, esto conforme al seguimiento diario que le brinde al usuario.


Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Área de Salud Colectiva
Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Registro de seguimiento casos por Viruela Símica

Este formulario tiene como propósito dar seguimiento a los casos por viruela símica que se hospitalizan en los hospitales de la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el registro se debe de llenar con letra mayúscula

# de día del seguimiento	Fecha de seguimiento	# de identificación del caso	Nombre el paciente	Primer Apellido	Segundo Apellido	Signos y síntomas

REGISTRO
BASE DE DATOS
SEGUIMIENTO DE CASO VS
SEGUIMIENTO CONTACTOS

5. Matriz de seguimiento contactos Viruela Símica

Este apartado se irá completando de manera diaria, esto conforme al seguimiento diario que le brinde al usuario.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 71 de 85
	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Anexo 6 Ficha de Investigación

Ficha de Investigación de Caso sospechoso, Probable y Confirmado de Viruela símica									
Fecha de ingreso (en caso de hospitalización): / /					Fecha de captación: / /		Fecha de investigación: / /		
Establecimiento de Salud que notifica									
Lugar de captación:		Consulta externa	Urgencias	Laboratorio	Otro				
DATOS DEL PERSONA USUARIA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				
Nombres y apellidos:							Nacionalidad:		
Sexo:	M	F	Fecha de nacimiento: / /			Edad:	Años:	Meses:	
Residencia:	País:		Estado/Provincia:		Ciudad/Cantón:	Distrito:			
Dirección exacta					Teléfono		Nombre de madre/padre/encargado		
Ocupación:					Lugar de trabajo:				
Asiste a algún centro educativo como trabajador o estudiante:					Sí	No	Nombre del centro:		
Antecedente Vacunal:	Cantidad de dosis	Fecha de última aplicación							
SRP									
Varicela									
Fiebre amarilla									
Otras:									
Aislamiento:	Sí	No	Fecha de aislamiento:						
ANTECEDENTES									
ANTECEDENTES DE VIAJES									
¿Ha realizado viajes en los últimos 21 días?					Sí	No			
Lugares visitados durante el viaje									
Fecha de visita	Lugar visitado (Ciudad)								
ANTECEDENTE DE CONTACTOS:									
Ha tenido contacto con un caso confirmado, sospechoso o probable por Viruela símica en los últimos 21 días dentro o fuera del país							Sí	No	
Explique el tipo de contacto: Familiar Social Casa Servicios de Salud Trabajo Desconocido									
Otro (Especifique)									
Nombre del contacto									
Fecha de último contacto: / /									
¿Antecedente reciente de múltiples parejas sexuales? Sí No									
Descripción de los contactos del caso sospechoso/probable/confirmado (Si debe incluir más contactos puede usar el reverso de la página)									
Nombre del contacto:									
Residencia del contacto:									
Teléfono:	Correo electrónico				Fecha de último contacto: / /				
Nombre del contacto:									
Teléfono:	Correo electrónico				Fecha de último contacto: / /				
Nombre del contacto:									
Teléfono:	Correo electrónico				Fecha de último contacto: / /				
Nombre del contacto:									
Residencia del contacto:									
Teléfono:	Correo electrónico				Fecha de último contacto: / /				



PROTOCOLO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA

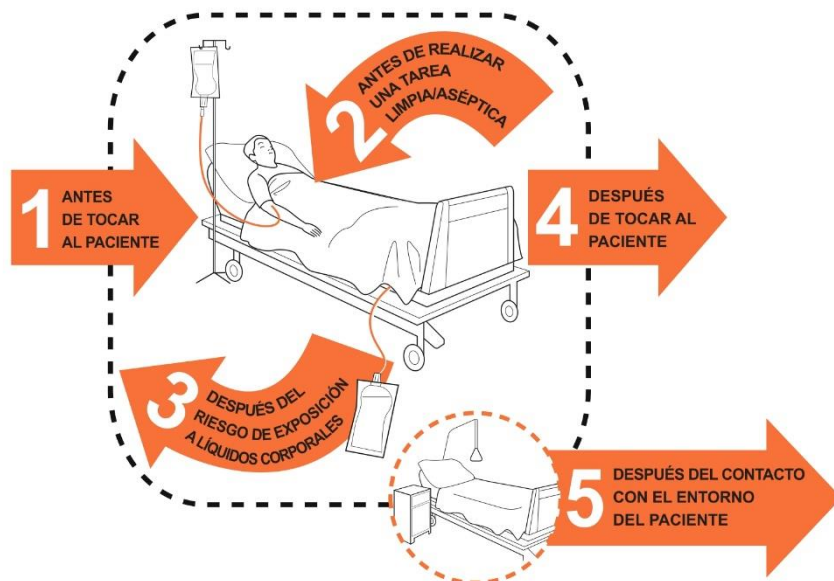
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR
VIRUELA SÍMICA

CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822.
VERSIÓN 01

ANTECEDENTE DE EXPOSIÓN									
Tocó la persona usuaria algún animal doméstico o salvaje en las últimas 3 semanas previo al inicio de síntomas						Sí	No		
En caso afirmativo, ¿qué tipo de animal?				Fecha de contacto					
Roedores vivos en la casa		Animal vivo del bosque		Animal muerto encontrado en el bosque		Animal comprado para carne			
ANTECEDENTES DEL CUADRO INFECCIOSO									
Fecha de inicio de síntomas: / /				Fecha de diagnóstico: / /					
Signos y Síntomas que presenta:									
Antecedente de Fiebre		Fecha de inicio de la fiebre:							
Astenia		Erupción		Fecha de aparición de la erupción:					
Dolor de cabeza		Petequial		Vesicular					
Linfadenopatía		Macular		Pústula					
Mialgias		Maculopapular		Costras secas					
Localización de la erupción		Cara	Tórax	Brazos	Piernas	Palmas y plantas	Boca	Genitales	
Todo el cuerpo		Úlceras							
Observaciones:									
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS									
Asma		EPOC		Diabetes		Cardiopatía		HTA	Embarazo
Obesidad mórbida		Inmunosupresión		Cáncer		VIH		Trimestre	
Enfermedad hepática crónica		Enfermedad neurológica crónica		Enfermedad renal crónica		Puerperio			
Otra, especifique:									
MUESTRAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO									
Muestras recolectadas						Análisis solicitado			
Suero		Fecha de toma de muestra: / /				SRP, Varicela			
Plasma						Arbovirosis			
Hisopado orofaríngeo						Viruela del mono			
Hisopado de la lesión (exudado de bordes o costras)						Otros			
Resultados:		Positivo	Negativo						
*Indique la fecha en que se obtiene el resultado positivo									
Clasificación final del caso:				Fecha de clasificación: / /					
EVOLUCIÓN DEL PERSONA USUARIA EN EL HOSPITAL (DEBE LLENARSE SIEMPRE SI EL PERSONA USUARIA SE HOSPITALIZA)									
¿Está/Estuvo internado?				En caso afirmativo indique					
Sí		No		Internado en:		Observación		Aislamiento	
Fecha de internamiento: / /				Salón General		UCI			
Diagnóstico de egreso:									
Condición de egreso									
		Vivo		Fallecido					
		Traslado (sitio):							
Fecha de egreso: / /									

Anexo 7 Higiene de manos

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 74 de 85
	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Anexo 8 Solicitud de diagnóstico Inciensa R-85

		Solicitud de Diagnóstico Inciensa-R85	
Versión: 3		Página 1 de 2	
Establecimiento que envía la(s) muestra(s)			
Nombre del establecimiento		N° Unidad Programática CCSS	
Establecimiento de salud al cual se reportan los resultados			
☐ Hospital ☐ Área de Salud		☐ EBAIS ☐ Establecimiento privado u otro	
Datos del paciente			
Identificación: N° cédula		N° Pasaporte	
Otro:		N° Cédula residencia	
N° Expediente		N° Autopsia	
Nacionalidad (país): ☐ Costarricense ☐ Extranjero: País:		¿Ha viajado en el último mes? : No ☐ Sí ☐ Dentro del país, lugares visitados:	
Dirección del Paciente: Provincia Cantón Distrito Barrio – Caserio		Nombre Paciente: Primer apellido Segundo Apellido Nombre completo Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Intersexo (DD-MM-AAAA) Fecha de nacimiento:	
Lugar de trabajo:		Otras señas: (Dirección exacta)	
Condición del paciente: Hospitalizado: ☐ No ☐ Sí Servicio/especialidad Consulta externa: ☐ No ☐ Sí Servicio/especialidad Emergencias: ☐ No ☐ Sí Área funcional		Fecha de ingreso (DD-MM-AAAA):	
Factores de riesgo y exposición: ☐ Asma ☐ Cardiopatía ☐ Diabetes ☐ EPOC ☐ HTA ☐ Inmunosupresión ☐ Obesidad mórbida ☐ Antrax ☐ Bronquiolitis ☐ Enfermedad diarreica aguda (IRAG) ☐ Tabaquismo ☐ Ventilación mecánica ☐ Embarazada ☐ Bebé de madre positiva por Zika ☐ Madre positiva por Chagas		Aislamiento: ☐ No ☐ Sí Fallecido: ☐ Sí, indicar fecha de defunción: (DD-MM-AAAA)	
Diagnóstico presuntivo		Otros, especifique:	
☐ Dengue ☐ Leptospirosis ☐ Síndr. pulmonar p/ Hantavirus ☐ Tos ferina/Síndr. tosferinoso ☐ Intoxicación alimentaria ☐ Tuberculosis ☐ Enf. de Chagas crónico		☐ Chikungunya ☐ Rickettsiosis ☐ Ébola ☐ Parálisis flácida aguda/Síndr. Guillain-Barre ☐ Enfermedad de Hansen (lepra) ☐ Malaria	
☐ Zika ☐ Erlichiosis ☐ Antrax ☐ Bronquiolitis ☐ Enfermedad diarreica aguda ☐ Meningitis/encefalitis viral ☐ Angiostrongilosis ☐ Leishmaniasis		☐ Mayaro ☐ Brucelosis ☐ Inf. Resp. Aguda Grave (IRAG) ☐ Meningitis bacteriana ☐ Parasitosis intestinal ☐ Enterovirus	
☐ Sarampión ☐ Sepsis /septicemia ☐ Enfermedad tipo Influenza (ETI) ☐ Cólera ☐ Virus del Nilo Occidental ☐ Enf. de Chagas agudo ☐ COVID-19		☐ Rubéola/SRC ☐ Fiebre amarilla ☐ IRA ☐ COVID-19 Alta ☐ Otro:	
Signos y síntomas			
Sintomático: ☐ no ☐ sí Indique, Fecha de inicio de síntomas (DD-MM-AAAA) y marque los signos/síntomas del paciente:			
☐ Fiebre ☐ Escalofríos ☐ Vómitos ☐ Tos ☐ Convulsiones ☐ Chagoma de inoculación			
☐ Erupción/rash ☐ Dolor de cabeza ☐ Deshidratación ☐ Dificultad respiratoria ☐ Signos meníngeos ☐ Ataxia y/o Síndr. Guillain Barre			
☐ Artralgias ☐ Ictericia ☐ Deposiciones mucosanguinolentas ☐ Apnea ☐ Eosinofilia ≥ 20 % ☐ Poliradiculoneuritis			
☐ Mialgias ☐ Dolor abdominal ☐ Deposiciones acuosas ☐ Insuficiencia cardíaca ☐ Signo de Romaña ☐ Síndrome congénito asociado a Zika (SCS)			
☐ Microcefalia ☐ Úlcera en piel o mucosa ☐ Odinofagia ☐ Otros, especifique:			
¿Está este caso asociado a un brote? ☐ No ☐ Sí ☐ NA ☐ Se desconoce ¿Es un contacto con paciente sintomático? ☐ No ☐ Sí			
Hay otras personas con síntomas similares en: ☐ No ☐ Sí: ☐ Casa ☐ Centro de estudio ☐ Trabajo ☐ Vecindario ☐ Otro Especifique:			
En últimos 5 días antes de la toma de muestra recibió tratamiento: ☐ No ☐ Sí: ☐ Antibióticos ☐ Antiparasitarios ☐ Antivirales Especifique:			
Historia vacunal relacionada con el evento			
Vacuna(s) relacionada(s) con el evento		Número de dosis	
Fecha de última dosis (DD-MM-AAAA)			
Exámenes que solicita al INCIENSA*:			
Datos de la(s) muestra (s) (Completar en el laboratorio Clínico que envía)			
N° de muestra cliente		Muestra referida	
Fecha de toma de la muestra (DD-MM-AAAA)		Temp. de recepción en Inciensa °C	
Indique si la muestra es: Absceso, amígdalas, aspirado bronquial, aspirado endotraqueal (AET), aspirado nasofaríngeo, bazo, biopsia, cepa, cerebro, contenido de intestino delgado, contenido de intestino grueso, corazón, entera, esputo, exudado / secreción, faríngeo, ganglio, gota gruesa, grano / escara, heces, herida quirúrgica, hígado, hisopado en medio de transporte, hisopado fecal en medio de transporte, hisopado nasofaríngeo, hisopado rectal, hisopado rectal en medio de transporte, hisopado sin medio de transporte, huesos y articulaciones, intestino, jugo gástrico, lavado broncoalveolar, lavado bronquial, lavado bronquioalveolar (BAL), linfa – codo, linfa – nariz, linfa – oreja, líquido amniótico, líquido articular, líquido articular / sinovial, líquido cefalorraquídeo, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, masa de mama, médula ósea, nasal, oído, ojo, orina, piel, pulmón, quiste, saliva, sangre total, secreción bronquial, semen, suero, tejido, traqueal, uretral, vaginal, otro (indicar), otro (especifique)			
Observaciones:			
Responsable solicitud		Firma:	
Fecha de solicitud:			

El firmante acepta los términos para la recepción de las muestras por parte del INCIENSA, por lo que la misma está sujeta a los criterios de rechazo establecidos por la Institución**.

Además, autoriza al INCIENSA a descartar la(s) muestra(s) posterior a su análisis o por motivos de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos y plazos establecidos

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 75 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIROLA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

	Solicitud de Diagnóstico Inciensa-R85 Versión: 3 Página 2 de 2
---	---

Instrucciones de llenado

Establecimiento que envía la muestra

Nombre del establecimiento: Indicar el nombre del laboratorio de donde procede la muestra. Ej. Laboratorio Hospital Max Peralta
Indicar el tipo de establecimiento según corresponda: hospital, área de salud, EBAIS o establecimiento privado

Datos del paciente

Identificación: Anotar el número de cédula del paciente con el siguiente formato: #-####-####.

Si el paciente no posee cédula marque la casilla Otro y seleccione la casilla para anotar la identificación disponible (ya sea pasaporte, N° autopsia, etc.)

Nombre del paciente: Anote primer apellido, segundo apellido y nombre

Sexo: Marque la casilla que corresponda

Fecha de nacimiento: Indique la fecha con el siguiente formato (DD-MM-AAAA)

Nacionalidad: Marque la casilla que corresponda según la nacionalidad del paciente, si es extranjero anote el país de procedencia.

¿Ha viajado en el último mes? Marque la casilla según corresponda, si ha viajado indique el lugar o país respectivamente y anote la fecha del retorno al país o lugar de residencia con el siguiente formato (DD-MM-AAAA)

Dirección del paciente: Anote la provincia, cantón, distrito y caserio del lugar de residencia del paciente. Otras señas: anote la dirección exacta del domicilio del paciente.

Teléfonos: Anote el número de teléfono de la residencia del paciente, celular o algún otro teléfono disponible por medio del cual se pueda contactar al paciente. En caso de menores de edad anote el teléfono de sus padres o responsable.

Ocupación: Anote la ocupación a la que se dedica habitualmente el paciente. Lugar de trabajo o Centro de estudio: Anote el lugar de trabajo o Centro de estudio donde trabaja o estudia el paciente

Condición del paciente: Marque la casilla que corresponda, si es un paciente vivo indique si está hospitalizado, indique si está embarazada, y en caso de fallecimiento indique la fecha de defunción con el formato (DD-MM-AAAA)

Factores de riesgo: Indique los factores de riesgo que presenta el paciente. Si el paciente no presente ningún factor de riesgo, por favor marcarlo así en la boleta.

Diagnóstico presunto: Anote el diagnóstico que se presume en el paciente. Los exámenes realizados dependerán de los algoritmos establecidos para la vigilancia de estos eventos.

Si el paciente tiene tuberculosis especifique tipo de caso.

Signos y síntomas

Indique si el paciente está asintomático o sintomático: si presenta algún síntoma, indique la fecha de inicio con el formato (DD-MM-AAAA)

Si el paciente está asintomático marque los síntomas que presenta (puede ser más de uno)

Si hay otras personas con síntomas similares a los que presenta el paciente, indique el lugar

Anote si el paciente recibió antibióticos antes de la toma de la muestra y especifique cuáles antibióticos recibió

Exámenes que solicita a INCIENSA

Anote el o los exámenes que requiere que el INCIENSA le procese a esta muestra

Datos de la muestra (Debe ser llenada por un microbiólogo)

Esta información es fundamental para un adecuado procesamiento e interpretación de los resultados.

Si el paciente posee más de una muestra, anote cada muestra en una fila con la información requerida en cada columna

Observaciones: Si desea destacar alguna información adicional que considere importante con relación a la muestra o al paciente, anótela en este espacio.

Anote el nombre del responsable de la solicitud, su código profesional, firma y fecha en que se realiza la misma.

Resultado de Panel Respiratorio: Indicar el resultado obtenido por el panel respiratorio cuando corresponda

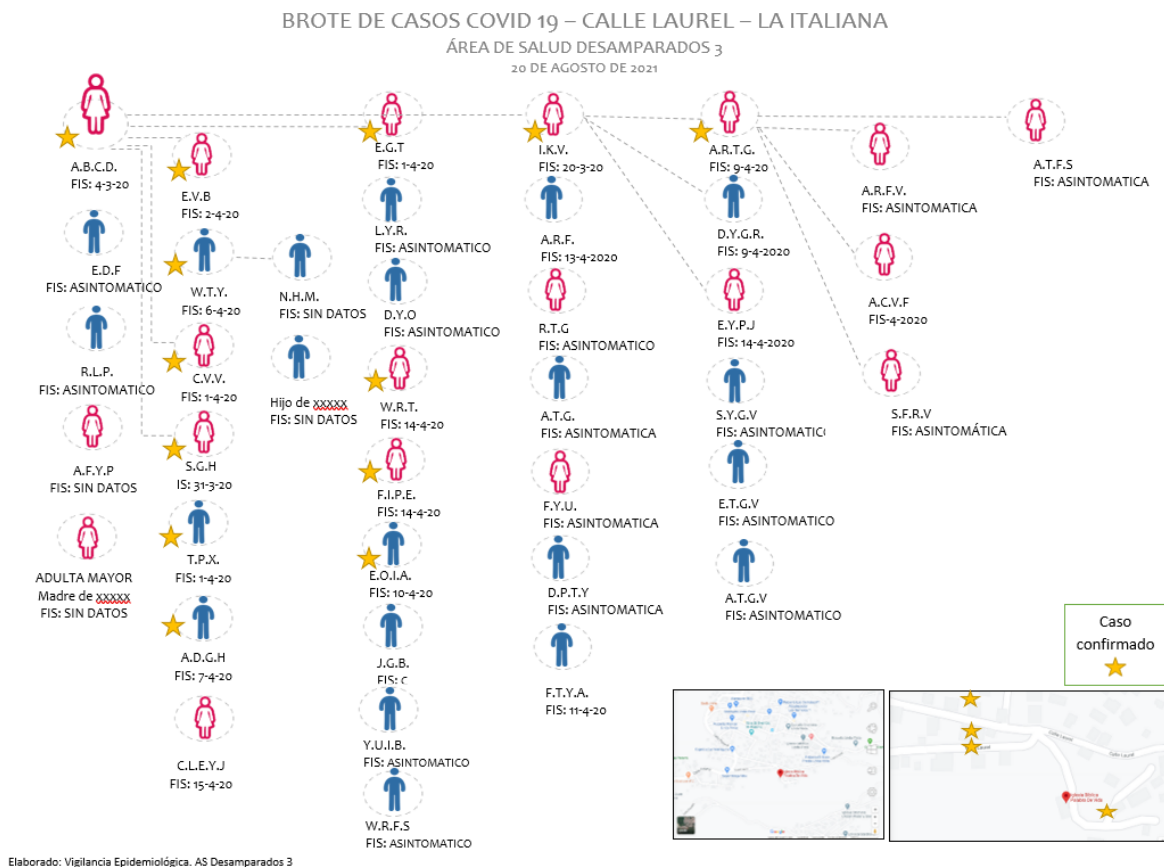
El siguiente espacio es exclusivo para pegar etiquetas de la muestra, incluir sellos y otras observaciones

*Los análisis que el INCIENSA realice a la(s) muestra(s) corresponden a los establecidos en los procedimientos, normas o guías de Vigilancia Epidemiológica, por lo que el ensayo realizado no necesariamente corresponde al solicitado por el usuario.

**http://www.inciensa.sa.cr/servicios/indicaciones_Normas.aspx



Anexo 9 Cadena seguimiento de contactos



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 77 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Anexo 10 Presentación clínica de casos de Viruela Símica (51)

Presentación Clínica	
Primera Fase Prodrómica	Fiebre, malestar general, cefalea, dolor de garganta, tos, linfadenopatía La linfadenopatía suele ocurrir al inicio de la fiebre entre 1 a 2 días antes del inicio de la fase exantemática, en raras ocasiones coincide con el inicio de la erupción. El aumento de ganglios linfáticos se puede presentar en varias partes del cuerpo o localizada en: cuello, axilas e ingle, ya se unilateral o bilateral.
Segunda Fase Exantemática	Esta fase surge después de la fase prodrómica con aparición de lesiones en la boca y en el cuerpo, las cuales progresan en varias etapas: macular, papular, vesicular, pústula, para posteriormente generar la formación de las costras (riesgo de contagio desde el inicio del exantema hasta la caída de la costra y visualización de la piel integra). 1. Exantema: puede desarrollarse las primeras lesiones en boca y lengua. 2. Mácula: duración de 1-2 días. Esta aparece después de exantema, se propaga generalmente por todo el cuerpo en las primeras 24 horas concentrándose e iniciando y extendiéndose en brazos y piernas y posteriormente a manos y pies, incluida las palmas de las manos y pies. Concentrándose más en cara, brazos y piernas, con distribución centrífuga. 3. Papular: duración de 1-2 días. Esta aparece posterior a la mácula (tercer día) progresando de macula plana a papular elevada 4. Vesicular: duración 1-2 días. Esta aparece entre el 4 y 5 día, las lesiones se observan tipo vesicular elevadas y con líquido claro. 5. Pústula: duración de 5 a 7 días. Esta aparece al 6° día, lesión es tipo pustulosa con líquido opaco, con elevación aguda redonda y firme al tacto, posteriormente desarrollara una depresión a nivel central (umbilicación). La pústula permanecerá entre 5 y 7 días antes de formarse la costra. 6. Costra: duración 7 a 14 días. Esta aparece después de la pústula. Suelen permanecer una semana antes de empezar a caerse y se visualice la integridad de la piel.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 78 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Anexo 11 Elementos para considerar en el Abordaje de Personas Indígenas (52)

TERRITORIO	PUEBLO	UBICACIÓN	TIEMPO APROXIMADO	MANEJO DE IDIOMA	NIVEL ESCOLARIDAD	VIVIENDA TRADICIONAL
Matambú	Chorotega	Hojancha, Guanacaste	4 horas	0,4	6,9	
Malekú		Guatuso, Alajuela, Zona	3 horas y 30			
(Guatuso)	Maleku	Norte	2 horas y 45 minutos	67,5	6,6	
Zapatón	Huetar	Puriscal, San José	minutos	0,8	5,6	
Quitirrisí	Huetar	Mora, San José	1 hora	0,7	7	
Kekoldi	Bribri	Talamanca Puerto Viejo, Limón	4 horas	36,3	6,8	
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	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 79 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

Talamanca Cabécar		Cabécar	Talamanca, Limón	5 horas y 30 minutos	64,9	5,7	10,4
Talamanca Bribri		Bribri	Talamanca, Limón	5 horas mínimo	60,8	6,4	11,6
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		
Chirripó		Cabécar	Turrialba, Cartago	4 horas+ caminando o helicóptero	96,7	3,7	50,9
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	
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		

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

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

Amarillo: aquellos de mediano acceso geográfico y cultural, con acceso limitado a servicios.

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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 80 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

13. Referencias

1. UK Health Security Agency. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates [Internet]. GOV.UK. 2022 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates>
2. WHO. Director-General's statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox - 23 July 2022 [Internet]. WHO. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-23-july-2022>
3. Yrigoín-Pérez Y, Díaz-Vélez C, Apolaya-Segura M. ¿El personal de salud responsable de la vigilancia epidemiológica sabe identificar a las enfermedades de notificación obligatoria? | Gaceta Médica de México [Internet]. [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=157
4. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológico. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social; 2015.
5. ASALE R, Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2022 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/hamaca>
6. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Manual de procedimientos de limpieza y desinfección para el control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Código M.GM.DDSS-ASCSAVE-20022019 Versión 03. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social.; 2019.
7. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Lineamiento Señales de Aviso de Aislamiento. L.GM.DDSS-ASC-SAVE-03012017. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social; 2017.
8. Mucker E M, Goff A J, Shamblin J D, Grosenbach D W, Damon I K, Mehal J M, et al. Efficacy of Tecovirimat (ST-246) in Nonhuman Primates Infected with Variola Virus (Smallpox). Antimicrob Agents Chemother. diciembre de 2013;57(12):6246-53.
9. WHO. Viruela símica [Internet]. WHO. 2022 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 81 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

10. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Costa Rica [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 1949 [citado 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=871&nValor3=928
11. Ministerio de Salud. Decreto de notificación obligatoria N° 40556 - S [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322
12. Asamblea Legislativa. Ley General de Salud [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 1974 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581
13. Asamblea Legislativa. Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234 [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 2014 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=77070&nValor3=96424
14. Poder Ejecutivo. Reglamento a la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales. N° 37554-JP [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 2013 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=74352
15. Asamblea Legislativa. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados LEYES. N° 8239 [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 2002 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401
16. Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud. Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica. Versión 003 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/5489-lineamiento-general-para-la-vigilancia-de-la-viruela-simica/file>
17. Poder Ejecutivo. Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines. [Internet].

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 82 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

Sistema Costarricense de Información Jurídica. 2003 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160

18. Poder Ejecutivo. Reforma Decreto N° 37552 «Oficializa Manual de Bioseguridad para establecimientos de salud y afines» N° 42652-S [Internet]. Sistema Costarricense de Información Jurídica. 2020 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=92665&nValor3=122752
19. Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento interior de trabajo Caja Costarricense De Seguro Social [Internet]. 1956. Disponible en: <https://www.siprocimeca.com/wp-content/uploads/2021/02/Reglamento-interior-de-trabajo-CCSS.pdf#:~:text=De%20conformidad%20con%20lo%20previsto%20en%20los%20art%C3%ADculos,trabajadores%2C%20con%20ocasi%C3%B3n%20y%20por%20consecuencia%20del%20trabajo>
20. Junta Directiva. CCSS. Código de Ética del servidor del Seguro Social [Internet]. Caja Costarricense de Seguro Social; 1999. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/protocolos/cod_etica.pdf
21. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Instrucción de trabajo para la elaboración de informes de campo. IT.GM.DDSS.RED SISVE.SAVE15072019. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social; 2019.
22. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Manual para la gestión de áreas de aislamiento para el control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, CCSS Código M.GM. DDSS-ASC-SAVE-25032020 Versión Original. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social; 2020.
23. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Lineamiento para la Vigilancia Sindrómica en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social; 2021.
24. CDC. Acerca de la viruela del mono | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. CDC. 2021 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 83 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

25. WHO. Public health advice for gatherings during the current monkeypox outbreak [Internet]. WHO. 2022 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-MPX-Gatherings-2022.1>
26. OPS, OMS. Preguntas frecuentes sobre la viruela símica [Internet]. OPS. 2022 [citado 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/brote-por-enfermedad-viruela-simica-2022/preguntas-frecuentes-sobre-viruela-simica>
27. WHO. Multi-country outbreak of monkeypox, External situation report #2 - 25 July 2022 [Internet]. WHO. 2022 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--2---25-july-2022>
28. OPS. Informe Semanal de Situación sobre la Respuesta al Brote de Viruela Símica en varios países - Región de las Américas 22 de julio de 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS. 2022 [citado 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-semanal-situacion-sobre-respuesta-al-brote-viruela-simica-varios-paises-region-1>
29. WHO. Surveillance, case investigation and contact tracing for Monkeypox: Interim guidance. 24 June 2022 [Internet]. WHO. 2022 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-MPX-Surveillance-2022.2>
30. CDC. Prevención | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. CDC. 2019 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>
31. CDC. Procedimientos de laboratorio | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. CDC. 2021 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/lab-personnel/lab-procedures.html>
32. OPS, WHO. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono [Internet]. OPS. 2022 [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-viruela-mono>
33. OPS, WHO. Alerta Epidemiológica Viruela símica en países no endémicos [Internet]. OPS. 2022 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 84 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA	CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01	

34. WHO. Surveillance, case investigation and contact tracing for Monkeypox: Interim guidance [Internet]. WHO. 2022 [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-MPX-surveillance-2022.1>
35. Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud. Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica. Versión 002 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/5489-lineamiento-general-para-la-vigilancia-de-la-viruela-simica/file>
36. Dirección General de Salud. Ministerio de Salud. Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica. versión 001. Ministerio de Salud; 2022.
37. CDC. Precauciones de aislamiento | Biblioteca de Directrices | Control de infecciones | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. CDC. 2020 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
38. Ministerio de Sanidad. Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de viruela de los monos (monkeypox) en España [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/ProtocoloMPX_2022.07.01.pdf
39. Cherry James D, Harrison Gail J, Kaplan Sheldon L, Steinbach William J, Hotez Peter J. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases - 8ª Edición [Internet]. Eighth Edition. Elsevier; 2019 [citado 9 de agosto de 2022]. 1489-1496 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/feigin-and-cherrys-textbook-of-pediatric-infectious-diseases/cherry/978-0-323-37692-1>
40. Organización Internacional del Trabajo. Convenio C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) [Internet]. Organización Internacional del Trabajo. [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169
41. WHO. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance [Internet]. WHO. 2022 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
42. CDC. Control de Infecciones: Hospital | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. CDC. 2019 [citado 20 de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA		Página 85 de 85
PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS USUARIAS POR VIRUELA SÍMICA		CÓDIGO: PVE.GM.DDSS.ASC.SAVE.090822. VERSIÓN 01

mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-hospital.html>

43. Cruz-Coke M. R. Universal de bioética y derechos humanos de UNESCO. Revista médica de Chile. septiembre de 2005;133(9):1120-2.
44. Humanos II de D. Manual de educación en derechos humanos [Internet]. IIDH; 1999 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.iidh.ed.cr/handle/123456789/125>
45. Área de Bioética. Instructivo para la redacción del apartado aspectos bioéticos y derechos humanos en los Protocolos de Atención Clínica de la CCSS. IT.GG.CENDEISSS.AB.28.04.2021 V3. CENDEISSS. Caja Costarricense de Seguro Social; 2021.
46. CENDEISSS. Consentimiento Informado en la Práctica Clínica [Internet]. Consentimiento Informado en la Práctica Clínica. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/index.php/consentimiento-informado-en-la-practica-clinica/>
47. OPS. Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública [Internet]. OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34499>
48. León C F. Fundamentos y principios de bioética clínica, Institucional y Social. Acta Bioethica. 2009;15(1):70-8.
49. León G. Epidemiología 5° edición. Elsevier; 2014.
50. CENDEISSS, Sistema de Estudios de Posgrado. Módulo 5 vigilancia de la salud e investigación epidemiológica de campo [Internet]. Caja Costarricense de Seguro Social. Universidad de Costa Rica; 2003. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Vigilancia%20de%20la%20salud%20e%20investigaci%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20campo.pdf>
51. Centers for Disease Control and PreventionCDC. Clinical Recognition. Monkeypox in the U.S. [Internet]. CDC. 2022 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>
52. Comisión Nacional de Asuntos Indígenas. Categorías de análisis según oportunidad, accesos geográficos y culturales de las poblaciones Indígenas costarricenses. 2020.