	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.
		VIGENCIA:2030

Fecha: 14 de mayo 2026

Elaborado por:

Dra. Jacqueline Monge Medina. Jefe Coordinación Nacional de Enfermería.
 Dr. Gabriel Ugalde Rojas. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería.
 Dra. Marianela Espinoza Guerrero. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería.
 Dr. Randall Smith Cabezas. Subárea Vigilancia Epidemiológica.
 Dr. Elvis Delgado Delgado. Subárea Vigilancia Epidemiológica.
 Dra. Lumen Arlin Wong Zúñiga. Subárea Vigilancia Epidemiológica.

Aprobado por:

Dr. Mario Mora Ulloa. Médico, jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS.GM.
 Dra. Xiomara Badilla Vargas. Jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica.
 Dra. Ana Jéssica Navarro Ramírez. Directora Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

Avalado por:

Dr. Marvin Palma Lostano. Gerente Médico a.i. Gerencia Médica.
 Aval institucional mediante oficio GM-9879-2026, de fecha 10 de junio de 2026.
 (ver anexo No. 1)


Para:

Profesionales de Enfermería de Áreas de Salud.
 Jefaturas de Enfermería de Áreas de Salud.

Título: Lineamiento Técnico para la Gestión del Cuidado de Enfermería en Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y Crónicas en el Primer Nivel de Atención. Código L.GM.DDSS.ARSDT.ENF.140526. Versión 01.

Lista de Abreviaturas

ARSDT: Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento
ATAP: Asistente Técnico de Atención Primaria
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos


	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 2 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.
		VIGENCIA:2030

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social
CILOVIS: Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud
COLOVE: Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica
COREVE: Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica
DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2
DOT: Tratamiento Directamente Observado
ENT: Enfermedades No Transmisibles
ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
EDO: Evento de Declaración Obligatoria
EDUS: Expediente Digital Único en Salud
ESAVI: Evento Supuestamente Atribuible a Vacunación e Inmunización
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MRC: Monitoreo Rápido de Coberturas
PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
RAM: Resistencia a Antimicrobianos
SAVE: Subárea de Vigilancia Epidemiológica
SIES: Sistema Integrado de Expediente de Salud
SISVE: Sistema Institucional de Vigilancia Epidemiológica
SIVE: Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica
SIVA: Sistema Integrado de Vacunación
SIFF: Sistema Integrado de Ficha Familiar
TB: Tuberculosis

1. Justificación:

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se encuentra en un proceso de transformación operativa y clínica mediante la Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención 2026–2031, cuyo análisis epidemiológico demuestra una creciente carga de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), coexistente con la persistencia de enfermedades transmisibles de importancia en salud pública, como tuberculosis, vectoriales, malaria, enfermedad de Hansen, inmunoprevenibles y zoonóticas.

Estas patologías exigen el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica local y la integración efectiva entre la atención clínica y los procesos de vigilancia epidemiológica que incluyen la detección, notificación, investigación y prevención y control en el territorio

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

nacional. El documento rector de la estrategia enfatiza la necesidad de ampliar y especializar la oferta profesional en enfermería para garantizar una respuesta efectiva, continua y estandarizada ante esta realidad sanitaria cambiante ⁽¹⁾.


En el contexto nacional, las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), particularmente Dengue, Chikungunya, Zika, y otras arbovirosis, representan eventos de alta incidencia, comportamiento epidémico y sensibilidad climática, ⁽³⁻⁴⁾ que requieren vigilancia intensificada, análisis territorial de riesgo, activación oportuna de alertas y coordinación intersectorial con autoridades sanitarias y municipales para el control vectorial, tal como lo establece la normativa nacional e institucional sobre salud pública y vigilancia epidemiológica. La enfermería en el primer nivel cumple un rol estratégico en la detección temprana, notificación inmediata, investigación de campo y educación comunitaria orientada a la eliminación de criaderos y reducción del riesgo ambiental ⁽²⁻³⁻⁴⁻⁵⁾.

El Criterio Técnico de la Coordinación Nacional de Enfermería para fundamentar el reforzamiento del Primer Nivel de Atención identifica que, para una vigilancia eficiente, es indispensable contar con profesionales de enfermería con competencias específicas en vigilancia epidemiológica, análisis de datos, investigación de campo, manejo de casos y coordinación entre programas. Este criterio señala que la complejidad actual de los eventos transmisibles y la vigilancia de las ENT requieren una figura profesional dedicada, capaz de integrar la atención directa con la vigilancia activa y la gestión programática ⁽⁶⁾.

Asimismo, el Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica Institucional establece que el nivel local debe disponer de personal técnico capacitado para garantizar la detección oportuna, la notificación inmediata, la investigación de casos y la implementación de acciones de control. Dicho lineamiento resalta la importancia de fortalecer las comisiones locales de vigilancia epidemiológica de manera interdisciplinaria y de integrar a profesionales de enfermería capacitados en análisis epidemiológico, respuesta rápida y gestión del riesgo ⁽⁷⁾.

El profesional regulado por este lineamiento también asumirá la gestión local del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). El Manual Teórico de Vacunas e Inmunoprevenibles señala que el cumplimiento de las coberturas, la vigilancia de eventos adversos, la respuesta ante brotes y la calidad de la cadena de frío dependen en gran medida de la capacidad técnica y operativa de la enfermería, especialmente en el nivel local, donde se ejecuta la mayor parte de los procesos críticos del programa en conjunto con las otras disciplinas involucradas de acuerdo con su alcance y perfil ⁽⁸⁾.

La normativa técnica nacional específica en infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), ⁽⁹⁾ enfermedades vectoriales, tuberculosis, malaria y enfermedad de Hansen

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 4 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030


atribuye a enfermería un papel central en la supervisión del tratamiento, el seguimiento directo, la educación sanitaria, la búsqueda activa de casos, la investigación epidemiológica y la coordinación intersectorial para cortar cadenas de transmisión ⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾. Estas funciones se consideran de alta prioridad para el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales de eliminación de estas enfermedades.

La evidencia científica internacional respalda el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica integrada y el rol de la enfermería en la gestión del cuidado en enfermedades transmisibles. Revisiones sistemáticas han demostrado que los modelos de tratamiento directamente supervisado (TAES) liderados por personal de enfermería mejoran significativamente la adherencia terapéutica y reducen el abandono en tuberculosis ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Asimismo, estudios recientes han demostrado que la vigilancia comunitaria y las intervenciones colaborativas de enfermería reducen la transmisión de malaria y mejoran la detección temprana de casos ⁽¹⁵⁾. La literatura científica también evidencia que la integración entre vigilancia epidemiológica, atención primaria y programas de inmunización maximiza el impacto en la prevención de brotes y mejora los indicadores poblacionales ⁽¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁾.

Además, el rol de enfermería es fundamental en la prevención, control, vigilancia epidemiológica y abordaje de las IAAS, así como en la contención de brotes en escenarios de atención en salud, implementación de estrategias de lavado de manos, uso correcto de equipos de protección personal, aplicación correcta de protocolos, manejo de dispositivos invasivos y control ambiental, medidas de aislamiento y liderazgo de programas de capacitación sobre prevención de infecciones. ^(19,20,21)

Por otra parte, el abordaje de las ENT requiere monitoreo continuo, análisis de tendencias, identificación temprana de descompensaciones y seguimiento estructurado, funciones que han mostrado mejores resultados cuando son lideradas por profesionales de enfermería con competencias avanzadas en gestión del riesgo y vigilancia clínico-epidemiológica, en especial en vigilancia de eventos de importancia para la salud pública: a) enfermedades cardiovasculares y metabólicas, b) lesiones de causa externa, c) cáncer, d) enfermedades genéticas, e) enfermedades ocupacionales, f) enfermedad mental y g) emergencias sanitarias. ⁽²²⁻²³⁻²⁴⁾ (7)

Finalmente, la figura profesional regulada en este lineamiento se articula funcionalmente con la jefatura de enfermería del área de salud, con el profesional de enfermería de Atención Primaria con los ATAP y con el Coordinador de la COLOVE. Esta integración permite asegurar continuidad del cuidado, fortalecer la investigación comunitaria, optimizar la vigilancia epidemiológica activa, pasiva o centinela y mejorar los resultados de salud mediante intervenciones oportunas, estandarizadas y basadas en evidencia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 5 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

En este contexto epidemiológico, normativo y operativo, se justifica la creación de un lineamiento técnico que defina las funciones, responsabilidades y alcances del profesional de enfermería en vigilancia epidemiológica (vigilancia y control de IAAS, vigilancia de enfermedades transmisibles, vigilancia de Enfermedades no transmisibles y Gestión del PAI), y atención directa de enfermedades como figura clave para la implementación efectiva de la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención y para la sostenibilidad de los programas de salud pública en el ámbito local.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Establecer las disposiciones técnicas y operativas para la regulación de las funciones del profesional de enfermería responsable de la vigilancia epidemiológica, la atención directa de los eventos de notificación obligatoria.


Así también, fortalecer la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención, mejorar la detección temprana de riesgos y contribuir a la implementación efectiva de la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención 2026–2031, favoreciendo una atención integral, oportuna y centrada en la persona usuaria.

2.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica a nivel local.
- Regular la atención directa de los casos de enfermedades transmisibles priorizadas.
- Optimizar la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Fortalecer la prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Integrar la vigilancia de las ENT al modelo operativo de enfermería.
- Potenciar la articulación clínico–epidemiológica en el Primer Nivel de Atención.
- Contribuir al fortalecimiento de la gobernanza sanitaria local.

3. Fundamentación del lineamiento:

La fundamentación del presente lineamiento se sustenta en el marco jurídico nacional, la normativa institucional vigente, los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como en evidencia científica de alto nivel que respalda el rol del profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 6 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

El objetivo es garantizar que la figura profesional definida sea congruente con el modelo de atención, el lineamiento operativo de la organización funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica y que de esa manera contribuya a la implementación efectiva de la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención 2026–2031.

3.1 Fundamentación normativa

3.1.1 Marco jurídico nacional

La Constitución Política de Costa Rica garantiza el derecho a la salud y la obligación del Estado de velar por su protección.

La Ley General de Salud Nº5395 establece la rectoría sanitaria y la importancia de la vigilancia epidemiológica como un deber institucional y la rectoría sanitaria del Estado y define la vigilancia epidemiológica como una función esencial para la protección de la salud pública, que incluye la detección, notificación, investigación y control de eventos de interés sanitario.


La Ley 8239 sobre derechos de las personas usuarias refuerza el deber de prestar servicios seguros, oportunos y basados en evidencia.

La Ley 7085 (Estatuto de Servicios de Enfermería) y la Ley 2343 (Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica) establecen el campo de acción profesional, el ejercicio ético y las competencias del personal de enfermería, lo cual legitima técnicamente su participación en vigilancia epidemiológica y atención clínica directa.

3.1.2 Normativa técnico-institucional CCSS

La CCSS ha generado abundante normativa que fundamenta la necesidad de contar con un profesional de enfermería especializado en vigilancia epidemiológica y en la atención directa de enfermedades transmisibles:

El Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica define la estructura institucional, las funciones de las comisiones locales, regionales y la articulación del sistema de vigilancia, señalando el rol del personal de enfermería en la vigilancia activa, notificación, investigación de campo, capacitación, estrategias de prevención y control de eventos, y análisis de la información ⁽⁷⁾.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 7 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)-RAM y de Abordaje de Brotes de IAAS en Establecimientos de Salud vigente define que la recolección de los datos epidemiológicos de las IAAS asociadas a dispositivos médicos y procedimientos quirúrgicos está a cargo del profesional de enfermería; además el documento normativo Normas y Procedimientos Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales establece que el personal de enfermería participa de la supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas establecidas en función de la prevención y control de las IAAS ⁽⁹⁾

El Manual Teórico de Vacunas e Inmunoprevenibles establece que en el nivel local la enfermería es responsable de la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), incluyendo cadena de frío, coberturas, monitoreo, supervisión, eventos adversos y análisis de riesgo ⁽⁸⁾.


El Criterio Técnico de Reforzamiento del Primer Nivel de Atención emitido por la Coordinación Nacional de Enfermería fundamenta la necesidad de incorporar profesionales con competencias avanzadas en epidemiología, atención de enfermedades transmisibles y gestión clínica, en congruencia con el modelo de atención y la Estrategia de Optimización ⁽⁶⁾.

La Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención 2026–2031 reconoce que la carga de enfermedad del país exige fortalecer la capacidad técnica de la enfermería en vigilancia y control de eventos transmisibles y ECNT, así como en la gestión programática de los servicios de salud ⁽¹⁾.

3.1.3 Normativa técnica Ministerio de Salud y CCSS (eventos específicos)

El presente lineamiento se fundamenta, además, en documentos obligatorios para la atención de enfermedades transmisibles:

- Norma para la Vigilancia y Control de la Tuberculosis ⁽¹⁰⁾.
- Protocolo de Vigilancia y Estrategia Nacional contra la Malaria ⁽¹¹⁾.
- Lineamientos nacionales para el control de la enfermedad de Hansen ⁽¹²⁾.
- Reglamento de Vigilancia de la Salud 40556-S, que define el deber de investigación de campo, notificación inmediata y respuesta coordinada ante brotes.
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022–2030.
- Decreto Ejecutivo N° 44780-S: Norma Nacional para la Atención Integral del Sobrepeso y Obesidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 8 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

3.2 Fundamentación epidemiológica

El análisis del perfil epidemiológico nacional evidencia:

3.2.1 Persistencia de enfermedades transmisibles de importancia en salud pública


Aunque Costa Rica ha logrado reducir históricamente la transmisión de enfermedades infecciosas, todavía persisten desafíos relevantes:

- Las enfermedades transmitidas por vectores, particularmente dengue, Chikunguña y Zika, presentan comportamiento epidémico cíclico con incremento estacional asociado a factores climáticos y ambientales ⁽³⁾. La vigilancia debe incluir identificación temprana de casos sospechosos, clasificación epidemiológica según criterios nacionales, monitoreo de signos de alarma, ⁽²⁻⁵⁾ georreferenciación de casos, análisis de conglomerados y activación de acciones de bloqueo epidemiológico ⁽³⁻⁴⁾.
- La tuberculosis mantiene una tasa estable con casos en poblaciones vulnerables, migrantes y zonas con determinantes sociales adversos.
- La malaria ha presentado reemergencias focales en diversos territorios, especialmente por *Plasmodium vivax*, requiriendo vigilancia intensificada y búsqueda activa ^(11,19).
- La enfermedad de Hansen continúa siendo de notificación obligatoria y requiere seguimiento clínico adecuado.
- Eventos inmunoprevenibles siguen representando riesgo de brotes cuando existen brechas de cobertura.
- Las Áreas de Salud han reportado brotes asociados a IAAS, infecciones asociadas a dispositivos médicos como catéter urinario y venoso central e infecciones de sitio quirúrgico.

3.2.2 Transición epidemiológica y aumento de las ECNT

Entre 2019 y 2023, las ECNT (HTA, DM2, obesidad y dislipidemias) se consolidaron como las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país, según los documentos oficiales de la Estrategia de Optimización ⁽¹⁾. Su abordaje requiere vigilancia continua, análisis de tendencias, identificación de brechas y seguimiento oportuno, funciones compatibles con el rol de la enfermería.

Paralelamente, se observa una carga relevante de otros eventos no transmisibles no crónicos, como las lesiones y causas externas (accidentes de tránsito, violencia y suicidio), así como eventos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, tanto en su expresión

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 9 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

crónica como en eventos agudos. Este contexto refleja una transición epidemiológica compleja que demanda un abordaje integral basado en la vigilancia epidemiológica y el análisis de datos en el Primer Nivel de Atención.

3.2.3 Riesgos emergentes asociados a movilidad humana y determinantes sociales

Costa Rica es país de tránsito migratorio, lo cual incrementa la probabilidad de detectar casos de enfermedades transmisibles importadas, tal como lo reconoce el propio Lineamiento de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en Población Migrante ⁽²⁶⁾. Esto refuerza la necesidad de fortalecer la vigilancia en las áreas de salud.

3.3 Fundamentación en la prestación de servicios y en el modelo organizacional

3.3.1 Rol estratégico de la enfermería en el Modelo de Atención Integral

La CCSS reconoce a la enfermería como disciplina clave para garantizar continuidad del cuidado, educación sanitaria, seguimiento terapéutico y vigilancia comunitaria. El modelo institucional asigna a enfermería responsabilidades que integran el ámbito clínico con el epidemiológico.

3.3.2 Fortalecimiento de la red local de vigilancia epidemiológica


El Lineamiento Operativo de la Red de Vigilancia enfatiza la responsabilidad local de:

- Identificar casos.
- Realizar análisis de riesgo.
- Ejecutar investigaciones de campo.
- Coordinar acciones correctivas.
- Trabajar con los ATAP en búsquedas comunitaria.
- Integrar información epidemiológica para la toma de decisiones ⁽⁷⁾.
- Participar de los procesos de capacitación al personal de salud.

La figura profesional que regula este lineamiento es indispensable para cumplir con estas funciones.

3.3.3 Gestión de actividades en el abordaje clínico para enfermedades transmisibles

La atención directa en el abordaje clínico de las personas con enfermedades transmisibles, como TB, malaria, y Hansen que requieren tratamiento estrictamente supervisado,

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 10 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

acompañamiento educativo, supervisión de adherencia y sistematización de datos clínicos. Estas acciones forman parte del quehacer propio de la enfermería, de conformidad con el estatuto profesional y la normativa técnica vigente.

3.3.4 Gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones

El manual del PAI establece que el profesional de enfermería:

- Lidera procesos de análisis de coberturas.
- Coordina la cadena de frío.
- Realiza monitoreo rápido de coberturas.
- Analiza riesgo programático.
- Gestiona eventos adversos (ESAVI) ⁽⁸⁾.

La creciente movilidad poblacional y la identificación de brechas territoriales exigen reforzar estas funciones.


3.4 Fundamentación científica

La evidencia científica internacional respalda el rol del profesional de enfermería en vigilancia, prevención y control de enfermedades, destacando su contribución en la detección temprana, seguimiento, educación para la salud, gestión del riesgo y respuesta oportuna ante eventos de interés en salud pública en los diferentes niveles de atención.

3.4.1 Enfermedades transmisibles

Diversos estudios respaldan la participación del profesional de enfermería en el abordaje integral de las enfermedades transmisibles, en este contexto, entre las principales actividades que desarrolla el profesional de enfermería se encuentran:

- El tratamiento directamente supervisado (TAES) por enfermería aumenta significativamente la adherencia y reduce el fracaso terapéutico en tuberculosis y lepra ^(13,14).
- La vigilancia comunitaria liderada por equipos que integran enfermería mejora la detección precoz de malaria y la respuesta ante brotes ⁽¹⁵⁾.
- La educación en salud impartida por enfermería tiene impacto demostrado en control de lepra, recuperación funcional y reducción de estigma ⁽²³⁾.
- Vigilancia sindrómica de eventos transmisibles.
- Identificación y seguimiento de signos de alarma en dengue.
- Educación comunitaria para eliminación de criaderos.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 11 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

- Coordinación con ATAP para visitas domiciliarias en conglomerados.
- Comunicación del riesgo basada en evidencia.
- Participación en análisis de curvas epidémicas.
- Activación de alertas tempranas en coordinación con COLOVE y COREVE⁽⁸⁾.

3.4.2 Enfermedades crónicas no transmisibles

Modelos de manejo clínico de ECNT dirigidos por enfermería muestran mejoría significativa en control de HTA, DM2 y prevención de complicaciones ^(22,27).

Intervenciones estructuradas de seguimiento, monitoreo y educación por enfermería reducen hospitalizaciones, descompensaciones y costos sanitarios.

3.5 Congruencia con la Estrategia de Optimización del Primer Nivel de Atención

La Estrategia define tres líneas de acción:


1. Promoción y prevención: participa en la búsqueda comunitarias, control de brotes, educación en salud.
2. Cobertura: participa en la atención directa de las actividades de abordaje de casos de transmisibles y seguimiento programático.
3. Calidad: Participa en la vigilancia epidemiológica activa, pasiva, centinela, gestión del PAI y monitoreo de indicadores ECNT.

La figura profesional es un eslabón clave para el éxito de la experiencia demostrativa y posterior universalización.

4. Descripción del Lineamiento:

El presente lineamiento regula las funciones del profesional de enfermería responsable de las actividades de vigilancia epidemiológica en el Área de Salud, en adelante “profesional de enfermería en epidemiología”:

- Forma parte del equipo de enfermería del Área de Salud bajo dependencia jerárquica de la jefatura de enfermería, y mantiene coordinación funcional con la Dirección Médica en lo relativo a la gestión epidemiológica local.
- Se integra como miembro técnico permanente de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE), conforme a lo dispuesto en el Lineamiento Operativo de la Red de Vigilancia Epidemiológica, que exige la participación de un profesional de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 12 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

enfermería en el equipo técnico local de vigilancia, Siguiendo el flujo establecido a nivel institucional de información (COLOVE-COREVE-SAVE) ⁽⁷⁾

- Trabaja en coordinación estrecha con el profesional de enfermería de Atención Primaria y los ATAP, de modo que la vigilancia epidemiológica y comunitaria se articule con actividades territoriales, búsqueda activa y la continuidad del cuidado. ⁽¹⁾
- Se articula con instancias externas como la Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) y otros espacios de coordinación intersectorial que determine el Ministerio de Salud y el gobierno local, aportando información epidemiológica y liderando acciones de enfermería en el territorio.

Este perfil puede ser ejercido por un profesional de enfermería general con capacitación formal en vigilancia epidemiológica (niveles básico, intermedio o posgrado) o por un especialista en epidemiología, en congruencia con el perfil profesional definido en la normativa institucional y en Gaceta. ⁽⁶⁾

4.1 Dominios de acción y actividades del profesional de enfermería en epidemiología


4.1.1 Gestión de la vigilancia epidemiológica local

4.1.1.1 Participación en COLOVE, COREVES y en la red de vigilancia epidemiológica lidera por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE)

- Integrarse como miembro técnico de COLOVE, asistiendo a las sesiones con la periodicidad establecida (al menos dos veces al mes) ⁽⁷⁾ o reuniones extraordinarias que convoque el coordinador de la COLOVE
- Analizar de forma periódica el comportamiento epidemiológico de los eventos bajo vigilancia en su área de salud acorde con la organización establecida por el coordinador de la COLOVE
- Participar de la presentación y discusión del perfil epidemiológico del Área de Salud, los principales indicadores de morbilidad, mortalidad, eventos de notificación obligatoria y factores de riesgo acorde con la organización de la COLOVE. ⁽⁷⁾
- Coordinar con la Comisión Regional (COREVE) y la Subárea de Vigilancia Epidemiológica los flujos de información, alertas y requerimientos técnicos que se soliciten.

4.1.1.2 Monitoreo rutinario de eventos de vigilancia

- Participar diariamente de la revisión de los sistemas de información (EDUS, SIVE, SISVE, SIVA, SIFF, registros de laboratorio y otros) acorde con la organización de la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 13 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

COLOVE con el propósito de identificar casos nuevos de eventos bajo vigilancia definidos en el decreto de notificación, de forma prioritaria los clasificados en el Grupo A:


- **Enfermedades transmisibles:** tuberculosis, malaria, enfermedad de Hansen, inmunoprevenibles, EDA, IRAG, arbovirosis, intoxicaciones, incluyendo vigilancia sindrómica, monitoreo de signos de alarma en dengue y seguimiento de hospitalizaciones asociadas a enfermedades transmitidas por vectores. ^(2,3,7)
- **Enfermedades crónicas no transmisibles:** Diabetes mellitus, Hipertensión, entre otros.
- Participar en la verificación de que toda sospecha de evento sujeto a notificación se registre, notifique y cierre en tiempo y forma, de acuerdo con el Reglamento de Vigilancia de la Salud y la normativa nacional e institucional específica de cada enfermedad. ⁽⁷⁾

4.1.1.3 Calidad de la información

- Participar de la revisión de la completitud y consistencia de boletas VE-01 y fichas de investigación de caso, corrigiendo registros según corresponda. ⁽⁷⁾
- Coordinar con registros médicos, informática y laboratorio acorde con la organización de cada establecimiento de salud, la mejora de la calidad de los datos (codificación, variables obligatorias, oportunidad de registro).

4.1.1.4 Análisis y difusión

- Participar en la elaboración de análisis periódicos (semanales, mensuales, trimestrales, semestrales y anuales) de la situación epidemiológica del Área de Salud, incluyendo tendencias, comparaciones interanuales, mapas de riesgo y distribución por grupos vulnerables, según lo amerite el evento bajo vigilancia. ⁽⁷⁾
- Participar en la redacción de informes técnicos, boletines y el perfil epidemiológico de la población adscrita a su establecimiento, para la Dirección Médica, la jefatura de enfermería, equipos de Atención Primaria y autoridades regionales u otras instancias según necesidad. ⁽⁷⁾
- Participar en la elaboración de intervenciones concretas (microplanes, intensificación de pesquisa, campañas de vacunación, acciones de educación) a partir del análisis de datos, según la necesidad de la COLOVE y Dirección Médica de cada establecimiento de Salud.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 14 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

4.1.1.5 Consulta de enfermería y seguimiento de abordaje epidemiológico

- Realizar valoración integral e interdisciplinaria en el abordaje clínico y epidemiológico de las personas con TB, malaria, Hansen u otros eventos que requieran tratamiento supervisado, considerando aspectos clínicos, sociodemográficos y determinantes sociales.
- Formular el plan de cuidado de enfermería centrado en adherencia, autocuidado, prevención de complicaciones y protección de contactos.

4.1.1.6 Estudio y manejo de contactos

- Participar en el estudio de contactos: identificación, citación, toma de muestras y seguimiento según protocolos.
- Coordinar con laboratorio, médicos y ATAP los tamizajes y seguimientos indicados.

4.1.1.7 Educación, consejería y soporte psicosocial


- Brindar educación individual y grupal sobre la enfermedad, el tratamiento, la prevención y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Articular con Profesional de enfermería en Salud Mental, Trabajo social y Psicología la atención de necesidades psicosociales y la reducción de estigma.

4.1.1.8 Registro y reporte

- Garantizar que toda atención y actividad (TAES, visitas, educación) se registre en EDUS y en los formularios de vigilancia específicos.
- Notificar oportunamente fallas de adherencia, abandono o desenlaces desfavorables al equipo clínico y a COLOVE, para activar respuestas oportunas.

4.1.1.9 Planificación y organización

- Elaborar el plan anual del PAI, en coordinación con el equipo de vacunación y la jefatura de enfermería, el establecimiento de metas por biológico, grupo etario y territorio. ⁽⁸⁾
- Definir estrategias de vacunación extramuros, intensificaciones y actividades en coordinación con ATAP, escuelas, empresas y otros actores comunitarios.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 15 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

4.1.1.10 Gestión de coberturas

- Analizar regularmente las coberturas de vacunación por cohorte, Área de Salud, sector; identificar brechas y supervisar la corrección de listados de población. ⁽⁸⁾
- Coordinar y supervisar Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC) y el análisis de sus resultados. ⁽⁸⁾

4.1.1.11 Cadena de frío y seguridad de las vacunas

- Supervisar junto al equipo de vacunación el cumplimiento de las normas de cadena de frío (temperaturas, registros, planes de contingencia, manejo de biológicos). ⁽⁸⁾
- Verificar la correcta aplicación de los procedimientos de vacunación, técnica de administración y registro.

4.1.1.12 Eventos adversos y vigilancia de inmunoprevenibles

- Vigilar la aparición de ESAVI, coordinando la notificación, la investigación y el seguimiento clínico. ⁽⁸⁾
- Integrar la vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles con el análisis de coberturas y la situación epidemiológica local.


4.1.2 Vigilancia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) e indicadores de la Estrategia de Optimización

4.1.2.1 Diseño y monitoreo de indicadores

- Participar en la selección y definición de indicadores de ECNT prioritarios (control de HTA y DM2, complicaciones, hospitalizaciones prevenibles, adherencia a seguimiento), en alineación con la Estrategia de Optimización. ⁽¹⁾
- Extraer, depurar y analizar datos de los sistemas institucionales (EDUS, SIFF, otros) para monitorear el desempeño de los programas de ECNT. ⁽⁷⁾
- Dar seguimiento periódico a los indicadores, identificando tendencias, variaciones interanuales y diferencias territoriales, con el fin de detectar brechas en el control y desempeño de los servicios de salud.

4.1.2.2 Análisis y retroalimentación a los equipos clínicos

Como miembro activo de la COLOVE:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 16 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

- Participar en la presentación periódica a la Dirección Médica, a la jefatura de enfermería, a los médicos del EBAIS, profesionales de enfermería gestores de la comunidad y al equipo de Atención Primaria y otras instancias según necesidad, los resultados de los indicadores, identificando brechas, población de riesgo y sectores críticos.
- Generar insumos técnicos (informes, tableros, resúmenes analíticos) que apoyen la toma de decisiones clínicas y de gestión a nivel local.
- Colaborar en el diseño de micro planes de mejora (ej. recuperación de personas perdidas en seguimiento, control intensificado, educación grupal).


4.1.2.3 Vigilancia de desenlaces críticos

- Monitorear hospitalizaciones por causas prevenibles, reingresos y eventos agudos asociados a ECNT, junto a la COLOVE, para presentar a la Dirección Médica, a la Jefatura de Enfermería, a la COREVE y la SAVE, para el análisis y acción según corresponda.
- Analizar estos desenlaces identificando patrones, tendencias y posibles factores asociados, con el fin de orientar intervenciones oportunas.

4.1.3 Trabajo de campo, investigación de casos y brotes

4.1.3.1 Investigaciones de caso y brote

- Participar activamente en investigaciones de casos individuales y brotes de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, de acuerdo con los lineamientos institucionales (diligenciamiento de fichas, búsqueda de casos, definición de población en riesgo) acorde con la organización establecida por coordinador de la COLOVE. ⁽²⁸⁾
- Participar con la COLOVE en la elaboración de informes de campo y recomendaciones de intervención.
- En el caso de enfermedades transmitidas por vectores, deberá coordinar la investigación epidemiológica domiciliar, identificación de criaderos intradomiciliarios y peri domiciliarios, ^(3,4) educación comunitaria inmediata, activación de bloqueo epidemiológico y coordinación con las autoridades municipales y del Ministerio de Salud para intervenciones de control químico o ambiental.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 17 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

4.1.3.2 Búsqueda activa y tamizajes comunitarios

- Organizar y ejecutar, junto con los ATAP y otros miembros del equipo, búsquedas activas comunitarias de TB, malaria, dengue, arbovirosis, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades diarreicas agudas, IRAs y factores de riesgo de ECNT, según corresponda. ⁽⁷⁾

4.1.3.3 Investigación aplicada e innovación

- Colaborar en proyectos de investigación operativa e intervenciones piloto relativos a vigilancia epidemiológica, PAI y ECNT, aportando datos, sistematización y análisis para la mejora continua. ⁽¹⁾

4.1.4 Articulación intra-institucional

4.1.4.1 Con la jefatura de enfermería


- Elaborar y acordar un plan de trabajo anual de vigilancia epidemiológica (PAI, TB, IAAS, Zoonóticas, Vectoriales, Inmunoprevenibles, entre otros.), con metas, cronograma e indicadores.
- Este plan de trabajo debe ser trabajado con el coordinador de COLOVE, según corresponda.
- Presentar informes de avance y resultados, proponiendo ajustes a la organización del servicio y a la asignación de recursos de enfermería según la situación epidemiológica. ⁽¹⁾

4.1.4.2 Con la Dirección Médica

- Presentar en coordinación con el coordinador de COLOVE, el análisis de situación de salud, informes técnicos, perfiles epidemiológicos, y alertas epidemiológicas para la toma de decisiones en comités de dirección. ⁽⁷⁾
- Asesorar técnicamente en la priorización de intervenciones clínicas y comunitarias.

4.1.4.3 Con otros programas y servicios

- Coordinar con medicina general y familiar, EBAIS, servicios de ECNT, salud mental, salud ocupacional, farmacia, laboratorio clínico, trabajo social, registros médicos e

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 18 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

informática y otros profesionales según sea requerido, para garantizar flujos de información, seguimiento de casos y ejecución de acciones de control.

4.1.5 Articulación interinstitucional y con actores sociales (CILOVIS y otros)

4.1.5.1 Participación en CILOVIS y espacios intersectoriales

- Representar según designación de la Dirección Médica o del coordinador de COLOVE al Área de Salud y/o a enfermería en reuniones de CILOVIS y otras instancias interinstitucionales locales, aportando información epidemiológica actualizada y recomendaciones técnicas.
- Participar en la coordinación de acciones con el Ministerio de Salud, municipalidades, comités municipales de emergencia, sector educativo y otros sectores según el evento (agua potable, saneamiento, vectores, seguridad alimentaria) ^(3,4).
- En situaciones de incremento de casos de ETV, deberá participar en la articulación de acciones con municipalidades para campañas de eliminación de criaderos, manejo adecuado de residuos sólidos, intervención en espacios públicos y fortalecimiento de comunicación de riesgo comunitaria.

4.1.5.2 Vinculación con actores comunitarios


- Establecer alianzas de trabajo con líderes comunales, organizaciones de la sociedad civil, grupos religiosos, patronatos escolares, asociaciones de desarrollo, entre otros, para el desarrollo de acciones de prevención, educación en salud y vigilancia comunitaria.
- Promover la participación social en la identificación de riesgos, la notificación temprana de eventos y la difusión de mensajes de prevención.

4.1.5.3 Comunicación del riesgo

- Colaborar con la Dirección Médica y la jefatura de enfermería y/o el coordinador de COLOVE en la elaboración y difusión de mensajes de comunicación del riesgo, culturalmente pertinentes y basados en evidencia, para la población del Área de Salud.

4.1.6 Competencias transversales y desarrollo profesional

4.1.6.1 Uso de sistemas de información

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 19 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

- Dominar el uso de los sistemas institucionales de información epidemiológica y clínica (EDUS, SISVE, SIVE, SIVA, SIES, SIFF) asegurando un registro adecuado y oportuno. ⁽⁷⁾

4.1.6.2 Ética y confidencialidad

- Respetar la confidencialidad de la información en salud y los principios éticos en la gestión de datos individuales y colectivos.

4.1.6.3 Capacitación y docencia

- Planear y ejecutar actividades de capacitación continua para el personal de salud (enfermería, ATAP, medicina, otros) sobre temas de vigilancia, notificación, PAI y ECNT. ⁽¹⁾

4.1.6.4 Calidad y mejora continua

- Participar en procesos de supervisión, auditoría y evaluación de los sistemas de vigilancia y de los programas de PAI, Tuberculosis, Hansen, Malaria, ECNT, entre otros, proponiendo y ejecutando planes de mejora.

5. Responsable del cumplimiento:

El responsable directo del cumplimiento del presente lineamiento son la Dirección Médica y la Jefatura de Enfermería y el coordinador de la COLOVE del establecimiento de salud.


En ejercicio de esta responsabilidad, el profesional deberá:

5.1 Asegurar la ejecución de todas las actividades establecidas en el lineamiento.

5.2 Cumplir con la normativa técnica, operativa y legal aplicable.

5.3 Garantizar el registro, trazabilidad y calidad de la información.

5.4 Participar activamente en espacios institucionales detallados previamente en este lineamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 20 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

6. Responsable de verificar el cumplimiento:

La verificación del cumplimiento del lineamiento será responsabilidad de las siguientes instancias, según su nivel de competencia:

6.1 Jefatura de Enfermería del Área de Salud (responsable inmediato de verificación).

6.2 Dirección Médica del Área de Salud.

6.3 Coordinador de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE).

6.4 Instancias regionales y centrales de la CCSS, incluye:

6.4.1 Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

6.4.2 Subárea de Vigilancia Epidemiológica – Área de Salud Colectiva – DDSS


6.4.3 Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento (ARSDT)

Contacto para consultas:


- Dra. Jacqueline Monge Medina. Jefe Coordinación Nacional de Enfermería. jmongem@ccss.sa.cr
- Dr. Gabriel Ugalde Rojas, Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. gugalde@ccss.sa.cr
- Dra. Xiomara Badilla Vargas. Jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica. xbadilla@ccss.sa.cr
- Dr. Elvis Delgado Delgado. Subárea Vigilancia Epidemiológica. eldelgad@ccss.sa.cr
- Dr. Randall Smith Cabezas. Subárea Vigilancia Epidemiológica. rsmithc@ccss.sa.cr
- Dra. Lumen Arlin Wong Zúñiga. Subárea Vigilancia Epidemiológica. lawongz@ccss.sa.cr
- Dra. Diana Paniagua Hidalgo. Subárea Vigilancia Epidemiológica. dmpaniag@ccss.sa.cr

Referencias:


1. Caja Costarricense de Seguro Social. *Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención. Plan de Implementación 2026–2031*. Código IFT.GM.DDSS 17102025. CCSS; 2025.
2. Organización Mundial de la Salud. *Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. New edition. Geneva: WHO; 2009.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 21 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

3. Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas 2021–2025*. Washington, DC: OPS; 2021.
4. Organización Mundial de la Salud. *Global vector control response 2017–2030*. Geneva: WHO; 2017.
5. Ministerio de Salud de Costa Rica. *Lineamiento nacional para la vigilancia epidemiológica y el control del dengue y otras arbovirosis*. San José: MS; última versión vigente.
6. Caja Costarricense de Seguro Social. *Criterio Técnico para Fundamentar el Reforzamiento del Primer Nivel de Atención con Dotación de Profesionales de Enfermería*. CT.GM.DDSS.ARSDT.ENF.141025; 2025.
7. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica*. CCSS; 2015.
8. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual Teórico de Vacunas e Inmunoprevenibles*. MT.GM.DDSS.SAVE. 23012023. CCSS; 2023.
9. Protocolo de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)-RAM y de abordaje de brotes de IAAS en establecimientos de salud. PVE-GM.DDSS.ASC-SAVE-140525 versión 02.
10. Ministerio de Salud. *Norma para la Vigilancia y Control de la Tuberculosis*. Decreto Nº 42784-S; Costa Rica.
11. Ministerio de Salud / CCSS. *Protocolo de Vigilancia para Malaria y Estrategia Nacional para la Eliminación y Prevención del Restablecimiento de la Transmisión de Malaria en Costa Rica*. Versión 2.
12. Ministerio de Salud. *Lineamientos nacionales para el abordaje de la Lepra (Enfermedad de Hansen)*.
13. Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, et al. *Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies*. *PLoS Med*. 2018;15(7):e1002595.
14. Karumbi J, Garner P. *Directly observed therapy for treating tuberculosis*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;5:CD003343.
15. Ahorlu C, Adongo PB, Koenker H, et al. *Community-based surveillance and response to malaria: a systematic review*. *Malar J*. 2021;20(1):1–12.
16. Andre FE, Booy R, Bock HL, et al. *Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide*. *Bull World Health Organ*. 2008;86(2):140–6.
17. Patel MK, Goodson JL, Alexander JP, et al. *Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000–2020*. *MMWR*. 2022;71:111–7.
18. Johri M, Chandra D, Koné GK, et al. *Interventions to improve vaccination coverage in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis*. *BMC Public Health*. 2022;22:1–14.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 22 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.	VIGENCIA:2030

19. Lázaro Martínez, N., Lázaro Martínez, S., Esteban Muñoz, S., Rodríguez Vara, M., & Gonzalo Hernández, F. (2025). *El papel de la enfermería en la prevención y control de infecciones nosocomiales*. Aragón, España.
20. Tapia Aguilar, J. S., & Salvatierra Ávila, L. Y. (2025). *Actuación de Enfermería en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en un Centro de Salud*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(2). DOI: 10.37811/cl_rcm.v9i2.17018
21. Porras Infantes, V. A. (2024). *Rol de la Enfermería en la prevención y control de infecciones nosocomiales*. Revista Ocronos, Vol. VII, N.º 9, pp. 321–330.
22. Jackson C, Shahab L, Kandra KL, et al. *Nurse-led chronic disease management: a systematic review of effectiveness*. J Adv Nurs. 2021;77(4):1821–34.
23. Tshiananga JKT, Kocher S, Weber C, et al. *The effect of nurse-led care on the control of diabetes mellitus: A meta-analysis*. Diabet Med. 2012;29(5):e144–54.
24. Barbosa L, Souza W, et al. *Impact of nurse-led interventions on the management of hypertension in primary care: systematic review and meta-analysis*. SciELO Brasil – Rev Saúde Pública. 2019;53:1–12.
25. Ministerio de Salud / CCSS. *Estrategia nacional para la eliminación y prevención del restablecimiento de la transmisión de malaria en Costa Rica*. Versión vigente.
26. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles en Población Migrante en Tránsito*. L.GM.DDSS.ASC-SAVE 281022; 2023.
27. Ebenso B, et al. *The role of nurses in leprosy care: a systematic review*. Lepr Rev. 2019;90:190–210.
28. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles en la Población Migrante en Tránsito por Costa Rica*. L.GM.DDSS.ASC-SAVE 281022; 2023.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 23 de 27
SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	<i>LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.
		VIGENCIA:2030

Anexo 1. Oficio Aval de Gerencia Médica



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-9879-2026
10 de junio de 2026

Doctora
Ana Jessica Navarro Ramírez, Directora
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD - UP2904

Estimada señora:

ASUNTO: AVAL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Reciba un cordial saludo. En atención al oficio GM-DDSS-1576-2026 mediante el cual se traslada la solicitud de aval del documento denominado "Lineamiento de Enfermería en Vigilancia Epidemiológica en el Primer Nivel de Atención", esta Gerencia Médica procede a emitir el criterio correspondiente.

Luego de un análisis integral del contenido, se determina que el documento presenta coherencia normativa, pertinencia técnica y alineación estratégica con los instrumentos institucionales vigentes, en particular con la Estrategia de Optimización de los Servicios del Primer Nivel de Atención 2026–2031, en el marco de organización de la Red de Vigilancia Epidemiológica Institucional, así como con la normativa técnica del Ministerio de Salud en materia de vigilancia de la salud pública.

En virtud de lo anterior, esta Gerencia otorga aval al documento. Asimismo, insta a la Dirección a su digno cargo, promover su difusión y sensibilización mediante los canales pertinentes, con el fin de garantizar su adecuada implementación en los servicios de salud correspondientes.

Atentamente,

GERENCIA MÉDICA

 **Firma Digital**


Dr. Marvin Palma Lostalo
Gerente a.i.

MPL/dscMaritza
Estudio, redacción y revisión técnica: Dra. Diana Salas Corrales

Anexos: 1. GM-DDSS-1576-2026
2. Lineamiento de Enfermería en Vigilancia Epidemiológica en el Primer Nivel de Atención Final (corregido)

Copias: Dra. Xiomara Badilla Vargas, jefe, Subárea de Vigilancia Epidemiológica, DDSS
Dra. Daniela Zamora Portuquez, coordinadora, Equipo Optimización, DDSS
Dr. Mario Mora Ulloa, jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS
Dra. Jacqueline Monge Medina, coordinadora, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS
Dra. Rebeca Arias Durán, Coordinadora, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, ARSDT, DDSS
Archivo

Referencia: (2901-27221-26)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 24 de 27
	SUB-ÁREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA - COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.	CÓDIGO: L.GM.DDSS.ARSDT.CNE.14052026.

Anexo 2. Perfil Epidemiológico a nivel nacional asociado a los indicadores de Morbilidad, Severidad y Mortalidad.

Según lo evidenciado en el documento Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2019-2023, se presentan los indicadores de morbilidad, severidad y mortalidad a nivel nacional:

- **Morbilidad:** Destaca el número de eventos incidentes según grupo en CCSS, 2019-2023, el grupo de enfermedades no transmisibles, donde están en los principales 8 diagnósticos: enfermedades cardiovasculares (915 179), diabetes mellitus (376 210) depresión (194 241), trastorno por uso de drogas (153 002), cáncer (151 644), demencia (26 048), alcoholismo (12 011), esquizofrenia (8 164).

Así mismo el número de atenciones según grupo en CCSS, 2019-2023, continua el grupo de las enfermedades no trasmisibles como principal grupo de atención, contando entre las principales 9 atenciones: enfermedades cardiovasculares (1 701 866), diabetes mellitus (871 857) depresión (78 942), trastorno por uso de drogas (65 465), cáncer (53 783), demencia (25 800), esquizofrenia (8009) y alcoholismo (6 594).

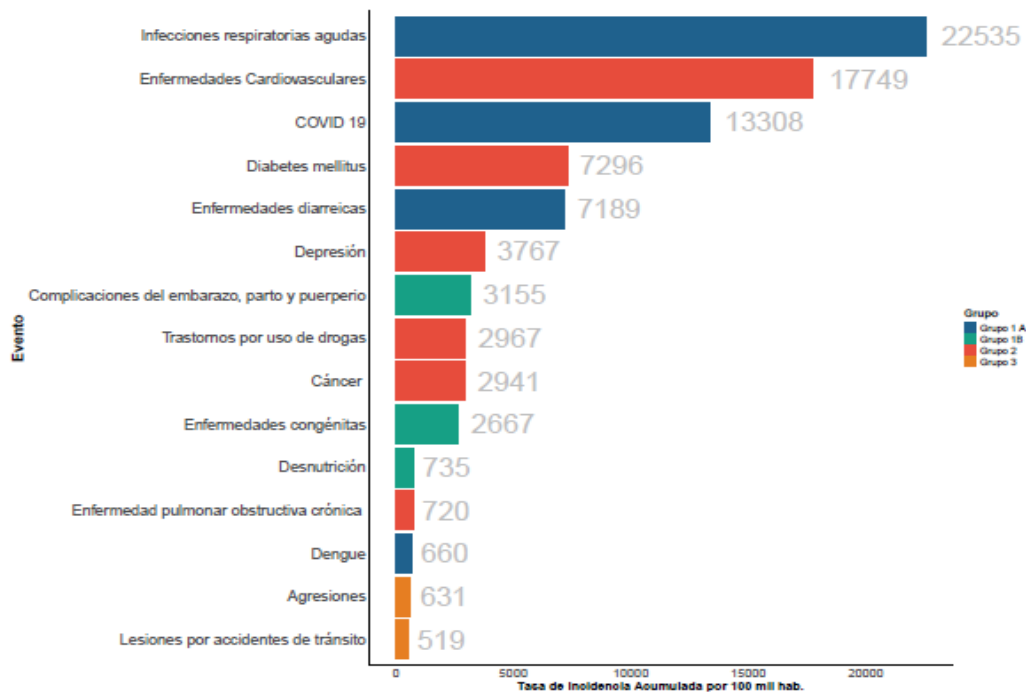
En la figura 1, se detalla las primeras 15 causas principales de la tasa de incidencia acumulada de eventos incidentes en CCSS, 2019-2023.

- **Severidad**

El número de hospitalizaciones según grupo, 2019-2023, continúan en el grupo de enfermedades no transmisibles las primeras 8 causas que incluyen neoplasias malignas (68 840), enfermedades cardiovasculares (50 202), diabetes mellitus (20 466), asma (8 032), esquizofrenia (3 813), depresión (3 736), cirrosis hepática (2 075) y demencias (956).

El número de días de estancia hospitalaria según grupo en CCSS, 2019-2023, en el grupo de enfermedades no transmisibles prevalecen en las primeras 8 causas neoplasias malignas (558 916), enfermedades cardiovasculares (502 948), esquizofrenia (335 730), diabetes mellitus (208 208), trastornos por uso de drogas (193 641), depresión (96 811), asma (41 552) y demencias (27).

Figura 1: Primeras 15 causas principales de la tasa de incidencia acumulada de eventos incidentes en CCSS, 2019-2023.



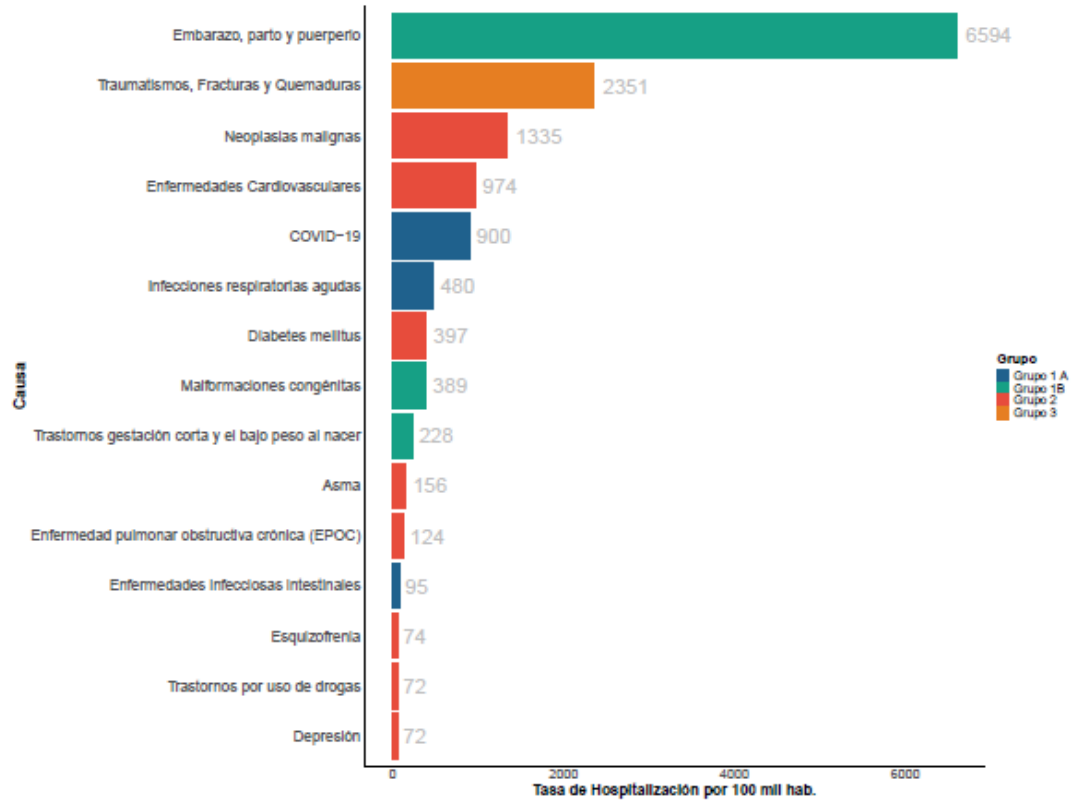
Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2 0 1 9 - 2 0 2 3 - 274).

- **Mortalidad**

El número de muertes según grupo en Costa Rica, 2019-2023, en el grupo de enfermedades no trasmisibles continua en las principales 8 causas: neoplasias malignas (27 537), enfermedades cardiovasculares (24 146), diabetes mellitus (10 138), EPOC (4 608), demencia (3 192), y esquizofrenia (165) y en el grupo de lesiones, entre las principales 3 causas las agresiones (3 151) y lesiones autoinfligidas (2 018).

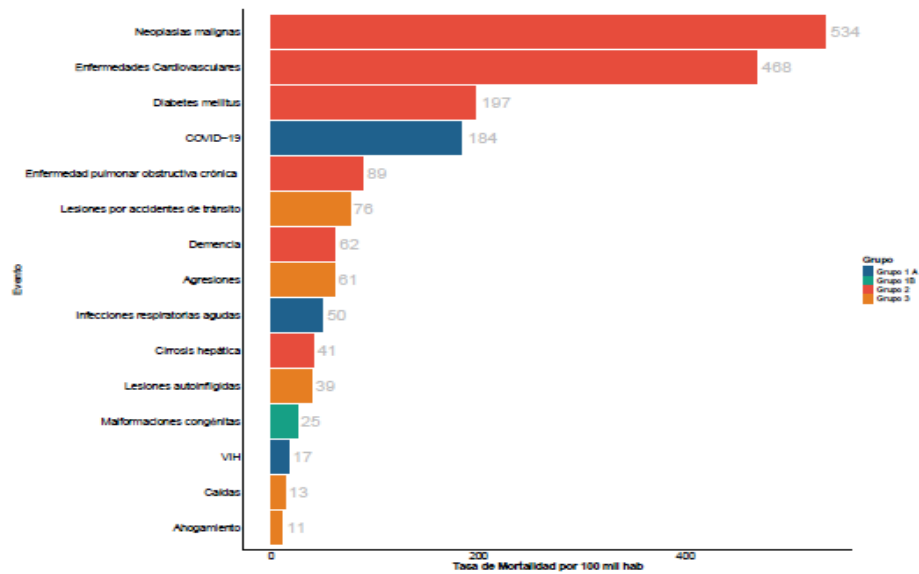
Con respecto al número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) según grupo en Costa Rica, 2019-2023 destacan en el grupo de lesiones, las agresiones (109 366) y lesiones autoinfligidas (59 235).

Figura 2: Primeras 15 causas principales de las tasas de hospitalizaciones en CCSS, 2019-2023.



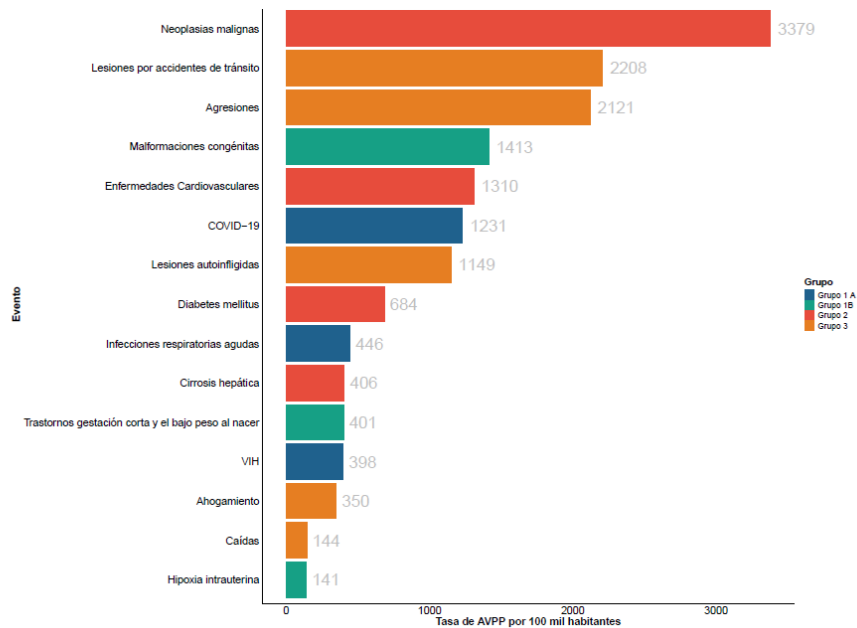
Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2 0 1 9 - 2 0 2 3

Figura 3: Primeras 15 causas principales de las tasas de mortalidad en Costa Rica, 2019-2023



Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2 0 1 9 - 2 0 2 3

Figura 4: Primeras 15 causas principales de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Costa Rica, 2019-2023



Fuente: Perfil epidemiológico: Descripción gráfica de la morbilidad y mortalidad por áreas y regiones de salud: CCSS. 2 0 1 9 - 2 0 2 3