

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica

Versión: 04

Fecha de publicación:
23-12-2022

Elaborado por:

Dirección de Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud

Aprobado por:

Ministerio de Salud- Dirección General de Salud

Contenido

<i>Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica</i>	1
ÍNDICE	2
PRÓLOGO	3
OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN	5
ABREVIATURAS	5
DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA	5
DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD.....	6
CONTENIDO TÉCNICO.....	7
Definiciones de caso.....	7
Detección y notificación de los casos	8
Investigación del caso	9
Toma y procesamiento de muestras de casos.....	10
Confirmación y descarte de casos.....	11
Aislamiento de casos.....	14
Identificación y seguimiento de contactos	16
OBSERVANCIA	17
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	18
<i>Bibliografía</i>	18
Anexos	20

PRÓLOGO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 15 de mayo de 2022 recibió la notificación de cuatro casos confirmados de Viruela Símica en Reino Unido, dos días después Portugal y Suecia notificaron casos, todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países. La OMS generó la alerta internacional debido al reporte de casos de viruela símica, emitida a través del Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre un aumento significativo e inesperado en los casos de Viruela Símica en países no endémicos.

Del 1 de enero al 30 de noviembre del 2022 los Estados Miembros de las seis regiones de la OMS han notificado un total de 81 1079 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio y 55 muertes. La OMS posterior a la evaluación del riesgo, indicó que la Región de las Américas resultó con riesgo alto, riesgo moderado para la Región de África, la Región del Mediterráneo Oriental, la Región de Europa y la Región de Asia Sudoriental y el riesgo en la Región del Pacífico Occidental se indicó como Bajo. La Región de las Américas a noviembre 2022, representa el 67% de los casos a nivel mundial, con 54 277 casos confirmados por laboratorio de viruela símica y la Región Europea contribuye con un 31,5% con 25 516 casos confirmados, resultando las regiones más afectadas por la viruela símica.

En la Región de las Américas la OMS se reportan al 30 de noviembre del 2022, los 10 países con más casos registrados de viruela símica son: Estados Unidos con 29 000 casos, Brasil 9 905 casos, Colombia 3803 casos, Perú 3 444 casos, México 3 292 casos, Canadá 1449, Chile 1278 casos, Argentina 894 casos, Ecuador 346 casos y Bolivia con 252 casos.

En Costa Rica, desde abril al 30 de noviembre 2022 se han investigado 112 casos, resultando un total de 36 casos confirmados por laboratorio de viruela símica y 76 casos descartados. Las investigaciones, el diagnóstico, control y seguimiento de los casos se ha logrado por el trabajo interinstitucional (CCSS, Inciensa, sector privado, entre otros), según lineamientos ministeriales y normativas de cada institución.

Posterior a la evaluación del riesgo mundial en el 2022, del brote multinacional de viruela símica, el Comité de Emergencias del RSI y el Director General de la OMS determinaron que este brote seguía constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional y solicitó a todos los países fortalecer las estrategias intersectoriales para el brote.

Por lo antes descrito se actualiza en noviembre del año 2022 el lineamiento para la vigilancia de la viruela símica, con base en el comportamiento epidemiológico y según las recomendaciones de las organizaciones mundiales y expertos en salud.

Los profesionales de las diferentes organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Participantes de versiones anteriores	Organización
Dra. Sandra Delgado	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dra. Melissa Ramírez	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dr. Roberto Castro Córdoba	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dr. Aarón Agüero Zumbado	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dra. Adriana Torres Moreno	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dr. Carlos Salguero Mendoza	Centro Nacional de Enlace
Dra. Xiomara Badilla Vargas	Caja Costarricense del Seguro Social
Dra. Leandra Abarca Gómez	Caja Costarricense del Seguro Social
Dra. Lumen Wong Zúñiga	Caja Costarricense del Seguro Social
Dr. Alberto José Madrigal Vega	Caja Costarricense del Seguro Social
Dra. Marta Viquez Villalobos	Inciensa
Dra. Ana Isela Ruíz González	Inciensa
Dra. Gabriela Rey	OPS Costa Rica
Dr. José Eduardo Mora Carvajal	Región Central Sur Ministerio de Salud
Dr. Juan Carlos Villalobos Ugalde	Coordinador Nacional de Laboratorios Clínicos Caja Costarricense del Seguro Social

Fuente: elaboración propia, 2022.

Participantes de la versión 4	Organización
Dr. Aarón Agüero Zumbado	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministeriode Salud
Dr. Carlos Salguero Mendoza	Centro Nacional de Enlace
Dra. Xiomara Badilla Vargas	Caja Costarricense del Seguro Social
Dra. Lumen Wong Zúñiga	Caja Costarricense del Seguro Social
Dr. Alberto José Madrigal Vega	Caja Costarricense del Seguro Social
Dra. Marta Viquez Villalobos	Inciensa
Dra. Ana Isela Ruíz González	Inciensa
Dra. Gabriela Rey	OPS Costa Rica
Dr. Juan Carlos Villalobos Ugalde	Coordinador Nacional de Laboratorios Clínicos Caja Costarricense del Seguro Social

Fuente: elaboración propia, 2022.

Revisado por	Organización
Dra. Lennya Centeno Víctor	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dra. Nancy Lorena Mesén Arce	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud

OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objetivo de este lineamiento es establecer el proceso para el abordaje epidemiológico de casos sospechosos y confirmados de la Viruela Símica.

La aplicación de estos lineamientos es obligatoria, donde se brinden atención médica directa e indirecta de personas, en los tres niveles de gestión de los servicios de salud públicos y privados, así como del Ministerio de Salud.

Debido a que los conocimientos generales y la situación epidemiológica de esta nueva enfermedad se encuentran en una condición evolutiva y dinámica, tanto en el contexto local como internacional, estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del Ministerio de Salud (<http://www.ministeriodesalud.go.cr/>)

ABREVIATURAS

Ministerio de Salud (MS)

Caja Costarricense del seguro Social (CCSS)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Medio de Transporte viral (MTV)

DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

1.1 El virus de la viruela del simio: es un virus de doble cadena de ADN, miembro del género Orthopoxvirus y de la familia Poxviridae, el agente causal es el virus de la Viruela Símica. (VVS). La Viruela Símica se detectó por primera vez en el humano en 1970, en la República del Congo. En América se registró el primer caso en U.S.A en el año 2003. A partir de enero 2023 se utilizará el término Mpox, según OMS.

1.2 El virus de la viruela humana: es un virus de doble cadena de ADN, miembro del género Orthopoxvirus y de la familia Poxviridae, el agente causal es el virus variola (VVR). El último brote endémico de viruela humana se declaró y contuvo en Somalia en 1977. El 8 de mayo de 1980 la OMS declara, la eliminación de la viruela humana en el mundo y sus habitantes. En Costa Rica se registró el último caso de viruela humana en 1949.

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad es una zoonosis viral causada por el virus de la Viruela Símica, que pertenece al género Orthopoxvirus. Hay dos grupos genéticamente diferenciados (clados) del virus de la Viruela Símica: el de la cuenca del Congo (África Central) y el de África Occidental. Las infecciones humanas con el clado de África Occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con el clado la cuenca del Congo.

La Viruela Símica tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados.

La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas y gotículas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, líquidos corporales o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión (ropa de cama, vestimenta, utensilios para alimentación, toallas, dispositivos electrónicos entre otros de uso personal). La infección también se transmite por inoculación o a través de la placenta (Viruela Símica congénita).

La enfermedad por Viruela Símica presenta un período de incubación de 6 a 13 días posterior a la exposición y este puede variar entre los 5 y 21 días.

La transmisión de animales a humanos (zoonosis) se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África, se han hallado indicios de infección por el virus de la viruela símica en muchos animales, incluidos ardillas listadas, ardillas arborícolas, ratas de Gambia, lirones enanos africanos, diferentes especies de simios y otros. Aunque aún no se ha identificado el reservorio natural de la viruela símica, los roedores son la opción más probable. Comer carne y otros productos animales poco cocinados de animales infectados es un posible factor de riesgo. Las personas que viven en zonas boscosas o cerca de ellas posiblemente experimenten una exposición indirecta o de bajo nivel a animales infectados.

La transmisión de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente. La transmisión a través de gotículas respiratorias suele requerir un contacto cara a cara prolongado, lo que aumenta el riesgo para los profesionales de la salud, los miembros del hogar y otros contactos estrechos de casos activos. Sin embargo, la cadena de transmisión documentada más larga en una comunidad ha aumentado en los últimos años de seis a nueve infecciones sucesivas de persona a persona. Esto puede ser un reflejo de la disminución de la inmunidad en todas las comunidades debido al cese de la vacunación contra la viruela. La transmisión también puede producirse a través de

la placenta de la madre al feto (lo que puede generar casos de viruela símica congénita) o por contacto estrecho durante y después del nacimiento. Si bien el contacto físico estrecho es un factor de riesgo bien conocido para la transmisión, no está claro en este momento si la viruela símica puede transmitirse específicamente a través de las vías de transmisión sexual. Se necesitan estudios para comprender mejor este riesgo.

CONTENIDO TÉCNICO

Vigilancia

Los establecimientos de salud deben estar vigilantes con aquellos pacientes que presentan una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de maculas, pápulas, vesículas, postulas, costras y que se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia.

Los casos sospechosos y confirmados deberán ser notificados inmediatamente a las autoridades de salud pública correspondientes, para que se implementen acciones de salud oportunas. La vigilancia entre los trabajadores de la salud potencialmente expuestos a los pacientes también es primordial.

Definiciones de caso

Caso sospechoso:

Persona de cualquier edad que presenta un exantema o erupción agudo (maculas, vesículas, pústulas y costras) en la piel, y/o en mucosas de cavidad oral y región anogenital, o toda persona con un exantema o erupción en piel y/o mucosas, y presentó inicialmente o presenta uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Cefalea
- Inicio súbito de fiebre (>38,5°C)
- Mialgias
- Dolor de espalda
- Astenia
- Linfadenopatía

Y, uno o más de los siguientes criterios

- Tiene un vínculo epidemiológico (exposición estrecha sin protección respiratoria, contacto físico directo piel con piel, el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) con un caso confirmado de Viruela Símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje a un país endémico o con reporte de casos confirmados por

Viruela Símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas.

- Ha tenido múltiples compañeros sexuales (incluyendo anónimos) en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas.
- Ha tenido relaciones sexuales con extranjeros en los últimos 21 días antes del inicio de síntomas.
- Historia médica de consultas recientes por sospecha de enfermedades por ITS.

Las siguientes enfermedades habitualmente se presentan en las personas con un exantema agudo, y se deben considerar como diagnóstico diferencial ante un caso sospechoso de viruela símica: varicela, herpes zóster, sarampión, rubéola, zika, dengue, chikungunya, herpes simplex, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común, localmente relevante de erupción vesicular o papular. **No es necesario tener resultados negativos de todas las enfermedades exantemáticas para determinar un caso como sospechoso.**

Caso confirmado:

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

Caso descartado:

Caso sospechoso para el cual las pruebas de laboratorio por PCR (PCR en tiempo real), y/o secuenciación son negativas en muestras recolectadas adecuadamente.

DetECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS

La detección se realiza en los establecimientos que brindan atención en salud (sector privado y público), en los diversos escenarios de atención (consulta directa en los servicios de salud, consulta externa urgencias, atención médica domiciliar u otros).

La notificación de los casos debe de realizarse en las primeras 24 horas al Ministerio de Salud. Los casos sospechosos se notificarán inmediatamente por medio de la boleta VE- 01 (Anexo 1) se registrará bajo el código de CIE-10: B04.X Viruela de los Monos; el diagnóstico final debe clasificarse por el resultado del laboratorio.

La información que debe enviar los servicios de salud al Área Rectora correspondiente son: la boleta de notificación VE.01 (Anexo1), la ficha de investigación (Anexo2), los resultados de laboratorio, informes de investigación, lista de contactos y seguimientos diarios de estos y los informes de seguimiento de los casos, así como cualquier otra información requerida.

Las muertes sospechosas por esta enfermedad deben notificarse de forma inmediata al Área Rectora de Salud correspondiente y enviar el certificado de defunción. La C.C.S.S. así como otros servicios de salud privados, deben seguir el flujo interno establecido, y notificar al ente rector.

Investigación del caso

Todo servicio de salud público o privado que brinda atención médica y detecte un caso sospechoso o confirmado debe realizar la boleta de notificación VE.01 y la Ficha de Investigación epidemiológica (Anexo 2) al momento de la consulta y enviar al Área Rectora del Ministerio de Salud correspondiente en un plazo no mayor a las 24 horas posteriores a la detección, según lo establecido en el Reglamento de la Vigilancia de la Salud No. 40556-S. Se requiere que los documentos mencionados sean completados en su totalidad.

El equipo de vigilancia epidemiológica tanto del Ministerio de Salud como de la Caja Costarricense de Seguro Social realizarán el análisis de la información contenida en la boleta VE.01 y la Ficha de Investigación del caso para definir las acciones a seguir según lo establecido este lineamiento.

Este equipo CCSS y Ministerio debe realizar el informe técnico que debe contar al menos con la siguiente información y remitirlo al nivel regional y central del Ministerio de Salud y C.C.S.S:

1. Identificación personal
2. Historia clínica y evolución: el profesional en salud realizará el examen clínico del paciente de las lesiones, posibles fuentes de infección y la presencia de una enfermedad similar en la red social del paciente y contactos.
3. Antecedentes de viajes fuera y dentro del país, antecedente de viaje reciente;
4. Exposición reciente a un caso sospechoso o confirmado;
5. Tipo de contacto con un caso confirmado (cuando corresponda);
6. Antecedente reciente de haber tenido múltiples parejas sexuales;
7. Estado vacunal (incluir si tiene antecedente de vacunación de Viruela);
8. Presencia de exantema (macular, vesicular, pústulas o costras); presencia de otros signos o síntomas.
9. Orientación sexual
10. Condición de inmunosupresión
11. Modo de transmisión: sexual, íntimo, contacto estrecho cara a cara piel a piel por período prolongado, contacto indirecto con fómites u objetos contaminados, transfusión sanguínea
12. Escenario de exposición: hogar, centros educativos, establecimientos de salud, lugares para actividades sociales como bares, restaurantes, entre otros o sitios destinados para encuentro sexual (fiesta privada, sauna, retiros, bares de ambiente oscuro o encerronas, entre otros), desconocido u otros.

13. Si el paciente es portador del Virus Inmunodeficiencia Humana, indicar el conteo de CD4 y CD3.
14. Indicar si el paciente esta con tratamiento preexposición a VIH (PrEP)
15. Fecha de confirmación por laboratorio y nombre de laboratorio que notifica.
16. Método de confirmación (según flujo establecido con OPS);
17. Caracterización genómica (si está disponible); es útil para determinar y confirmar la cepa del virus de la Viruela Símica involucrada.
18. Otros hallazgos clínicos o de laboratorio relevantes, particularmente para excluir causas comunes de erupción según la definición de caso. Resultados de laboratorio y gabinete realizados.
19. Si el caso se encuentra hospitalizado, incluir la fecha de hospitalización, establecimiento de salud; fecha de alta y fecha de defunción (si corresponde).
20. Búsqueda de contactos sintomáticos.
21. Acciones e intervenciones realizadas.

La investigación de la exposición debe cubrir el período entre 5 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

Los servicios de salud públicos y privados deben aportar cualquier otra información adicional que se requiera para continuar con la investigación y seguimiento de los casos.

Toma y procesamiento de muestras de casos

Los establecimientos deben definir el flujo para la atención, toma y envío de las muestras para el diagnóstico. Los establecimientos privados que no estén autorizados por el Ministerio de Salud deben enviar al Inciensa las muestras (y enviar la boleta R85 Anexo 5); las muestras tomadas en laboratorios de la C.C.S.S serán enviadas según la red de servicios establecida para tal fin. Las muestras positivas de lesiones deben ser enviada al Inciensa para la diferenciación de clados I (Cuenca del Congo) o II (África Occidental), no enviar suero, ni sangre total ni hisopado faríngeo.

Con los casos con clínica de exantema generalizado y que resultan negativas para la PCR de viruela símica, los laboratorios deben enviar la muestra de suero y faríngeo al Inciensa, para estudio por sarampión y rubéola, varicela, entre otros.

Laboratorio

La confirmación de los casos sospechosos se realiza utilizando pruebas moleculares como PCR tiempo real y/o secuenciación específica para Viruela Símica.

La toma de la muestra del caso sospechoso debe realizarse con equipo de protección personal de acuerdo con la presentación clínica del paciente, debido a que la sintomatología típica de la Viruela Símica consiste en un síndrome febril con linfadenopatías marcadas y posteriormente la aparición del exantema clásico con lesiones de induración y umbilicado (depresión central), las lesiones exantemáticas progresan por lo general todas al mismo

tiempo, de maculas a pápulas, vesículas a pústulas y por último a costras secas que caen de dos a cuatro semanas; sin embargo, se han descrito casos donde las lesiones se presentan en diferentes estadios. También, se presentan lesiones en cavidad oral, ano o áreas genitales. Las lesiones pueden ser hemorrágicas o unirse a bulas grandes.

Lo correspondiente al equipo de bioseguridad para la toma, manejo y envío de la muestra, se detalla en Anexo 6.

Confirmación y descarte de casos

La confirmación y descarte de los casos sospechosos, se realizará dependiendo de la clínica que presente el paciente y/o la necesidad del descarte de otras enfermedades, siguiendo el “Anexo 3. Algoritmo de toma de muestras de acuerdo con la sintomatología clínica”.

Los diagnósticos diferenciales se realizan en los laboratorios que cuenten con la capacidad de procesamiento y condiciones de bioseguridad necesarias (Anexo 6), en caso de no contar con estas se deben enviar al CNRV Inciensa.

Toma de las muestras

La decisión de la toma de las muestras (Anexo 3) y el tipo de muestras (Anexo 4) tiene que ser basada en la presentación clínica y los vínculos epidemiológicos, debido a que en esta enfermedad la presentación clínica es muy variada y atípica.

Se necesitan implementos adecuados para la toma de las dos muestras de sangre, una en tubos de tapa roja sin anticoagulante y otra en tubos de tapa lila con EDTA, además hisopos de dacrón o poliéster para la toma de hisopado faríngeo y de las lesiones, es preferible que la muestra sea depositada en 2 ml de medio de transporte viral (MTV) (Anexo 4). En caso de no tener medio de transporte viral puede utilizarse un hisopo seco.

Por tanto, el personal de laboratorio capacitado y vistiendo el adecuado EPP, debe tomar las muestras:

1-Si el paciente sospechoso está en etapa inicial y tiene nexos epidemiológicos, es decir, presenta síntomas de fiebre y un exantema generalizado maculo-papular se debe tomar un hisopado en tubo seco o con MTV, de la superficie de varias lesiones maculo-papulares presionando fuertemente las lesiones de distintas zonas del cuerpo para recuperar el virus, colocar todos los hisopos en un mismo tubo.

Tomar sangre en tubo sin anticoagulante para separar el suero para hacer diagnósticos diferenciales para enfermedades febriles exantemáticas, depende del tipo de exantema si es maculopapular (Sarampión, Rubéola, Herpesvirus 6, Parvovirus B19, Dengue, Zika, Chikungunya, entre otras) o pustular (varicela, enterovirus, entre otros).

En caso de lesiones genitales los diagnósticos diferenciales serían distintos (sífilis, herpes I y II, gonorrea, entre otros). Estos diagnósticos diferenciales se realizarán según la capacidad resolutoria de cada establecimiento y su red de referencia.

Además, se debe tomar una muestra de hisopado faríngeo con MTV, por parte del personal del establecimiento de salud autorizado, este también se utilizará para diagnóstico diferencial en caso de febril exantemática. Sin embargo, los datos sobre la utilidad de este tipo de muestra para el diagnóstico de la Viruela Símica son limitados, por lo tanto, un resultado negativo de hisopado de garganta debe interpretarse con precaución.

La biopsia de la lesión durante la etapa macular debe considerarse solo si está clínicamente indicada y solo debe ser realizada por personal con la capacitación adecuada.

2-Si el paciente sospechoso, ha evolucionado a un exantema generalizado pustular o costras, además, se debe tomar sangre en tubo sin anticoagulante para separar el suero (enviar tubo sin centrifugar y se manipulará en el laboratorio de procesamiento para descartar de varicela y enterovirus); y la muestra de hisopado de la lesión cutánea que es la recomendada para Viruela Símica, el material de la lesión cutánea debe incluir:

- Hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión,
- Bordes superiores de más de una lesión (superficie de las lesiones), o
- Costras de lesiones.

No se deben mezclar las muestras tomadas de la pústula, bordes y las costras, éstas deben ir en diferentes tubos con MTV, debidamente rotuladas.

Para la toma de las muestras de exudado de lesión y bordes superiores se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral, de al menos dos diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia, usando distintos hisopos. Los hisopos de una misma lesión deben colocarse juntos en el tubo con MTV, la indicación es un tubo para los hisopos del borde de la lesión y otro para los hisopos del exudado.

Para la recolección de las costras de distintas áreas del cuerpo, se realiza con ayuda de un hisopo despegando dichas costras y colocarlas directamente en el tubo con MTV.

En caso de lesiones anales o genitales se tomarán solamente hisopados rectales o genitales dependiendo de la localización y presentación clínica de las lesiones del paciente.

La sangre total puede servir para la detección molecular, pero ésta no se recomienda en esta etapa de la enfermedad ya que presenta poca cantidad de virus, cuando el paciente ya tiene las lesiones cutáneas, debido a que la viremia alta ocurre cuando el paciente presenta los síntomas iniciales y luego el virus migra a piel donde se replica.

Conservación de la muestra en el Establecimiento de Salud

Las muestras deben procesarse en **Laboratorios de Bioseguridad 2, utilizando Cabinas de bioseguridad de Clase II con certificación vigente**. Por tanto, si al tomar la muestra no se tienen estas condiciones, las muestras deben ser guardadas en una bolsa plástica con sello hermético, e introducirlas en recipiente duro con tapa de rosca y exclusivo para estas muestras y rotulado con el signo de biopeligroso para prepararlas para su transporte en triple

embalaje al laboratorio de procesamiento, ver Anexo 7.

Las muestras deben de ser guardadas en refrigeración a 4 °C, en menos de una hora de recolectadas, o pueden ser congeladas a -20°C. Evitar congelar y descongelar repetidamente ya que se pierde la calidad de la muestra y puede deteriorar el material genético viral.

Las muestras deberán enviarse al laboratorio de procesamiento, lo más pronto posible en menos de 24 horas o máximo 48 horas en lugares distantes o de difícil acceso.

El recipiente duro con el que se guardó la muestra en la refrigeradora o congelador debe introducirse en una hielera con paquetes de gel congelados para que la muestra llegue en frío hasta el laboratorio de procesamiento.

Se debe adjuntar para toda muestra enviada al laboratorio de procesamiento la Boleta Inciensa R85 Solicitud Diagnóstica, por cada caso sospechoso, que se puede encontrar en la página web de Inciensa, www.inciensa.sa.cr. (Anexo 5).

Transporte terrestre

La muestra debe llevar un mínimo de triple embalaje (Anexo 7) para su transporte hasta el laboratorio de procesamiento, y debe conservarse en cadena de frío todo el tiempo con el fin de garantizar la integridad de las muestras y, en caso de accidente, minimizar la exposición a estas por parte de personas y medio ambiente, ya que el virus de la Viruela Símica es un material infeccioso de alto riesgo.

La boleta Inciensa R85 debe enviarse fuera la hielera de transporte de las muestras.

El traslado de las muestras al laboratorio, en la medida de lo posible no debe coincidir con el traslado simultáneo de pacientes, ni otras diligencias, deben llevarse directo al laboratorio de procesamiento.

Ingreso de la muestra recibidas por Inciensa

La Unidad de Servicios Técnico de Laboratorio (USTL) es la encargada de recibir la muestra del transportista, el cual deberá notificar al encargado en la ventanilla de la USTL que viene a entregar este tipo de muestras. La USTL notificará al CNRV la llegada de las muestras para proceder a ir a recogerlas de manera presencial.

Transporte aéreo

En aquellos casos en el que el CNRV considere necesario enviar la muestra a otro laboratorio en el extranjero, la muestra deberá ser preparada para transporte aéreo por una persona autorizada, entrenada y certificada en las normas de transporte aéreo del IATA. El envío se debe coordinar por medio de apoyo del equipo de OPS local.

En caso de requerirse diagnóstico de laboratorio en animales, SENASA enviará las muestras a los laboratorios internacionales de referencia.

Flujo de información al Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

Al ser este un evento de notificación obligatoria al Reglamento sanitario internacional, los servicios de salud que identifiquen un caso confirmado deben notificar la VE01 y FIE a RSI al correo alertasrsi.costarica@misalud.go.cr y la Dirección de Vigilancia de la Salud debe completar y llenar el instrumento de reporte facilitado por el Centro Nacional de Enlace, así como las actualizaciones del mismo, así como toda la información disponible del caso como el resumen clínico, resultados de laboratorio, identificación y seguimiento de contactos y cierre de caso.

Aislamiento de casos

El aislamiento de casos sospechosos se realizará a través de órdenes sanitarias (Anexo 8, Anexo 9 y Anexo 13), por hasta 21 días, mientras se determina la causa de la enfermedad. El seguimiento clínico-epidemiológico debe realizarse durante el período de aislamiento, el cual debe registrarse en el expediente clínico de la persona usuaria.

Las órdenes sanitarias son emitidas por el nivel local del Ministerio de Salud al recibir la boleta VE-01 con diagnóstico de notificación de caso sospechoso por Viruela Símica, enviada por los servicios de salud públicos o privados.

Los casos sospechosos, o confirmados que no presenten complicaciones o criterios de hospitalización se pueden aislar en el domicilio cumpliendo con las acciones de prevención y control en el ambiente domiciliario (Anexo 11).

Si se diagnostica Viruela Símica se mantiene o amplía el período de aislamiento, durante los períodos infecciosos supuestos y conocidos, es decir, durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad respectivamente. Este tiempo de aislamiento va desde el inicio de síntomas hasta 21 días, el período se debe extender por más días, o debe ampliarse hasta que se eliminen las costras y se visualice la integridad de la piel, en Costa Rica el período máximo de aislamiento en un caso confirmado fue de 36 días.

Las decisiones sobre la suspensión del aislamiento deben tomarse de acuerdo con el resultado de laboratorio y la evolución clínica del paciente, las autoridades en salud serán quienes determinen la suspensión del aislamiento o si se amplía el plazo.

Seguimiento de casos

El seguimiento de los casos lo debe realizar el servicio de salud que brinda la atención por 21 días o más, según evolución clínica del paciente. La estrategia para dar seguimiento al paciente se realizará mediante llamada telefónica, visita al hogar o telemedicina (video llamada), esta información será reportada diariamente al Área Rectora de Salud respectiva.

Aquellos usuarios que realicen el aislamiento en una zona geográfica diferente a la que pertenece su área de salud de adscripción, el Área de Salud debe comunicar al

establecimiento de salud responsable de realizar el seguimiento y al Área Rectora. Una vez concluido el aislamiento el Área de Salud responsable del seguimiento del caso debe remitir el informe final del caso al Área de Salud de adscripción del usuario, al nivel local del Ministerio de Salud, quien a su vez remitirá al nivel regional y este a su vez al nivel central, además el Área de Salud también remitirá dicho informe al nivel regional y central de la CCSS siguiendo el flujo de comunicación establecido por la institución.

Ante la complejidad del abordaje epidemiológico de los casos (seguimiento de caso, toma y reporte de muestras de laboratorio, seguimiento clínico, traslados, entre otros) se requiere que existe una comunicación fluida, oportuna y eficiente en los tres niveles de gestión entre Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, establecimientos de salud privados, fortaleciendo el trabajo en equipo a nivel interinstitucional, debido a la alerta sanitaria internacional existente.

Escenarios de abordaje:

Los casos captados en servicios de salud privados que se encuentren internados, el abordaje de seguimiento diario toma de muestra de laboratorio y envío de resultados, debe ser realizado por el hospital de captación del paciente, siempre previa comunicación fluida constante con el nivel local y regional del Ministerio de Salud, según corresponda para su seguimiento. Una vez egresado el usuario la supervisión del aislamiento y seguimiento diario del caso se realizará por el hospital privado de atención, hasta tanto el paciente indique lo contrario. En caso de que el nivel privado no cuente con el personal de Vigilancia Epidemiológica, el Área de Salud de adscripción o zona geográfica donde el paciente realice el aislamiento, será el responsable de dar el seguimiento previa coordinación con el Ministerio de Salud para el envío de la información.

Los casos captados en servicios de salud privados que durante su abordaje y seguimiento la persona usuaria no pueda seguir costeadando los gastos de una atención en salud a nivel privado, se debe remitir mediante referencia médica del hospital privado a la Caja Costarricense de Seguro Social, previa coordinación con el Ministerio de Salud y al centro médico donde será remitido para dar seguimiento de los casos y bajo las modalidades de atención con las que cuenta la institución.

Los casos confirmados por viruela símica se recomienda previo consentimiento informado a la persona usuaria realizar estudios por Infecciones de transmisión sexual.

Identificación y seguimiento de contactos

La identificación, la educación sobre las medidas de control y el seguimiento de contactos es una medida clave de salud pública para controlar la propagación de la Viruela Símica. Permite la interrupción de la transmisión y también puede evitar que personas con mayor riesgo desarrollen una enfermedad grave al identificar oportunamente su exposición.

En el contexto actual, tan pronto como se identifica un caso sospechoso, se debe iniciar la identificación y seguimiento de contactos. Los contactos cercanos del caso deben ser informados de su condición de contacto, dentro de las 24 horas posteriores a la identificación.

Definición de contacto

El contacto es una persona que estuvo expuesta en diferentes contextos a un caso sospechoso o confirmado de Viruela Símica en el período infeccioso, comprendido entre el inicio de síntomas del caso hasta que hayan desaparecido todas las costras de las lesiones cutáneas. Se considera como exposición, las siguientes situaciones:

- contacto físico directo de piel a piel (como tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o sexual).
- contacto con materiales contaminados, como vestimenta o ropa de cama, incluido el material que se desprende de la ropa de cama o de las superficies durante la manipulación de la ropa o la limpieza de habitaciones contaminadas.
- exposición respiratoria cara a cara prolongada (posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de la lesión (p. ej. costras) de una persona infectada.
- Trabajadores de la salud potencialmente expuestos sin uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP). (OMS, 2022)

Seguimiento de contactos

Se debe realizar el seguimiento del contacto cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso. Los signos y síntomas incluyen dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, lesiones dérmicas y linfadenopatías. Los contactos deben controlar su temperatura dos veces al día. Cuando el caso índice cuente con resultado negativo se descarta por Viruela Símica y se procede a la suspensión del seguimiento de los contactos. Este seguimiento clínico-epidemiológico debe quedar registrado en el expediente clínico de la persona usuaria.

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

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

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

El equipo de vigilancia epidemiológica del establecimiento de atención debe elaborar la lista de los contactos, y comunicarla de inmediato al Ministerio de Salud para la coordinación desde la CILOVIS e iniciar la investigación de estos sin sobrepasar las 24 horas posteriores a la detección; el seguimiento le corresponde a la C.C.S.S. y el aislamiento se realiza por parte del nivel de gestión correspondiente del Ministerio de Salud.

Este seguimiento se debe informar diariamente al Área Rectora del Ministerio de Salud correspondiente.

Los contactos que desarrollen cualquiera de los signos y síntomas de la fase prodrómica deben ser aislados desde el inicio de estos, durante 5 días, si en este período no se ha presentado el exantema (sarpullido) se levanta el aislamiento y se continúa con el seguimiento como contacto por el resto de los 21 días; si el contacto desarrolla el exantema y lesiones en piel, se aísla, se considera como caso sospechoso y se procede a tomar la muestra de laboratorio para detección de Viruela Símica. (OMS, 2022).

OBSERVANCIA

Instancias que ejercen el control y la regulación de que estos lineamientos se cumplan siguiendo los protocolos aquí mencionados y con la búsqueda de evidencia correspondiente / medios de verificación, los cuales pueden tomar como base a prácticas internacionalmente reconocidas de evaluación de la conformidad (mecanismos de inspección de acuerdo con la INTE/ISO 17020).

Instancia que ejerce control - regulación sobre este lineamiento	Medios de Verificación / Evidencia
Ministerio de Salud	Reporte de lineamientos
Direcciones Regionales y Áreas Rectoras de Salud	Seguimiento de los casos

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Bibliografía

1. OPS/OMS. Alerta epidemiológica Viruela Símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
2. ECDC. Actualización epidemiológica: brote de viruela símica. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3a6zrqx>
3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Declaración - Investigaciones en curso sobre casos atípicos de viruela del simio ahora reportados en ocho países de Europa. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wwu2Ss>
4. Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA por sus siglas en inglés). Casos de viruela símica confirmados en Inglaterra – últimas actualizaciones. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wyFcg2>
5. Agencia de Salud Pública de Canadá confirma dos casos de viruela símica. 19 mayo. Disponible en: <https://bit.ly/3G7Kyf4>
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (US CDC). Los CDC y los aliados en salud responden al caso de la viruela símica en los Estados Unidos. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wloByE>
7. Comunicado de prensa del Departamento de Salud Pública de Massachusetts, Estados Unidos. Funcionarios de salud pública de Massachusetts confirman caso de viruela símica. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3PyD4px>
8. Prevención | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>
9. Precauciones de aislamiento | Biblioteca de Directrices | Control de infecciones | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2020 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
10. Control de Infecciones: Hospital | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-hospital.html>
11. El Control de las Enfermedades Transmisibles. 20ª Edición. Dr David Heymann, Editor. 2015. Asociación Estadounidense de Salud Pública. 8. OMS. Viruela símica. Disponible en: <https://bit.ly/3sPybyO>
12. OMS. Herramientas para respuesta a un brote de viruela símica. Junio de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3lz59iA>
13. OMS. Sitio sobre brotes de enfermedades, viruela símica. Disponible en: <https://bit.ly/3Lzu546>
14. OMS. Reporte epidemiológico semanal (WER) N° 11, 16 de marzo de 2018, Aparición de la viruela del mono en África Occidental y África Central 1970-2017. Disponible en: <https://bit.ly/3yPHsul>
15. US CDC. Orientación sobre la vacuna contra la viruela símica y la viruela. Disponible en: <https://bit.ly/3lxqI90>
16. OMS. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox. Interim rapid response guidance. 10 June 2022. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>

17. OMS. Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox. Interim guidance. 24 June 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2022.2>
18. OMS. Multi-country monkeypox outbreak: situation update. 27 June 2022. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>
19. CDC. Clinical Recognition, Monkeypox. 24 de June 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>
20. OPS. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono, 2 de septiembre de 2022. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-viruela-mono-2>

ANEXOS

Anexo 1 Boleta VE 01

Disponible en:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/material-informativo/material-publicado/indicadores-en-salud>

Anexo 2. Ficha de Investigación

Disponible en:

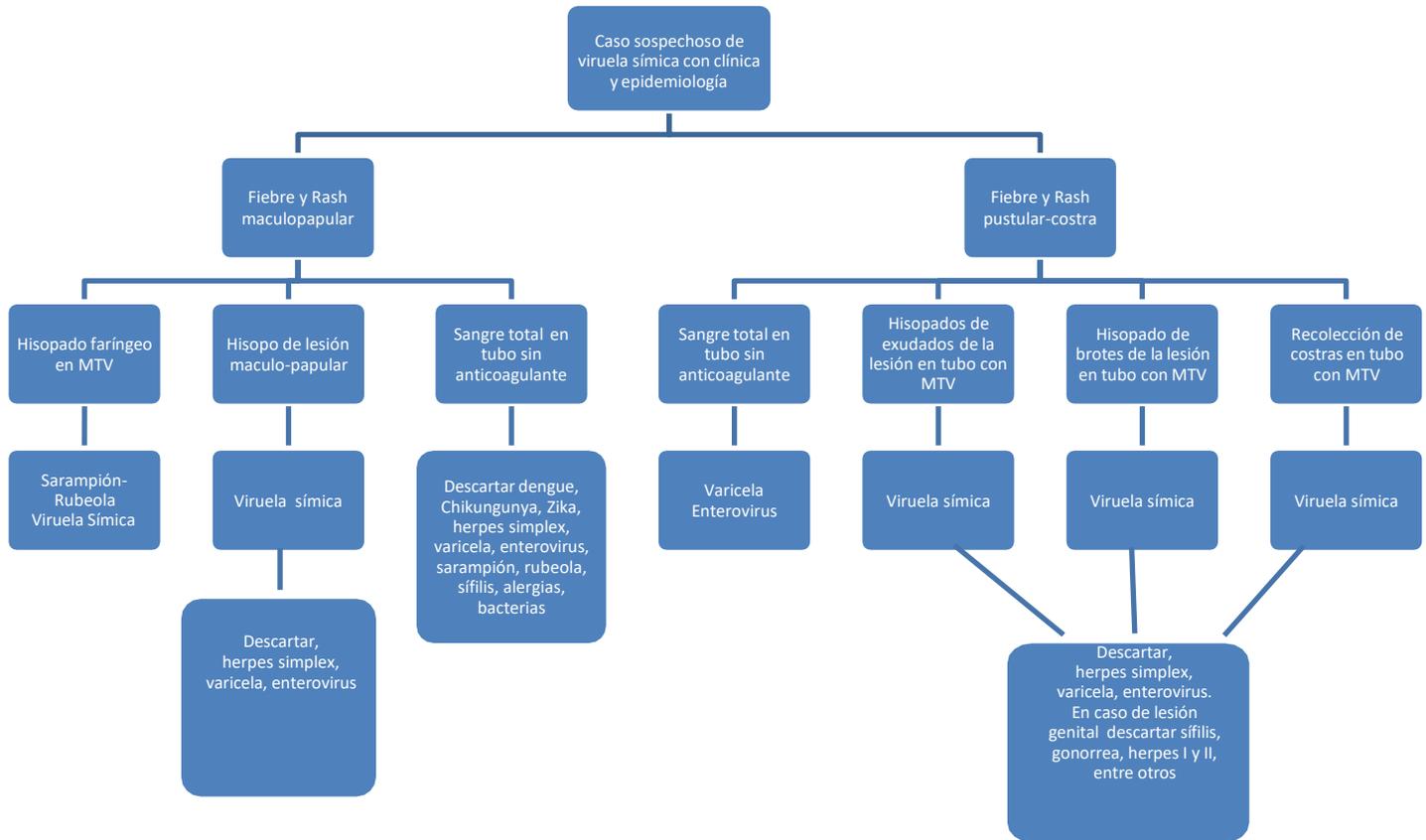
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/lineamientos-viruela-simica>

Ficha de Investigación

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

ANTECEDENTE DE EXPOSICIÓN									
Tocó el paciente algún animal doméstico o salvaje en las últimas 3 semanas previo al inicio de síntomas							Sí		No
En caso afirmativo, ¿qué tipo de animal?							Fecha de contacto		
Roedores vivos en la casa <input type="checkbox"/>		Animal vivo del bosque <input type="checkbox"/>		Animal muerto encontrado en el bosque <input type="checkbox"/>		Animal comprado para carne <input type="checkbox"/>			
Modo De Transmisión									
Contacto con objetos contaminados <input type="checkbox"/> Contacto estrecho cara-cara, piel-piel <input type="checkbox"/> Transfusión sanguínea <input type="checkbox"/> Contacto íntimo <input type="checkbox"/> Contacto sexual <input type="checkbox"/>									
Sitio de exposición									
Centros educativos <input type="checkbox"/> Centro de salud <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Lugares de encuentro social (bares, restaurantes, fiestas, entre otros) <input type="checkbox"/>									
Sitios destinados a encuentro sexual (fiesta privada, sauna, retiros, bares de ambiente oscuro o encerronas, entre otros) <input type="checkbox"/>									
Desconocido <input type="checkbox"/> Otro:									
ANTECEDENTES DEL CUADRO INFECCIOSO									
Fecha de inicio de síntomas: / /					Fecha de diagnóstico: / /				
Signos y Síntomas que presenta:									
<input type="checkbox"/> Antecedente de Fiebre		Fecha de inicio de la fiebre:							
<input type="checkbox"/> Astenia		Erupción <input type="checkbox"/>		Fecha de aparición de la erupción:					
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza		Petequial <input type="checkbox"/>		Vesicular <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Linfadenopatía		Macular <input type="checkbox"/>		Pústula <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Mialgias		Maculopapular <input type="checkbox"/>		Costras secas <input type="checkbox"/>					
Localización de la erupción		Cara	Tórax	Brazos	Piernas	Palmas y plantas	Boca	Genitales	
Todo el cuerpo		Úlceras							
Observaciones:									
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS									
Asma <input type="checkbox"/>		EPOC <input type="checkbox"/>		Diabetes <input type="checkbox"/>		Cardiopatía <input type="checkbox"/>		HTA <input type="checkbox"/>	
Embarazo		Obesidad mórbida <input type="checkbox"/>		Inmunosupresión <input type="checkbox"/>		Cáncer <input type="checkbox"/>		Trimestre	
Enfermedad hepática crónica <input type="checkbox"/>		Enfermedad neurológica crónica <input type="checkbox"/>		Enfermedad renal crónica <input type="checkbox"/>		Puerperio			
Otra, especifique:									
VIH <input type="checkbox"/> Cuento CD4: En caso de no tener diagnóstico de VIH, Toma PrEP <input type="checkbox"/>									
MUESTRAS Y ANÁLISIS DE LABORATORIO									
Muestras recolectadas							Análisis solicitados		
Suero		Fecha de toma de muestra: / /			SRP, Varicela				
Plasma					Arbovirosis				
Hisopado orofaríngeo					Viruela del mono				
Hisopado de la lesión (exudado de bordes o costras)					Otros				
Resultados:		Positivo		Negativo					
*Indique la fecha en que se obtiene el resultado positivo									
Clasificación final del caso:					Fecha de clasificación: / /				
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL (DEBE LLENARSE SIEMPRE SI EL PACIENTE SE HOSPITALIZA)									
¿Está/Estuvo internado?					En caso afirmativo indique				
Sí		No		Internado en:		Observación		Aislamiento	
Fecha de internamiento: / /				Salón General		UCI			
Diagnóstico de egreso:									
Condición de egreso									
Vivo		Fallecido							
Traslado (sitio):									
Fecha de egreso: / /									

Anexo 3. Algoritmo de toma de muestras de acuerdo con la sintomatología clínica.



*En el caso de la toma del suero, plasma e hisopado faríngeo, se utiliza como apoyo para la investigación, serología y diagnósticos diferenciales.

En el caso de la toma de muestra preferiblemente utilizar un tubo con 2 ml de medio de transporte viral, en su defecto si no se tiene se puede enviar en un tubo con hisopo seco.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Imagen 1. Tipo de muestras material de recolección y temperatura de almacenamiento para la detección de viruela símica.

Tipo de espécimen	Materiales de colección*	Temperatura de almacenamiento	Finalidad de la recogida
Material de la lesión cutánea, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> Hisopado de exudado de la lesión Borde superior de las lesiones (techos) Costras de lesiones 	Hisopos de Dacrón o poliéster con VTM o hisopo seco	Refrigerar (2-8 °C) o congelar (- 20 °C o menos) durante una hora de la recolección; - 20°C o menos después de 7 días	Recomendado para el diagnóstico
Hisopo orofaríngeo	Hisopos de Dacrón o poliéster con VTM o hisopo seco	Refrigerar (2-8 °C) o congelar (- 20 °C o menos) durante una hora de la recolección; - 20°C o menos después de 7 días	Recomendado para el diagnóstico si es factible, además del material de la lesión cutánea
Suero	Tubos separadores de suero	Refrigerar (2-8 °C) o congelar (- 20 °C o menos) durante una hora de la recolección; - 20°C o menos después de 7 días	A ser considerado para serología o para Apoyar el diagnóstico o la investigación (siguiendo las pautas éticas)
Plasma	tubo de recogida con EDTA	Refrigerar (2-8 °C) o congelar (- 20 °C o menos) durante una hora de la recolección; - 20°C o menos después de 7 días	A ser considerado para serología o para apoyar al diagnóstico o la investigación (siguiendo las pautas éticas)

*Además de los materiales de recolección específicos indicados, otros materiales y equipos necesarios incluyen: contenedores de transporte y bolsas de recolección de muestras y empaques triples, refrigeradores y compresas frías o hielo seco, equipos estériles de extracción de sangre (por ejemplo, agujas, jeringas y tubos), etiquetas y marcadores permanentes, EPP y materiales para la descontaminación de superficies.

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-viruela-mono-2>

Anexo 5. Boleta de solicitud de diagnóstico del Inciensa R85 de solicitud diagnóstica

Disponible en:

<https://www.inciensa.sa.cr/servicios/boletas/Inciensa-R85%20Diagnostico%20v2.pdf>

INCIENSA <small>INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE FARMACOS Y ALIMENTOS</small>		Solicitud de Diagnóstico Inciensa-R85	
		Versión: 3	Página 1 de 2
Establecimiento que envía la(s) muestra(s)			
Nombre del establecimiento		N° Unidad Programática CCSS	
Establecimiento de salud al cual se reportan los resultados			
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Área de Salud		<input type="checkbox"/> EBAIS <input type="checkbox"/> Establecimiento privado u otro	
Datos del paciente			
Identificación: N° cédula: _____ N° Pasaporte: _____ Otro: _____ N° Cédula residencia: _____ N° Expediente: _____ N° Autopsia: _____		Nombre Paciente: Primer apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombre completo: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Intersexo Fecha de nacimiento: _____ (DD-MM-AAAA)	
Nacionalidad (país): <input type="checkbox"/> Costarricense <input type="checkbox"/> Extranjero: País: _____		¿Ha viajado en el último mes? : No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Dentro del país, lugares visitados: _____ Fuera del país, países visitados: _____ Fecha de ingreso (DD-MM-AAAA): _____	
Dirección del Paciente: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ Barrio – Caserío: _____		Otras señas: (Dirección exacta) _____	
Lugar de trabajo: _____ Centro de estudio: _____		Teléfono celular y/o fijo: _____	
Condición del paciente: Hospitalizado: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Servicio/especialidad: _____ Consulta externa: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Servicio/especialidad: _____ Emergencias: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Área funcional: _____		Aislamiento: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Fallecido: <input type="checkbox"/> Sí, indicar fecha de defunción: _____ (DD-MM-AAAA)	
Factores de riesgo y exposición: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Cardiopatía <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> Inmunosupresión <input type="checkbox"/> Obesidad mórbida <input type="checkbox"/> Tabaquismo <input type="checkbox"/> Ventilación mecánica <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Bebé de madre positiva por Zika <input type="checkbox"/> Madre positiva por Chagas			
<input type="checkbox"/> Aguas estancadas o ríos <input type="checkbox"/> Zonas de inundación <input type="checkbox"/> Deportes de aventura <input type="checkbox"/> Ganadería/lechería <input type="checkbox"/> Agricultor/peón <input type="checkbox"/> Veterinario <input type="checkbox"/> Personal de Salud <input type="checkbox"/> Reside zona indígena <input type="checkbox"/> Zona con circulación del vector <input type="checkbox"/> Sin factor de riesgo <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____			
Diagnóstico presuntivo			
<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> Leptospirosis	<input type="checkbox"/> Síndr. pulmonar p/ Hantavirus	<input type="checkbox"/> Tos ferina/Síndr. tos ferinosa
<input type="checkbox"/> Chikungunya	<input type="checkbox"/> Rickettsiosis	<input type="checkbox"/> Ebola	<input type="checkbox"/> Neumonía/ Bronconeumonía
<input type="checkbox"/> Zika	<input type="checkbox"/> Erlichiosis	<input type="checkbox"/> Ántrax	<input type="checkbox"/> Bronquiolitis
<input type="checkbox"/> Mayaro	<input type="checkbox"/> Brucelosis	<input type="checkbox"/> Inf. Resp. Aguda Grave (IRAG)	<input type="checkbox"/> Enfermedad diarreica aguda
<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Sepsis /septicemia	<input type="checkbox"/> Enfermedad tipo Influenza (ETI)	<input type="checkbox"/> Cólera
<input type="checkbox"/> Rubéola/SRC	<input type="checkbox"/> Fiebre amarilla	<input type="checkbox"/> IRA	<input type="checkbox"/> COVID-19 Alta
<input type="checkbox"/> Intoxicación alimentaria	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Enf. de Chagas crónico	<input type="checkbox"/> Parálisis flácida aguda/Síndr. Guillain-Barre
<input type="checkbox"/> Enfermedad de Hansen (lepra)	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Leishmaniasis	<input type="checkbox"/> Enterovirus
<input type="checkbox"/> Meningitis/encefalitis viral	<input type="checkbox"/> Angiostrongilosis	<input type="checkbox"/> COVID-19	<input type="checkbox"/> Virus del Nilo Occidental
<input type="checkbox"/> Meningitis bacteriana	<input type="checkbox"/> Parasitosis intestinal	<input type="checkbox"/> Enf. de Chagas agudo	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Signos y síntomas			
Sintomático: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí Indique, Fecha de inicio de síntomas _____ (DD-MM-AAAA) y marque los signos/síntomas del paciente:			
<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Escalofríos	<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Tos
<input type="checkbox"/> Erupción/rash	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria
<input type="checkbox"/> Artralgias	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Depositiones mucosanguinolentas	<input type="checkbox"/> Apnea
<input type="checkbox"/> Mialgias	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Depositiones acuosas	<input type="checkbox"/> Insuficiencia cardiaca
<input type="checkbox"/> Microcefalia	<input type="checkbox"/> Úlcera en piel o mucosa	<input type="checkbox"/> Odinofagia	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Chagoma de inoculación	<input type="checkbox"/> Signos menígeos	<input type="checkbox"/> Ataxia y/o Síndr. Guillain Barre
<input type="checkbox"/> Eosinofilia ≥ 20 %	<input type="checkbox"/> Poliradiculoneuritis	<input type="checkbox"/> Síndrome congénito asociado a Zika (SCS)	
¿Está este caso asociado a un brote? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Se desconoce ¿Es un contacto con paciente sintomático? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Hay otras personas con síntomas similares en: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Centro de estudio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Vecindario <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____			
En últimos 5 días antes de la toma de muestra recibió tratamiento: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: <input type="checkbox"/> Antibióticos <input type="checkbox"/> Antiparasitarios <input type="checkbox"/> Antivirales Especifique: _____			
Historia vacunal relacionada con el evento			
Vacuna(s) relacionada(s) con el evento		Número de dosis	Fecha de última dosis (DD-MM-AAAA)
Exámenes que solicita al INCIENSA*:			
Datos de la(s) muestra (s) (Completar en el laboratorio Clínico que envía)			
N° de muestra cliente	Fecha de toma de la muestra (DD-MM-AAAA)	Muestra referida	Temp. de recepción en Inciensa °C
Indique si la muestra es: Absceso, amígdalas, aspirado bronquial, aspirado endotraqueal (AET), aspirado nasofaríngeo, bazo, biopsia, cepa, cerebro, contenido de intestino delgado, contenido de intestino grueso, corazón, enterá, esputo, exudado / secreción, faríngeo, ganglio, gota gruesa, grano / escara, heces, herida quirúrgica, hígado, hisopado en medio de transporte, hisopado fecal en medio de transporte, hisopado nasofaríngeo, hisopado rectal, hisopado rectal en medio de transporte, hisopado sin medio de transporte, huesos y articulaciones, intestino, jugo gástrico, lavado broncoalveolar, lavado bronquial, lavado bronquioalveolar (BAL), lífida – codo, lífida – nariz, lífida – oreja, líquido amniótico, líquido articular, líquido articular / sinovial, líquido cefalorraquídeo, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, masa de mama, médula ósea, nasal, oído, ojo, orina, piel, pulmón, quiste, saliva, sangre total, secreción bronquial, semen, suero, tejido, traqueal, uretral, vaginal, otro (indicar), otro (especifique)			
Observaciones:			
Responsable solicitud		Firma:	Fecha de solicitud:
<small>El firmante, acepta los términos para la recepción de las muestras por parte del INCIENSA, por lo que la misma está sujeta a los criterios de rechazo establecidos por la Institución**. Además, autoriza al INCIENSA a descartar la(s) muestra(s) posterior a su análisis o por motivos de bioseguridad, de acuerdo a los procedimientos y plazos establecidos.</small>			
<small>Se distribuye como versión impresa no controlada Cartago, Costa Rica. Tel: (506) 2279-9911 Fax: (506) 2279-8176</small>			

Instrucciones de llenado

Establecimiento que envía la muestra

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

Datos del paciente

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

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

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

Sexo: Marque la casilla que corresponda

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si el paciente tiene tuberculosis especifique tipo de caso.

Signos y síntomas

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

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

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

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

Exámenes que solicita a INCIENSA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**https://www.inciensa.sa.cr/servicios/Indicaciones_Normas.aspx

Anexo 6. Equipo de bioseguridad para la toma de la muestra y manejo de la muestra en el laboratorio

Equipo de bioseguridad para la toma de la muestra

El personal a cargo de la toma de las muestras, almacenamiento, empaque y transporte debe estar debidamente entrenado y usar el equipo adecuado de protección personal (EPP): **gabacha desechable antifluido, guantes, mascarilla N95, lentes de bioseguridad o mascarilla facial completa, gorro y cubre calzado.**

La muestra debe tomarse al caso sospechoso procurando minimizar la transmisión en el laboratorio, preferiblemente utilizando un área distinta a la atención rutinaria de los pacientes, y exponer a un número limitado de personal de laboratorio competente para evitar contagio. Cada establecimiento de salud y el laboratorio debe realizar una evaluación de riesgo local, y fijar las pautas para el flujo de pacientes o muestras.

Toda muestra debe ser tratada como potencialmente infecciosa y debe ser manejada con precaución en un laboratorio de bioseguridad 2.

Se recomienda, la desinfección del área con desinfectantes a base de cloro concentración mínima 0.5% según disponibilidad de cada establecimiento utilizando concentraciones no inferiores a la establecida.

Manejo de muestra en el Laboratorio de procesamiento

Una infección por Viruela Símica puede ocurrir accidentalmente en el laboratorio durante la etapa de procesamiento de muestras a partir de material contaminado o por prácticas inadecuadas. Por lo tanto, se recomiendan medidas de los laboratorios de Bioseguridad 2 reforzadas con EPP, además de los requisitos básicos, incluidos los siguientes para ensayos diagnósticos sin propagación del virus:

- Las muestras de pacientes con sospecha deben manipularse en una cabina de bioseguridad de Clase II certificada vigente, antes de la inactivación de la muestra. Las muestras debidamente inactivadas no requieren cabina de bioseguridad.
- El personal de laboratorio debe usar el EPP adecuado ya mencionado, especialmente para manipular las muestras antes de la inactivación.
- Cuando se requiera el uso de una centrífuga para un procedimiento, se deben usar recipientes de seguridad o rotores sellados.

En el caso de requerir almacenamiento de las muestras para envío al Inciensa deben ser guardadas en refrigeración o congelación a $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$.

Anexo 7. Sistema de Triple Embalaje para transporte terrestre y aéreo

Como su nombre lo indica, cualquier sistema de embalaje/envasado triple utilizado para contener una sustancia infecciosa debe constar de tres capas:

- un recipiente primario;
- un segundo embalaje/envase hermético e impermeable o a prueba de derrames para encerrar y proteger el recipiente primario; y
- una tercera capa exterior de embalaje/envasado que se utiliza para proteger el embalaje/envase secundario de daños físicos durante el transporte. El sistema se ilustra en la fig. 2

Sistema de triple embalaje



Recipiente primario: contiene la sustancia infecciosa, debe ser hermético e impermeable a la sustancia que contiene; es decir, deberá ser a prueba de fugas si la sustancia es líquida, o a prueba de derrame si la sustancia es un sólido. El recipiente primario deberá estar debidamente etiquetado en cuanto a su contenido, se puede introducir en bolsa de sello hermético para mayor seguridad y contener mejor la muestra en caso de derrame.

El recipiente primario no debe perforarse, romperse, debilitarse o verse afectado al entrar en contacto con la sustancia infecciosa. Por ejemplo, el recipiente primario no deberá alterar su integridad al entrar en contacto con el medio de preservación utilizado para conservar la muestra de un paciente.

Embalaje secundario: debe ser un envase hermético e impermeable o a prueba de derrames se utiliza para cubrir y proteger el recipiente primario.

Podrán colocarse varios recipientes primarios en un solo embalaje/envase secundario, siempre que contengan sustancias infecciosas de la misma clase.

Embalaje terciario: envase exterior que se utiliza para proteger el embalaje secundario de daños físicos durante el transporte. Por lo tanto, esta capa debe tener una resistencia adecuada al peso, tamaño y composición de los paquetes interiores, a fin de garantizar la protección de los mismos.

Transporte Aéreo

Para transporte internacional este virus está incluido como transporte de Categoría A, se le asigna el N° UN 2814, así como la designación oficial de transporte: "Infectious substance affecting humans" (sustancia infecciosa que afecta a los seres humanos). La instrucción de embalaje/envasado P620 describe los requisitos y las disposiciones especiales necesarias para la "aprobación" del triple embalaje/envasado para su uso con sustancias infecciosas de categoría A. El etiquetado y documentación deben ser acordes a dicha categoría y debe llevar la hoja de Dangerous good, firmada por la persona certificada.

La muestra puede ser inactivada y enviada como material exento. El proceso de inactivación puede ser realizado en el CNRV en el laboratorio de bioseguridad de nivel 2.

Anexo 8. Generalidades de Prevención y Control

Hay una serie de medidas que se pueden tomar para prevenir la infección por el virus de la viruela del simio:

- Evite el contacto con animales silvestres, sean de vida libre (parques nacionales, reservas biológicas, fincas, sitios de recreo, entre otras) o en cautiverio (zoológicos, refugios de animales).
- Evite todo tipo de comercio de animales silvestres.
- Evite el contacto con cualquier material, como ropa de cama, que haya estado en contacto con un animal o persona enfermo.
- Aísle a los pacientes infectados de otros que podrían estar en riesgo de infección.
- Practique una buena higiene de manos después del contacto con animales o humanos infectados. Por ejemplo, lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Se recomienda utilizar el condón durante las prácticas sexuales (oral, anal y vaginal).
- Se recomienda en los casos sospechosos o confirmados abstenerse a tener relaciones sexuales hasta que se hayan caído las costras y se visualice la integridad de la piel.

Anexo 9. Orden Sanitaria para menores de edad



AREA RECTORA DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD _____

Correo electrónico:

ars. _____@misalud.go.cr

ORDEN SANITARIA N° MS-DRRS _____ ARS _____ - _____ -2022
(AISLAMIENTO DE PERSONA MENOR)

DESTINATARIO: _____

CASO POSITIVO _____

SOSPECHOSO _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____

EN CALIDAD DE () TUTOR () RESPONSABLE DEL MENOR DE EDAD

DIRECCIÓN: PROVINCIA _____

CANTÓN _____

DISTRITO _____

OTRAS SEÑAS: _____

CORREO ELETRÓNICO, O NÚMERO DE FAX PARA NOTIFICACIONES: _____

NÚMERO DE TELÉFONO PARA SEGUIMIENTO: _____

FECHA EMISIÓN: _____

PLAZO: _____

VENCIMIENTO: _____

- Los artículos 1, 2, 4, 6, 7, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973 y los ordinales 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973, establecen que las normas de salud son de orden público, y que el Ministerio de Salud es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas o que difunda o agrave ese riesgo, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares.
- Con fundamento en esas normas, el Ministerio de Salud cuenta con facultades suficientes de policía en materia sanitaria -salud pública-, para dictar las medidas legales que fueren necesarias para enfrentar y atender la alerta sanitaria emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 7 de mayo del año en curso.
- En virtud de la naturaleza de la salud de las personas como bien jurídico de interés público, es función esencial del Poder Ejecutivo velar por su protección, en aras de mantener el bienestar común de la población y la preservación del orden público. A partir de esas potestades el Ministerio de Salud tiene la facultad de dictar ordenanzas de acatamiento obligatorio para todas las personas en materia de salubridad.
- Que ante una situación de sospecha o confirmación de un caso de enfermedad transmisible de denuncia obligatoria, la autoridad de salud debe ordenar las medidas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, de acuerdo con las normas fijadas por las autoridades sanitarias.
- Que ante la situación epidemiológica actual por la Viruela Símica (conocida como viruela del mono) en el territorio nacional y a nivel internacional, el Poder Ejecutivo está llamado a reforzar, con apego a la normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho brote identificado en diferentes partes del mundo y que, por las características del virus resulta de fácil transmisión mayormente con síntomas, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote por Viruela Símica, por lo que resulta inminente la necesidad de adoptar de forma inmediata medidas para prevenir la transmisión y el aumento de los casos en torno al virus por viruela del simio.

Con fundamento en lo anterior y en el Reglamento Sanitario Internacional, con el fin de proteger y salvaguardar la salud pública, **SE LE ORDENA:**

1) Mantener en aislamiento inmediato a la persona menor en el siguiente domicilio:

_____ por un periodo de **21 días naturales** contados a partir del día _____. De conformidad con el artículo 365 de la Ley General de Salud, “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.” Para dichos efectos se deberá cumplir con el lineamiento general para la vigilancia de la Viruela Símica del Ministerio de Salud.

- 2) Proceder al acatamiento de las recomendaciones sanitarias que la autoridad de salud considere pertinente para su aislamiento.
- 3) Colaborar de inmediato con las autoridades sanitarias facilitando la información requerida relacionada con la enfermedad.

FUNDAMENTO LEGAL:

Artículos 1, 2, 4, 6, 7, 161, 337, 338, 340, 341, 348 355 y 356 y siguientes y 365 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973; 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973; el artículo 142 párrafo 2 de la Ley General de la Administración Pública, el lineamiento general para la vigilancia de la Viruela Símica del Ministerio de Salud, el Reglamento Sanitario Internacional y la Ley No. 7739 “Código de la Niñez y la Adolescencia”.

APERCIBIMIENTOS:

- La decisión sobre la suspensión del aislamiento debe tomarse de acuerdo con la valoración de la evolución clínica del paciente, la cual será realizada por el establecimiento de salud correspondiente, resultado que se analizará en conjunto con las Autoridades de Salud, para determinar si se debe girar el levantamiento de la orden sanitaria o bien extender el período de aislamiento.
- En caso de incumplimiento a la presente orden sanitaria, se procederá a presentar la respectiva denuncia ante la Fiscalía General de la República por el incumplimiento de las medidas sanitarias impuestas por la Autoridad de Salud respectiva, a efectos de determinar si el hecho constituye un delito. Igualmente se pondrá en conocimiento de esta situación a las autoridades del Patronato Nacional de la Infancia.
- De conformidad con el artículo 378 de la Ley General de Salud, al omiso en el cumplimiento de las órdenes sanitarias o de medidas sanitarias especiales o generales dictadas por las Autoridades de Salud, se le aplicará una multa fija de un salario base. Tratándose de medidas sanitarias que ordenen el aislamiento de personas la multa se incrementará a tres o cinco salarios base, según lo dispuso la Ley No. 9837 del 3 de abril del 2020. El salario base corresponde actualmente a la suma de **₡464.300,00**.
- De conformidad con el artículo 348 de la Ley General de Salud en caso de no mantener el aislamiento ordenado en el domicilio, las autoridades de salud podrán contar con el auxilio de la fuerza pública y de otras autoridades administrativas para obligar al cumplimiento forzoso de dicha medida.
- De conformidad con los artículos 60 y siguientes de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, contra la presente orden sanitaria proceden los recursos de revocatoria y apelación en subsidio, que deberán presentarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a su notificación, ante la oficina del Área Rectora de Salud. El recurso de revocatoria será resuelto por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud y de ser necesario, el de apelación será resuelto por la Ministra de Salud. Se advierte que conforme al artículo 61 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y 148 de la Ley General de la Administración Pública, la sola presentación del recurso **no** suspende los efectos del acto, por lo que éste proseguirá su ejecución en tanto no haya resolución expresa en contrario.

Se notifica la presente orden sanitaria a las _____ horas del día _____ de _____ del año _____.

Nombre y firma de la Autoridad de Salud

Nombre, firma y número de cédula del Notificador

Nombre, firma de la persona notificada

Anexo 10 Orden Sanitaria para mayores de edad



AREA RECTORA DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA
SALUD _____
Correo electrónico:
ars._____@misalud.go.cr

ORDEN SANITARIA N° MS-DRRS _____ ARS _____ - _____ -2022 (AISLAMIENTO DE PERSONA MAYOR)

DESTINATARIO:		

CASO POSITIVO _____	SOSPECHOSO _____.	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____		
DIRECCIÓN: PROVINCIA _____ . CANTÓN _____.		
DISTRITO _____.		
OTRAS SEÑAS: _____		

CORREO ELETRÓNICO, O NÚMERO DE FAX PARA NOTIFICACIONES: _____		
NÚMERO DE TELÉFONO PARA SEGUIMIENTO: _____		
FECHA EMISIÓN:	PLAZO:	VENCIMIENTO:

- Los artículos 4, 6, 7, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973 y los ordinales 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973, establecen que las normas de salud son de orden público, y que el Ministerio de Salud es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas o que difunda o agrave ese riesgo, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares.
- Con fundamento en esas normas, el Ministerio de Salud cuenta con facultades suficientes de policía en materia sanitaria -salud pública-, para dictar las medidas legales que fueren necesarias para enfrentar y atender la alerta sanitaria emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 7 de mayo del año en curso.
- En virtud de la naturaleza de la salud de las personas como bien jurídico de interés público, es función esencial del Poder Ejecutivo velar por su protección, en aras de mantener el bienestar común de la población y la preservación del orden público. A partir de esas potestades el Ministerio de Salud tiene la facultad de dictar ordenanzas de acatamiento obligatorio para todas las personas en materia de salubridad.
- Que ante una situación de sospecha o confirmación de un caso de enfermedad transmisible de denuncia obligatoria, la autoridad de salud debe ordenar las medidas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, de acuerdo con las normas fijadas por las autoridades sanitarias.
- Que ante la situación epidemiológica actual por la Viruela Símica (conocida como viruela del mono) en el territorio nacional y a nivel internacional, el Poder Ejecutivo está llamado a reforzar, con apego a la normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho brote identificado en diferentes partes del mundo y que, por las características del virus resulta de fácil transmisión mayormente con síntomas, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote por Viruela Símica, por lo que resulta inminente la necesidad de adoptar de forma inmediata medidas para prevenir la transmisión y el aumento de los casos en torno al virus por viruela del simio.

Con fundamento en lo anterior y en el Reglamento Sanitario Internacional, con el fin de proteger y salvaguardar la salud pública, **SE LE ORDENA:**

- 4) Mantenerse en aislamiento inmediato en el siguiente domicilio:

_____ por un periodo de **21 días naturales** contados a partir del día _____. De conformidad con el artículo 365 de la Ley General de Salud, “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 periodo 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.” Para dichos efectos se deberá cumplir con el lineamiento general para la vigilancia de la Viruela Símica del Ministerio de Salud.

- 5) Proceder al acatamiento de las recomendaciones sanitarias que la Autoridad de Salud considere pertinente para su aislamiento.
- 6) Colaborar de inmediato con las Autoridades Sanitarias facilitando la información requerida relacionada con la enfermedad.

FUNDAMENTO LEGAL:

Artículos 1, 2, 4, 6, 7, 161, 337, 338, 340, 341, 348 355 y 356 y siguientes y 365 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973; 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973; el artículo 142 párrafo 2 de la Ley General de la Administración Pública; el lineamiento general para la vigilancia de la Viruela Símica del Ministerio de Salud y el Reglamento Sanitario Internacional.

APERCIBIMIENTOS:

- La decisión sobre la suspensión del aislamiento debe tomarse de acuerdo con la valoración de la evolución clínica del paciente, la cual será realizada por el establecimiento de salud correspondiente, resultado que se analizará en conjunto con las Autoridades de Salud, para determinar si se debe girar el levantamiento de la orden sanitaria o bien extender el período de aislamiento.
- En caso de incumplimiento a la presente orden sanitaria, se procederá a presentar la respectiva denuncia ante la fiscalía general de la República por el incumplimiento de las medidas sanitarias impuestas por la Autoridad de Salud respectiva, a efectos de determinar si el hecho constituye un delito.
- De conformidad con el artículo 378 de la Ley General de Salud, al omiso en el cumplimiento de las órdenes sanitarias o de medidas sanitarias especiales o generales dictadas por las Autoridades de Salud, se le aplicará una multa fija de un salario base. Tratándose de medidas sanitarias que ordenen el aislamiento de personas la multa se incrementará a tres o cinco salarios base, según lo dispuso la Ley No. 9837 del 3 de abril del 2020. El salario base corresponde actualmente a la suma de **₡464.300,00**.
- De conformidad con el artículo 348 de la Ley General de Salud en caso de no mantener el aislamiento ordenado en el domicilio, las autoridades de salud podrán contar con el auxilio de la fuerza pública y de otras autoridades administrativas para obligar al cumplimiento forzoso de dicha medida.
- De conformidad con los artículos 60 y siguientes de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, contra la presente orden sanitaria proceden los recursos de revocatoria y apelación en subsidio, que deberán presentarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a su notificación, ante la oficina del Área Rectora de Salud. El recurso de revocatoria será resuelto por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud y de ser necesario, el de apelación será resuelto por la Ministra de Salud. Se advierte que conforme al artículo 61 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y 148 de la Ley General de la Administración Pública, la sola presentación del recurso **no** suspende los efectos del acto, por lo que éste proseguirá su ejecución en tanto no haya resolución expresa en contrario.

Se notifica la presente orden sanitaria a las _____ horas del día _____ de _____ del año _____.

Nombre y firma de la Autoridad de Salud

Nombre, firma y número de cédula del Notificador

Nombre, firma de la persona notificada

Anexo 11. Medidas de prevención y control en aislamiento domiciliario (OMS, 2022)

- El aislamiento del paciente debe ser realizado en una habitación idealmente que cuente con buena ventilación (ventanas abiertas) y que esté separada de los otros integrantes del domicilio.
- Se debe fortalecer el lavado de manos con agua y jabón o desinfección a base de alcohol (se debe considerar que la desinfección con alcohol no sustituye el lavado de manos).
- Los integrantes del domicilio no deben ingresar a la habitación donde el paciente realiza su aislamiento.
- La persona del hogar que colabora en la gestión del cuidado del paciente debe procurar no entrar a la habitación, en caso de requerirse y debe mantenerse a una distancia de al menos 1 metro del paciente, debe usar mascarilla médica que cubra su nariz y boca y quede bien ajustada, además del uso de guantes desechables; el paciente mientras recibe la atención de cuidado por parte de los integrantes del hogar o debe trasladarse al baño fuera de la habitación de aislamiento debe usar en todo momento la mascarilla médica y cubrirse las lesiones en su totalidad.
- La persona gestora del cuidado de manera inmediata después de la asistencia al paciente debe descartar la mascarilla, los guantes y debe realizar lavado de manos con agua y jabón.
- El uso de utensilios de alimentación, vestimenta, ropa de cama, toallas, cama, dispositivos electrónicos u otros deben ser de uso exclusivo del paciente. En todo momento debe evitarse compartir objetos personales con el paciente en aislamiento.
- En caso de requerir atención médica debe comunicarlo a su centro de salud correspondiente o a la persona quien se está encargando de darle seguimiento para que se coordine la visita domiciliar o al centro de salud. Se recomienda evitar el traslado en transporte público.
- Con respecto a la ropa de cama, toallas y vestimenta deben enrollarse hacia adentro para evitar que exista dispersión o caída de partículas (costras, fluidos corporales) ya que contienen material infeccioso; lo utilizado por el paciente debe lavarse por separado (no mezclar con el resto de la familia) preferiblemente con agua caliente. En ningún momento debe sacudirse la vestimenta, ropa de cama o toallas.
- Los utensilios de alimentación, las superficies del hogar, inodoros, pisos, muebles, perillas de puertas, u otro lugar o superficie que haya estado en contacto con el paciente debe limpiarse con agua y jabón, posteriormente desinfectarse (desinfectante común o cloro) de manera regular frecuente.
- Evite barrer para que no se dispersen las partículas, utilice un trapeador húmedo, de igual manera para limpiar o retirar polvo de superficies (si es posible utilice una toalla húmeda descartable), esto en sitios como el lugar de aislamiento, servicio sanitario y baño.
- Si el baño se ubica fuera de la habitación donde el paciente realiza el aislamiento debe limpiarse y desinfectarse inmediatamente posterior a su uso. La persona que se encargue del proceso debe usar mascarilla médica y guantes descartables, delantal (este que cubra la mayor parte del cuerpo) o si es posible una bata (preferiblemente descartable o este se debe lavar posteriormente a su uso).
- Deposite los desechos generados por la atención de la persona enferma en un basurero que cuente con tapa y sea de uso exclusivo, utilice bolsas desechables resistentes, que cuente con un amarre seguro que permita su disposición y eventual recolección por parte de los servicios municipales de recolección de desechos.

Anexo 12. Prevención y control de casos en Centros de Salud en pacientes ambulatorios. (OMS, 2022)

Ante un posible caso sospecho de Viruela Símica se recomienda:

- Aislar al paciente inmediatamente en el consultorio y/o zona de aislamiento (si se cuenta con esta), evitando así el movimiento innecesario del caso con otros pacientes, para evitar el contacto.
- Asegure que durante el aislamiento se mantengan las precauciones basadas en la transmisión: el paciente utilice la mascarilla, procurar en la medida de lo posible cubrir las lesiones del paciente con una sábana u otro tipo de ropa.
- El personal de salud debe cumplir con la estrategia de Higiene de Manos en sus 5 momentos.
- Los trabajadores de la salud que atienden y/o trasladen a casos sospechosos o confirmados de Viruela Símica deben implementar precauciones estándar, de contacto y por microgotas. Esto incluye protección para los ojos, respirador N95, bata y guantes desechables. Estas precauciones se aplican a todos los centros de atención médica, incluidos los servicios para pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Si el paciente debe ser trasladado dentro o fuera del establecimiento de salud, estos deben utilizar mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz, cubrir las lesiones del paciente con una sábana u otro tipo de ropa que permita cubrir todas las lesiones, en el caso de contar con un medio de transporte, únicamente podrán participar del traslado de la(s) persona(s) confirmada(s) o sospechosa(s), el conductor del vehículo y un acompañante (en caso de requerirlo debe de contar con el EPP manteniendo una distancia de al menos 1 metro con el paciente). Para realizar el traslado del establecimiento de salud privado al domicilio u otro establecimiento, el vehículo debe ser coordinado por el médico tratante o responsable del establecimiento, con un servicio de traslado prehospitalario público o privado; antes del traslado se debe informar al Área Rectora de Salud correspondiente el lugar del traslado (domicilio o centro de salud), previa coordinación según red de servicios establecidos para el abordaje o atención de estos pacientes).
- Una vez que se retire el paciente del consultorio y/o zona de aislamiento se debe de cumplir con el proceso de limpieza y desinfección del área, superficies e insumos y equipos médicos del lugar, antes de atender a otro paciente.
- El vehículo utilizado para el transporte de pacientes debe tener una antecámara que separe el espacio del chofer y del paciente, además, posteriormente al traslado debe limpiarse y desinfectarse; esto antes del traslado de otro paciente.