



Gobierno de la República



**DESPACHO MINISTERIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DESARROLLO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL
DIRECCIÓN VIGILANCIA DE LA SALUD**

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

**Vigilancia e Investigación
Epidemiológica**

Mayo 2009

"De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud"

Contenido

1. Presentación	1
2. Justificación	3
3. Objetivos	4
4. Lineamientos específicos para la Vigilancia Epidemiológica de la Influenza Pandémica (Influenza A H1N1)	4
Anexos	13
Anexo N° 1.....	14
Protocolo Notificación al Sistema de Información de Vigilancia de la Salud	
Anexo N° 2	15
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica	
Anexo N° 3	16
Registro Oficial de Personas con Síntomas de “Resfriado” o “Gripe”	
Anexo N° 4	18
Boleta de Notificación Colectiva Diaria de Enfermedades Respiratorias	
Anexo N° 5	19
Protocolo Investigación y Seguimiento de Casos Sospechosos y Contactos	
Anexo N° 6	21
Ficha de Investigación Epidemiológica (FIE) Casos Sospechosos de Influenza A H1N1	

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

Anexo N° 7.....	24
Periodos de exposición y búsqueda de contactos	
Anexo N° 8	25
Administración del Antiviral Oseltamivir	
Anexo N° 9	30
Lineamientos para la Toma y Conservación de Muestras para Diagnóstico de Virus de Influenza Pandémica	
Anexo N° 10	33
Requisitos para el Envío de Muestras Respiratorias al Centro Nacional de Influenza del INCIENSA	
Anexo N° 11	34
Formato Orden Sanitaria para Aislamiento Domiciliar	
Anexo N° 12	39
Lineamientos para el Aislamiento Domiciliar	
Anexo N° 13	43
Investigación, Seguimiento y Clasificación Final de Contactos	
Anexo N° 14	44
Protocolo de Clasificación Final y Cierre de Casos	
Anexo N° 15	45
.DM-RM-1964-09	

1. **Presentación**

Como lo dijo la Dra. Margaret Chan –Directora General de la Organización Mundial de la Salud- “cada nueva enfermedad debe ser tratada con energía y nunca debemos darle tregua”. La Influenza Pandémica, es una enfermedad nueva a nivel mundial, por lo que aún no podemos saber cómo se va a comportar.

En este contexto, las autoridades del Ministerio de Salud y todos sus funcionarios y funcionarias, concientes de la enorme responsabilidad que tenemos como rectores y, por lo tanto, garantes de la salud de la población, en conjunto con las autoridades y funcionarios (as) de la Caja Costarricense de Seguro Social, del INCIENSA, de los servicios de salud privados, de los organismos internacionales y de socios estratégicos de todos los sectores, estamos realizando el mayor esfuerzo, poniendo a la disposición de todos y todas nuestro conocimiento y compromiso.

Sin lugar a dudas, los objetivos planteados no podrían lograrse sin la participación informada, comprometida y responsable de la toda la población. Es por ello que, mediante los Lineamientos Oficiales que les estamos entregando, solicitamos su colaboración, seguras de obtenerla, para que lidere las acciones que deben realizarse en la organización bajo su responsabilidad, informe y apoye a su personal y, mediante el trabajo coordinado y efectivo con todos (as) ellos (as), se llegue a toda la población.

Si juntos (as) logramos que la población practique comportamientos saludables, acuda oportunamente a los servicios de salud y asuma una actitud responsable frente a los demás, las consecuencias de esta amenaza se verán altamente reducidas. Solo así lograremos contener, en nuestro país, la circulación masiva del virus que está provocando esta pandemia y disminuir la cantidad y severidad de los casos que se presenten en nuestro territorio. Esta lucha contra el virus de la Influenza Pandémica nos ofrece, además, una invaluable oportunidad para mejorar nuestros conocimientos y prácticas saludables en general que, por supuesto, nos permitirán prevenir otras enfermedades y aminorar el impacto de las enfermedades infecto contagiosas.

Afortunadamente Costa Rica cuenta con todas las condiciones para enfrentar este problema de salud pública, pero depende de todos (as) y de cada uno (a) de nosotros (as) el que logremos ganarle la batalla a este nuevo virus.

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

Por usted, por su familia, por sus compañeros (as) y por toda la población ...

¡Bienvenido (a) a nuestro equipo de salud!

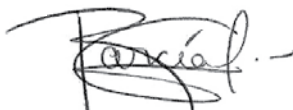
Cordialmente,



Dra. María Luisa Ávila Agüero
Ministra de Salud



Dra. Ana Cecilia Morice Trejos
Viceministra de Salud



Dra. Rossana García González
Directora General de Salud

2. Justificación

La Ley General de Salud establece las bases de actuación y responsabilidad en relación con la atención nacional de la Pandemia por Influenza A N1H1 Humana (de origen porcino).

En el artículo 1 de la ley supracitada se establece que la **salud de la población** es un bien de interés público tutelado por el Estado y en el artículo 2 de esa misma ley, se le otorga al **Ministerio de Salud**, la función esencial de velar por la salud de la población.

Por otro lado, en la Sesión 1 del Capítulo 3, se establece que **toda persona deberá cumplir** con las disposiciones legales o reglamentarias y las prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, quedando especialmente obligada a cumplir:

- a) Las disposiciones que el Ministerio de Salud dicte sobre la notificación de enfermedades declaradas de denuncia obligatoria,
- b) Las medidas preventivas que la autoridad de salud ordene cuando se presente una enfermedad en forma esporádica, endémica o **epidémica**,
- c) Las medidas preventivas que la autoridad sanitaria ordene a fin de ubicar y controlar focos infecciosos, vehículos de transmisión, huéspedes y vectores de enfermedades contagiosas, o para proceder a la destrucción de tales focos y vectores, según proceda.

En el ejercicio de esta potestad, el Ministerio de Salud, mediante el Decreto Ejecutivo No. 35217-MS-S del 29 de abril del 2009, declaró **Emergencia Sanitaria Nacional** para la atención de la epidemia humana por el virus de la influenza pandémica. En el artículo 1 del Decreto Ejecutivo se recalca nuevamente que la población en general queda en la obligación de cumplir las disposiciones que, de carácter general o particular, dicten las autoridades de salud, para extinguir o evitar la propagación de la epidemia.

Con base en estas responsabilidades, el Ministerio de Salud emite las siguientes directrices y lineamientos considerados de acatamiento obligatorio.

Considerando que el 29 de abril del 2009 la Organización Mundial de la Salud declaró la evolución de la epidemia humana ocasionada por el virus de Influenza Pandémica, a nivel mundial, en fase 5, los lineamientos contenidos en este documento son los que se deben atender para las fases 5 y 6.

3. Objetivos

Mediante la difusión e implementación de los lineamientos generales y específicos incluidos en este documento se pretende:

- a) Ajustar y homologar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Influenza Pandémica A H1N1 así como las medidas que deben implementar los servicios de salud públicos y privados para prevenir y controlar efectivamente la epidemia, de manera que se logre:
 - Contener en lo posible la circulación masiva del virus de la influenza pandémica,
 - Reducir la cantidad y severidad de los casos
 - Garantizar la participación coordinada y efectiva de los establecimientos de salud, públicos y privados, en la vigilancia y atención de los casos de Influenza A H1N1
- b) Definir los lineamientos oficiales nacionales y acciones específicas que, como responsables ante el Ministerio de Salud, deben ejecutar e impulsar los establecimientos de salud, otros establecimientos y la comunidad.

4. Lineamientos específicos para la Vigilancia Epidemiológica de la Influenza Pandémica (Influenza A H1N1)

4.1 Definiciones

- **Caso sospechoso**

Persona que cumpla una de las siguientes dos condiciones:

1. Que proceda o haya viajado de un país con 1 o más casos confirmados o probables de Influenza A H1N1, o tuvo nexo epidemiológico durante los últimos 7 días con un caso confirmado o probable de Influenza A H1N1, y que presente **fiebre** (38°C o más) y, adicionalmente, al menos uno de los siguientes síntomas:
 - Dolor de garganta
 - Secreción o congestión nasal
 - Dolor muscular y/o articular
 - Tos
 - Dificultad para respirar
2. Menor de 65 años y esté hospitalizada por una infección respiratoria aguda grave (IRAG) tipo influenza.

- **Caso probable**

Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso, más resultado de laboratorio positivo por Influenza A no subtipificable por PCR en tiempo real.

- **Caso confirmado**

Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso, más un resultado de laboratorio positivo por virus de Influenza Pandémica A H1N1.

- **Caso descartado**

Toda persona que tenga una o varias de las siguientes condiciones:

1. No cumple con la definición de caso sospechoso.
2. Tiene signos y síntomas de influenza pero no tiene nexos epidemiológico.
3. Cumple con la definición de caso sospechoso pero el resultado de laboratorio es negativo para Influenza Pandémica.

- **Contacto**

Persona que estuvo en contacto cercano con un caso adulto probable o confirmado desde 1 día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas, o desde 1 día antes hasta 10 días después del inicio de los síntomas si el contacto fue con un niño¹ catalogado como caso probable o confirmado.

- **Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**

Persona que presente fiebre (38°C o más) y, adicionalmente, al menos uno de los siguientes síntomas:

- o Dolor de garganta
- o Secreción o congestión nasal
- o Dolor articular y/o muscular
- o Tos
- o Dificultad para respirar

¹ Menor de 12 años.

- **Epidemia**

Del griego *epi* (sobre) y *demos* (pueblo, población). La ocurrencia en una comunidad o región de un exceso en el número esperado de casos de una enfermedad, una conducta específica u otro evento relacionado con la salud.

- **Incidencia**

Una medida de la frecuencia de casos nuevos de la enfermedad en una población particular, durante un período de tiempo determinado.

- **Infección respiratoria aguda grave**

Personas con fiebre mayor de 38°C, tos seca o productiva, aumento en la frecuencia respiratoria, cianosis o palidez y disnea o dificultad para respirar.

- **Pandemia**

Epidemia que afecta al mundo globalmente. Una pandemia de influenza ocurre cuando surge un nuevo agente infeccioso y por lo tanto, la población no tiene inmunidad adquirida ni ha sido vacunada previamente para enfrentarlo. Debido al tránsito acelerado de personas al interior y entre países, a las condiciones de urbanización y hacinamiento que enfrentan algunas poblaciones, un virus nuevo de influenza puede viajar alrededor del mundo y expandir la infección en forma acelerada. Para que una enfermedad pueda denominarse pandemia, ésta debe tener un alto grado de infectabilidad y un fácil traslado de un sector geográfico a otro.

- **Período de aislamiento o “cuarentena”**

La **cuarentena** (del término *cuarenta días*) es la acción de aislar o apartar a personas o animales durante un período de tiempo, para evitar o limitar el riesgo de que extiendan una determinada enfermedad contagiosa.

Los adultos con Influenza Pandémica deben permanecer en “aislamiento” al menos durante 7 días después de haber iniciado de los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de ese período, y los niños menores de 12 años al menos durante 10 días después de haber iniciado los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de los 10 días.

- ***Período de incubación***

Tiempo transcurrido entre la invasión de un agente infeccioso al organismo y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad en particular (Anexo 7).

- ***Período de transmisibilidad de las infecciones respiratorias***

En los adultos (as) este período comprende desde un día antes de iniciado los síntomas hasta 7 días después.

En los niños (as) este período comprende desde un día antes de iniciado los síntomas hasta 10 días después (Anexo 7).

- ***Transmisibilidad***

Se refiere a la velocidad de transmisión de un agente infeccioso por medio de diversos mecanismos, directos o indirectos, desde una fuente de infección o reservorio hacia otra persona.

4.2 Detección de casos

La detección de casos sospechosos de Influenza Pandémica puede ocurrir en los servicios de salud (públicos y privados), en los centros de trabajo y de estudio, entre otros, así como a nivel de la comunidad.

Todo caso detectado en los servicios de salud, deberá ser notificado al Ministerio de Salud. Si los casos son detectados en otros establecimientos o en la comunidad, éstos deberán ser referirlos al establecimiento de salud correspondiente.

Cuando el “caso detectado” acude al servicio de salud, se deberá hacer la historia clínica y el examen físico y, con esa información, se procede a clasificar el caso como: sospechoso o descartado.

4.3 Notificación de casos (Anexo 1)

a) Notificación individual de casos sospechosos de Influenza Pandémica

La notificación de los casos sospechosos de Influenza Pandémica (nueva Influenza A H1N1), es de carácter inmediato y debe realizarse utilizando la *Boleta de Notificación Individual* conocida como **VE-01** (Anexo 2).

Tanto las boletas como las fichas de investigación de casos deben seguir el flujo de información establecido en el *Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud* N° 30945-S, publicado en La Gaceta del 29 de enero del 2003 que se detalla a continuación:

1. Los establecimientos de salud, públicos y privados, notificarán inmediatamente al Área Rectora de Salud correspondiente, los casos sospechosos de Influenza Pandémica.
 2. Las Áreas Rectoras de Salud consolidarán todas las notificaciones recibidas durante el día en la base de datos de Excel diseñada para este fin.
 3. Antes de las 9:00 a.m. de cada día, las Áreas Rectoras de Salud enviarán a las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud correspondientes, vía electrónica, las bases de datos actualizadas.
 4. Antes de las 10:00 a.m. de cada día, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud consolidarán la información remitida por las Áreas Rectoras de Salud y la enviarán a la Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Adicionalmente, los establecimientos que no son de salud, durante el tiempo que se mantenga la *Emergencia Sanitaria por Influenza Pandémica* deberán reportar al Área Rectora de Salud correspondiente, al final de cada día, la siguiente información (Anexo 3):
 - a) Lista del personal, clientes, proveedores o usuarios que, según su criterio, cumplan con la definición de caso sospechoso de Influenza Pandémica
 - b) Registro de ausentismo del personal por “fiebre o gripe”

b) Notificación Colectiva de Casos de Enfermedad Respiratoria

1. Diariamente, los establecimiento de salud, públicos y privados, remitirán al Área Rectora de Salud correspondiente, la *Boleta de Notificación Diaria de Enfermedades Respiratorias* (Anexo 4).
2. Las Áreas Rectoras de Salud que cuenten con información de casos de enfermedades respiratorias de años anteriores construirán el canal endémico, caso contrario, graficarán una curva con la información del año anterior. Esto con la finalidad de poder detectar cualquier aumento inusitado en el número de casos de este tipo de enfermedad que pueda representar una alerta.
3. Los lunes de cada semana, las Áreas Rectoras de Salud remitirán a las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud la información de Enfermedades Respiratorias, así como el canal endémico o las curvas elaboradas y analizadas.
4. Los martes de cada semana, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud remitirán a la Dirección de Vigilancia de la Salud el consolidado de las Enfermedades Respiratorias, así como el canal endémico o curva de la Región, y los análisis realizados en las Áreas Rectoras de Salud.

c) Notificación negativa

1. Diariamente, los establecimientos de salud, públicos y privados, que no estén detectando casos sospechosos de Influenza Pandémica deberán realizar la notificación negativa de casos al Área Rectora de Salud correspondiente, para lo cual utilizarán la misma *Boleta de Notificación Diaria de Enfermedades Respiratoria*, anotando “ausencia de casos”.
2. Los lunes de cada semana, las Áreas Rectoras de Salud remitirán a las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud la información de los establecimientos que refieren notificaciones negativas, con sus respectivos análisis.
3. Los martes de cada semana, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud remitirán a la Dirección de Vigilancia de la Salud el consolidado de los establecimientos de salud que reportan notificaciones negativas, con sus respectivos análisis.

4.4 Investigación de casos sospechosos

Todos los casos sospechosos deben ser investigados por personal de las Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social capacitado para tal fin, acompañado por un funcionario del Área Rectora de Salud correspondiente.

La investigación de casos comprende las siguientes actividades (Anexo 5):

1. Visitar el domicilio del “caso sospechoso” en las siguientes 24 horas a partir de la notificación.
2. Completar la *Ficha de Investigación Epidemiológica de Casos Sospechosos de Influenza A H1N1* (Anexo 6).
3. Identificar las posibles “fuentes de infección”, en los siete días anteriores a la fecha de inicio de los síntomas del caso sospechoso (Anexo 7).
4. Si la posible “fuente de infección” del caso sospechoso fue un caso probable o confirmado, indicar tratamiento antiviral según las especificaciones del Anexo 8.
5. Identificar los contactos del caso sospechoso, desde un día antes del inicio de los síntomas hasta el momento del aislamiento del caso sospechoso (Anexo 7).
6. Identificar personas del domicilio del caso sospechoso con signos y síntomas de Influenza y clasificarlos como “nuevos casos sospechosos”.
7. Tomar muestras de aspirado nasofaríngeo o hisopado nasofaríngeo a todos los “nuevos casos sospechosos”. Las muestras deberán ser tomadas por personal capacitado, cumpliendo estrictamente con las medidas de bioseguridad establecidas (Anexo 9).
8. Enviar inmediatamente las muestras al Centro Nacional de Influenza del INCIENSA, previa coordinación con ese laboratorio, siguiendo los lineamientos oficiales de transporte de muestras (Anexo 10).
10. Girar *Orden Sanitaria de Aislamiento Domiciliar* al caso sospechoso y a todos los “nuevos casos sospechosos” (Anexo 11). Las órdenes sanitarias deberán ser giradas y notificadas por el (la) funcionario del Área Rectora de Salud o alguna otra autoridad del Ministerio de Salud, especificando las condiciones del aislamiento establecidas en el Anexo 12.

11. Levantar las *órdenes sanitarias de aislamiento* cuando:

- a) El resultado del laboratorio sea negativo para todo tipo de infección respiratoria y la persona esté **asintomática**.
- b) El resultado de laboratorio sea positivo por Influenza Estacional u otros virus respiratorios y la persona esté **asintomática**.
- c) El **periodo de transmisibilidad haya concluido** en los casos en que el resultado de laboratorio sea negativo pero, la persona tenga nexo epidemiológico y la muestra se haya tomado después de 72 horas de iniciado los síntomas.
- d) El caso haya sido clasificado como probable o positivo y el **periodo de transmisibilidad haya concluido** (aunque los síntomas hayan desaparecido antes de la finalización de este periodo).

12. Informar a la comunidad y otros actores sociales sobre la situación.

4.5 Estudio y seguimiento de contactos

El estudio de los contactos de los casos de Influenza Pandémica debe realizarse siguiendo los pasos que se describen a continuación:

1. Identificar los lugares que visitó “el caso” durante los siete días anteriores al inicio de los signos y síntomas. Anotar esa información en el apartado “Información de lugares frecuentados” de la *Ficha de Investigación Epidemiológica de Casos Sospechosos de Influenza A H1N1*. Para cada lugar visitado por “el caso” anotar:
 - Fecha de la visita
 - Dirección del lugar
 - Teléfono del lugar
 - Cantidad de contactos (identificados y entrevistados)
 - Cantidad de “sospechosos” (que corresponde a “contactos” con síntomas de Influenza)
2. Realizar el estudio de los contactos del “caso” haciendo uso del instrumento *Investigación, Seguimiento y Clasificación Final de Contactos* (Anexo 13). En este instrumento se completa la información individualizada de cada uno de los contactos.
3. Identificar si alguno (s) de los contactos presenta signos y síntomas de Influenza y, de ser así, clasificarlo (s) como “caso sospechoso” e iniciar el proceso de *Investigación de Caso Sospechoso* (apartado 4.4).

4. Realizar seguimiento a los contactos asintomáticos al 3° y al 7° día después del último contacto con el “caso”. El seguimiento puede ser telefónico.
5. Al 7° día, clasificar a los contactos como “caso sospechoso”, “caso probable”, “caso confirmado” o “descartado” (Anexo 14).

4.6 Análisis de datos

En la Sala de Situación de todas las Áreas Rectoras de Salud y Unidades de Rectoría de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud deben monitorearse los datos relacionados con la Pandemia de Influenza A H1N1.

Como mínimo, realizar las siguientes actividades:

1. Participar, conjuntamente con los servicios de salud, públicos y privados, en el seguimiento de los casos sospechosos, probables y confirmados, así como de sus contactos.
2. Diagramar las cadenas de transmisión.
3. Mapear los casos sospechosos, probables y confirmados.
4. Clasificar semanalmente los establecimientos de salud según su condición de notificación en:
 - Con notificación de casos
 - Con notificación negativa
 - Sin notificación

4.7 Orden de cierre de establecimientos públicos o privados y suspensión de eventos de concentración masiva

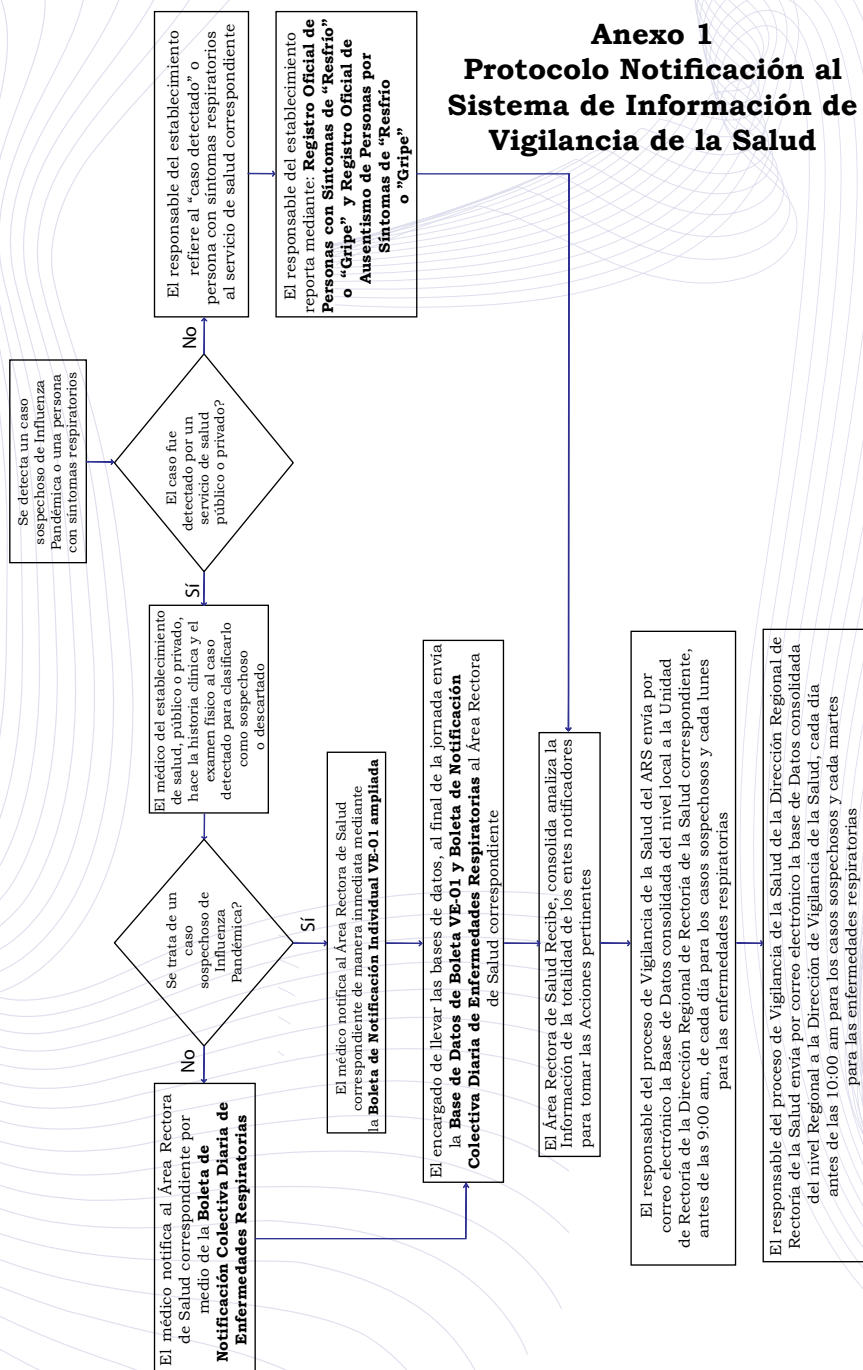
Una de las medidas de prevención y control de la epidemia de Influenza Pandémica en el país podría ser el cierre temporal de establecimientos públicos o privados, así como la restricción o suspensión de eventos de concentración de personas.

La aplicación de estas medidas compete exclusivamente a las autoridades del Ministerio de Salud y, en este caso, por las implicaciones que estas medidas puedan tener en la dinámica del país, la decisión estará concentrada en el Despacho Ministerial.

Para ello, las Áreas Rectoras de Salud deberán remitir al Despacho Ministerial la información que la Ministra de Salud solicita mediante el oficio **DM-RM-1964-09** del 18 de mayo del 2009 (Anexo 15).

ANEXOS

Anexo 1 Protocolo Notificación al Sistema de Información de Vigilancia de la Salud



Anexo 2

Ministerio de Salud- CCSS		V.E. 01
Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica		
# Expediente: _____	Códigos	
Nombre completo del (a) paciente: _____	_____	
Fecha inicio síntomas: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	_____	
Diagnóstico: _____	_____	
_____	_____	
Fecha diagnóstico: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	_____	
Sexo: 1. ☐ Hombre 2. ☐ Mujer	_____	
Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	_____	
Edad: Días: _____ Meses: _____ Años: _____	_____	
Nombre de los padres (en caso de menores de 18 años): _____	_____	
_____	_____	
Residencia:	_____	
Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____	_____	
Otras señas: _____	_____	
_____	_____	
Teléfono: _____ Lugar de trabajo: _____	_____	
Establecimiento que informa: _____	_____	
Nombre de la persona que informa: _____	_____	

Anexo 3

 Gobierno de Costa Rica Ministerio de Salud		Registro Oficial de Personas con Síntomas de "Resfrío" o "Gripe"				Código PI-09-04	
Entidad		Fecha		Responsable de Entidad			
Nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido	# de Cédula o # de Identificación	Dirección Exacta	Teléfono Residencial	Teléfono Celular
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Firma del Responsable

 Gobierno de Costa Rica Ministerio de Salud		Registro Oficial de Ausentismo de Personas por Síntomas de "Resfriado" o "Gripe"				Código PL-09-05
Entidad		Fecha		Responsable de Entidad		
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	# de Cédula o # de Identificación	Dirección Exacta	Teléfono Residencial	Teléfono Celular
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
Firma del Responsable						

Anexo 4

Boleta de Notificación Colectiva Diaria de Enfermedades Respiratorias

Región de Rectoría de la Salud: _____

Establecimiento de Salud: _____

Fecha de notificación: _____ Hora de notificación: _____

Condición	Grupo de edad*									
	Menores de 5 años		5 a 19 años		20 a 59 años		60 años y más		Total de casos	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Infección Respiratoria Aguda (IRA)										
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)										
Neumonía										
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)										
Influenza A H1N1 Pandémica										
Fallecidos por neumonía										
Fallecidos por IRAG										
Número de muestras obtenidas para diagnóstico virológico (a INCIENSA)										

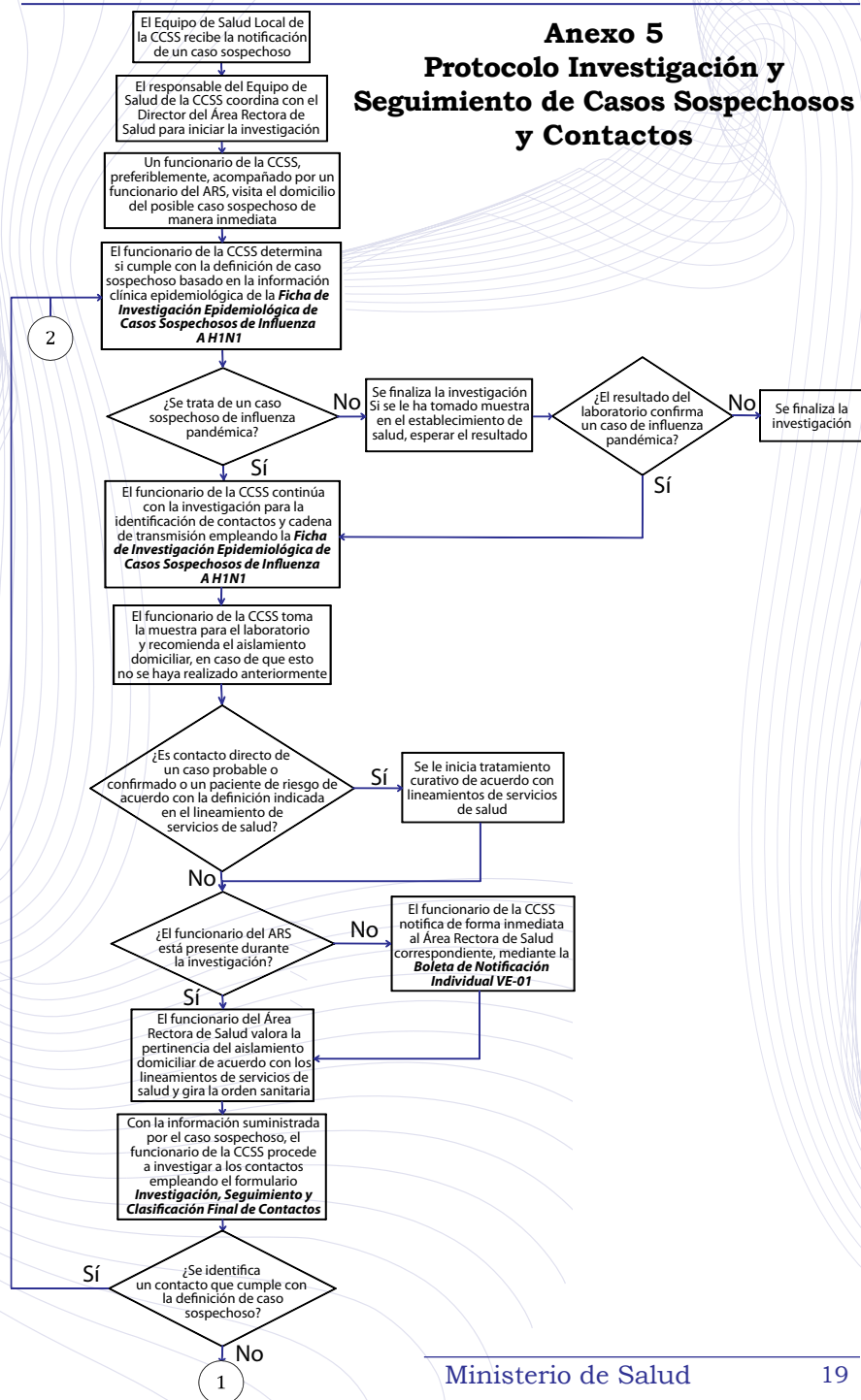
* Utilizar cifras absolutas

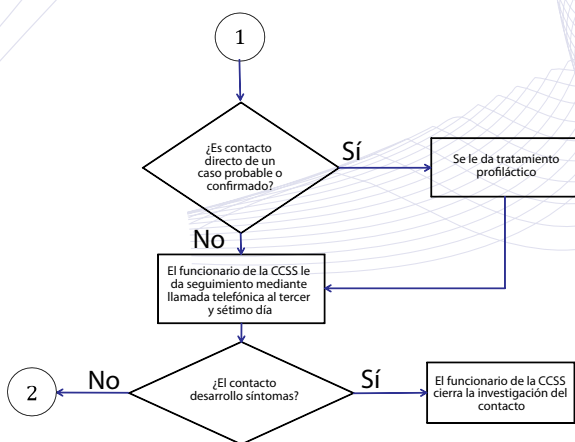
ADJUNTAR LAS BOLETAS VE01 RESPECTIVAS

SI NO HAY CASOS: REALIZAR NOTIFICACION NEGATIVA

Responsable del. reporte: _____

Anexo 5 Protocolo Investigación y Seguimiento de Casos Sospechosos y Contactos





Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

Anexo 6

 Ministerio de Salud Vigilancia de la Salud Inmunoprevenibles						
Ficha de investigación epidemiológica (FIE) Casos Sospechosos de Influenza A H1N1						
Establec. Salud	Establecimiento de Salud	Cantón	Teléfono Establecimiento	Fecha Investigación	Fecha envío FIE	Fecha recibido Área Rectora Salud
Identificación caso	Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
	Edad: Años Meses Días		Sexo: M F		Ocupación	Lugar Trabajo
	Domicilio	Provincia	Cantón	Distrito	Otras señas:	
Información Clínica	Fecha Inicio Síntomas (FIS): Día: _____ Mes: _____ Año: _____					
	Signos y Síntomas que ha presentado					
	Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$	☐	☐			
	Dolor de garganta	☐	☐			
	Secreción o congestión nasal	☐	☐			
	Dolor articular	☐	☐			
	Tos	☐	☐			
	Dificultad para respirar	☐	☐			
	Malestar general	☐	☐			
	Otras manifestaciones:	☐	☐			
Cuales: _____						
Antecedente de otras enfermedades:						
Asma	☐					
EPOC	☐					
Diabetes	☐					
Hipertensión	☐					
Cardiopatía	☐					
Antecedentes Personales:						
Fumador	☐					
Exfumador	☐					
No Fuma	☐					
Embarazada	☐					
Edad de Gestación	☐	☐	☐	Trimestre		
Complicaciones:						
Bronquitis	☐	☐				
Bronquiolitis	☐	☐				
Neumonía	☐	☐				
Otra	☐	☐				
Especifique: _____						
Hospitalizado:	☐	☐				
Fecha de Ingreso:	_____					
Fecha de Egreso:	_____					
Nombre del Hospital:	_____					
Cumple definición de caso sospechoso de influenza pandémica: ☐ Si ☐ No						
En caso de que no se cumpla con la definición de caso sospechoso se finaliza la investigación						
Información Epidemiológica	¿Dónde ha estado en los últimos siete días?: _____					

	¿Ha tenido contacto con alguna persona que haya estado en los países de riesgo de Influenza A H1N1 o en algún lugar del país donde se hayan reportado casos probables o confirmados?					
	No ☐	Sí ☐	Especifique nombre y dirección del contacto(s): _____			

	¿Se ha automedicado con antiviral? No ☐ Sí ☐ Especifique: _____					
	¿Ha recibido vacuna para influenza estacional? No ☐ Sí ☐ Especifique cuál: _____					
	Fecha vacunación: _____					

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

Información de lugares frecuentados	¿Cuáles lugares ha frecuentado desde el día anterior a la aparición del primer síntoma?						
	Lugar	Fecha	Dirección	Teléfono(s)	Cantidad Contactos		Cantidad de Sospechosos
					Identificados	Entrevistados	

Tratamiento Médico	¿Recibe actualmente algún tratamiento específico? No ☐ Si ☐	
	Si su respuesta es Si, especifique: _____	
	Antivirales administrados No ☐ Si ☐	¿Cuál?
	Antibióticos administrados No ☐ Si ☐	¿Cuál?

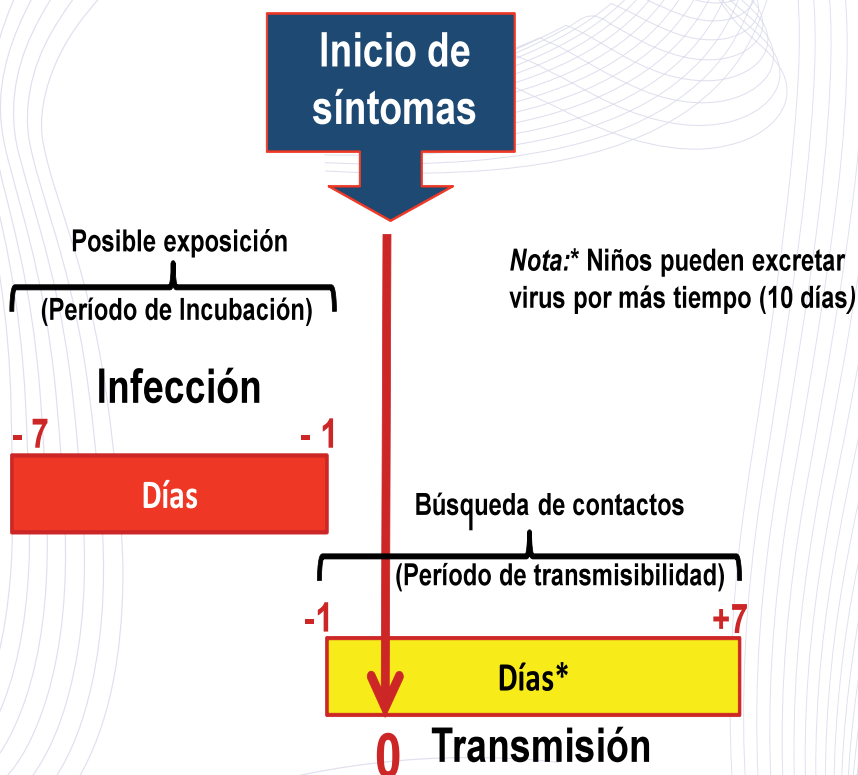
Datos de laboratorio	¿Se toma o se le ha tomado muestra para enviar al INCIENSA? Si ☐ No ☐								
	Fecha de Toma Muestra: _____				Fecha de Envío Muestra: _____				
	Tipo muestra	Hisopado faringeo	☐	Especifique: _____					
		Aspirado Nasofaríngeo	☐						
		Aspirado transtraqueal	☐						
		Otra:	☐						
	Resultados								
	Inmunofluorescencia	FluA	FluB	VRS	Adeno virus	Para influ1	Para influ2	Parainflu3	
	PCR Tiempo Real	FluA	H1	H3	FluB	Swine FluA	Swine H1		
Fecha de recepción de la muestra: _____ Fecha de resultado: _____									
Diagnóstico Inicial: _____ Diagnóstico final: _____									
Observaciones: _____									

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

Condición final	Condición paciente	Vivo ☐	Muerto ☐
	Fecha de defunción: _____ Autopsia Si ☐ No ☐ Número de Autopsia: _____		
Clasificación final	Confirmado Por laboratorio ☐ Descartado ☐		
	Por nexa epidemiológico ☐		
Nombre y apellidos de persona que hizo la investigación: _____ Fecha elaboración de ficha: _____ Nombre y apellidos de persona que envía la ficha al Area Rectora: _____ Fecha envío ficha al Area Rectora de Salud: _____			

Anexo 7

Periodos de exposición y búsqueda de contactos



Anexo 8

Administración del Antiviral Oseltamivir

1) Indicaciones terapéuticas

a. Medidas generales

- a1. Iniciar el tratamiento antiviral (Oseltamivir) en las primeras 48 horas después de iniciados los signos y síntomas.
- a2. Después de este período, el inicio del antiviral deberá evaluarse individualmente y su administración quedará a criterio médico, ya que la mayor efectividad del antiviral se da cuando se inicia en las primeras 48 horas.
- a3. Es importante mantener la lactancia materna ya que el tratamiento con Oseltamivir no contraindica el amamantamiento.
- a4. El tratamiento se administrará solamente a:
 - i. Los casos probables y confirmados.
 - ii. Los casos sospechosos que hayan sido contacto directo de un caso probable o confirmado.
 - iii. Los casos sospechosos que, por su condición clínica, califican como infección respiratoria aguda grave (IRAG). El tratamiento se debe iniciar en el momento y lugar de captación del paciente.
 - iv. Los casos sospechosos que no ameritan hospitalización, pero que pertenecen a un grupo de alto riesgo de sufrir complicaciones por influenza:
 - Niños mayores de 3 meses y menores de 5 años.
 - Personas mayores de 65 años de edad
 - Mujeres embarazadas
 - Personas de cualquier edad que presentan algunas de las siguientes enfermedades crónicas:
 - Enfermedades pulmonares, incluida el asma.
 - Insuficiencia cardíaca congestiva clase 2 (NYHA) o cardiopatías congénitas.
 - Enfermedades renales, hepáticas o hematológicas con inmunosupresión.
 - Otros pacientes inmunosuprimidos por cualquier causa.
 - Enfermedades metabólicas en niños y la Diabetes Mellitus descompensada en todos los grupos de edad.

a5. Los tratamientos complementarios serán utilizados según los protocolos habituales de manejo de infección por influenza. Para tratamiento sintomático puede utilizarse en adultos: acetaminofén, ibuprofeno, diclofenaco, meloxicam y naproxeno. En niños acetaminofén únicamente.

b. Posología

Niños y adultos que no tengan contraindicaciones para su utilización:

- Adultos:
75 mg 2 veces al día, vía oral, por 5 días.
- Niños:

Peso (kg)	Dosis total * (terapéutica)
≤15 kg	2 ml (30 mg) BID x 5 días, vía oral
16 a 23 kg	3 ml (45 mg) BID x 5 días, vía oral
24 a 40 kg	4 ml (60 mg) BID x 5 días, vía oral
≥41 kg	5 ml (75 mg) BID x 5 días, vía oral

* **Concentración: 15mg/mL**

c. Contraindicaciones:

- Historia de reacción alérgica severa al oseltamivir.

d. Interacciones medicamentosas

Los tratamientos contraindicados son: ácido acetyl salicílico, esteroides vía oral e inyectable, otros antivirales y cualquier producto que los contengan. Si los esteroides forman parte de un tratamiento crónico pueden continuarse a criterio del médico tratante.

- * Se debe valorar la hospitalización de personas inmunocomprometidas aunque no presenten complicaciones de la infección respiratoria.

2) Indicaciones profilácticas

a. Medidas generales:

Solamente se administrará tratamiento profiláctico a:

- a1. Todo contacto directo de un caso probable o confirmado. El profesional de salud debe verificar que efectivamente corresponda a la definición de **contacto**, o sea, a la persona que estuvo en contacto cercano con un caso adulto probable o confirmado desde 1 día antes hasta 7 días después del inicio de los síntomas, o desde 1 día antes hasta 10 días después del inicio de los síntomas si el contacto fue con un niño catalogado como caso probable o confirmado.
- a2. Los (as) trabajadores de salud que no utilizaron el equipo de protección personal adecuado, o lo utilizaron en forma inapropiada y que hayan estado en contacto con un caso probable o confirmado. En estos casos el tratamiento se iniciará en forma inmediata y se prolongará por 10 días.

El tratamiento profiláctico se indicará de la siguiente manera:

- No se iniciará profilaxis si ya han transcurrido 7 días desde último contacto con un caso confirmado.
- Se dará profilaxis por un máximo de 10 días posteriores a la última exposición conocida con el caso confirmado. Por ejemplo: si la última exposición del contacto ocurrió 3 días antes de iniciar el tratamiento, se dará tratamiento por siete días. El periodo máximo de tratamiento es de 10 días. Al iniciar la profilaxis es necesario asegurar el uso de medidas de protección del contacto para evitar nuevas exposiciones con el caso confirmado.

b. Posología:

b1. Adultos:

75 mg una vez al día, vía oral, por 10 días máximo a partir de la última exposición.

b2. Niños:

Peso (kg)	Dosis por toma *	Dosis x 10 días máximo a partir de la última exposición
≤15 kg	30 mg	2 ml una vez al día, vía oral
16 a 23 kg	45 mg	3 ml una vez al día, vía oral
24 a 40 kg	60 mg	4 ml una vez al día, vía oral
≥41 kg	75 mg	5 ml una vez al día, vía oral

*** Concentración: 15mg/mL**

Los criterios de tratamiento y profilaxis podrán variar según la disponibilidad de medicamento en el país. De presentarse variaciones en estos criterios, éstas serán oficializadas mediante directriz dictada por la Ministra de Salud.

Resumen Administración del Oseltamivir

Adultos

Dosis terapéutica	Dosis profiláctica
75 mg BID por 5 días	75 mg una vez al día, x 10 días máximo, vía oral

Niños (as)

Peso (kg)	Dosis terapéutica*	Dosis profiláctica x 10 días máximo a partir de la última exposición*
≤15 kg	2 ml (30 mg) BID x 5 días	2 ml (30 mg) una vez al día, vía oral
16 a 23 kg	3 ml (45 mg) BID x 5 días	3 ml (45 mg) una vez al día, vía oral
24 a 40 kg	4 ml (60 mg) BID x 5 días	4 ml (60 mg) una vez al día, vía oral
≥41 kg	5 ml (75 mg) BID x 5 días	5 ml (75 mg) una vez al día, vía oral

* **Concentración: 15mg/mL**

Anexo 9

Lineamientos para la Toma y Conservación de Muestras para Diagnóstico de Virus de Influenza Pandémica

a. Medidas generales

- El personal de salud debe tener presente que la transmisión puede darse por contacto con las secreciones del paciente, tanto durante la toma de la muestra como durante el transporte y procesamiento de la misma, por lo que se deben cumplir en forma estricta las medidas de bioseguridad al ejecutar estas dos acciones.
- La muestra debe ser tomada en los primeros 3 días de evolución de la enfermedad. En todo momento la muestra debe conservarse en frío (aproximadamente 4°C, nunca congelar) y ser trasladada cumpliendo con los procedimientos de bioseguridad al Centro Nacional de Influenza en INCIENSA de inmediato o dentro de las primeras 24 horas de su recolección.
- La muestra debe ser tomada por personal **médico, enfermería o laboratorio**. Las personas que participen en la toma deben llevar en todo momento el equipo de protección personal, incluyendo gabacha, guantes, anteojos protectores y cubrebocas.
- Durante la toma de las muestras se deben seguir las medidas de precaución necesarias para evitar aerosoles.

b. Criterios para decidir el tipo de muestras que deben tomarse

- Niños de 0 a 4 años: Las muestras deben tomarse por aspirado nasofaríngeo.
- Niños mayores y adultos: Debe utilizarse torundas nasofaríngeas o torundas faríngeas.
- La muestra que aporta más células infectadas y que favorece el diagnóstico es el aspirado nasofaríngeo.

c. Toma de muestra por aspirado nasofaríngeo

Materiales:

- Equipo de Protección Personal
- Equipo de aspiración traqueal (trampa de Luke)
- Sondas de alimentación de prematuros N° 8
- Bomba de vacío
- Paquete de gel congelado o recipiente con hielo
- Medio de transporte viral (INCIENSA lo supe)
- Recipiente con solución desinfectante
- Gradilla para tubos

Procedimiento:

- 1) Identificar debidamente el tubo de transporte viral.
- 2) Llenar completamente la boleta de solicitud de examen.
- 3) Romper el sobre que contiene el kit de aspiración y conectar el final del tubo con diámetro menor a una sonda de alimentación estéril.
- 4) Conectar el otro extremo de diámetro mayor a la bomba de vacío.
- 5) Insertar la sonda de alimentación por la fosa nasal del paciente.
- 6) Retirar la sonda, girando suavemente, repetir el procedimiento en la otra fosa nasal.
- 7) Una vez que se retira la sonda del paciente, aspirar un volumen aproximado de 2 ml de medio de transporte viral para arrastrar toda la secreción y depositarla en el tubo que contiene este medio. Tapar inmediatamente.
- 8) Colocar el tubo que contiene la muestra en un segundo envase colocarlo en hielera con gel congelante o recipiente con hielo.
- 9) Trasladar inmediatamente al laboratorio, el cual llevará a cabo los trámites para su envío inmediato al Centro Nacional de Influenza del INCIENSA.
- 10) Mantener y transportar la muestra en triple embalaje y a 4°C en todo momento.

d. Toma de muestra hisopado nasofaríngeo e hisopado faríngeo

Materiales:

- Equipo Protección Personal
- Tres torundas de dacrón estéril por paciente. No utilizar torundas de algodón
- Medio de transporte viral (INCIENSA lo supe)
- Paquete de gel congelado o recipiente con hielo.
- Gradilla para tubos

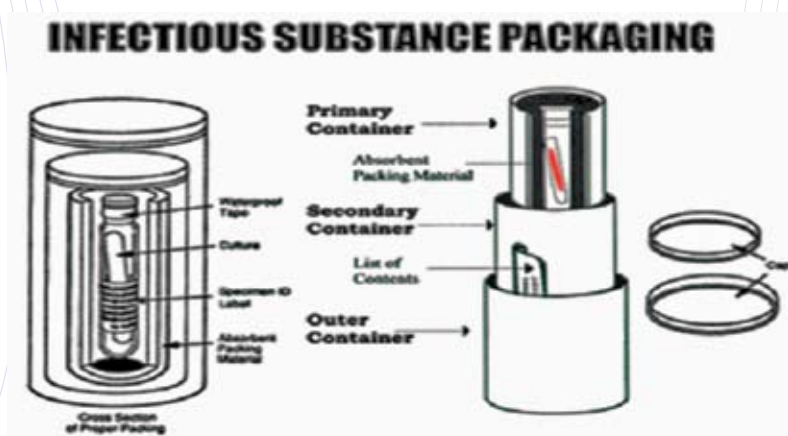
Procedimiento:

- 1) Identificar debidamente el tubo de transporte viral.
- 2) Llenar completamente la boleta correspondiente de solicitud de examen.
- 3) Frotar internamente por rotación una fosa nasal con una torunda de algodón estéril para obtener la mayor cantidad de secreción y células epiteliales.
- 4) Colocar la torunda en el tubo que contiene el medio de transporte viral de tal forma que el algodón quede sumergido en el líquido. Una vez que el algodón se sumerge, se debe cortar la parte de la torunda que no tiene algodón para que permita tapar el tubo lo más pronto posible.
- 5) Repetir el procedimiento de los puntos 3 y 4 con una segunda torunda para la otra fosa nasal y con la tercera frotar la faringe con cuidado de no tocar la lengua ni la mucosa oral. Ambas torundas se sumergen en el mismo tubo en el que se encuentra la primer torunda.
- 6) Trasladar inmediatamente al laboratorio, el cual llevará a cabo los trámites para su envío inmediato al Centro Nacional de Influenza en INCIENSA.
- 7) Mantener y transportar la muestra en triple embalaje y a 4°C en todo momento.

Anexo 10

Requisitos para el Envío de Muestras Respiratorias al Centro Nacional de Influenza del INCIENSA

- o Recipiente que contiene la muestra debidamente identificado con el nombre del paciente.
- o Muestra en triple embalaje.
- o Muestra transportada a 4°C : en hielera con geles congelantes.
- o Boleta de solicitud de exámenes a Incienssa con datos completos.



Anexo 11
Formato Orden Sanitaria para Aislamiento Domiciliar



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

A: _____ con documento de identificación No. _____

Dirección: _____

ORDEN SANITARIA No. _____ FECHA: _____

Que de conformidad con el artículo 1° de la Ley General de Salud la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado. Conexo con lo anterior el artículo 4 de ese cuerpo normativo establece que toda persona, queda sujeta a los mandatos de la Ley General de Salud, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas.

Que al amparo de lo dispuesto en el artículo 169 de la supra citada Ley, en caso de peligro de epidemia, o de epidemia declarados por el Poder Ejecutivo, toda persona queda obligada a colaborar activamente con las autoridades de salud y, en especial, los funcionarios de la administración pública y los profesionales en ciencias de la salud y oficios de colaboración.

Que asimismo, mediante Decreto Ejecutivo No. 35217- MP – S de 28 de abril de 2009, publicado en el Alcance N° 17, a La Gaceta No. 82 del 29 de abril de 2009, el Poder Ejecutivo declaró **Emergencia Sanitaria Nacional** la atención de la Influenza Pandémica, conocida como "Epidemia Humana de Influenza Porcina". Por ende, las autoridades públicas y la población en general quedan en la obligación de cumplir las disposiciones que, de carácter general o particular, dicten las autoridades de salud, para extinguir o evitar la propagación de la epidemia.

Usted fue diagnosticado como caso sospechoso / probable / confirmado de Influenza Humana Pandémica AH1N1, según lo informa el establecimiento de salud _____.

Que según lo dispuesto en el artículo 365 de la Ley General de Salud, el cual indica:

"El aislamiento de una persona o grupo de personas significa su separación de todas las demás, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso."

POR TANTO

Se ordena de inmediato su aislamiento domiciliar. Lo anterior significa su separación de las demás personas, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso.

Para dichos efectos se deberá cumplir con las siguientes medidas.

O
R
D
E
N

S
A
N
I
T
A
R
I
A

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

Lineamientos para la atención de pacientes en el domicilio:

Para efectos del presente documento, se define **domicilio** como el lugar donde una persona habita de manera temporal o fija por un periodo determinado de tiempo, llámese casa de habitación, albergues, campamentos transitorios, hogares de ancianos, hogares infantiles, hoteles, hogarcitos, entre otros.

Las personas enfermas y sus familiares deben cumplir con las recomendaciones siguientes, según lo permitan las condiciones de la vivienda.

Los objetivos principales de las acciones de aislamiento son:

- Proteger del contagio al cuidador (a), otras personas que habitan el domicilio y a la población en general.
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones en la persona enferma.

a) Para la persona enferma:

- Ubicar al (la) enfermo en un cuarto, habitación o aposento separado de las demás personas del domicilio y lo más lejos posible de las áreas comunes del domicilio.
- Mantener siempre cerrada la puerta de la habitación del (al) enfermo.
- Preferiblemente, asignar un baño para uso exclusivo del (la) enfermo. Cuando no sea posible, limpiar el baño con solución de cloro o cualquier otro desinfectante cada vez que el (la) enfermo lo utilice.
- Utilizar toallas de papel para el secado de manos. De no ser posible, asignar un paño exclusivo para el (la) enfermo.
- Bañarse diariamente con agua tibia y abundante jabón.
- Utilizar ropa limpia todos los días.
- Preferiblemente cambiar la ropa de la cama todos los días.
- Durante el tiempo que el (la) enfermo se mantenga solo en la habitación, no es indispensable que permanezca con la mascarilla puesta, pero deberá utilizarla siempre que alguna persona ingrese para asistirlo.
- Utilizar siempre el "protocolo del estornudo y la tos" y el del "lavado de manos".
- Salir de la habitación únicamente por motivos de fuerza mayor y, utilizando todo el tiempo una mascarilla ("quirúrgica").
- Salir del domicilio (etc.) solamente para recibir atención médica en un centro de salud, previa coordinación con el personal del centro. Desde que sale hasta que vuelva, debe utilizar la mascarilla.
- No recibir visitas.
- Evitar contacto con mujeres embarazadas, niños (as), adultos mayores, personas inmunosuprimidas o con enfermedades crónicas.
- Guardar reposo, hidratarse con abundantes líquidos y no consumir tabaco.
- No consumir aspirina (ácido acetil salicílico).

b) Para el cuidador:

- Preferiblemente solo una persona debe asumir la responsabilidad de cuidar o asistir al (la) enfermo.

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

- El (la) cuidador debe ser un adulto (a) que no padezca de enfermedades crónicas, inmunodeficiencias y que no está embarazada.
- Durante el tiempo que asista al (la) enfermo, el (al) cuidador no debe realizar ninguna otra labor fuera del domicilio.
- En todo momento debe evitar el contacto cara a cara con el (la) enfermo.
- Permanecer el menor tiempo posible en contacto directo con el (a) enfermo.
- Lavarse las manos cada vez que toque al (la) enfermo o sus pertenencias, con abundante agua y jabón o una solución antiséptica a base de alcohol.
- Utilizar siempre mascarilla mientras mantenga contacto con el (la) enfermo o con otras personas sanas. Si el (la) cuidador (a) sale de la habitación del (la) enfermo y en el domicilio no se encuentran otras personas, podrá hacerlo sin usar la mascarilla.
- Descartar diariamente la mascarilla y lavar su ropa diariamente.
- Autoevaluar su condición de salud diariamente con la toma de temperatura, al menos dos veces al día, e informar al Área de Salud de la CCSS ante la aparición de síntomas respiratorios o fiebre.
- Si el enfermo es un (a) niño pequeño, tomar precauciones al alzarlo, evitando el contacto directo cara a cara, como por ejemplo, colocando la barbilla del (la) niño sobre su hombro.
- Debe procurar que el contacto cercano con la persona enferma dure el menor tiempo posible.
- Debe evitar utilizar mascarillas que no sean descartables (tela).

c) Para las otras personas que viven en el mismo domicilio:

- Evitar salir del domicilio siempre que sea posible.
- Utilizar estrictamente los protocolos de "estornudo y tos" y de "lavado de manos".
- Evitar entrar en contacto directo con el (la) enfermo.
- Utilizar mascarilla siempre que se acerque al (la) enfermo.
- Tomarse la temperatura, al menos, dos veces al día.
- Comunicarse inmediatamente con el Área de Salud de la CCSS si inicia síntomas sospechosos de Influenza Pandémica tales como: fiebre, tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolor de músculos y/o articulaciones, diarrea.

d) Medidas higiénicas en el domicilio:

- Mantener bien ventiladas las áreas comunes del domicilio (comedor, cocina, baños, sala y otros).
- Extremar las medidas de limpieza en todo el domicilio, utilizando desinfectantes comunes sobre los pisos y superficies (muebles, ventanas, perillas de las puertas, otros).
- Asignar un basurero exclusivo para depositar los desechos del (a) enfermo.
- Mantener limpias todas las superficies del cuarto utilizando una solución con cloro o con cualquier desinfectante común.
- No compartir con el (a) enfermo: sábanas, almohadas, cubiertos, platos, vasos ni ninguna otra pertenencia personal.
- Separar la ropa del (a) enfermo (incluyendo la ropa de cama y los paños) de la ropa de las demás personas del domicilio, y lavarla diariamente con detergente común. Posteriormente ponerle a secar al aire libre, preferiblemente al sol. Siempre que se posible, se recomienda que la ropa se seque a máquina.
- Separar los utensilios de cocina de los de las demás personas del domicilio y lavarlos también por separado con agua y jabón para platos común.

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

El (la) paciente _____ debe permanecer en aislamiento en su domicilio por un periodo de _____ días. El plazo podrá variarse a criterio de la autoridad sanitaria del Ministerio de Salud.

Como garantía del debido proceso y de derecho de defensa, principios de rango constitucional, se le informa que, de conformidad con los artículos 52 y siguientes de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, en relación con la presente orden sanitaria, procede interponer los Recursos de Revocatoria con Apelación en Subsidio dentro de los cinco días hábiles contados a partir de su notificación. El recurso podrá ser interpuesto ante la Dirección del Área Rectora de Salud _____ del Ministerio de Salud. La revocatoria será resuelta por el (la) Director (a) Regional de Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud y, de ser necesaria, la apelación será resuelta por la Ministra de Salud.

APERCIBIMIENTO:

Se le apercibe que de incumplir con lo ordenado estará incurriendo en la violación de medidas sanitarias contemplada en el artículo 270 del Código Penal y en el delito de desobediencia a la autoridad de salud tipificado en el artículo 307 del Código Penal.

Artículo 270: “Será reprimido con prisión de uno a tres años, o de cincuenta a doscientos días multa, el que violare las medidas impuestas por la ley o por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia,...”. **Artículo 307:** “Se impondrá prisión de quince días a un año al que desobedeciere la orden impartida por un funcionario público en el ejercicio de sus funciones, salvo que se trate de la propia detención”.

Lo anterior con el fin de proteger la salud pública.

Nombre
Autoridad de Salud / Ministerio de Salud

firma

sello

Nota importante:

En los casos en que el (la) paciente es menor de edad, la persona responsable de cumplir el acto administrativo será la que ejerza la patria potestad o su tutor (persona a cargo del menor).

ACTA DE NOTIFICACIÓN

He sido notificado de la Orden Sanitaria No. _____ a los _____ días del mes de _____ del _____.

Nombre

Firma

Cédula

Nombre y cédula del Notificador

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COSTA RICA

ORDEN SANITARIA POR INFLUENZA PANDÉMICA

CONSTANCIA DE NEGATIVA DE NOTIFICACION

Quien suscribe, _____, con cédula de identidad No. _____, en mi condición de _____ del Área Rectora de Salud de _____, por este medio hago constar, que en presencia de los testigos que se dirán, intenté notificar la Orden Sanitaria No. _____ a la persona de nombre _____, quien se negó a recibirla. Dejo así constancia para los efectos administrativos y judiciales correspondientes, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil nueve.

Nombre de la autoridad sanitaria	Firma	Cédula
Nombre de testigo (a)	Firma	Cédula
Nombre de testigo (a)	Firma	Cédula

Anexo 12

Lineamientos para el Aislamiento Domiciliar

Para efectos del presente documento, se define domicilio como el lugar donde una persona habita de manera temporal o fija por un periodo determinado de tiempo, llámese casa de habitación, albergues, campamentos transitorios, hogares de ancianos, hogares infantiles, hoteles, hogarcitos, entre otros.

Las personas enfermas y sus familiares deben cumplir con las recomendaciones siguientes lo máximo que las condiciones de la vivienda lo permitan.

Los objetivos principales de las acciones de aislamiento son:

- Proteger del contagio al cuidador (a), otras personas que habitan el domicilio y a la población en general.
- Prevenir y vigilar la aparición de complicaciones.

a. Para la persona enferma:

- Ubicar al (la) enfermo en un cuarto, habitación o aposento separado de las demás personas del domicilio y lo más lejos posible de las áreas comunes del domicilio.
- Mantener siempre cerrada la puerta de la habitación del (al) enfermo.
- Preferiblemente, asignar un baño para uso exclusivo del (la) enfermo. Cuando no sea posible, limpiar el baño con solución de cloro o cualquier otro desinfectante cada vez que el (la) enfermo lo utilice.
- Utilizar toallas de papel para el secado de manos. De no ser posible, asignar un paño exclusivo para el (la) enfermo.
- Bañarse diariamente con agua tibia y abundante jabón.
- Utilizar ropa limpia todos los días.
- Preferiblemente cambiar la ropa de la cama todos los días.
- Durante el tiempo que el (la) enfermo se mantenga solo en la habitación, no es indispensable que permanezca con la mascarilla puesta, pero deberá utilizarla siempre que alguna persona ingrese para asistirla.

- Utilizar siempre el “protocolo del estornudo y la tos” y el del “lavado de manos”.
- Salir de la habitación únicamente por motivos de fuerza mayor y, utilizando todo el tiempo una mascarilla (“quirúrgica”).
- Salir del domicilio (etc.) solamente para recibir atención médica en un centro de salud, previa coordinación con el personal del centro. Desde que sale hasta que vuelva, debe utilizar la mascarilla.
- No recibir visitas.
- Evitar contacto con mujeres embarazadas, niños (as), adultos mayores, personas inmunosuprimidas o con enfermedades crónicas.
- Guardar reposo, hidratarse con abundantes líquidos y no consumir tabaco.
- No consumir aspirina (ácido acetil salicílico).

b. Para el cuidador

- Preferiblemente solo una persona debe asumir la responsabilidad de cuidar o asistir al (la) enfermo.
- El (la) cuidador debe ser un adulto (a) que no padezca de enfermedades crónicas, inmunodeficiencias y que no está embarazada.
- Durante el tiempo que asista al (la) enfermo, el (al) cuidador no debe realizar ninguna otra labor fuera del domicilio.
- En todo momento debe evitar el contacto cara a cara con el (la) enfermo.
- Permanecer el menor tiempo posible en contacto directo con el (a) enfermo.
- Lavarse las manos cada vez que toque al (la) enfermo o sus pertenencias, con abundante agua y jabón o una solución antiséptica a base de alcohol.
- Utilizar siempre mascarilla mientras mantenga contacto con el (la) enfermo o con otras personas sanas. Si el (la) cuidador (a) sale de la habitación del (la) enfermo y en el domicilio no se encuentran otras personas, podrá hacerlo sin usar la mascarilla.
- Descartar diariamente la mascarilla y lavar su ropa diariamente.

- Autoevaluar su condición de salud diariamente con la toma de temperatura, al menos dos veces al día, e informar al Área de Salud de la CCSS ante la aparición de síntomas respiratorios o fiebre.
- Si el enfermo es un (a) niño pequeño, tomar precauciones al alzarlo, evitando el contacto directo cara a cara, como por ejemplo, colocando la barbilla del (la) niño sobre su hombro.
- Debe procurar que el contacto cercano con la persona enferma dure el menor tiempo posible.
- Debe evitar utilizar mascarillas que no sean descartables (tela).

c. *Para las otras personas que viven en el mismo domicilio:*

- Evitar salir del domicilio siempre que sea posible.
- Utilizar estrictamente los protocolos de “estornudo y tos” y de “lavado de manos”.
- Evitar entrar en contacto directo con el (la) enfermo.
- Utilizar mascarilla siempre que se acerque al (la) enfermo.
- Tomarse la temperatura, al menos, dos veces al día.
- Comunicarse inmediatamente con el Área de Salud de la CCSS si inicia síntomas sospechosos de Influenza Pandémica tales como: fiebre, tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolor de músculos y/o articulaciones, diarrea.

d. *Medidas higiénicas en el domicilio:*

- Mantener bien ventiladas las áreas comunes del domicilio (comedor, cocina, baños, sala y otros).
- Extremar las medidas de limpieza en todo el domicilio, utilizando desinfectantes comunes sobre los pisos y superficies (muebles, ventanas, perillas de las puertas, otros).
- Asignar un basurero exclusivo para depositar los desechos del (a) enfermo.
- Mantener limpias todas las superficies del cuarto utilizando desinfectante común.
- No compartir con el (a) enfermo: sábanas, almohadas, cubiertos, platos, vasos ni ninguna otra pertenencia personal.

- Separar la ropa del (a) enfermo (incluyendo la ropa de cama y los paños) de la ropa de las demás personas del domicilio, y lavarla diariamente con detergente común. Posteriormente ponerle a secar al aire libre, preferiblemente al sol. Siempre que se posible, se recomienda que la ropa se seque a máquina.
- Separar los utensilios de cocina de los de las demás personas del domicilio y lavarlos también por separado con agua y jabón para platos común.

e. *Período de aislamiento:*

- i. Los adultos con Influenza Pandémica deben permanecer en “aislamiento” al menos durante 7 días después de haber iniciado de los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de ese período.
- ii. Los niños menores de 12 años con Influenza Pandémica deben permanecer en “aislamiento” al menos durante 10 días después de haber iniciado los síntomas o hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo, si estos persistieran más allá de los 10 días.

INVESTIGACIÓN, SEGUIMIENTO Y CLASIFICACIÓN FINAL DE CONTACTOS

Nombre y apellidos del caso: _____

Caso confirmado: _____

Provincia: _____

Caso probable: _____

Cantón: _____

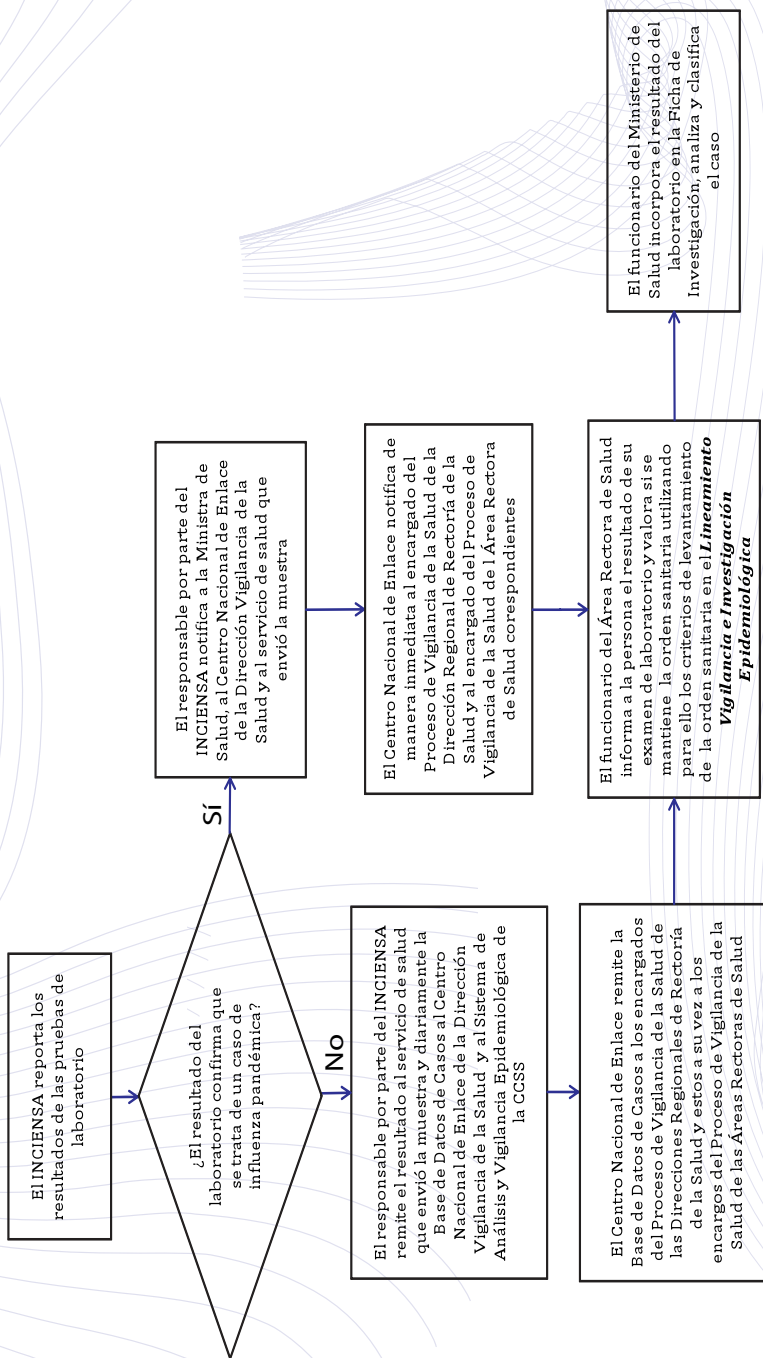
Código de caso sospechoso: _____

Distrito: _____

[illegible]

(M): Masculino (F): Femenino (S): Sospechoso (P): Probable (C): Confirmando (D): Descartado (*): Familiar, Amigo, compañero laboral, pareja, compañero de estudio u otros

Anexo 14 Protocolo de Clasificación Final y Cierre de Casos



Anexo 15

DM-RM-1964-09

18 de Mayo de 2009

Señores (as)

Directores (as) Nivel Central

Directores (as) Regionales de Rectoría de la Salud

MINISTERIO DE SALUD

***ASUNTO: CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS / SUSPENSIÓN DE
ACTIVIDADES POR EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL***

Estimados (as) señores (as):

Tal y como fue hecho del conocimiento de todos ustedes, mediante Decreto Ejecutivo No. 35217-MP-S de 28 de abril de 2009, publicado en el Alcance a La Gaceta No. 82 de 29 de abril de 2009, el Poder Ejecutivo declaró emergencia sanitaria nacional la atención de la epidemia humana de Influenza Pandémica (Influenza tipo A N1H1).

A nivel mundial se ha decretado el nivel 5 de alerta pandémica ante la aparición de un nuevo virus influenza derivado de una cepa recombinada del material genético de virus de cerdos, nuevos y humanos, que ha provocado casos en diversos países del mundo, con circulación sostenida en países de Norteamérica. Por ello, fue necesario implementar medidas urgentes de contención y mitigación para evitar la circulación en el país.

El principio legal de protección de la salud de la población no es solo una recomendación o una intención plasmada en la Ley General de Salud, sino que constituye un derecho de aplicación inmediata, por lo que existe una obligación por parte de los organismos gubernamentales de vigilar porque se cumplan las disposiciones legales que tiendan a proteger la salud, teniendo el Ministerio de Salud la competencia para detectarlos y proceder de conformidad, todo con el fin de cumplir con su obligación de vigilante y garante de la salud de todos los ciudadanos del país.

Ante el aumento de casos probables de personas infectadas en el país con el citado virus, y el aumento de casos y de fallecimientos en diversas partes del mundo, es que procedo a enumerar las siguientes variables que deberán tomarse en consideración para que este Ministerio ordene la clausura o cierre temporal de algunos establecimientos o suspensión de actividades, debido a la proliferación del virus de Influenza Pandémica:

Lineamientos Oficiales para la Detección, Prevención y Control Efectivo de la Influenza Pandémica A H1N1

➤ Centros Educativos:

Número total de personas (personal docente, administrativo y estudiantes), rango de edades, alumnos por sección, total de casos probables, de casos confirmados y de casos sospechosos, total de casos probables y casos confirmados por sección, tasa de ataque, cadena de transmisión, horario de estudio y turnos de funcionamiento del Centro Educativo.

➤ Centros de Trabajo:

Número total de personas (propietarios, empleados y estimación de clientes o usuarios promedio), rango de edades de los empleados, total de casos probables, de casos confirmados y casos sospechosos, total de casos probables y casos confirmados por unidades o departamentos, tasa de ataque, cadena de transmisión, tipo de actividad, empleados por turnos de trabajo, horario de funcionamiento y turnos.

➤ Eventos Masivos:

Tasa de transmisión en la comunidad, tipo de evento (cerrado o abierto), cantidad aproximada de participantes, duración del evento, evento nacional o internacional (especificar el país de procedencia de las personas que realizan el evento), impacto e importancia del evento.

Estos son los datos mínimos que deberán analizar y comunicar a este Despacho, junto con su recomendación, para que podamos sustentar nuestra decisión final.

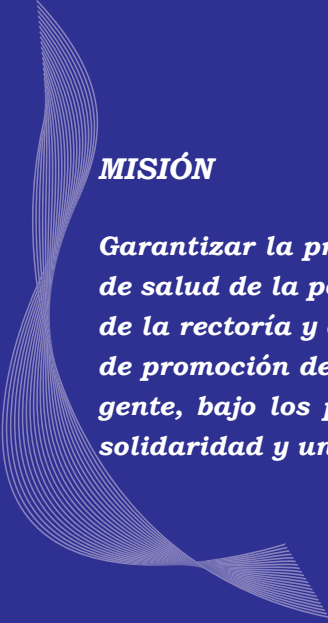
Las clausuras de establecimientos o las suspensiones de actividades deberán fundamentarse, al menos, en las siguientes disposiciones jurídicas: artículos 1, 2, 4, 7, 10, 37, 169, 355, 356, 357; 367 de la Ley General de Salud, así como en el Decreto Ejecutivo No. 35217-MP-S de 28 de abril de 2009, ya citado.

Atentamente,



Dra. María Luisa Ávila Agüero
MINISTRA DE SALUD

C: Dra. Ana Cecilia Morice Trejos, Viceministra de Salud
Dr. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo de la CCSS
Dra. Rossana García González, Directora General de Salud
Archivo



MISIÓN

Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

Con el apoyo financiero de:



**www.ministeriodesalud.go.cr
Central telefónica (506) 2223-0333**

UNIDAD DE MERCADOTECNIA INSTITUCIONAL