



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

# GUÍA NACIONAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA PARA PANDEMIAS CAUSADAS POR PATÓGENOS RESPIRATORIOS





MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

# Guía nacional de preparación y respuesta para pandemias causadas por patógenos respiratorios

Costa Rica

**2026**

**303.485.571.9**

Ministerio de Salud. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Caja Costarricense del Seguro Social. Servicio Nacional de Protección Animal. Ministerio de Agricultura y Ganadería. Sistema Nacional de áreas de conservación. Ministerio de Ambiente y Energía. Organización Panamericana de la Salud. Sistema de Emergencias 911, Cruz Roja Costarricense. Ministerio de Justicia y Paz. Ministerio de Educación Pública. Comisión Nacional de prevención del riesgo y atención de emergencias.  
Guía nacional de preparación y respuesta para pandemias causadas por patógenos respiratorios. Dirección de Planificación. San José, Costa Rica.

90 p. 2 MB

**ISBN 978-9977-62-365-8**

1. Guía nacional.
2. Preparación y respuesta.
3. Pandemia.
4. Patógenos respiratorios.
5. Vigilancia

## Créditos

Mary Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud  
Bernny Francisco Villarreal Cortés, Director General de Salud, Ministerio de Salud  
Jennyffer González Luna, Directora, Dirección Vigilancia de la Salud

### **Equipo técnico coordinador, Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud**

Roberto Arroba Tijerino, Coordinador  
Roberto Castro Córdoba  
María José Lafuente González

### **Equipo técnico colaborador, Ministerio de Salud**

Roberto Castro Córdoba  
Roberto Arroba Tijerino, Coordinador  
María José Lafuente González  
Adriana Salazar González  
Cindy Bolaños Zúñiga  
Natalia Chaves Céspedes  
Keylor Castro Chacón  
Carlos Salguero Mendoza  
Pamela Domínguez Saavedra  
Arelis Araya Jiménez  
Alejandra Corrales Ávila  
Xiomara Vega Cruz  
Danny Cascante Álvarez

### **Equipo técnico colaborador, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud**

Sharon Porras Hidalgo  
Jorge Sequeira Soto  
Hebleen Brenes Porras  
Claudio Soto Garita  
Francisco Duarte Martínez  
Estela Cordero Laurent

### **Equipo técnico colaborador, Caja Costarricense de Seguro Social**

Marcela Hernández De Mezerville  
Jorge Chaverri Murillo  
Guiselle Guzmán Saborío  
Xiomara Badilla Vargas  
Juan Carlos Villalobos Ugalde  
Daniela Aburto Varela  
Laura Monge Vargas  
Luis Diego Granados Chavarría  
Gabriel Ugalde Rojas  
José Fabio Quesada Córdoba  
Leandra Abarca Gómez  
Patricia León  
Elvis Delgado Delgado

### **Equipo técnico colaborador, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Servicio Nacional de Salud Animal**

Alexis Sandí Núñez  
Federico Chaverri Suarez  
Ronaldo Chaves Ledezma  
Bernal León Rodríguez

### **Equipo técnico colaborador, Ministerio de Ambiente y Energía, Sistema Nacional de Áreas de Conservación**

Angie Sánchez Núñez  
Laura Sofía Brenes Chaves

### **Equipo técnico colaborador, Ministerio de Justicia y Paz**

Dixiana Alfaro Alvarado

### **Equipo técnico colaborador, Ministerio de Educación Pública**

Magaly Solano Solano

### **Equipo técnico colaborador, Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias**

Gabriela Mora Matarrita

### **Equipo técnico colaborador, Sistema de emergencia 9-1-1**

Marvin Palma Siles  
David Villalobos Sancho

### **Equipo técnico colaborador, Cruz Roja Costarricense**

Jim Batres Rodríguez

### **Equipo técnico colaborador, Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados**

Pablo Cesar Rivera Navarro

### **Colaboración de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud**

Andrea Garita Castro  
Henry Gutiérrez Fariñas  
Arelis Araya Jiménez

### **Organización Panamericana de la Salud**

Evelyn Balsells Hernández  
Diana Malo Sánchez  
Gabriela Rey Vega  
María Fernanda Meneses Jaimes  
Maurenth Alfaro Alvarado  
Patricia Mora Rojas

### **Diseño de contenido, diagramación e ilustración de portada**

Luisa Garbanzo Alfaro

## Acrónimos

<b>AYA:</b>	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
<b>CATAI:</b>	Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional.
<b>CCO:</b>	Centro Coordinador de Operaciones.
<b>CCSS:</b>	Caja Costarricense del Seguro Social.
<b>CDC:</b>	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (inglés).
<b>CILOVIS:</b>	Comisiones Interinstitucionales Locales de Vigilancia de la Salud.
<b>CINAVIS:</b>	Comisión Interinstitucional Nacional de Vigilancia de la Salud.
<b>CIREVIS:</b>	Comisiones Interinstitucionales Regionales de Vigilancia de la Salud.
<b>CME:</b>	Comité Municipal de Emergencia.
<b>CNE:</b>	Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias.
<b>CNE/RSI:</b>	Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional.
<b>CNVE:</b>	Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.
<b>CNI:</b>	Centro Nacional de Influenza.
<b>CNRV:</b>	Centro Nacional de Referencia de Virología.
<b>COE:</b>	Centro de Operaciones de Emergencia.
<b>CRPC:</b>	Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria.
<b>EPP:</b>	Equipo de protección personal.
<b>ETC:</b>	Equipo Técnico Conductor.
<b>SIVA:</b>	Sistema Integrado de Vacunas.
<b>ENAHO:</b>	Encuesta Nacional de Hogares.
<b>ESPII:</b>	Emergencia de salud pública de importancia internacional.
<b>ETI:</b>	Enfermedad tipo influenza.
<b>GTI:</b>	Grupo Técnico Nacional Interinstitucional de Influenza y otros virus respiratorios.
<b>GOARN:</b>	Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (inglés).
<b>Inciensa:</b>	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.
<b>IMAS</b>	Instituto Mixto de Ayuda Social.
<b>INEC:</b>	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
<b>IRA:</b>	Infección respiratoria aguda.
<b>IRAG:</b>	Infección respiratoria aguda grave.

**LANASEVE:** Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios.

**MAG:** Ministerio de Agricultura y Ganadería.

**MEP:** Ministerio de Educación Pública.

**MOPT:** Ministerio de Obras Públicas y Transportes.

**MS:** Ministerio de Salud.

**MSP:** Ministerio de Seguridad Pública.

**MTO:** Mesa técnico operativa.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**ONG:** Organizaciones no gubernamentales.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**PIP:** Marco de preparación para influenza pandémica.

**RSI:** Reglamento Sanitario Internacional.

**SENASA:** Servicio Nacional de Salud Animal.

**SINOVAC:** Sistema Nominal de Vacunación.

**SNGR:** Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.

**WGS:** Secuenciación de Genoma Completo (inglés).



# TABLA DE CONTENIDOS

<b>PARTE A .....</b>	<b>1</b>
1. PRESENTACIÓN .....	1
2. INTRODUCCIÓN .....	2
3. OBJETIVOS .....	3
3.1 <i>Objetivo general</i> .....	3
3.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	3
4. POBLACIÓN OBJETIVO .....	4
5. METODOLOGÍA .....	5
6. ANÁLISIS NORMATIVO.....	6
7. ESTADO DE SITUACIÓN DEL PAÍS.....	7
7.1 <i>Antecedentes</i> .....	7
7.2 <i>Perfil general de salud pública y datos demográficos de la población</i> .....	9
7.3 <i>Población con características de vulnerabilidad ante emergencias sanitarias causadas por patógenos respiratorios</i> .....	11
7.4 <i>Consideraciones jurídicas y de política pública</i> .....	11
7.4.1 <i>Marco legislativo y normativo nacional para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias</i> .....	11
7.4.2 <i>Reglamento Sanitario Internacional (RSI)</i> .....	13
7.5 <i>Estructuras de gestión del riesgo de emergencias sanitarias y desastres</i> .....	13
7.6 <i>Abordaje general de patógenos respiratorios en el país</i> .....	14
7.6.1 <i>Aspectos generales de vigilancia epidemiológica</i> .....	14
7.6.2 <i>Medidas de bioseguridad</i> .....	15
7.6.3 <i>Inmunizaciones</i> .....	15
7.6.4 <i>Promoción de la salud para el control de enfermedades respiratorias</i> .....	15



<b>PARTE B.....</b>	<b>16</b>
1. ENFOQUES Y PRINCIPIOS EN LA RESPUESTA A EMERGENCIAS SANITARIAS.....	16
2. PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE PANDEMIAS, PERÍODOS Y ETAPAS OPERATIVAS.....	17
2.1 Componentes esenciales para los preparativos y la respuesta .....	17
2.2 Preparativos y respuesta .....	18
2.2.1 Fortalecimiento de las capacidades de respuesta ante pandemias por patógenos respiratorios.....	18
2.2.2 Fases pandémicas .....	18
<b>PARTE C.....</b>	<b>21</b>
1. Roles y responsabilidades generales en la preparación y respuesta frente a pandemias.....	21
2. SISTEMAS Y CAPACIDADES NACIONALES.....	26
2.1 Coordinación de emergencias .....	26
2.2 Rectoría de Salud en emergencias sanitarias.....	26
2.2.1 Acciones de coordinación del Ministerio de Salud:.....	26
2.2.1.1 Antes de la aparición de casos a nivel nacional:.....	27
2.2.1.2 Durante la respuesta:.....	27
2.2.1.3 Recuperación:.....	27
2.3 Centro Nacional de Enlace (CNE/RSI) .....	28
2.4 Sistema Nacional de Gestión del Riesgo .....	28
2.5 Mecanismos de coordinación del nivel regional y local.....	31
2.6 Gestión de recursos.....	31
3. VIGILANCIA COLABORATIVA .....	33
3.1 Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVISA).....	33
3.2 Alertas en emergencias en salud.....	34
3.3 Definición de caso .....	34
3.4 Detección y notificación de casos .....	35
3.5 Investigación del caso e identificación de los contactos .....	35
3.6 Seguimiento de los casos y contactos.....	36
3.7 Subtipos de vigilancia epidemiológica.....	36
3.7.1 Vigilancia centinela.....	36



3.7.2	Vigilancia intensificada de IRAG .....	36
3.7.2.1	Vigilancia de IRAG en hospitales centinela: .....	36
3.7.2.2	Vigilancia intensificada de IRAG de grupo especial: .....	36
3.7.3	Vigilancia en trabajadores de salud públicos y privados .....	37
3.7.4	Vigilancia basada en el laboratorio.....	37
3.7.4.1	Manejo de muestras .....	38
3.7.4.2	Envío de muestra al Centro Colaborador de la OMS.....	38
3.7.4.3	Vigilancia genómica.....	38
3.8	Puntos de entrada, viajes y transporte.....	39
3.8.1	Capacidades y acciones en puntos de entrada.....	39
3.9	Acciones clave ante la sospecha de un nuevo patógeno respiratorio en el país.....	41
4	PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD .....	43
5	ATENCIÓN CLÍNICA .....	46
6	PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD .....	48
7	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD ESENCIALES.....	49
8	CONTRAMEDIDAS.....	51
<b>PARTE D</b>	.....	<b>52</b>
1.	PROTOCOLOS DE RESPUESTA EN ATENCIÓN A EMERGENCIAS POR PATÓGENOS RESPIRATORIOS POTENCIALMENTE PATÓGENOS.....	52
2.	ESCALADA Y DESESCALADA OPERATIVA.....	60
3.	MANEJO DE INFORMACIÓN .....	61
<b>PARTE E</b>	.....	<b>62</b>
1.	ACTIVIDADES ESENCIALES DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA .....	62
ANEXOS	.....	73
BIBLIOGRAFÍA	.....	77



## Figuras

Figura 1.	Pirámides de población de Costa Rica, años 2000 y 2024 .....	10
Figura 2.	Costa Rica, tasa de mortalidad infantil interanual (TMII), diciembre 2014, noviembre 2024 (por mil nacimientos).....	10
Figura 3.	Red de laboratorios para la vigilancia de la salud en Costa Rica.....	14
Figura 4.	Componentes de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias de salud .....	17
Figura 5.	Marco organizativo para la planificación frente a pandemias causadas por agentes patógenos respiratorios .....	19
Figura 6.	Organización funcional de las instancias de coordinación para el manejo de situaciones pandémicas que implique la activación del SNGR.....	20
Figura 6.	Modelo de organización funcional de las instancias de coordinación para el manejo de situaciones pandémicas que implique la activación del SNGR.....	30
Figura 7.	Flujograma de activación de las instancias de coordinación nacionales.....	55
Figura 8.	Flujograma en atención para casos sospechosos de patógenos respiratorios pandémicos.....	57
Figura 9.	Flujograma de notificación del Sistema de Vigilancia de la Salud.....	59
Figura 10.	Ejemplos de Centros de Manejo de Información y Análisis, en apoyo a la respuesta a emergencias sanitarias .....	61





# PARTE A



## 1. PRESENTACIÓN

Desde el ejercicio de la rectoría, el Ministerio de Salud (MS) establece las directrices nacionales y conduce los procesos que orientan las intervenciones en salud. Así, se vinculan las instituciones del Estado, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y la población en general para asegurar la protección de la salud de los habitantes.

En el ejercicio del análisis del binomio salud-enfermedad y entendiendo que sus determinantes se interrelacionan con características inherentes al ser humano, su dinámica social y la manera en que éste se relaciona con el medio, se plantea el manejo de atención a emergencias sanitarias en salud, basado en la integración de estrategias desde la salud de los individuos, los animales y el ambiente. Desde este punto de vista de Una Sola Salud, el cual es un enfoque integral que busca el equilibrio entre la salud de las personas, animales y el ambiente, constituye un marco orientador para la prevención, detección y control de las enfermedades que se propagan entre los animales y los seres humanos, impulsando métodos integradores para la vigilancia de la salud y la prevención de situaciones pandémicas de tipo zoonótico.

Bajo esta óptica y mediante un proceso participativo que ha involucrado a las instituciones del sector salud, se ha desarrollado la presente *Guía nacional de preparación y respuesta para pandemias causadas por patógenos respiratorios*. Esta consta de un marco que incluye un estado general de situación del tema en el país, aspectos de planificación, la revisión de capacidades de vigilancia de la salud, la respuesta a brotes y eventos con potencial pandémico y las acciones operativas que orientan la respuesta nacional ante este tipo de emergencia. A su vez, incluye los anexos *Plan nacional de despliegue de vacunas* y *Guía nacional para el abordaje de la influenza zoonótica mediante el enfoque de Una Sola Salud*.

Asimismo, se resalta el alto nivel de compromiso mostrado por los representantes de las instituciones que participaron en la elaboración de esta guía. Se insta a continuar fortaleciendo las capacidades de respuesta del país, ante eventos pandémicos.

## 2. INTRODUCCIÓN

Las situaciones pandémicas han representado un reto para la especie humana a través de la historia y han sido causa de millones de muertes a nivel mundial. No fue la excepción la ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, que presentó transmisión sostenida de humano a humano inicialmente en la Ciudad de Wuhan, China, a finales de 2019 y rápidamente alcanzó distribución global.

A pesar de que, actualmente, se cuenta con una mayor comprensión de la naturaleza y el comportamiento de los microorganismos que infectan diversas especies, incluyendo al ser humano, esta especie continúa siendo vulnerable ante este tipo de eventos epidemiológicos. Las recientes pandemias ocasionadas por los virus Influenza A(H1N1)pdm09 y SARS-CoV-2 mostraron la importancia de que los sistemas de salud deban contar con las previsiones necesarias para brindar una oportuna atención en la demanda de servicios, con el fin de prevenir casos y muertes. Se requiere una adecuada coordinación entre los sistemas de salud públicos y privados y de gestión de riesgos, las instituciones estatales, la empresa privada, organizaciones no gubernamentales, las organizaciones religiosas, los gobiernos y las organizaciones locales.

La elaboración de la presente *Guía nacional de preparación y respuesta para pandemias causadas por patógenos respiratorios (en adelante guía)* obedece a la necesidad de contrarrestar los impactos a la salud pública de estas emergencias sanitarias. Su enfoque es integrado y en consonancia con el compromiso de mantener las capacidades básicas ante emergencias sanitarias de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI) y las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Lo anterior como respuesta nacional a emergencias en salud, lo que implica mejorar las capacidades nacionales y subnacionales ante este tipo de situaciones<sup>1</sup>.

Para la elaboración de esta guía se tomaron en cuenta las lecciones aprendidas durante la atención de la pandemia por SARS-CoV-2. Estas experiencias permiten identificar procedimientos viables para la atención de necesidades que se presentaron durante estos eventos y fortalecer los mecanismos operativos implementados.

1

[https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1)

# 3. OBJETIVOS



## 3.1 **Objetivo general**

Fortalecer la planificación estratégica para la preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias sanitarias causadas por patógenos respiratorios, con el fin de disminuir su impacto negativo a nivel de salud pública.

## 3.2 **Objetivos específicos**

1. Describir los sistemas y capacidades existentes para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias causadas por patógenos respiratorios.
2. Precisar las medidas requeridas para el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento a nivel nacional en caso de emergencias sanitarias causadas por patógenos respiratorios.
3. Establecer las acciones clave de respuesta y mecanismos de coordinación de los diferentes actores sociales frente a emergencias sanitarias causadas por patógenos respiratorios.

## 4. POBLACIÓN OBJETIVO

Esta guía está dirigida a instituciones del sector salud y del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, así como otros actores implicados en la prevención y afrontamiento de emergencias sanitarias causadas por patógenos respiratorios.

# 5. METODOLOGÍA

La elaboración de esta guía conllevó un trabajo de revisión documental y consulta a actores clave de distintas instituciones. Se contó con el apoyo técnico de la OPS y se trabajó con equipos interinstitucionales y multidisciplinarios, integrados por representantes de las instituciones competentes en los aspectos de coordinación de emergencias sanitarias, prestación de servicios de salud públicos y privados, vigilancia, comunicación de riesgos, logística y manejo de suministros en emergencias, entre otros.

Mediante sesiones de trabajo, se aportaron los insumos necesarios para elaborar un documento. Este último se constituye en un instrumento para favorecer la adecuada coordinación y toma de decisiones que puedan tener impacto en la sociedad y la salud pública por parte de las autoridades durante situaciones de pandemia.

En las sesiones de trabajo se analizaron dos aspectos primordialmente: contexto y lecciones identificadas a partir de la atención de las pandemias, así acciones clave a desarrollar para la preparación, respuesta y recuperación frente a una situación de emergencia por patógenos respiratorios. Ese proceso se complementó con un taller en el que se integraron las diferentes instituciones y donde se desarrolló un ejercicio de simulación de respuesta que favoreció la discusión conjunta, así como la realimentación a los avances del contenido del documento, presentados por el equipo de apoyo de la OPS. Posteriormente, se realizó un ejercicio de simulación para la identificación de logros, debilidades, oportunidades de mejora y desafíos de las acciones operativas planteadas en la guía.

La elaboración de la guía contempló las siguientes consideraciones, adoptadas del marco global de preparación y resiliencia frente a amenazas emergentes:

- Visualizar las necesidades y las características de vulnerabilidad presentes en la población.
- Aprovechar los sistemas y las capacidades existentes.
- Contar con mecanismos de actualización en función de las necesidades de preparación y respuesta.
- Tener un enfoque participativo, multidisciplinario e intersectorial.
- Contar con una planificación integrada en la dinámica social.
- Contemplar el costo en la salud pública del “no hacer vs el hacer”.

## 6. ANÁLISIS NORMATIVO

En las últimas décadas, Costa Rica ha avanzado en la planificación de la preparación y la respuesta ante una eventual pandemia. En el año 2008, se formuló el *Plan de preparación y respuesta en situación de pandemia de influenza*, en su segunda versión.

Previo a dicho plan, en el 2004 se implementó la estrategia de vigilancia centinela, que se reformó y modificó en el año 2010 con una estructura nacional de Unidades Centinela para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG), con representatividad nacional. Esta involucra tanto el nivel de atención ambulatoria para la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) como de hospitalización, el cual se encuentra organizado según el *Protocolo Nacional para la Vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias* (Costa Rica, 2018).

Uno de los antecedentes más importantes para la formulación de la presente guía lo constituyen tanto la experiencia del país en el afrontamiento de la emergencia global por el virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, como el *Análisis de lecciones aprendidas por la Mesa Operativa de Salud, sobre el abordaje de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el marco de la multiamenaza* (Ministerio de Salud, 2022). Destacan aspectos positivos en su manejo, tales como:

- La implementación de los mecanismos de coordinación interinstitucional como, por ejemplo, el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), la Mesa Operativa de Salud y la Sala de Análisis Situacional, desde la cual se realizó un abordaje integral con temas de movilidad, economía e impacto social, entre otros.
- El uso de los datos para la toma de decisiones relevantes en los momentos clave de la pandemia.
- La gestión para la adquisición temprana de vacunas contra el virus SARS-CoV-2, que favoreció que Costa Rica fuera el séptimo país del mundo en adquirir dichas vacunas.

Considerando el impacto de la pandemia de COVID-19, y con el fin de apoyar a los países para el afrontamiento de eventuales emergencias sanitarias a nivel global, la OMS generó la iniciativa *Preparación y Resiliencia ante Amenazas Emergentes* (PRET por sus siglas en inglés: *Preparedness and Resilience for Emerging Threats*). La iniciativa busca favorecer una orientación a los países para mejorar la preparación ante pandemias, integrando herramientas y enfoques más recientes establecidos durante la situación mundial generada por el COVID-19 y otras emergencias de salud pública recientes.

Dada la importancia de la preparación frente al riesgo de pandemia causada por diferentes agentes patógenos, el Ministerio de Salud determinó la importancia de contar con un recurso actualizado que oriente a los actores clave para trabajar en la prevención y en el fortalecimiento de capacidades a nivel nacional que permitan minimizar el impacto a nivel de salud pública frente a una eventual pandemia. Para ello, se consideraron aportes de la iniciativa PRET, específicamente el módulo de planificación frente a pandemias de patógenos respiratorios, que aportó a la formulación de la presente guía.

# 7. ESTADO DE SITUACIÓN DEL PAÍS

## 7.1 Antecedentes

Desde la pandemia de influenza de 2009, se han aprendido lecciones dentro de las que destacan la planificación anticipada y la preparación como herramientas esenciales para ayudar a mitigar los impactos de una emergencia sanitaria de este nivel de complejidad. Se han conseguido logros a nivel nacional en la prevención, control y preparación de la influenza, como la adopción del marco PIP, herramientas de detección y monitoreo y poblaciones objetivo para la vacunación.-

En el mes de noviembre de 2021, se desarrolló el *Taller nacional de lecciones aprendidas para la actualización del Plan nacional de preparación y respuesta ante una posible pandemia por Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios*, con el propósito de analizar las lecciones aprendidas por las instituciones operativas del sector salud que participaron en la respuesta a la emergencia sanitaria por la COVID-19. Los principales logros identificados mediante este taller, en el abordaje de la pandemia por COVID-19, fueron los siguientes:

- Sustento de las decisiones en evidencia técnica disponible (OPS-OMS).
- Activación oportuna del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos.
- Coordinación interinstitucional y respuesta intersectorial articulada (público-privados).
- Movilización de recursos.
- Importancia de contar con un sistema de salud fortalecido y con acceso universal y solidario.
- Existencia de un marco político normativo para la organización de la respuesta mediante los centros de coordinación de operaciones.
- Emisión de directrices para garantizar la continuidad de servicios y la reducción del contagio.
- Acceso a vacunación en todo el país.
- Registro nominal de vacunas en el Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC).
- Participación con redes de OPS/OMS/CDC (PulseNet) que permitió la capacitación del recurso humano previo a la pandemia en secuenciación del genoma completo, WGS y adaptación de protocolos a SARS-CoV-2.

Adicionalmente, se realizó un análisis de las deficiencias identificadas durante el manejo de la pandemia por la COVID-19, lo que favoreció la determinación de áreas débiles que es requiere abordar para hacer frente a nuevas emergencias sanitarias. Las situaciones identificadas se detallan a continuación:

- El plan para la atención general de emergencias sanitarias tipo pandemia se encontraba desactualizado y no comprendía la organización y coordinación interinstitucional para la respuesta a la emergencia.
- No se realizó articulación interinstitucional de todo el sector salud en la planificación.
- El Servicio Nacional de Salud Animal no contemplaba, dentro de sus lineamientos, la atención de virus SARS-CoV-2.
- Ausencia explícita de directrices en el tema de contratación en emergencias.
- Presupuesto limitado para instituciones clave en la respuesta.
- Limitado recurso humano capacitado para desarrollar funciones críticas en las instituciones que dan respuesta a la emergencia.
- Limitada disponibilidad de insumos médicos, equipos de protección personal y de laboratorio, afectada por el comportamiento del mercado.
- Se desarrollaron diversas estrategias de vigilancia epidemiológica no integradas.
- Falta de estandarización de manejo clínico de los pacientes.
- Deficiencias en la actualización y capacitación del nivel operativo sobre los lineamientos de COVID-19.
- Deficiencias en la oportuna actualización del protocolo de vigilancia epidemiológica existente (influenza), por lo que se planteó un protocolo paralelo para COVID-19.
- Falta de consolidación e interoperabilidad de un sistema de información integrado para todos los datos generados a nivel nacional (MS, Inciensa, CCSS y centros privados).
- Estrategia de comunicación de riesgo desarticulada a nivel sectorial.
- Desabastecimiento de insumos de laboratorio y de equipos por alta demanda.
- Desgaste en el recurso humano por las altas cargas de trabajo que incide en la salud física y mental del personal.
- Falta de un plan nacional que le dé sostenibilidad a la secuenciación genómica para la vigilancia basada en laboratorio, en cuanto a infraestructura, equipamiento, compra de insumos y capacitación.
- Infodemia y movimientos populares constantes anticiencia o antivacunas.

De los aspectos mencionados previamente y el análisis de la situación que ha enfrentado cada institución, se destacaron los siguientes desafíos ante una eventual pandemia por patógenos respiratorios:

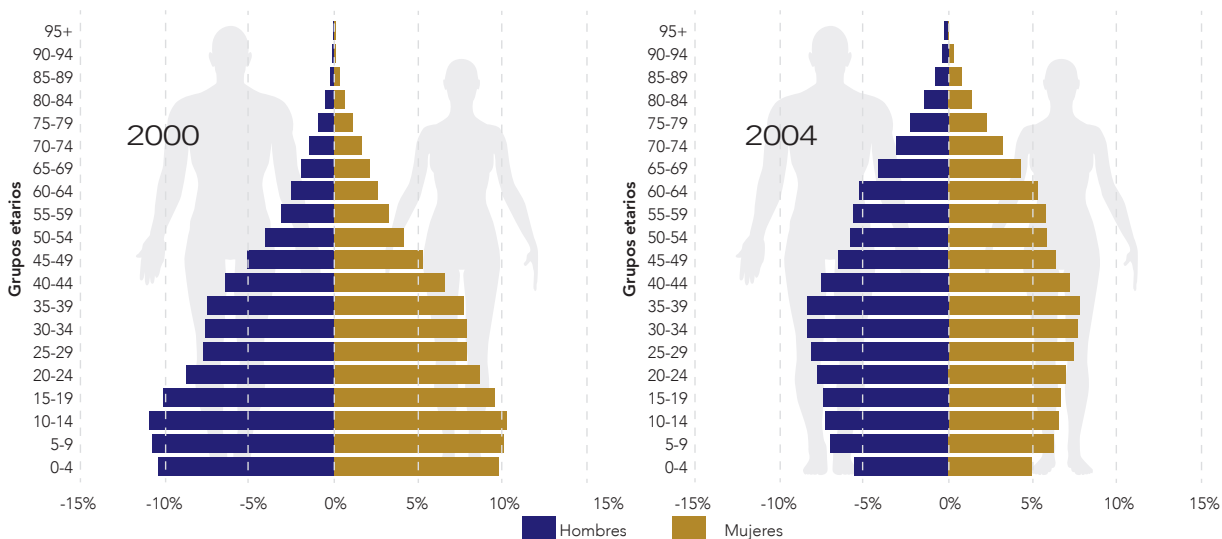
- Generar una guía nacional estratégica e interinstitucional para el manejo de emergencias en salud en el país ante una nueva pandemia.
- Fortalecer los mecanismos de coordinación interinstitucionales.
- Acceder a nuevas tecnologías para prevenir, tratar y controlar futuras pandemias.
- Contar con sistemas de información en salud interoperables para facilitar su recolección y análisis.
- Definir criterios (epidemiológicos, capacidad de los servicios de salud y capacidad para seguimiento de contactos, grupos vulnerables, etc.) para la eliminación de medidas de contención.
- Desarrollar los procesos de recuperación y rehabilitación de la emergencia (reactivación económica).
- Definir estrategias clave para el cambio de conductas en la población con el fin de limitar la transmisibilidad de los patógenos.
- Definir estrategias para afrontar la circulación de información falsa o engañosa en entornos digitales y físicos durante la pandemia.
- Fortalecer las capacidades básicas según el RSI en preparación para la siguiente pandemia.
- Acompañar proactiva y constructivamente en educación sanitaria para la protección de la salud de las personas e impulsar las actividades del sector económico del país.
- Revisar y ajustar constantemente los protocolos de trabajo.

## **7.2 Perfil general de salud pública y datos demográficos de la población**

Costa Rica ha realizado importantes inversiones en su sistema de salud público y privado; la seguridad social se considera un factor determinante para la estabilidad del país y sus elevados índices de desarrollo humano. Presenta como principales causas de muerte las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes de tránsito (OPS/OMS, 2024).

La población de Costa Rica, en el 2025, asciende a 5 191 823 según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), donde 49.9% corresponde a hombres y 50.1% a mujeres. De esta población, alrededor del 20% son personas mayores a los 65 años, cifra que, se proyecta, se duplicará en los siguientes 20 años (Figura 1).

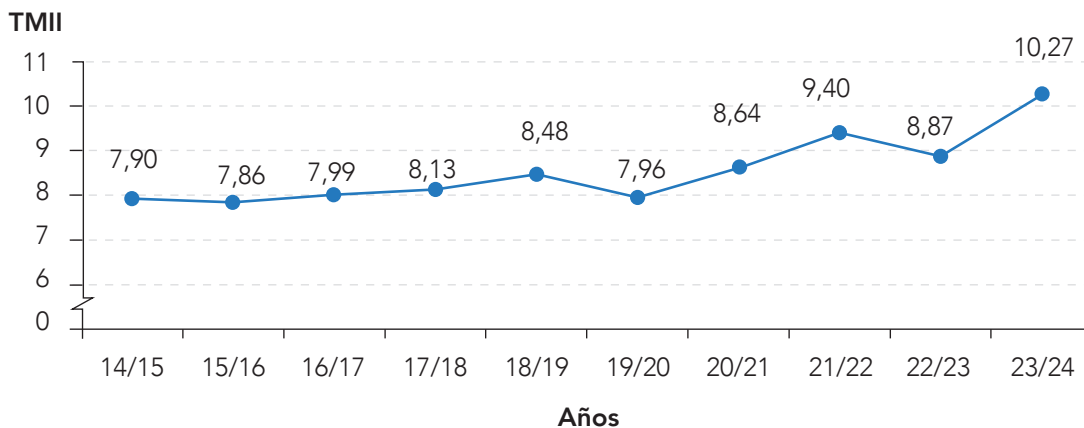
**Figura 1. Pirámides de población de Costa Rica, años 2000 y 2024**



**Fuente:** Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Prospects 2024, Rev. 1. Nueva York: Naciones Unidas; 2024. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>  
**Nota.** Fuente: OPS/OMS, 2024.

La estimación del INEC en cuanto a la esperanza de vida al nacer para el 2025 es de 81.05 años, cifra mayor al promedio de la Región de las Américas. La tasa de mortalidad infantil interanual 23/24, reportada por el INEC, mostró un valor de 10.27 muertes por cada mil nacimientos registrados. Se observa un incremento de 1.4 muertes por cada mil nacimientos en comparación con el periodo anterior, en el que se registraron 8.87 muertes por cada mil nacimientos (Figura 2).

**Figura 2. Costa Rica, Tasa de mortalidad infantil interanual (TMII), diciembre 2014, noviembre 2024 (por mil nacimientos)**



**Nota.** Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2014-2024.

La capital, San José, encabeza la mayor concentración poblacional; le siguen Alajuela, Cartago, Puntarenas, Heredia, Limón y, por último, Guanacaste. San José es la provincia más densamente poblada, seguida por Heredia, Cartago y Alajuela; en tanto, Limón, Puntarenas y Guanacaste presentan los niveles de densidad poblacional más bajos del país. En relación con la cantidad de ocupantes por vivienda en el país, mediante el censo nacional del 2022 se observó un promedio de 3.1, dato que se ha mantenido relativamente estable desde 2011<sup>2</sup>.

### **7.3 Población con características de vulnerabilidad ante emergencias sanitarias causadas por patógenos respiratorios**

Costa Rica se encuentra ubicada en una de las regiones con mayor riesgo a emergencias y desastres a nivel global. Constantemente sufre los impactos de eventos naturales que desencadenan situaciones de emergencia, los cuales implican acciones de prevención, respuesta y recuperación.

Actualmente, en el país se enfrentan eventos complejos de etiología siconatural debidos a la variabilidad y el cambio climático y a la concatenación de los riesgos y amenazas presentes. Sus efectos se ven magnificados por brechas sociales y grupos poblacionales altamente vulnerables ante emergencias y desastres, lo que supone necesidades inminentes en la articulación sectorial e intersectorial. Aunado a ello, patologías con un comportamiento epidémico, como las infecciones respiratorias agudas (IRA), han logrado históricamente saturar los servicios de salud y afectar las capacidades de respuesta de los servicios de emergencias e internamiento en hospitales y unidades de cuidados intensivos pediátricos.

Durante una situación de pandemia, toda la población está en riesgo de sufrir una afectación por el agente patógeno. Sin embargo, como parte de los determinantes sociales de la salud estar en condición de pobreza, hacinamiento y malas condiciones físico-sanitarias y con carencias importantes, incluyendo el acceso a servicios públicos, potencializa el riesgo de sufrir complicaciones graves y fallecer debido a patógenos respiratorios. Especialmente las personas menores de 5 años y mayores de 65 años constituyen la población más vulnerable.

### **7.4 Consideraciones jurídicas y de política pública**

A continuación, se presentan los aspectos principales relacionados con la jurisprudencia y las políticas públicas que rigen la respuesta a emergencias sanitarias en Costa Rica.

#### **7.4.1 Marco legislativo y normativo nacional para la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias**

La Constitución Política, la Ley General de Salud n.º 5395 y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud n.º 5412 definen la responsabilidad del Estado, por medio del MS, de velar por la salud de los individuos en el territorio nacional, detectar y prevenir los eventos que ponen en riesgo a la

2 <https://inec.cr/noticias/poblacion-total-costa-rica-5-044-197-personas>

población de enfermar o morir y controlar las enfermedades sujetas a vigilancia. Como autoridad sanitaria, al MS le corresponde coordinar con las instituciones públicas y privadas y liderar los procesos de planificación, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, en observancia del Reglamento Sanitario Internacional.

En caso de requerirse un régimen de excepción nacional para el abordaje de una emergencia sanitaria como, por ejemplo, una pandemia, la Ley n.º 8488 regula las acciones ordinarias que el Estado costarricense deberá desarrollar para reducir las causas de las pérdidas de vidas y las consecuencias sociales, económicas y ambientales, inducidas por los factores de riesgo de origen natural y antrópico, así como la actividad extraordinaria que el Estado deberá efectuar en caso de que se declare un estado de emergencia. A continuación, se citan los principales documentos legislativos y normativos relacionados con la atención de emergencias sanitarias y desastres en el país:

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley General de Salud n.º 5395.
- Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo n.º 8488.
- Decreto Ejecutivo 34038-S: Oficialización del Reglamento Sanitario Internacional.
- Decreto Ejecutivo 40556-S: Reglamento de Vigilancia de la Salud.
- Ley Nacional de Vacunación n.º 8111.
- Decreto Ejecutivo 35942-S: Declara el laboratorio del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) como laboratorio oficial del Ministerio de Salud y declara de interés público y nacional las actividades que desarrollan en dicho laboratorio.
- Ley General del Servicio Nacional de Salud Animal n.º 8495.
- Ley General de la Administración Pública n.º 6227.
- Decreto Ejecutivo 7037-T y sus reformas: Reglamento de emergencia del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría.
- Ley General de Aviación Civil, Ley n.º 5150 y sus reformas.
- Manual de procedimientos del Ministerio de Salud para situaciones de emergencias en salud y desastres.
- Protocolo Interinstitucional para el Abordaje de Emergencias Sanitarias por enfermedades respiratorias.
- Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias 2022-2030.
- Decreto Ejecutivo 42227-MP-S Declaratoria de Emergencia Nacional, del 16 de marzo del 2020 y publicado en la misma fecha bajo Alcance digital, n.º 46 de la Gaceta n.º 5.

#### 7.4.2 *Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) entró en vigor oficialmente el 15 de junio del 2007 a nivel global, incluyendo Costa Rica, tras su adopción por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005. Este acuerdo jurídicamente vinculante promueve la seguridad internacional en el ámbito de la salud pública. En el caso de Costa Rica, el RSI se ratificó mediante el Decreto Ejecutivo 34038-S.

El RSI se basa en las alianzas mundiales para construir un sistema de alerta y respuestas coherentes capaces de abordar todas las amenazas sanitarias y reducir los riesgos asociados a los viajes y el comercio, lo que hace imprescindible la vigilancia de la salud marítima y aérea. Además, proporciona un marco integral para las actividades de alerta y respuesta de la OMS desarrolladas en colaboración con los países, con el objetivo de controlar los brotes de enfermedades y gestionar otros riesgos o situaciones de emergencias para la de salud pública.

Asimismo, Costa Rica forma parte de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por sus siglas en inglés) que contribuye a la seguridad sanitaria mundial a través de las siguientes acciones:

- Control de la propagación internacional de brotes epidémicos.
- Garantía de asistencia técnica a los países afectados.
- Fortalecimiento en la preparación para epidemias y el aumento de la capacidad a largo plazo<sup>3</sup>.

#### 7.5 *Estructuras de gestión del riesgo de emergencias sanitarias y desastres*

El perfil de riesgos multiamenaza que caracteriza al país e incluye los de tipo social, físico, tecnológico, ambiental y biológico. Los constantes impactos ocasionados ante su materialización han impulsado a que el país implemente, bajo la regulación de la Ley n.º 8488, el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR), del cual forma parte el Sector Salud, con alcance nacional, regional, local y comunal, y que permite realizar un monitoreo constante de las amenazas, tomar medidas tempranas de alerta y socorro y garantizar la asistencia humanitaria en las comunidades afectadas en caso de ser requerida.

Este sistema es coordinado por la Comisión Nacional de Gestión del Riesgo y Atención de Emergencias (CNE) que lidera al COE, instancia que reúne a las principales instituciones que participan en la atención de desastres y emergencias. Además, es parte de su responsabilidad coordinar con el Poder Ejecutivo las declaratorias de emergencia y la implementación del Fondo Nacional de Emergencia, que representa el aporte de las instituciones del Estado para solventar las necesidades presentadas y debidas a los impactos de las amenazas, bajo la declaratoria de emergencia nacional (ver Parte C, punto 2).

3 <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/120-reglamento-sanitario-internacional-rsi-reglamento-sanitario-internacional-vigilancia-de-la-salud>

## 7.6 Abordaje general de patógenos respiratorios en el país

### 7.6.1 Aspectos generales de vigilancia epidemiológica

Las enfermedades respiratorias agudas se abordan en el país desde las competencias institucionales para la prevención, la vigilancia epidemiológica, la contención de eventos epidémicos y su manejo médico, enmarcadas en el accionar del sistema de salud y los mecanismos para la vigilancia de la salud. La vigilancia de las infecciones respiratorias es un evento de notificación obligatoria que incorpora el reporte de IRAS, ETI y hospitalizaciones por IRAG, con la finalidad de monitorear la incidencia de casos.

El país cuenta con el *Protocolo nacional para la vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias*<sup>4</sup>, y los centros de salud públicos y privados brindan diagnóstico y atención médica a las personas con infecciones respiratorias agudas. Estos centros se rigen por directrices institucionales y realizan acciones para la investigación, contención y manejo epidemiológico de los casos, en coordinación con el MS y con el apoyo de la red de laboratorios a nivel nacional.

El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa) realiza vigilancia epidemiológica basada en el laboratorio y estrategias de vigilancia especializada. También, suministra información y conocimiento generado de la recolección, análisis, interpretación y diseminación continua y sistemática de datos de eventos prioritarios en salud pública.

El Inciensa cuenta con el Centro Nacional de Referencia de Virología (CNRV), responsable de coordinar, a nivel nacional, la vigilancia basada en el laboratorio de enfermedades virales de importancia en salud pública. En la Figura 3 se muestra el esquema de la organización de la red de laboratorios para la vigilancia de la salud en el país.

**Figura 3. Red de laboratorios para la vigilancia de la salud en Costa Rica**



**Nota.** Fuente: adaptado de: Cartín, M; Morice A; Badilla X (2004). Vigilancia de la Salud e Investigación Epidemiológica de Campo: módulo V. San José, C.R.: EDNASSS-CCSS.

4 Ministerio de Salud. Protocolo nacional para la vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias. –3 ed.—San José, Costa Rica: Grupo Técnico Nacional de Influenza, 2018.

### 7.6.2 Medidas de bioseguridad

El país cuenta con el *Manual de bioseguridad para establecimientos de salud y afines para ser aplicado por todos los servicios de salud públicos, privados y mixtos*<sup>5</sup>. Su objetivo es orientar las acciones para prevenir la transmisión de microorganismos provenientes tanto de fuentes conocidas como desconocidas. Está dirigido a todo el personal de salud, para promover su adecuada protección y evitar infecciones de acuerdo con el nivel de riesgo en el que cada uno se encuentre<sup>5</sup>.

### 7.6.3 Inmunizaciones

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), presidida por el MS, es un órgano con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental. Dentro de sus funciones, se encuentra garantizar la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas y el acceso efectivo de toda la población a ellas, bajo criterios de calidad y pertinencia científica.

Ante una declaratoria de emergencia nacional debidamente decretada por el Poder Ejecutivo, la CNE podrá realizar la compra de las vacunas que se requieran. Para ello, deberá contemplar el rol fiscalizador y de acompañamiento que deberá dar el MS y la CNVE en la selección del producto, de los proveedores y las condiciones sanitarias necesarias para la protección de la salud y vida de las personas.

### 7.6.4 Promoción de la salud para el control de enfermedades respiratorias

En Costa Rica, la Promoción de la Salud se define como un proceso integral, transformador y dinámico de análisis, potencialización y de trabajo articulado con actores sociales para el abordaje de los factores protectores, determinantes y condicionantes que generan y fortalecen desde una visión positiva, la salud en la población (MS, 2017). La promoción de la salud conlleva acciones que fortalecen las habilidades y las capacidades de las personas y las comunidades, así como acciones que modifican las condiciones sociales, ambientales y económicas.

El objetivo de la promoción de la salud es que todas las personas alcancen su máximo potencial de salud y bienestar, teniendo en cuenta las condiciones sociales subyacentes, para favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva, centrándose en los factores que la promueven y los activos de la comunidad que los potencian. La promoción de la salud es complementaria al enfoque de prevención de enfermedades, el cual pretende reducir la incidencia y gravedad de enfermedades específicas, actuando primordialmente en individuos o grupos en riesgo y en factores de riesgo asociado.

Al Ministerio de Salud le corresponde liderar a los actores sociales, en especial a los que integran el Sistema Nacional de Salud y articulan los del Sistema de Producción Social de Salud para el desarrollo de acciones de promoción de la salud. Incorpora, de manera efectiva, los esfuerzos y los recursos de los actores sociales orientados a potencializar y desarrollar los factores protectores y abordar los determinantes de la salud, así como trabajar sobre los factores de riesgo y prevención de enfermedades (Ministerio de Salud, 2024).

5 Manual de Bioseguridad para establecimientos de salud y afines, n.º 37552 -S.



# PARTE B



## 1. ENFOQUES Y PRINCIPIOS EN LA RESPUESTA EMERGENCIAS SANITARIAS

Las situaciones de emergencia sanitaria se caracterizan por un incremento en la demanda de servicios de salud que suele sobrepasar las capacidades existentes para la atención cotidiana. Sin embargo, a pesar de las dificultades que deben superarse para lograr brindar servicios de salud durante este tipo de eventualidades, se debe asegurar su calidad, así como operar bajo el enfoque de derechos humanos, contemplando los principios fundamentales de humanidad, equidad e inclusividad y en observancia de los principios establecidos a nivel global (Anexo 2).

## 2. PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE PANDEMIAS, PERÍODOS Y ETAPAS OPERATIVAS

### 2.1 Componentes esenciales para los preparativos y la respuesta

Las complejidades responder a la aparición de nuevos patógenos con potencial pandémico plantean la necesidad de desarrollar instrumentos que permitan la planificación, evaluación del evento, determinación del riesgo de emergencia y el posible impacto en la salud pública para la toma de decisiones sobre intervenciones (WHO, 2018). Para tal efecto, según las recomendaciones internacionales de la OMS/OPS, se han definido cinco componentes esenciales para desarrollar los preparativos y la respuesta ante una nueva pandemia por patógenos respiratorios, los cuales constituyen la base de los componentes de esta guía, según se muestra en la Figura 4.

**Figura 4. Componentes de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias de salud**



Nota. Fuente: Módulo 1 / PRET, OPS (2024).

Los cinco componentes: vigilancia colaborativa, acceso a contramedidas, atención clínica, protección de la comunidad y coordinación de emergencias, están interrelacionados, y su manejo se contempla en las diferentes fases definidas del abordaje de pandemias.

## **2.2 Preparativos y respuesta**

### **2.2.1 Fortalecimiento de las capacidades de respuesta ante pandemias por patógenos respiratorios**

Los aspectos que incluyen las medidas recomendadas para fortalecer la preparación para la respuesta ante pandemias por patógenos respiratorios se resumen a continuación:

- Revisar las políticas e instrumentos jurídicos y normativos para contar con el marco regulatorio previo a la respuesta a una futura pandemia.
- Asegurar los mecanismos adecuados para la coordinación interinstitucional.
- Garantizar la disponibilidad de fondos y recursos en general, para las acciones de preparación y respuesta.
- Procurar una adecuada gestión de los recursos humanos y de respuesta a emergencias.
- Fortalecer los procesos relacionados con la vigilancia colaborativa, la protección de la comunidad, el acceso a contramedidas y la atención clínica.

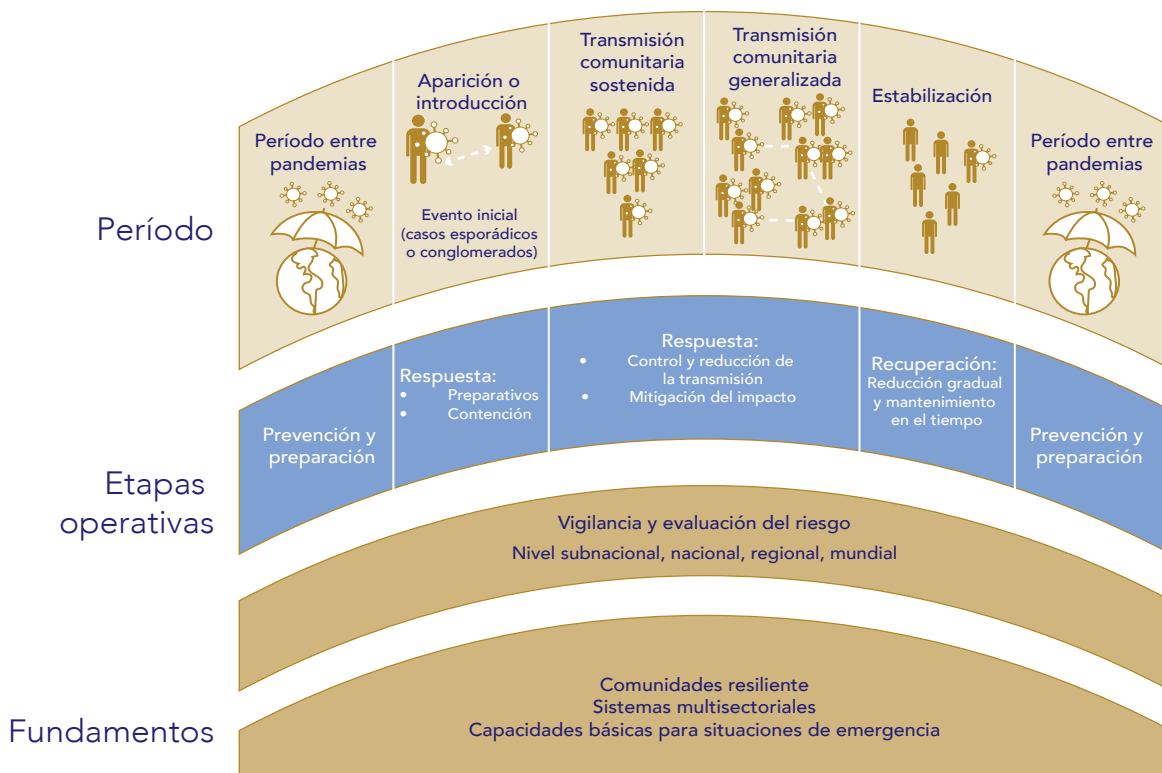
Las acciones específicas para fortalecer las capacidades de preparación del país en la respuesta a situaciones pandémicas se incluyen en el apartado E.

### **2.2.2 Fases pandémicas**

Para una pandemia, se identifican las fases que se muestran en la Figura 5.

- a.** Período interpandémico: corresponde a lapso de tiempo entre las pandemias.
- b.** Período de alerta pandémica: cuando se ha identificado en humanos la infección causada por un nuevo subtipo o variante, hasta la identificación de conglomerados con transmisión localizada. Esta fase es caracterizada por una vigilancia permanente y una cuidadosa evaluación de riesgos.
- c.** Período pandémico: el período de propagación mundial de la infección humana causada por un nuevo virus.
- d.** Período pospandémico: reducción del riesgo evaluado que resulta en una disminución de las acciones globales.

**Figura 5. Marco organizativo para la planificación frente a pandemias causadas por agentes patógenos respiratorios**



**Nota.** Fuente: Módulo 1 / PRET, OPS (2024).

En esta guía se consideran las fases pandémicas propuestas por la OMS, en concordancia con los subsistemas definidos para el abordaje de emergencias y desastres en Costa Rica:

- a.** Subsistema de prevención y mitigación.
- b.** Subsistema de preparativos y respuesta.
- c.** Subsistema de rehabilitación y reconstrucción (para efectos de emergencias sanitarias entiéndase como sinónimo de recuperación).

Las fases de pandemia por influenza según, la OMS, la situación epidemiológica asociada a éstas y su relación con los subsistemas de respuesta se resumen en la Figura 6.

**Figura 6. Fases de pandemia por influenza (OMS), situación epidemiológica según fase y correlación con los subsistemas de abordaje de emergencias y desastres, Costa Rica**

Fases pandémicas OMS	Situación epidemiológica según fase	Estados operacionales para el abordaje de emergencias en CR
<b>Periodo interpandémico</b>	<p><b>Fase 1.</b> No se ha detectado ningún tipo nuevo del virus de la influenza en los seres humanos. Un subtipo de virus de la influenza que ha causado infección o enfermedad en el ser humano puede estar presente o ausente en los animales. Si está presente en los animales, el riesgo de infección o enfermedad para el hombre se considera bajo.</p> <p><b>Fase 2.</b> No se ha detectado ningún subtipo nuevo del virus de la influenza en los seres humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula plantea un gran riesgo para la salud humana<sup>1</sup>.</p>	<b>Preparación</b>
<b>Periodo de alerta pandémica</b>	<p><b>Fase 3.</b> Presencia de infección humana (uno o varios casos) con un subtipo nuevo vírico, pero sin propagación de persona a persona, o como máximo, raros casos de propagación a un contacto cercano.</p> <p><b>Fase 4.</b> Uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero con propagación sumamente localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.</p> <p><b>Fase 5.</b> Uno o varios conglomerados más grandes, con transmisión de persona a persona aún localizada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es todavía plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable)<sup>2</sup>.</p>	

1 La distinción entre la fase 1 y la fase 2 se basa en el riesgo de infección o enfermedad en el ser humano causada por cepas que circulan en los animales. Esta distinción tiene en cuenta diversos factores y su importancia relativa de acuerdo con los conocimientos científicos vigentes; entre estos factores se encuentran la patogenicidad para los animales y los seres humanos, la presencia del virus en animales domésticos y en el ganado o sólo en la fauna silvestre, si el virus es enzoótico o epizootico, si está localizado o generalizado desde el punto de vista geográfico, otra información sobre el genoma del virus y otros criterios científicos.

2 La distinción entre la fase 3, la fase 4 y la fase 5 se basa en una evaluación del riesgo de pandemia. Esta distinción tiene en cuenta diversos factores y su importancia relativa según los conocimientos.

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Es importante señalar que este marco de referencia para el abordaje de pandemias por patógenos respiratorios está diseñado para apoyar la toma de decisiones, sin embargo, no disminuye ni reemplaza el papel fundamental de la evidencia científica. Por ello, debe reevaluarse continuamente a medida que avanza la información relacionada con las características de un nuevo patógeno respiratorio potencialmente pandémico (CDC, 2014).



## 1. ROLES Y RESPONSABILIDADES GENERALES DE LOS ACTORES CLAVE EN LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A PANDEMIAS

Las instancias que participan en la preparación y respuesta a emergencias sanitarias y sus competencias se describen a continuación:

### ***Poder Ejecutivo de la República***

- Gestionar política y estratégicamente la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias.
- Impulsar el fortalecimiento de la normativa enfocada en emergencias sanitarias, según corresponda.

## **Ministerio de Salud**

- Definir la política nacional de salud, dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad-muerte, con el fin de mejorar el estado de salud de la población.
- Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población.
- Coordinar la vigilancia de la salud a nivel interinstitucional.
- Emitir normativa para la realización de actos y medidas administrativas.
- Liderar de forma técnica y con base científica para la comunicación del riesgo.
- Coordinar el Grupo Técnico Nacional Interinstitucional (GTI) de influenza y otros virus respiratorios.
- Liderar técnicamente la Mesa Operativa de Salud, Agua y Saneamiento del SNGR.

## **Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)**

- Definir el esquema oficial de vacunación del país. Es un ente técnico adscrito al MS.

## **Centro Nacional de Enlace y Reglamento Sanitario Internacional (CNE/RSI)**

- Cumplir las funciones de monitoreo, evaluación y de notificación a la OMS, con base en lo estipulado en el Reglamento Sanitario Internacional (2005).
- Apoyar la coordinación de la respuesta nacional ante epidemias o emergencias sanitarias, con las diversas entidades del orden nacional.

## **Inciensa**

- Coordinar, a nivel nacional, la vigilancia basada en el laboratorio de las enfermedades de importancia en salud pública.
- Apoyar el diagnóstico especializado, confirmación diagnóstica, control de calidad e investigación.

## **Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)**

- Planificar y preparar la respuesta institucional ante situaciones de emergencias sanitarias.
- Atender a las personas afectadas por patógenos respiratorios en atención primaria y en el segundo y tercer nivel de atención.

- Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica.
- Realizar diagnóstico por laboratorio.

### **Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias (CNE)**

- Regir en la coordinación de labores preventivas de situaciones de riesgo inminente, de mitigación y de respuesta a situaciones de emergencia y desastres.
- Elaborar el Plan General de la Emergencia.
- Gestionar los ingresos del Fondo Nacional de Emergencia.
- Coordinar el Centro de Operaciones de Emergencia del nivel nacional (COE) y las Mesas Operativas, incluyendo la de Salud, Agua y Saneamiento.
- Realizar integración y análisis de la información intersectorial para apoyar las acciones operativas de las instituciones, gobiernos locales e instancias de cooperación internacional en emergencias y desastres.
- Gestionar los albergues en conjunto con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).
- Apoyar en la logística y recursos a las instituciones que responden a la emergencia.

### **Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG)**

- Establecer las directrices de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades en las poblaciones animales de interés económico, y de la salud pública para la prevención, control y erradicación de las enfermedades y plagas.
- Establecer, planificar, ejecutar y evaluar las medidas necesarias para llevar a cabo el control veterinario de las zoonosis.
- Proponer al Poder Ejecutivo que dicte las normas reglamentarias en materia de salud animal y salud pública veterinaria.
- Dictar las normas técnicas pertinentes, elaborar los manuales de procedimientos, así como ejecutar y controlar la protección a la salud humana, la salud animal y el ambiente.
- Actuar en estricta colaboración y coordinación con el MS en aspectos relacionados con la protección de la salud pública.

### **Laboratorio nacional de servicios veterinarios (LANASEVE)**

- Apoyar en el diagnóstico especializado, confirmación diagnóstica, control de calidad e investigación.
- Coordinar, a nivel nacional, la vigilancia, basada en el laboratorio, de las enfermedades de importancia en salud animal.

## **Sistema de Emergencias 9-1-1**

- Desarrollar y mantener un sistema de recepción, atención y transferencia de las llamadas de auxilio realizadas en situaciones de emergencia a las instituciones y cuerpos de socorro correspondientes.
- Facilitar servicios de información a los usuarios implementando líneas telefónicas atendidas por profesionales.
- Mantener los datos e información del accionar de los cuerpos de respuesta adscritos al sistema.

## **Cruz Roja Costarricense (CRC)**

- Atender emergencias médicas prehospitalarias: estabilización de pacientes y traslado a servicios de emergencia.
- Realizar traslados interhospitalarios de la CCSS, según demanda.
- Responder a desastres; promover la resiliencia comunitaria, la inclusión social, el trabajo en red y la no violencia y la cultura de paz.
- Capacitar en primeros auxilios, resucitación cardiopulmonar (RCP).
- Trabajar a nivel comunitario en la prevención y respuesta a los desastres.

## **Medicatura Forense – Organismo de Investigación Judicial (OIJ)**

- Manejar cadáveres que requieren autopsia médico legal en los casos en investigación en el marco de emergencias sanitarias.

## **Servicios de Salud del Sistema Penitenciario, Ministerio de Justicia y Paz (MJP)**

- Definir las acciones, tanto de prevención como de preparación y abordaje oportuno, que permitan mitigar las consecuencias de un brote de enfermedades en los centros penitenciarios a nivel nacional.
- Garantizar la divulgación de la información a todo el personal profesional, técnico, administrativo y policial del Centro y a las personas privadas de libertad.
- Implementar y controlar las acciones de prevención y contención del de enfermedades en los establecimientos y lugares en los que se realicen las diferentes actividades.
- Reportar oportunamente la información requerida por las autoridades de salud con base en las directrices oficiales emitidas por el MS.
- Brindar atención médica a las personas que no requieran un manejo especializado.

## **Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS**

- Cooperar técnicamente con las máximas autoridades del país para la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias y los efectos en la salud pública de los desastres.
- Cooperar de forma técnica para definir escenarios y promover en el país una respuesta anticipada ante las necesidades de atención.
- Cooperar de forma técnica para identificar estrategias de ampliación de los servicios de salud ante los incrementos en su demanda, incluyendo la estrategia de atención primaria en salud.
- Apoyar a las autoridades del país para la adquisición de vacunas.
- Estimular la cooperación a la comunidad mediante estrategias de trabajo con actores clave del nivel local.
- Facilitar el direccionamiento de equipos y recursos para la atención de la emergencia, a través del MS y las instancias de coordinación establecidas.
- Propiciar la colaboración entre los países para la respuesta a emergencias.

## **Servicios privados de atención en salud**

- Atender de forma privada a las personas afectadas por patógenos respiratorios, según la oferta de servicios (consultorios médicos y de otras disciplinas en salud, clínicas y hospitales).
- Realizar vigilancia epidemiológica, según lo estipulado por la reglamentación y normativa del país.
- Diagnosticar por laboratorio, en caso de contar con el servicio.
- Atender de forma prehospitalaria a los pacientes y trasladarlos a centros de salud, según corresponda.

## 2. SISTEMAS Y MECANISMOS DE ARTICULACIÓN

A continuación, se describen los sistemas y capacidades básicas necesarias para la preparación frente a pandemias causadas por agentes patógenos respiratorios, en función de los cinco componentes de la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias de salud.

### 2.1 *Coordinación de emergencias*

Coordinar la preparación y respuesta a una emergencia con impacto a la salud pública requiere de un mecanismo de gobernanza flexible que identifique las condiciones de escalamiento y los niveles de respuesta para mejorar la coordinación efectiva entre las autoridades de salud, la prestación de servicios de salud, la gestión de emergencias y la población (Public Health Agency of Canada & Pan-Canadian Public Health Network, 2018). A continuación, se describen las competencias de las instituciones vinculadas con el Sistema Nacional de Salud (conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, que tienen, como parte de sus actividades primordiales, la provisión de bienes y servicios, finales, intermedios y de apoyo, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud de la población, independientemente de que tengan o no un fin lucrativo) y el SNGR, en el ámbito de la coordinación para la preparación y respuesta nacional ante emergencias en salud.

### 2.2 *Rectoría de Salud en emergencias sanitarias*

La Ley General de Salud n.º 5395, en su artículo 2, y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud n.º 5412, en su artículo 2 inciso c), le asignan al MS la responsabilidad de ejercer el control técnico y la fiscalización de las actividades de las personas físicas y jurídicas, en materia de salud, velando por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas pertinentes. El MS, como ente rector en salud, es responsable de la coordinación del sector salud y actores sociales relacionados con este para la respuesta a emergencias sanitarias, incluyendo las situaciones pandémicas.

#### 2.2.1 *Acciones de coordinación del Ministerio de Salud*

Las acciones de coordinación que realiza el MS en materia de gestión del riesgo y la respuesta a emergencias sanitarias se describen a continuación.

### 2.2.1.1 Antes de la aparición de casos a nivel nacional

- a. Liderar los análisis de riesgo sectoriales e intersectoriales de las amenazas en salud.
- b. Promover las acciones de preparación para el fortalecimiento de las capacidades de respuesta del sector salud, y el país en general, ante eventos pandémicos.
- c. Mantener informadas a las máximas autoridades del país, las instituciones del sector salud y al SNGR sobre la evolución de la situación y las alertas a nivel internacional, en caso de identificarse un patógeno respiratorio con potencial pandémico, por medio del RSI.
- d. Activar las instancias sectoriales y solicitar la activación del SNGR, en caso necesario, para facilitar la coordinación sectorial, intersectorial y los preparativos para la respuesta.

### 2.2.1.2 Durante la respuesta

- a. Activar y coordinar, a nivel interinstitucional, la vigilancia epidemiológica.
- b. Ser el referente técnico del COE del nivel nacional, coordinado por la Dirección de Gestión del Riesgo.
- c. Solicitar la activación y coordinar técnicamente la Mesa Técnico-Operativa (MTO) de Salud adscrita al SNGR.
- d. Coordinar técnicamente las instancias que se activen para el análisis de situación.
- e. Activar, coordinar e integrar el CNE/RSI en las instancias de coordinación mencionadas anteriormente (punto a, b y c), según la necesidad.
- f. Participar en el Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional (CATAI), adscrito al SNGR.

### 2.2.1.3 Recuperación

- a. Promover la identificación de medidas sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento del manejo de epidemias y eventos pandémicos.
- b. Velar porque las acciones para el fortalecimiento de la respuesta a emergencias sanitarias se incluyan en los instrumentos de planificación correspondientes y sean implementadas oportunamente.
- c. Convocar instancias que permitan dar seguimiento y fortalecer las capacidades del sistema de salud en cuanto a brechas de atención.
- d. Liderar la identificación de lecciones aprendidas a partir del análisis de la respuesta a emergencias sanitarias.

## 2.3 Centro Nacional de Enlace (CNE/RSI)

El CNE/RSI cuenta con una coordinación y con miembros permanentes del MS, la CCSS, del Inciensa, el MAG (SENASA) e Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA). Asimismo, de ser requerido, puede convocar asesores técnicos *ad hoc* especialistas en algún tipo de evento. Además, tiene el apoyo técnico de organismos internacionales como la OPS/OMS, el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de la Secretaría del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SECOMISCA).<sup>6</sup>

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) establece la obligación de los Estados Parte de contar con planes de contingencia como parte de su preparación y respuesta ante Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Los países deben garantizar que sus puertos, aeropuertos y pasos terrestres designados cuenten con planes de contingencia para prevenir la propagación de enfermedades y responder a eventos de salud pública.

## 2.4 Sistema Nacional de Gestión del Riesgo

La Ley N° 8488 dio origen al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo en Costa Rica, concebido como un mecanismo articulado y coordinado que integra a las instituciones del Estado, junto con actores del sector privado y la sociedad civil, para gestionar de manera eficiente los riesgos y emergencias mediante estructuras, procedimientos y recursos comunes.

De acuerdo con la legislación nacional vigente, la CNE es la institución rectora en la coordinación de labores preventivas de situaciones de riesgo inminente, de mitigación y de respuesta a situaciones de emergencia<sup>7</sup> y es quien convoca a la Mesa Técnica Operativa de Salud. El MS tiene la potestad de solicitar la activación de esta mesa, ante contingencias sanitarias que presenten las siguientes características:

- Alta complejidad de la emergencia sanitaria.
- Múltiples respondientes implicados.
- Necesidad de cooperación internacional.
- Implicaciones con el RSI.
- Necesidad de análisis de información sectorial e intersectorial para la toma de decisiones.
- Riesgos en salud pública que ameriten una estrategia nacional de acción y comunicación de riesgo.

EL COE es la máxima instancia de coordinación del SNGR para la preparación y respuesta a emergencias y desastres. Establece los criterios de participación y organización de las instancias que lo conforman para la gestión eficiente de la coordinación y toma de decisiones, proporciona los

6 <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/120-reglamento-sanitario-internacional-rsi-reglamento-sanitario-internacional-vigilancia-de-la-salud>

7 [https://www.cne.go.cr/acerca/quienes\\_somos.aspx](https://www.cne.go.cr/acerca/quienes_somos.aspx)

elementos de funcionamiento y operación que sean pertinentes para el desarrollo de las actividades propias del COE e implementa los mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan la mejora continua en la generación de capacidades en el manejo de situaciones de crisis, garantizando una efectiva administración de los recursos.

El COE se organiza en mesas de trabajo operativas bajo un enfoque de calidad y de mejora continua, para la coordinación y toma de decisiones en el nivel estratégico. Las mesas están compuestas por representantes institucionales que conforman el COE, bajo el perfil establecido por la ley n.º 8488; ejecutan acciones de coordinación y la toma de decisiones, tanto en periodo ordinario, como en los ámbitos de preparativos y respuestas a emergencias.

El COE está integrado por las siguientes instituciones:

- Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias.
- Ministerio de Salud.
- Cruz Roja Costarricense.
- Sistema de Emergencias 9-1-1.
- Caja Costarricense de Seguro Social.
- Ministerio de Obras Públicas y Transportes.
- Ministerio de Seguridad Pública.
- Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.
- Instituto Costarricense de Electricidad.
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.
- Instancias técnicas como el Instituto Meteorológico Nacional.

Por otra parte, la Mesa Técnica Operativa (MTO) de Salud, Agua y Saneamiento tiene como objetivo la planificación, toma de decisiones, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación que procuren una adecuada preparación y respuesta interinstitucional ante un evento, emergencia o desastre, con el fin de abordar el ámbito de salud pública a nivel local, regional y nacional.

Las siguientes son las instituciones que tienen representación en esta mesa técnica:

1. Ministerio de Salud
2. Caja Costarricense de Seguro Social
3. Servicio Nacional de Salud Animal
4. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
5. Otras instituciones con base en características de la emergencia

Durante los periodos de preparativos, respuesta y recuperación ante eventos, emergencias o desastres, la mesa deberá evaluar las afectaciones y el impacto, garantizando su recuperación y la mitigación de las pérdidas en el menor plazo posible.

Esta MTO tiene un alcance en la coordinación y toma de decisiones de la respuesta operativa en los siguientes aspectos:

1. Vigilancia de la salud.
2. Prestación y continuidad de servicios de salud.
4. Seguridad alimentaria y nutricional.
5. Vigilancia de la salud animal y salud pública veterinaria.
6. Manejo de cadáveres humanos y animal (salud pública).
7. Definición de lineamientos sanitarios.

Esta instancia forma parte de la estructura organizativa del COE, definida por la CNE como ente rector del SNGR. La función de mando y control de operaciones está a cargo de la persona representante del MS que la coordina, la cual debe responder a la Mesa de Integración y Coordinación (MIC) del COE. Un modelo de organización de las instancias de coordinación y respuesta a nivel nacional se muestra en la Figura 6.

**Figura 6. Modelo de organización funcional de las instancias de coordinación para el manejo de situaciones pandémicas que implique la activación del SNGR**



**Nota.** Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Costa Rica, 2025.

El Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional (CATAI) es un equipo técnico interdisciplinario conformado por especialistas de varias instituciones que asesoran al COE, y demás instancias del SNGR, en la temática de asistencia internacional en situaciones de emergencia. Es coordinada por la CNE, y el MS tiene representación en esta instancia. Coordina con representaciones consulares y organismos institucionales, entre otros, con el objetivo de facilitar las acciones de cooperación internacional en calidad de país asistido, asistente o de tránsito de la ayuda internacional.

## **2.5 Mecanismos de coordinación del nivel regional y local**

Según el Artículo 12 del Reglamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles, Decreto Ejecutivo n.º 17624-S, el nivel local dentro de las posibilidades a su alcance técnico es el responsable de elaborar el diagnóstico de salud actualizado cada año, de la recolección y envío al nivel regional, de toda la información de interés epidemiológico, de la notificación de enfermedades transmisibles y de la ejecución, supervisión, control y evaluación de las normas en materia de vigilancia epidemiológica. También, debe tomar las primeras medidas de carácter preventivo o curativo y la coordinar las actividades con los grupos organizados de la comunidad, en caso de brotes epidémicos dentro de su área de atracción.

Las Comisiones Regionales de Vigilancia de la Salud (CIREVIS) y Comisiones Locales de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) participan en la preparación y respuesta en sus respectivos niveles de gestión y en la realimentación de las comisiones nacionales. Les corresponde a los grupos organizados de la comunidad prestar apoyo a los equipos de salud encargados de la vigilancia epidemiológica, la difusión y el cumplimiento de las recomendaciones y participar y apoyar activamente en las tareas de notificación y registro de enfermedades transmisibles.

A nivel de los cantones, se cuenta con los Comités Municipales de Emergencia (CME), coordinados por la CNE y conformados por las instituciones de respuesta a emergencias y desastres, incluyendo el MS y la CCSS. Los CME constituyen la instancia de coordinación de los municipios e integran las instituciones de respuesta. Para el caso del manejo de situaciones pandémicas, las CIREVIS y CILOVIS asesoran técnicamente a estos comités para la integración del manejo epidemiológico y de respuesta a emergencias y desastres.

## **2.6 Gestión de recursos**

Las instituciones del Estado cuentan con presupuestos ordinarios los cuales permiten atender emergencias o contingencias que ameritan desplazamiento de personal y pago de viáticos, la compra de insumos e implementos y contrataciones de diversa índole, según las necesidades. Estos movimientos presupuestarios institucionales se realizan al amparo de la Ley de Contratación Administrativa n.º 7494 y, en caso de urgencia, esta ley cuenta con disposiciones especiales para agilizar los trámites de contratación (Procedimientos de urgencia, Capítulo VIII)<sup>8</sup>.

De conformidad con el artículo 45 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, Ley n.º 8488, todas las instituciones y empresas públicas del Estado y los gobiernos locales incluirán

8 [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=24284](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=24284)

en sus presupuestos una partida presupuestaria destinada a desarrollar acciones de prevención y preparativos para situaciones de emergencias en áreas de su competencia. Esta partida será utilizada por la propia institución, con el asesoramiento de la CNE; para ello, se considerará el Plan Nacional de Gestión del Riesgo. La Contraloría General de la República deberá fiscalizar la inclusión de esa partida.

A pesar de los mecanismos y previsiones descritas, al superarse la capacidad de gestión de recursos ordinarios y extraordinarios institucionales y de conformidad al artículo 31 de la Ley n.º 8488. Por una parte, la declaración de emergencia permite un tratamiento de excepción ante la rigidez presupuestaria, con el fin de que el Gobierno pueda obtener ágilmente suficientes recursos económicos, materiales o de otro orden, para atender la situación de emergencia. Por otra parte, en materia de peticionarias de cooperación internacional en emergencias y desastres, estas se realizan a través de la Cancillería de la República, con la asesoría del CATAI y con base en la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN) realizado por el COE.

# 3. VIGILANCIA COLABORATIVA

Los sistemas de la vigilancia epidemiológica tienen como objetivo brindar información oportuna para la toma de decisiones mediante la obtención de datos y las estrategias de vigilancia,<sup>9</sup> a partir de las siguientes acciones:

1. Detectar oportunamente los casos sospechosos de infecciones respiratorias agudas leves, moderadas y graves causadas por patógenos respiratorios.
2. Abordar los casos de manera oportuna y dirigir las medidas de control y contención necesarias.
3. Monitorear la circulación de los patógenos respiratorios en el territorio nacional mediante la vigilancia epidemiológica.
4. Vigilar la tendencia de la aparición de enfermedades causadas por patógenos respiratorios a medida que aumenta o disminuye en las diferentes localidades en el territorio nacional.

Las actividades de vigilancia epidemiológica para la respuesta oportuna a pandemias deben adaptarse a situaciones que evolucionan rápidamente en momentos particulares.

## 3.1 Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVISA)

El SINAVISA interrelaciona actores sociales que, bajo la conducción del MS, participan en el proceso de selección, recopilación, integración, análisis y difusión de información sobre el estado de salud de la población, sus determinantes y tendencias. Lo anterior mediante la aplicación de normas, protocolos y procedimientos estandarizados, a fin de contribuir a adoptar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población<sup>10</sup>.

Los actores sociales que forman parte del SINAVISA desempeñan diferentes roles en la ejecución del proceso de vigilancia de la salud:

1. Participar en la recopilación, procesamiento y difusión de la información.
2. Generar datos sobre eventos y determinantes de la salud y aportar otros insumos necesarios para la operación del sistema.

9 <https://www.canada.ca/en/public-health/services/flu-influenza/canadian-pandemic-influenza-preparedness-planning-guide-health-sector.html>

10 Reglamento de Vigilancia de la Salud, 2012.

3. Aportar conocimientos técnicos especializados que son necesarios para la elaboración del marco normativo.

### 3.2 **Alertas en emergencias en salud**

La emisión de alertas sanitarias es responsabilidad del MS y requiere de acciones interinstitucionales coordinadas de detección, valoración y comunicación oportuna de toda sospecha o situación de riesgo para la salud de la población, frente a la cual sea necesario adoptar acciones inmediatas. Además, las alertas de emergencia del SNGR representan un estado o condición excepcional declaradas por la CNE con la intención de desarrollar acciones operativas tendientes a garantizar la efectividad en la respuesta debido a la probable manifestación o a la ocurrencia de un evento que cause una situación de emergencia. Los tipos de alerta se detallan en los siguientes párrafos.

**Alerta Verde:** corresponde a información para condiciones de riesgo bajo. Se emite cuando los órganos científico-técnicos predicen un fenómeno que podría afectar o poner en peligro a una comunidad, región o país. La CNE responderá ampliando las comunicaciones a las instituciones pertinentes y al público en general y vigilando el fenómeno. En esta clase de alertas se deben activar mecanismos de comunicación y difusión a las poblaciones susceptibles de ser afectadas por los riesgos. La declaratoria de este nivel de alerta se realizará por parte de la Dirección de Gestión del Riesgo (DGR) previa consulta y coordinación con el organismo científico correspondiente o por recomendación de CAT o, en su defecto, por instrucción de la Presidencia de la CNE.

**Alerta Amarilla:** será de preparación para condiciones de riesgo moderado. Se emite cuando haya aumentado el riesgo para una comunidad, región o país, o cuando se confirma que un fenómeno tendrá una afectación significativa en una población. La CNE responde activando los protocolos de socorro pertinentes y adoptando medidas de precaución preestablecidas, y el SNGR se preparará para las operaciones de evacuación, búsqueda, rescate y asistencia en caso de que la situación se deteriore aún más. La declaratoria de este nivel de alerta se realizará por la DGR en consulta con la Presidencia de la CNE o por solicitud del COE-Nacional.

**Alerta Naranja:** será de movilización o contención para condiciones de riesgo alto, cuando se prevé que el evento adverso ocurra y su desarrollo pueda afectar a la población, medios de vida, sistemas productivos, accesibilidad a servicios básicos y otros. En esta categoría de alertas, se podrían tomar acciones tendientes a mitigar el impacto de un evento. La declaratoria de este nivel de alerta se realizará por parte de la DGR por solicitud o en consulta con los Comités Municipales de Emergencia correspondientes.

**Alerta Roja:** será de respuesta para condiciones de emergencia con riesgo extremo. Se declarará cuando una amenaza crece en extensión y severidad, requiriendo movilización de todos los recursos necesarios para la atención de los eventos ocurridos. La declaratoria de este nivel de alerta se realizará por la máxima autoridad institucional de la CNE en ejercicio.

### 3.3 **Definición de caso**

La definición de caso incluye los criterios clínicos y epidemiológicos como, por ejemplo: caso sospechoso, persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), caso confirmado, entre otros. El MS emite lineamientos de vigilancia de la salud en el contexto de epidemias y pandemias, con la colaboración de instituciones del sector salud mediante la activación de equipos técnicos *ad hoc* interinstitucionales.

Los equipos técnicos *ad hoc* son conformados por un grupo de expertos para analizar una situación o evento específico y definir lineamientos, protocolos. Estos equipos son de carácter temporal.

### **3.4 Detección y notificación de casos**

La detección de casos sospechosos se puede dar en los servicios de salud públicos y privados. El personal médico del establecimiento de salud que atiende el caso debe elaborar la historia clínica y realizar el examen físico. Cuando se detecten casos en establecimientos de salud designados para la vigilancia centinela o intensificada de IRAG (ver apartado 3.7 *Subtipos de vigilancia epidemiológica*), se debe realizar la toma de muestras y las actividades de notificación e investigación operativa, según corresponda.

El servicio de salud que realice la toma de muestra respiratoria debe entregar e informar al paciente el resultado de esta. En los casos en que las muestras respiratorias han sido tomadas en servicios privados que realicen pruebas a personas asintomáticas, el laboratorio clínico debe entregar el resultado al paciente, tanto de la muestra positiva como negativa. Aquellos casos que se detecten en los servicios de salud públicos y privados se notificarán al responsable de vigilancia epidemiológica del nivel local del Ministerio de Salud, según lo establece el Decreto n.º 40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, y según la especificación del código correspondiente asignado.

### **3.5 Investigación del caso e identificación de los contactos**

Se debe realizar investigación a los casos según las directrices del Ministerio de Salud, tanto en los sitios centinela como en vigilancia intensificada (ver apartado 3.7 *Subtipos de vigilancia epidemiológica*), según se especifique. Los casos inusitados/inusuales, fallecidos y brotes son sujetos de investigación. La investigación del caso debe realizarse por el personal de salud que brinde la atención médica.

El país cuenta con el *Protocolo de vigilancia de influenza y otras virosis respiratorias*, el cual se encuentra vigente e incluye los instrumentos que indican los factores por investigar y el mecanismo de notificación desde los centros de salud. Es utilizado como referencia en la atención de las personas con enfermedad por patógenos respiratorios.

Toda investigación de caso debe establecerse en apego a las estrategias de prevención y control de infecciones. Ante la detección de un brote por un patógeno respiratorio, se deben realizar las prácticas recomendadas para el control de la fuente y de los mecanismos de transmisión. En el caso de un brote comunitario, se debe hacer la notificación de este utilizando el instrumento dispuesto y vigente para esto, incluyendo la identificación de contactos, el seguimiento del brote y su cierre.

En caso de alerta de un brote, el responsable del establecimiento de salud público o privado debe garantizar la notificación de los casos y el envío de las fichas de investigación epidemiológica, así como la información relacionada a la investigación, a la Dirección de Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud. A su vez, la Dirección de Área Rectora de Salud será la responsable de garantizar el envío de la información al nivel regional y este al nivel central de forma inmediata después de haberse detectado el caso.

Una vez identificado un caso confirmado, se deberá realizar la búsqueda de contactos según lo establecido por el Ministerio de Salud.

Las muertes sospechosas por el agente etiológico deben notificarse al Ministerio de Salud.

### **3.6 Seguimiento de los casos y contactos**

El seguimiento de los casos y contactos se debe realizar de acuerdo con las especificaciones establecidas por la autoridad sanitaria, según sea el caso.

### **3.7 Subtipos de vigilancia epidemiológica**

Los subtipos de vigilancia epidemiológica se detallan a continuación.<sup>11</sup>

#### **3.7.1 Vigilancia centinela**

Recopila datos necesarios para llevar a cabo la vigilancia de virus respiratorios, basándose en la información proporcionada por un grupo seleccionado de fuentes de notificación del sistema de servicios de salud; estas fuentes de notificación son los sitios centinela.

#### **3.7.2 Vigilancia intensificada de IRAG**

El país cuenta con vigilancia intensificada de IRAG en dos escenarios:

##### **3.7.2.1 Vigilancia de IRAG en hospitales centinela:**

Deben realizar una vigilancia integral clínica, epidemiológica y de laboratorio de todas las IRAG, así como registrar, notificar y analizar el comportamiento epidemiológico para detectar cambios inesperados, lo cual permite caracterizar las IRAG, así como monitorear su tendencia y gravedad.

##### **3.7.2.2 Vigilancia intensificada de IRAG de grupo especial:**

Los hospitales públicos y privados del país que no corresponden a sitios centinela deben realizar la vigilancia antes descrita en todas las IRAG de grupo especial, el cual está comprendido por:

- Pacientes internados en UCI.
- Fallecidos.
- Trabajadores de salud.
- Casos inusuales. Se define como caso inusual de IRAG aquel para el que se cumple uno o más de los siguientes criterios:
  - No responde al tratamiento estándar o presenta deterioro clínico grave.

11 Las definiciones se encuentran actualmente en revisión.

- Asociado con exposición directa o indirecta a animales silvestres (especialmente aves) o de producción pecuaria.
- Con antecedentes de viaje, de 14 días antes del inicio de los síntomas, a países donde están circulando virus emergentes, como por ejemplo Influenza A(H5) o Influenza A(H7).
- Ocurre en un trabajador de la salud que atendió medicamente a pacientes IRAG con contacto o exposición con animales.
- No se logra identificar el subtipo de Influenza A involucrado.

### 3.7.3 *Vigilancia en trabajadores de salud públicos y privados*

Este tipo de vigilancia centra su interés en grupos poblacionales con condiciones particulares de riesgo, que permita una oportuna toma de decisiones y medidas diferenciadas para la prevención de contagios y la contención.

### 3.7.4 *Vigilancia basada en el laboratorio*

La vigilancia epidemiológica basada en el laboratorio que se realiza en el Inciensa suministra información generada de la recolección, análisis e interpretación de los datos a partir de los ensayos de laboratorio producidos en el Inciensa o en la red de laboratorios. Esta es parte integral del monitoreo de la actividad de los virus respiratorios, por lo que se requiere de la aplicación de metodologías y técnicas para la detección, el seguimiento oportuno de la actividad del virus y el diagnóstico confirmatorio de un nuevo virus con potencial pandémico.

Los objetivos de la vigilancia basada en laboratorio son:

- Describir los patrones epidemiológicos de la circulación de virus respiratorios.
- Monitorear los patrones virológicos y las características genéticas de los virus respiratorios circulantes.
- Proporcionar virus candidatos para la composición y producción de la vacuna contra la influenza y actividades de evaluación de riesgos.
- Monitorear la concordancia de los virus circulantes con la fórmula vacunal.
- Detectar y caracterizar oportunamente la circulación en el país de un virus con potencial pandémico.

Bajo la coordinación de los Centros Nacionales de Referencia del Inciensa, se articula el trabajo de laboratorios públicos y privados del sector salud, y se coordina y evalúa la calidad de los diagnósticos de laboratorios públicos y privados para la vigilancia de eventos de importancia en salud pública. Dependiendo del evento, estas redes de laboratorios pueden trascender el área clínica humana. Su conformación depende de las características del evento que se vigila (ejemplo: prevalencia, distribución geográfica, entre otros) y se organizan en niveles de competencia según la complejidad, costo de los análisis, nivel de bioseguridad e infraestructura requeridos, entre otros.

En caso de brotes, epidemias u otras emergencias o alertas sanitarias internacionales, los laboratorios oficiales nacionales de referencia, y cualquier otro laboratorio de carácter público o privado, iniciarán las acciones correspondientes con las instancias que competan. Asimismo, darán prioridad a los análisis requeridos por el Ministerio de Salud, para atender tales situaciones.

#### 3.7.4.1 Manejo de muestras

Todas las muestras recolectadas para detección por laboratorio de virus respiratorios deben ser manejadas como potencialmente infecciosas, y el personal que recolecte o transporte muestras clínicas debe cumplir con las medidas de bioseguridad. Lo anterior incluye que la muestra sea tomada por personal de salud competente, cumpliendo medidas de protección personal, dentro de las que se encuentran la gabacha, guantes, lentes de protección y respirador N95. Las muestras deben ser trasladadas de acuerdo con los procedimientos de bioseguridad definidos.

El tipo de muestra requerida, las definiciones de caso, el tiempo de evolución del cuadro clínico y otros aspectos importantes de la toma y manejo de la muestra se deben consultar en el protocolo de vigilancia vigente.

#### 3.7.4.2 Envío de muestra al Centro Colaborador de la OMS

Se realiza el envío de muestras al Centro Colaborador de la OMS correspondiente para la caracterización genómica y antigénica adicional, según se plantea en el *Algoritmo de pruebas de laboratorio - Muestras de pacientes sospechosos de Influenza A/H5 de la OPS/OMS*, en atención de la Nota Técnica: Diagnóstico de laboratorio de infección humana por influenza A/H5.

#### 3.7.4.3 Vigilancia genómica

Con el fin de disponer de muestras que permitan llevar a cabo la vigilancia genómica de patógenos respiratorios pandémicos, los laboratorios del país que hagan la detección del patógeno deben enviar a Inciensa la cantidad de muestras positivas por semana por establecimiento de salud. Estas deben ser indicadas y cumplir los criterios virológicos, clínicos y epidemiológicos.

Los objetivos que se persiguen con esta vigilancia especializada son:

- a. Brindar información sobre la dinámica y la diversidad de la población viral que circula en Costa Rica, así como la relación entre las secuencias genómicas y los posibles patrones en las rutas de transmisión.
- b. Conocer los grupos genéticos (clados y linajes) circulantes en el territorio nacional.
- c. Detectar la aparición o introducción de nuevas variantes en la población de forma oportuna.
- d. Identificar marcadores genéticos relevantes y favorecer el seguimiento de posibles cambios estructurales del virus.
- e. Identificar mutaciones que puedan estar relacionadas con la resistencia a antivirales o severidad.
- f. Contextualizar los resultados obtenidos a nivel nacional dentro del desarrollo y evolución de la pandemia a nivel global.

### 3.8 Puntos de entrada, viajes y transporte

Según el RSI, las autoridades de salud pública de los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales deben establecer planes y medidas de contingencia eficaces para responder a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y comunicarse con el CNE/RSI acerca de las medidas de salud pública pertinentes (WHO, 2020). El objetivo de este componente es la preparación y respuesta del desarrollo de medidas de detección y gestión de los casos sospechosos del virus pandémico en los puntos de entrada, en particular los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres, incluyendo los medios de transporte.

La gestión de los viajeros enfermos en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos terrestres internacionales en el contexto de pandemia comprende las siguientes medidas:

1. Identificación y notificación de alertas relativas a los viajeros enfermos sospechosos de ser casos del virus pandémico.
2. Aislamiento de los viajeros enfermos sospechosos de ser casos del virus pandémico.
3. Adopción de medidas iniciales de gestión y traslado de casos.
4. Investigación y abordaje de contactos.

Según el Reglamento de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles<sup>12</sup>, las autoridades administrativas existentes en aeropuertos, puestos fronterizos y de atención a refugiados estarán obligados a brindar el apoyo necesario a las autoridades de salud y a los equipos de vigilancia epidemiológica.

#### 3.8.1 Capacidades y acciones en puntos de entrada

El sector salud debe asegurar, en los puntos de entrada al país, el acceso a:

- Servicio médico apropiado, incluidos medios de diagnóstico situados de manera tal que permitan la evaluación y atención inmediata de los viajeros enfermos.
- Personal, equipo e instalaciones adecuados.
- Equipo y personal para el transporte de los viajeros enfermos a una dependencia médica apropiada.
- Personal capacitado para la inspección de los medios de transporte.
- Velar por un entorno saludable para los viajeros que utilicen las instalaciones y servicios de un punto de entrada, en particular de abastecimiento de agua potable, restaurantes, servicios de abastecimiento de comidas para vuelos, aseos públicos, servicios de eliminación de desechos sólidos y líquidos y otras áreas de posible riesgo, ejecutando, con ese fin, los programas de inspección apropiados.

12 [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8671&nValor3=100001&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=8671&nValor3=100001&strTipM=TC)

- Disponer, en lo posible, de un programa y de personal capacitado para el control de vectores y reservorios en los puntos de entrada y sus cercanías.

Para responder a eventos considerados una emergencia de salud pública de importancia internacional, el país cuenta con las capacidades para:

- a. Responder adecuadamente en caso de emergencia de salud pública, estableciendo y manteniendo un plan de contingencia para emergencias de ese tipo, incluido el nombramiento de un coordinador y puntos de contacto de entrada pertinente y los organismos y servicios de salud pública y de otro tipo que corresponda.
- b. Ocuparse de la evaluación y la atención de los viajeros o animales afectados, estableciendo acuerdos con los servicios médicos y veterinarios oficiales locales para su aislamiento, tratamiento y demás servicios de apoyo que puedan ser necesarios.
- c. Ofrecer un espacio adecuado, al que no tengan acceso los demás viajeros, para entrevistar a las personas sospechosas o afectadas.
- d. Ocuparse de la evaluación y, de ser necesario, la cuarentena de los viajeros sospechosos; de preferencia, en instalaciones alejadas del punto de entrada.
- e. Aplicar las medidas recomendadas para desinsectar, desratizar, desinfectar, descontaminar o someter a otro tratamiento equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales, inclusive, cuando corresponda, en lugares designados y equipados especialmente a ese efecto.
- f. Aplicar controles de entrada o salida a los viajeros que lleguen o partan; y
- g. ofrecer acceso a un equipo designado especialmente para el traslado de los viajeros que puedan ser portadores de infección o contaminación, así como a personal capacitado y dotado de la debida protección personal.

El MS, en coordinación con las instituciones competentes, asegura la realización de las siguientes actividades:

- a. Vigilar los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales y restos humanos que salgan y lleguen de zonas afectadas, para que se mantengan en condiciones que impidan la presencia de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios.
- b. Promover que las instalaciones utilizadas por los viajeros en los puntos de entrada se mantengan en buenas condiciones higiénicas y exentas de fuentes de infección o contaminación, incluidos vectores y reservorios.
- c. Supervisar toda desratización, desinfección, desinsectación o descontaminación de equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales, restos humanos, entre otros, así como las medidas sanitarias aplicadas a las personas, según proceda de conformidad con el RSI.
- d. Notificar a los operadores de medios de transporte, con la mayor antelación posible, cuando estos últimos serán sometidos a medidas de control, así como informar por escrito sobre los métodos que se utilizarán.

- e. Supervisar la eliminación y la evacuación higiénica del agua o los alimentos contaminados, las deyecciones humanas o animales, las aguas residuales y cualquier otra materia contaminada de un medio de transporte.
- f. Adoptar todas las medidas practicables compatibles con el RSI para vigilar y controlar la evacuación por las embarcaciones de aguas residuales, desperdicios, agua de lastre y otras materias potencialmente patógenas que puedan contaminar las aguas de un puerto, un río, un canal, un estrecho, un lago u otras vías navegables nacionales e internacionales.
- g. Encargarse de supervisar a los prestadores de servicios para los viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales, restos humanos, entre otros, en los puntos de entrada, incluso practicando inspecciones y exámenes médicos según proceda.

Para el cumplimiento de los puntos anteriores, se hace referencia a los planes operativos de los puntos de entrada existentes y las coordinaciones operativas lideradas por el CNE/RSI en la Mesa Técnico Operativa de Salud del SNGR y otras instancias de respuesta.

Los viajes esenciales para la respuesta a la emergencia mediante corredores humanitarios y el transporte de suministros críticos transfronterizos se coordinan mediante el COE y el CATAI. Estos toman en cuenta los mecanismos de excepción definidos para los puntos de entrada para la situación pandémica y las acciones de instituciones clave definidas en los procedimientos operativos definidos en el *Manual de Procedimientos de Costa Rica para la recepción, tránsito y envío de la asistencia humanitaria y técnica en situaciones de desastre o emergencia*, oficializado mediante el Acuerdo n.º 170-05-2017 y publicado en diario oficial La Gaceta.

El MS emitirá el levantamiento o modificación de requisitos de entrada y tránsito vigentes para el período operacional, en coordinación con el COE. Por ejemplo: exámenes de detección, pruebas, cuarentenas, escolta de vehículos y convoyes, identificación de sitios para el hospedaje, uso de servicios públicos y la alimentación del personal humanitario entre otros aspectos, con el objetivo de facilitar el proceso y evitar demoras.

### **3.9 Acciones clave ante la sospecha de un nuevo patógeno respiratorio en el país**

Las siguientes son acciones por ejecutar ante la sospecha de introducción de un nuevo patógeno respiratorio en el país:

1. Notificar de forma inmediata a la Unidad de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, sin afectar el flujo de notificación obligatoria.
2. Desplazar a un equipo de respuesta que evalúa la situación.
3. Recolectar, con ayuda de personal de laboratorio de la localidad que haya sido capacitado, las muestras que correspondan a individuos con cuadro clínico compatible con menos de 4 días de evolución, respetando las medidas de bioseguridad recomendadas.

4. Mantener comunicación directa entre el Ministerio de Salud y la persona Representante de la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el país; el MS informa sobre la evolución de la situación, resultados de análisis de laboratorio y el comportamiento del patógeno en estudio.
5. Realizar, a través del equipo de respuesta desplazado al sitio en investigación, medidas de contención y amortiguación (brindar recomendaciones de bioseguridad y medidas de higiene a los familiares y vecinos); vigilar de forma estricta los contactos humanos cercanos durante el posible período de transmisibilidad de la enfermedad.

# 3 PROTECCIÓN DE LA COMUNIDAD

Se trata de intervenciones diseñadas para ayudar a las personas y comunidades a prevenir, controlar o mitigar el impacto de una pandemia. Las intervenciones abarcan distintos niveles de acción, desde medidas individuales, como la higiene de manos, hasta acciones que se realizan a nivel comunitario, como cierre de escuelas o suspensión de actividades que generen aglomeración de personas, medidas de control de casos y contactos, como el aislamiento y la cuarentena y medidas en puntos de entrada y viajes.

El objetivo de las medidas de salud pública de protección a la comunidad es reducir la transmisión del nuevo virus pandémico, contribuyendo a disminuir el número de casos graves, muertes y a retardar la transmisión con el propósito de aminorar la carga máxima sobre los servicios de atención de la salud. Además, asegura que las personas en condiciones de vulnerabilidad social cuenten con los servicios básicos, incluyendo la continuidad de los programas educativos y los medios de subsistencia necesarios.

Las medidas se implementan de forma combinada para proporcionar una protección multicapa, ya que la eficacia de cada medida por sí sola puede ser limitada. Las acciones se adaptan a la situación local, considerando principios de flexibilidad, proporcionalidad y reciprocidad, para reducir las consecuencias sanitarias y sociales de un virus pandémico. Al mismo tiempo, se procura preservar lo mejor posible las libertades individuales<sup>13</sup>.

La CNE es la entidad responsable de la emisión de alertas a nivel nacional, en situaciones de emergencia y desastres. Por medio del análisis integral de factores epidemiológicos, de comportamiento social y las capacidades del sistema de salud para abordar una emergencia sanitaria de tipo pandémico, con la dirección técnica del MS, se emiten las alertas correspondientes. Estas implican medidas de prevención, contención y respuesta operativa diferenciadas en distritos, cantones y provincias, según el nivel de alerta (verde, amarilla, naranja y roja) y pueden incluir restricciones de circulación de personas y vehículos, prohibición de reuniones presenciales que superen el aforo recomendado o su prohibición total, regulaciones para el comercio, incluyendo restaurantes, bares y centros de entretenimiento, entre otras.

13 <https://www.canada.ca/en/public-health/services/flu-influenza/canadian-pandemic-influenza-preparedness-planning-guide-health-sector.html>

Algunas medidas de protección ante patógenos respiratorios consideradas prioritarias y que deben ser indicadas a la población son las siguientes:

- Uso correcto de la mascarilla.
- Asegurar que la población en general acceda a la vacunación de manera oportuna.
- Mantener distancia física apropiada para reducir el riesgo de contagio.
- Evitar las aglomeraciones y el contacto directo.
- Correcto lavado de manos.
- Protocolo del estornudo y la tos.
- Aislamiento de personas sintomáticas.

Además, se debe promover la desinfección constante de superficies y espacios comunes, así como la educación y concienciación sobre la importancia de la higiene personal y colectiva. Las campañas informativas difundidas a través de medios de comunicación y redes sociales deben buscar sensibilizar a la población sobre las prácticas de prevención y la necesidad de adaptarse a nuevas formas de interacción social para minimizar los riesgos de propagación de enfermedades.

En el ámbito educativo, el Ministerio de Educación Pública debe trabajar estrechamente con las autoridades sanitarias para garantizar que las medidas de seguridad se implementen adecuadamente en todos los centros educativos. Esto incluye el suministro de materiales de protección, implementación de medidas de higiene, la adecuación de espacios para asegurar el distanciamiento físico y la capacitación del personal docente y administrativo en protocolos de salud y seguridad.

Por otra parte, el Ministerio de Educación procurará asegurar la continuidad de los procesos educativos mediante la implementación de aulas virtuales y la intensificación de las medidas de prevención y contención de contagios en la modalidad presencial.

## **Comunicación de riesgos y la participación comunitaria (CRPC)**

En lo que respecta a la CRPC, se considera que la comunicación de información y el asesoramiento constituyen una intervención de salud pública prioritaria durante una emergencia. Proporcionar información clara y coherente sobre la enfermedad, a quién afecta, cómo se propaga y las formas de reducir el riesgo es una forma eficaz para reducir la propagación de la infección antes de que otras intervenciones como la vacuna estén disponibles. La comunicación pública abierta y honesta también refuerza la confianza en las autoridades de salud pública y ayuda a minimizar los trastornos sociales y económicos.

## **Infodemia e información errónea (mitos)**

La infodemia es un aumento en el volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto de tiempo debido a un incidente concreto. La desinformación y los rumores aparecen junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. Es relevante incentivar que el contenido de los recursos de información se base en las

recomendaciones técnicas e informar a la población sobre las instituciones y canales que emiten información oficial.

### **Población en condición migratoria irregular**

La población que ingresa al país en condición migratoria irregular, principalmente por motivos laborales, está sujeta a los procedimientos que se establezcan para la detección, pruebas y cuarentenas. La Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) realiza las coordinaciones necesarias a través del COE y sus mesas operativas, los gobiernos locales, asociaciones comunitarias, empleadores, ONG, CME y, en el caso de la zona fronteriza norte, con la Mesa Territorial de Migración y Movilidad Humana, para asegurar el debido abordaje humanitario y epidemiológico de este grupo poblacional en los centros identificados para tales efectos, como el Centro de Atención Temporal de Migrantes (CATEM Sur) ubicado en Corredores, en la zona fronteriza sur con Panamá.

# 4 ATENCIÓN CLÍNICA

La continuidad de los servicios de salud durante la atención de la pandemia se orienta a contar con las capacidades para la prestación de servicios a las personas infectadas por el virus pandémico, así como para la atención de las situaciones no relacionadas con el virus, pero considerados como de abordaje prioritario por su severidad o potencial riesgo para la población demandante. Por esta razón, los planes de contingencia de los servicios de salud públicos y privados se implementan durante la fase de respuesta pandémica y contemplan la combinación de diversos escenarios según demanda, potencial limitación de recursos humanos, materiales y de infraestructura, en diversos contextos basados en la accesibilidad a los servicios de salud.

El objetivo principal de la atención de los servicios de salud es salvaguardar a la población en este ámbito, brindando atención integral oportuna y eficiente, prevenir la propagación del virus y hacer uso óptimo de los recursos.

La planificación para la atención en salud durante una situación pandémica incluye:

- Consulta externa.
- Hospitalización (de manera prioritaria cuidados intermedios y Unidades de Cuidados Intensivos).
- Atención por medios alternativos (telemedicina).
- Atención ambulatoria.
- Visita domiciliar.
- Cuidados paliativos.
- Seguimiento de los síndromes de enfermedad prolongada.
- Atención de enfermedades con una atención impostergable.
- Otros servicios en la comunidad<sup>14</sup>.

La recopilación de datos y monitoreo de los ingresos y egresos hospitalarios, de la disponibilidad de equipamiento especializado de cuidados intensivos y de la estimación de la velocidad de hospitalización es un aspecto importante para el manejo de la pandemia.

14

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/flu-influenza/canadian-pandemic-influenza-preparedness-planning-guide/ance-health-sector.html>

Los servicios de salud consideran, de acuerdo con la experiencia de la atención de la COVID-19, la disponibilidad de los recursos y la reorganización de los servicios para asegurar la continuidad de los servicios de salud, esenciales durante emergencias sanitarias, como lo son:

- Personal para la atención médica.
- Reservas estratégicas de equipos y suministros.
- Pruebas e insumos de laboratorio.
- Equipos de protección personal.
- Reorganización de espacios para la atención primaria y la hospitalización.
- Reconversión oportuna de camas a niveles de mayor complejidad.
- Telemedicina.
- Servicios de atención de la salud mental.
- Abordaje y tratamiento domiciliar.
- Ampliación de las morgues hospitalarias.
- Medidas de bioseguridad para los servicios de aislamiento, laboratorio y anatomía patológica.

# 5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

El programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud atraviesa una mejora continua en la calidad de atención. Consta de programas instaurados y consolidados previo al momento del inicio de una situación pandémica, con cobertura en todos los ámbitos de atención en salud e instauración de métricas definidas orientadas al monitoreo y evaluación de su aplicación, vinculadas con planes remediales de los aspectos de mejora identificados.

El programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud y los equipos de Salud Ocupacional trabajan en estrecha coordinación durante una emergencia sanitaria pandémica.

Los objetivos de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud son:

1. Fortalecer las acciones rutinarias de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el entorno de la atención médica, incluidos pacientes, trabajadores de la salud y visitantes de los servicios de salud, para su activación en el momento de inicio de la alerta pandémica.
2. Evaluar, periódicamente, los potenciales riesgos de la presencia de infecciones asociadas a la atención en salud en el lugar de trabajo, con la elaboración de los planes de mitigación de los riesgos identificados.
3. Promover procesos de capacitación continua para garantizar que los trabajadores de la salud puedan desempeñar sus funciones en un entorno seguro que minimice la exposición.
4. Actualizar los lineamientos técnicos de uso de EPP y establecer controles administrativos que garanticen su adecuada utilización con el objetivo de proteger a los pacientes, a los trabajadores de la salud y sus visitantes.
5. Monitorear el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención de la salud, con la implementación de sistemas de alerta temprana e indicadores.
6. Revisar y actualizar de forma periódica los lineamientos para el abordaje de brotes en establecimientos de salud.

## 6 FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS Y SISTEMAS DE SALUD ESENCIALES

El fortalecimiento de los servicios de salud esenciales contribuye a identificar las barreras que surgen a partir de la emergencia con el fin de supervisar y rastrear la continuidad de los servicios de salud esenciales. Posteriormente, se informa sobre las estrategias de mitigación y se orienta la respuesta hacia las necesidades cambiantes de la población y a las barreras para acceder a los servicios de salud (WHO, 2021b).

Como medidas prioritarias en este componente, se establecen los procedimientos para el análisis y la evaluación continua de aquellos puntos en que la prestación y utilización de servicios requieren modificaciones o inversiones. Se pretende asegurar la continuidad de los servicios de salud esenciales durante las diferentes fases de la pandemia (PreventEpidemics.org, 2020), especialmente en lo que se refiere al abordaje de pacientes que ameritan cuidados intermedios y cuidados intensivos. Lo anterior se logra analizando constantemente los escenarios posibles proyectados que determinan la demanda de la atención en salud, de acuerdo con el comportamiento del virus en la población, la disponibilidad de recursos e insumos, el acceso a la vacunación y la experiencia en el ámbito internacional.

La ampliación de capacidades de los centros de salud se procura a través de la conversión de camas hospitalarias de dotación normal en camas con mayor capacidad de manejo crítico, y la reconversión de servicios y espacios intrahospitalarios que reúnan las condiciones necesarias para la debida atención de pacientes, especialmente aquellos que ameritan hospitalización y cuidados intensivos, asegurando que la calidad de las intervenciones en salud se mantenga. Además, se contempla la cooperación público-privada como una segunda línea de ampliación de capacidades, incorporando, mediante los procedimientos de excepción en caso de emergencias y desastres, los servicios privados según las necesidades presentes.

Antes de que la red integral de servicios de salud pueda tocar su techo asistencial durante la respuesta a una emergencia sanitaria por una pandemia, se pueden identificar sitios alternativos de atención médica (SAAM) que permitan expandir la capacidad de la red en línea con los principios y estándares de la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT). El uso de los SAAM se considera como última opción, y solo cuando se hayan agotado todos los demás recursos, como

la reorganización de los servicios de salud y el aumento escalonado de capacidades a través del despliegue de equipos médicos de emergencia que permitan un mejor manejo y autosuficiencia de la respuesta<sup>15</sup>.

---

15 OPS/OMS. (2020). COVID-19 Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM).

## 7 CONTRAMEDIDAS

Los objetivos principales de este componente son desarrollar la capacidad continua de ajustarse a la demanda de los servicios esenciales de la salud con capacidad de oferta, y establecer prioridades de productos bajo los más altos estándares de calidad y seguridad, maximizando el uso de los recursos disponibles (WHO, 2021b).

Para asegurar la oportuna vacunación y el acceso de la población, el país cuenta con el *Plan Nacional de Despliegue de Vacunas*, el cual establece un marco claro y coordinado que permite una respuesta rápida, organizada y efectiva. Le corresponde al Ministerio de Salud y a la Seguridad Social analizar la evidencia científica y las recomendaciones internacionales con respecto al uso de vacunas, antivirales y otros tratamientos preventivos, así como asegurar la disponibilidad de equipamiento e insumos básicos.

Lo anterior implica la concesión y adquisición de licencias en caso necesario y la adecuada gestión de la cadena de suministros de acuerdo con la demanda observada y proyectada, lo que forma parte de la planificación del manejo logístico de emergencias masivas y la continuidad de los servicios de la seguridad social del país, con el apoyo de la CNE en caso de mediar la Declaración Nacional de Emergencia.



# PARTE D



## 1. PROTOCOLOS DE RESPUESTA EN ATENCIÓN A EMERGENCIAS POR PATÓGENOS RESPIRATORIOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS

**E**l componente operativo de la guía tiene como objetivo principal dar una respuesta oportuna a la ocurrencia de una pandemia desencadenada por este tipo de microorganismos. Esto se logra a través de un uso eficiente de los recursos y capacidades y estandarizando las acciones requeridas para el abordaje de la emergencia.

La activación del componente operativo de la guía se da a partir del análisis de la situación y la estimación del nivel de riesgo del patógeno realizada por el CNE/RSI, utilizando los criterios estipulados en el RSI, las recomendaciones de la OMS y la asesoría técnica de las instituciones involucradas. Le corresponde al MS realizar las notificaciones al Poder Ejecutivo, la CNE/SNGR, las instituciones públicas y privadas del sector salud y a la población en general.

Es importante indicar que las alertas pandémicas se consideran según los períodos en los que se encuentre la situación epidemiológica, respecto a un patógeno con potencial pandémico:

1. Período interpandémico.
2. Aparición o introducción del patógeno.
3. Transmisión comunitaria sostenida.

4. Transmisión comunitaria diseminada.
5. Estabilización de la situación (incluye la transición al período interpandémico).

Ante la declaratoria de la OMS de ESPII<sup>16</sup>, se activan los procedimientos operativos correspondientes con la etapa operacional que corresponde, de acuerdo con el análisis de situación nacional e internacional y la estimación del riesgo según se especifica en el procedimiento operativo que se describe a continuación.

## I. **Protocolo Operativo 1.0: Activación nacional de las instancias de coordinación ante la alerta de un patógeno respiratorio con potencial pandémico**

### **Criterios de escalada:**

- Información recibida de la OPS/OMS sobre un nuevo brote de un agente patógeno respiratorio fuera de las fronteras nacionales.
- Alerta de la OMS recibida a nivel nacional.
- Identificación de una tendencia en las infecciones respiratorias agudas que puede desbordar los sistemas de salud y amerite la investigación del brote.
- Declaración por parte de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional.

**Objetivo:** activar las instancias de coordinación del sector salud ante la aparición o introducción de un patógeno respiratorio con potencial pandémico, a nivel nacional o internacional, que permita la oportuna toma de decisiones para mitigar los efectos pandémicos en la salud pública y la dinámica social en general.

**Alcance:** aplica para el sector salud (público y privado), el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias, gobiernos locales y población civil.

**Responsable:** Ministerio de Salud y Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE).

---

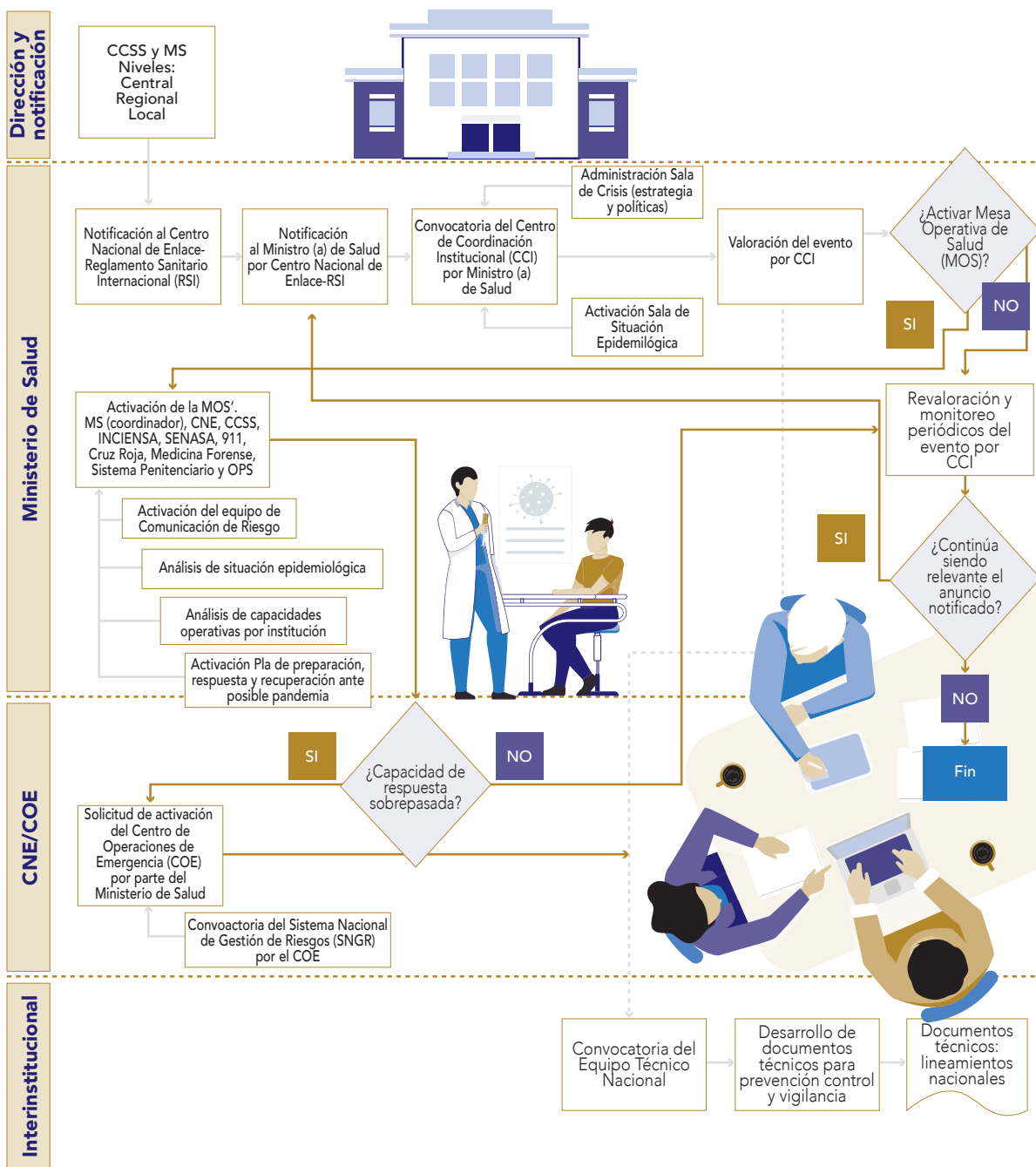
<sup>16</sup> **ESPII:** evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros estados a través de la propagación internacional de la enfermedad y que potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada, formulada cuando surge una situación que es «grave, repentina, inusual o inesperada», «conlleva implicaciones para la salud pública más allá de la frontera nacional del Estado afectado» y «puede requerir una acción internacional inmediata».

## Acciones operativas

1. El CNE/RSI analiza la situación epidemiológica en curso (nacional e internacional), realizando una estimación de riesgo (Herramienta STAR)<sup>17</sup> y considerando las recomendaciones del Comité de Emergencia de la OMS.
2. En caso de que el nivel de riesgo corresponda con una situación con potencial pandémico, el CNE/RSI solicita la activación del centro de coordinación de operaciones del MS (CCO).
3. El CCO valora la situación de riesgo y define y comunica las acciones iniciales de acuerdo con el tipo de amenaza.
4. Ante un posible impacto severo a la salud pública, la persona a cargo del Ministerio de Salud emite la alerta sanitaria que especifica las acciones iniciales de preparación y respuesta del Sector Salud, las demás instituciones del Estado, el sector privado, los gobiernos locales y la población en general.
5. El CCO solicita a la CNE (SNGR) la activación de la MTO de Salud, Agua y Saneamiento del SNGR.
6. En caso de que la situación requiera de la coordinación intersectorial o sobrepase las capacidades de respuesta del Sector Salud, quien encabeza el Ministerio de Salud solicita la activación del COE al Presidente Ejecutivo de la CNE (SNGR) y, de ser necesarias, de las instancias de coordinación regionales y locales del SNGR.
7. Ante el inminente impacto de la situación pandémica en evolución, el CCO activa los Equipos Técnicos Nacionales requeridos para el desarrollo de los documentos técnicos de prevención, control y vigilancia.

El proceso de activación de las instancias de respuesta se esquematiza en la Figura 7.

**Figura 7. Flujoograma de activación de las instancias de coordinación nacionales**



Nota. Fuente: equipo técnico participante en la elaboración de la guía.

## II. **Protocolo operativo 2.0: Atención de casos de patógenos respiratorios de potencial pandémico a nivel nacional**

**Objetivo:** realizar un adecuado manejo médico de las personas que cumplan con los criterios de caso sospechoso, según los lineamientos que sean emitidos por las instancias técnicas competentes coordinadas por el Ministerio de Salud.

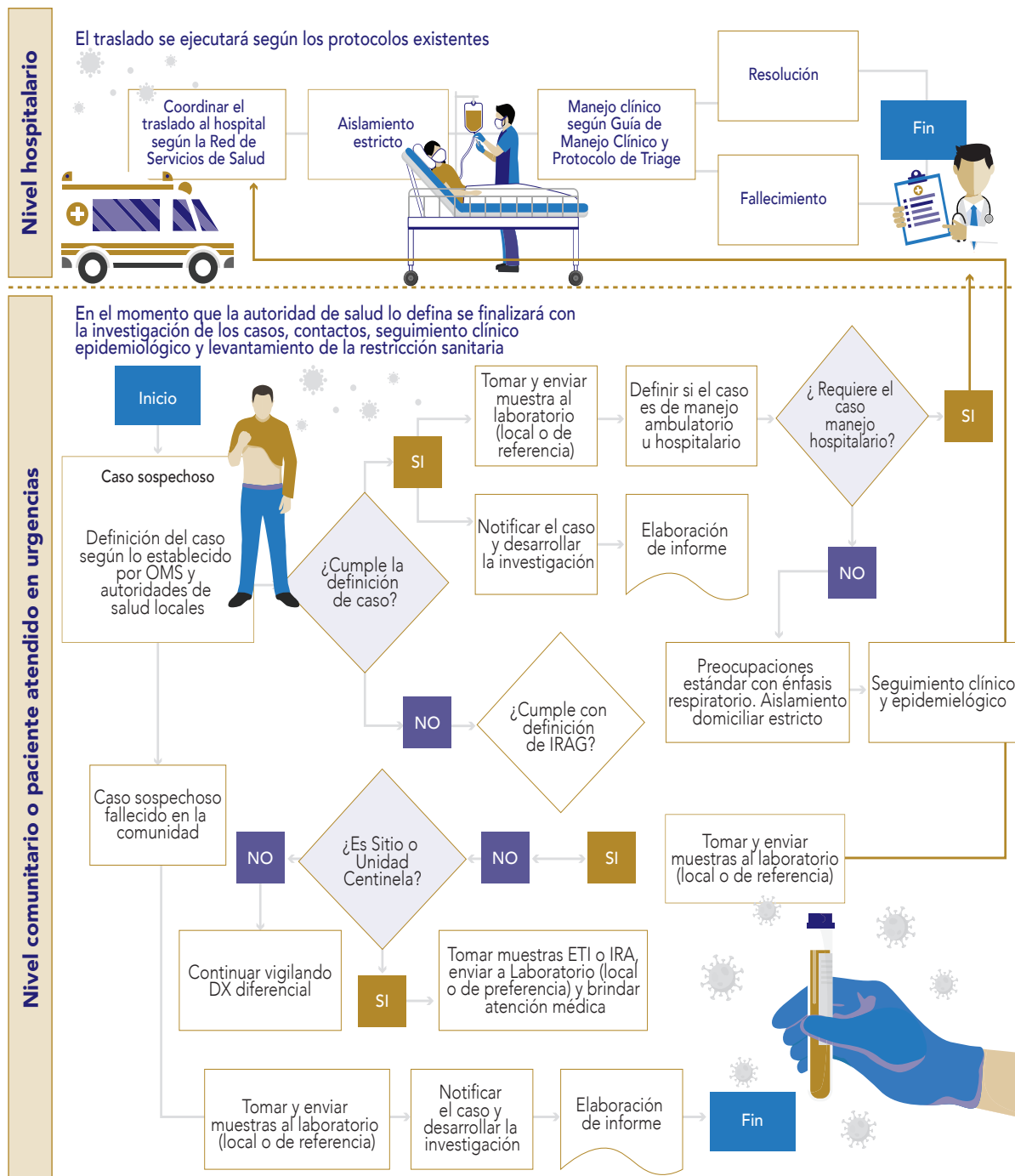
**Alcance:** aplica para los centros de salud públicos y privados.

**Responsable:** Ministerio de Salud.

### **Acciones operativas**

1. Ante un caso sospechoso que cumple con la definición de caso, los servicios de salud deben tomar y enviar las muestras correspondientes para el análisis de laboratorio (local o de referencia).
2. Definir si el paciente requiere manejo hospitalario o domiciliario, según los criterios establecidos.
3. Coordinar traslado al centro hospitalario, de ser requerido, para brindar atención médica según las guías vigentes (ver *Protocolo Interinstitucional para el Abordaje de Emergencias Sanitarias por enfermedades respiratorias del Ministerio de Salud, 2020* en el Anexo 3).
4. Investigar los contactos y aplicar las medidas de distanciamiento social, según estipulen los lineamientos.
5. Emitir las órdenes sanitarias correspondientes.
6. Si se trata de IRAG y no cumple la definición de caso, tomar muestras (ETI e IRA si es sitio centinela) y brindar atención médica según las guías vigentes.
7. En caso de fallecimiento en la comunidad, tomar y enviar muestras al laboratorio (local o de referencia).
8. Realizar los respectivos informes.

**Figura 8. Flujograma de atención para casos sospechosos de patógenos respiratorios pandémicos**



Nota. Fuente: equipo técnico participante en la elaboración de la guía.

### III. **Protocolo operativo 3.0: Notificación del Sistema de Vigilancia de la Salud**

**Objetivo:** realizar una adecuada notificación de los casos mediante la estructura de notificación vigente en el país (nivel local, regional y central), de acuerdo con los lineamientos correspondientes.

**Alcance:** aplica para los servicios de salud públicos y privados.

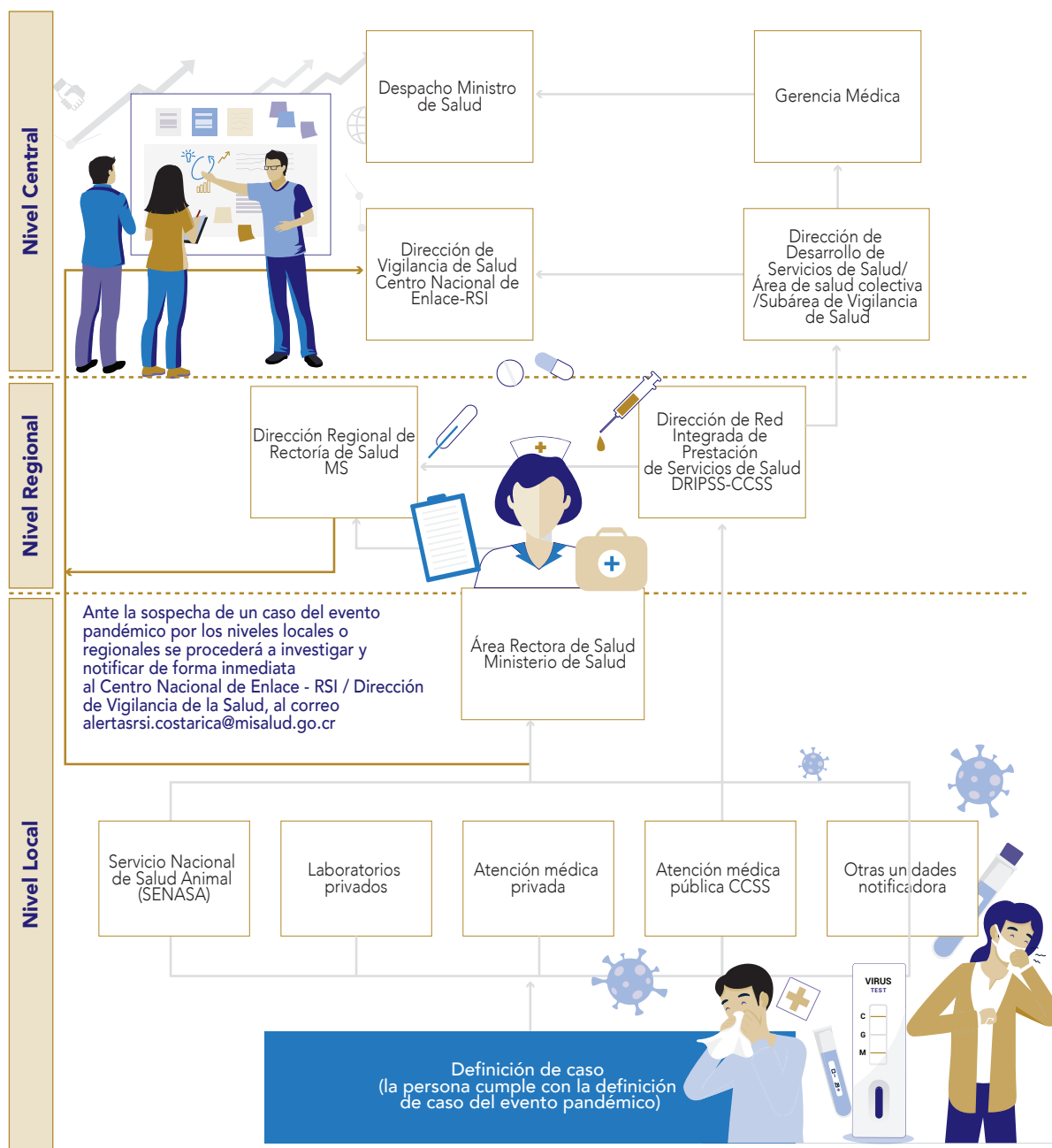
**Responsable:** Ministerio de Salud.

#### **Acciones operativas**

1. Las instancias notificadoras del nivel local, ante la sospecha de un caso por un nuevo patógeno respiratorio con potencial pandémico o declarado pandémico, proceden a investigar y notificar de forma inmediata y simultánea al CNE/RSI, correo [alertasrsi.costarica@misalud.go.cr](mailto:alertasrsi.costarica@misalud.go.cr) y al Área de Salud Rectora correspondiente.
2. Para el caso de la CCSS, aplica el punto anterior y, además, notificar a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS-CCSS).
3. El Área de Salud Rectora emite notificación y el análisis de situación a la Dirección Regional de Rectoría de Salud, quienes, una vez realizado el análisis de situación regional, emiten comunicado a la Dirección de Vigilancia de la Salud (MS) y al CNE/RSI.
4. El despacho del Ministerio de Salud recibe la notificación de la situación desde la Dirección de Vigilancia de la Salud y procede según el Protocolo Operativo 1.

La Figura 9 esquematiza el proceso de notificación de la sospecha de aparición de un patógeno respiratorio con potencial pandémico o un patógeno pandémico declarado.

**Figura 9. Flujograma de notificación del Sistema de Vigilancia de la Salud**



**Nota.** Fuente: equipo técnico participante en la elaboración de la guía.

## 2. ESCALADA Y DESESCALADA OPERATIVA

El MS, con el apoyo del SNGR, es la institución responsable de propiciar e integrar los análisis de situación y las evaluaciones de riesgo periódicas que permiten definir la escalada y desescalada de niveles operativos, en cada uno de los cinco componentes esenciales de la respuesta. Cada institución e instancias interinstitucionales relacionadas con la respuesta deben identificar indicadores internos que les permitan evaluar sus capacidades y, ante la proyección de ser superados por la demanda de servicios, comunicar la situación a las instancias de coordinación interinstitucionales para solventar las necesidades mediante mecanismos extraordinarios del nivel sectorial y nacional, de ser requerido.

Es responsabilidad de las instituciones del país contar con los recursos básicos para dar respuesta inicial a una situación de pandemia y con los mecanismos administrativos expeditos para incrementar sus recursos humanos y equipos e insumos, según las necesidades.

### 3. MANEJO DE INFORMACIÓN

El MS es el responsable de informar sobre el estado de situación a través de los medios de comunicación masiva y de publicaciones en sus portales de información oficiales (<https://www.ministeriodesalud.go.cr/>). La información debe obtenerse mediante los mecanismos establecidos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y en instituciones del sector salud y otros sectores, de ser necesario.

Los datos e información que sustentan el análisis del nivel de respuesta operativa para escalar o desescalar medidas se sistematizan y analizan en los centros de información y análisis que se encuentran interconectados con las instancias de coordinación de la emergencia. A continuación, la Figura 10 muestra centros de manejo de información que han sido activados en emergencias y desastres.

**Figura 10. Ejemplos de Centros de Manejo de Información y Análisis, en apoyo a la respuesta a emergencias sanitarias**

Instancia de coordinación	Institución coordinadora	Centros de manejo de Información y Análisis
Centro de Coordinación Institucional (CCI)	Ministerio de Salud	Sala de Situación Epidemiológica
Mesa Técnica Operativa de Salud, Agua y Saneamiento	Ministerio de Salud	Centro de Información y Análisis (CIA)
Centro de Operaciones de Emergencia (COE)	Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias (CNE)	Sala de Análisis de la Situación Nacional
Centros de Coordinación de Operaciones Institucionales	Instituciones del Estado	Centros de Información y Análisis de las Instituciones

Nota. Fuente: elaboración propia, 2025.



# PARTE E

## 1. ACTIVIDADES ESENCIALES DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

Las acciones que se realizan en situaciones de pandemia por patógenos respiratorios, de acuerdo con las etapas operativas y tomando en cuenta los cinco componentes básicos de la respuesta se incluyen en este apartado.

### Coordinación de la emergencia

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
1. Participar y coordinar para el abordaje de la pandemia/epidemia en la Mesa Sectorial en Salud.	X	X		MS / CNE Instituciones del SS
2. Participar y coordinar en el Comité Sectorial de Gestión del Riesgo en Salud.	X	X		MS / CNE
3. Elaboración del plan de contingencia interinstitucional.	X			MS
4. Establecimiento permanente de un área física segura y equipada, protegida y de acceso fácil, con capacidad operativa inmediata para la coordinación de la respuesta.	X			MS / CNE
5. Activar el espacio equipado y listo para el equipo de trabajo definido.		X		MS
6. Mantener los equipos técnicos especializados con roles definidos que asesoren la toma de decisiones, según componente esencial para la atención de una eventual pandemia.	X			MS
7. Definir las metodologías sectoriales para evaluar el riesgo basado en el Reglamento Sanitario Internacional.	X	X		MS

## Coordinación de la emergencia

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
8. Definir los criterios para solicitar la declaratoria de emergencia nacional.	X			MS
9. Estructurar el plan de recuperación y continuidad de servicios postpandemia.	X			MS / CNE
10. Revisar y actualizar periódicamente la guía de preparación para una posible pandemia por virus respiratorios, verificando la operativización de los mecanismos de coordinación y activación ante la posible emergencia.	X			MS / CNE
11. Activación de la guía de preparación (contingencia) ante una eventual pandemia.		X		MS / CNE
12. Desarrollar planes de recuperación para el sector sanitario y otros servicios esenciales.	X			MS
13. Emitir lineamientos técnicos dirigidos a la población para la elaboración de planes de continuidad de negocios/ servicios esenciales.	X			MS / CNE
14. Desarrollar y mantener actualizados los procedimientos legales y administrativos para gestionar y contratar recurso humano para la emergencia.	X			Instituciones de Sector Salud
15. Ejecutar procedimientos para la contratación de personal para la emergencia.		X		Instituciones del Sector Salud
16. Revisar y actualizar mecanismos de contratación de recurso humano para emergencias.	X			Instituciones del Sector Salud
17. Identificar fuentes de financiamiento para actividades de respuesta a una emergencia sanitaria.	X			Instituciones del Sector Salud
18. Evaluar la base jurídica para las medidas preventivas de salud pública: vacunación / aislamiento / cuarentena / restricciones / cierres.	X	X	X	MS
19. Proponer la aplicación de medidas en Salud Pública requeridas con base en el fundamento jurídico identificado.		X		MS
20. Evaluar las medidas de salud pública llevadas a cabo y su repercusión en los distintos sectores y en la población.		X	X	MS / CNE
21. Establecer y evaluar mecanismos e indicadores de evaluación de las intervenciones en salud pública (medidas preventivas y de respuesta).	X			MS
22. Realizar reportes periódicos con el seguimiento de indicadores identificados por institución para apoyar la toma de decisiones.		X	X	MS
23. Revisión de procedimientos legales, administrativos y criterios epidemiológicos para el aislamiento de casos sospechosos y cuarentena de contactos.	X	X	X	MS
24. Revisión de procedimientos legales y administrativos para la suspensión de eventos masivos y actividades donde aglomeración de personas.	X			MS
25. Análisis y evaluación de las decisiones realizadas por los miembros del Comité Sectorial de Gestión del Riesgo en Salud para fortalecer el equipo con base en las lecciones aprendidas.			X	MS

## Vigilancia colaborativa

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
1. Fortalecer los sistemas de información de manera que se gestionen y notifiquen los datos adecuadamente, mediante el desarrollo de procesos de validación. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir los sistemas de información que van a ser parte de la vigilancia.</li> <li>- Desarrollo y adaptación de sistemas interoperables.</li> <li>- Auditoría de los reportes interoperables entre instituciones.</li> <li>- Gestión de la calidad del dato.</li> <li>- Desarrollo de modelos predictivos.</li> <li>- Análisis continuos de las salidas.</li> <li>- Encuestas a usuarios.</li> <li>- Establecer un sistema de capacitación continua.</li> </ul>	X	X	X	MS/CCSS
2. Monitorear activamente e informar sobre el comportamiento y tendencias de la enfermedad mediante reportes continuos y estandarizados. <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoreo de alertas tempranas (VISI)</li> <li>- Análisis Ro cantonal.</li> <li>- Análisis de crecimiento de casos activos.</li> <li>- Morbilidad (incidencia acumulada, tasas de hospitalización, proporción de pacientes graves)</li> <li>- Mortalidad (tasa de mortalidad, letalidad)</li> </ul> <p><u>Búsquedas activas de casos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % positividad viral.</li> <li>- Razón de positividad.</li> </ul>	X	X	X	MS/CCSS
3. Revisar, actualizar e integrar los instrumentos de vigilancia de influenza, SARS-CoV-2 y OVR.	X	X	X	MS
4. Mantener un proceso continuo: examinar y actualizar las definiciones operativas y los lineamientos vigentes.	X	X	X	MS
5. Diseñar un programa estandarizado de identificación y seguimiento de casos (identificación, mapeo, rastreo y seguimiento de contactos).	X	X	X	MS/CCSS
6. Evaluar y actualizar de forma permanente el programa de seguimiento de casos y contactos.	X	X	X	MS
7. Establecer formatos estandarizados de reportes de vigilancia de acuerdo con la población a comunicar.	X	X	X	MS
8. Elaborar y divulgar reportes de vigilancia oportunos a los actores de interés	X	X	X	MS
9. Diseñar y actualizar los siguientes items para las salas de situación epidemiológicas de acuerdo con los diferentes niveles de atención: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agendas estandarizadas.</li> <li>- Indicadores para su revisión.</li> <li>- Presentación de reportes.</li> <li>- Indicadores cualitativos y cuantitativos que permitan la evaluación y seguimiento de las acciones epidemiológicas de la guía.</li> </ul>	X	X	X	MS

## Vigilancia colaborativa

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
10. Definir criterios que generen la investigación de casos inusuales o conglomerados de casos de virus respiratorios no estacionales y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes.	X	X	X	MS
11. Investigar los brotes o conglomerados de casos virus respiratorios no estacionales con potencial pandémico.	X	X	X	MS/CCSS
12. Coordinar con el MAG / Inciensa / CCSS las acciones para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de los virus respiratorios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Designar un enlace para elaborar el protocolo y, luego, periódicamente.</li> <li>- Programar reuniones.</li> <li>- Establecer un canal de comunicación entre el SENASA y el GT.</li> </ul>	X	X	X	MS/CCSS/Inciensa/SENASA
13. Realizar reportes periódicos de la vigilancia de virus respiratorios con potencial pandémico en humanos.	X			MS/SENASA/MAG
<b>SALUD ANIMAL</b>				
1. Estructurar y actualizar protocolos de vigilancia.	X			SENASA
2. Promover la instauración de buenas prácticas de manejo y bioseguridad en establecimientos pecuarios.	X	X	X	SENASA
3. Verificar la aplicación de medidas de bioseguridad en establecimientos pecuarios.	X	X	X	SENASA
4. Establecer medidas sanitarias para el control de brotes según corresponda (cuarentenas, sacrificio de animales, vacunaciones, control de movilización, tratamientos).		X	X	SENASA
5. Promover la notificación de sospechas y casos según el Decreto 34669-MAG, acciones de divulgación y educación sanitaria.	X	X	X	MS/SENASA
6. Brindar la recomendaciones y comunicación permanente a las granjas en cuanto a medidas de bioseguridad relacionadas con el cuidado y manejo de animales que sean posibles transmisores de enfermedades zoonóticas (aves, cerdos, murciélagos, etc.). Coordinación MAG.	X	X	X	SENASA
7. Asegurar que las granjas y servicios con cuidado y manejo de animales cuenten con un plan activado ante situación de emergencia.		X		SENASA/MAG
8. Revisar y actualizar la regulación de importación de animales posibles hospederos de enfermedades con potencial pandémico según lineamientos oficiales.	X		X	SENASA/MAG
9. Contar con un procedimiento vigente y activado para la regulación de importación de especies de riesgo.	X			SENASA/MAG
10. Registrar los eventos (casos y brotes).		X	X	SENASA
11. Comunicar los eventos sanitarios (brotes y casos) a nivel nacional y organismos internacionales.		X	X	MS/CNE-RSI/SENASA
<b>LABORATORIO</b>				
1. Coordinar y participar en el fortalecimiento de las acciones de vigilancia basada en laboratorio, de los virus respiratorios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir indicadores de desempeño de la red de laboratorios a nivel nacional.</li> </ul>	X	X	X	Inciensa

## Vigilancia colaborativa

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
2. Activar la estrategia de vigilancia basada en laboratorio a nivel nacional para atención a la pandemia.		X		MS
3. Revisar y actualizar el plan de contingencia de laboratorio de referencia ante una eventual pandemia (hacer la evaluación previa de cada uno de los escenarios).	X	X	X	Inciensa
4. Notificar al Ministerio de Salud el hallazgo de un nuevo virus con potencial pandémico.	X	X	X	Inciensa
5. Apoyar con la investigación/ confirmación de casos sospechosos por virus pandémicos.	X	X		Inciensa
6. Apoyar a los sitios centinela en la confirmación diagnóstica de casos sospechosos por virus pandémicos en fase de pandemia.		X		Inciensa
7. Implementar los protocolos de bioseguridad de los laboratorios y realizar actividades permanentes de mejora para laborar en condiciones óptimas de bioseguridad en una situación de pandemia.	X	X	X	MS/laboratorios de la seguridad social y privados
8. Mantener informados a todos los niveles correspondientes del Ministerio de Salud, CCSS y sector privado, sobre los resultados de la vigilancia virológica de virus respiratorios.	X	X	X	MS/Inciensa
9. Establecer, a través del CNI, acceso a un laboratorio de referencia de la OMS designado. Verificar que exista un sistema para trasladar muestras teniendo en cuenta la posible perturbación del sistema de transporte internacional durante una pandemia.	X	X		Inciensa
10. Verificar que exista un sistema para trasladar muestras desde centros de salud a laboratorios de ensayos, teniendo en cuenta la posible perturbación del sistema de transporte durante una pandemia.	X	X	X	Inciensa
11. Fortalecer los sistemas para recopilar, gestionar y almacenar datos de laboratorio, mediante el desarrollo de procesos de validación.	X	X	X	MS/Inciensa
12. Operativizar la funcionabilidad e interoperabilidad de los sistemas de información.	X	X	X	MS
13. Elaborar y actualizar los procedimientos que permitan gestionar un aumento súbito de la demanda de ensayos y transporte de muestras clínicas durante una pandemia.	X	X	X	MS/Inciensa/ Laboratorios seguridad social y privados
14. Operativizar los procedimientos para el aumento de gestiones de laboratorio.		X	X	Laboratorios seguridad social y privados
15. Desarrollar un plan de fortalecimiento del sistema nacional de vigilancia genómica de virus respiratorios según lo defina el CTBC.	X			Inciensa
16. Estandarizar los análisis bioinformáticos y envío de la información a Inciensa.	X	X		MS/Inciensa
17. Evaluar y actualizar las actividades realizadas en respuesta a la emergencia.			X	MS / Instituciones del sector salud

## Vigilancia colaborativa

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
<b>PCI / SERVICIOS DE SALUD</b>				
1. Desarrollar el programa de prevención y control de IAAS.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
2. Desarrollar el plan operativo con enfoque de gestión de riesgos, para el fortalecimiento de las acciones de prevención y control de las IAAS que incluya: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos y procedimientos de limpieza y desinfección.</li> <li>- Procedimientos y lineamientos para la gestión de residuos.</li> <li>- Identificación y señalización de áreas y rutas críticas.</li> <li>- Revisión, actualización e implementación y prueba de los procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, desde y hacia las áreas de aislamiento habilitadas y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.</li> <li>- Revisión y actualización de protocolos para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico, en el establecimiento de salud.</li> <li>- Inclusión de procesos considerados como relevantes a ser considerados en la gestión de riesgos.</li> <li>- Implementación de proceso de vigilancia en todos los aspectos que influyen sobre la presencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (vigilancia de la multiresistencia).</li> <li>- Revisar y actualizar la infraestructura y procedimientos establecidos para la higiene adecuada de manos, incluido lavamanos, capacitación continua y materiales disponibles.</li> </ul>	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
3. Desarrollar e implementar una agenda de capacitación para promover, fortalecer y actualizar los procesos que garanticen que los trabajadores desempeñen sus funciones en un entorno seguro.	X	X	X	CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
4. Establecer e implementar sistemas de alerta temprana e indicadores para el monitoreo de las IAAS.	X	X	X	CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
5. Revisar y actualizar la guía de brotes de enfermedad pandémica en establecimientos de salud.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
<b>BIOSEGURIDAD</b>				
1. Revisar y actualizar los lineamientos y requerimientos de uso de EPP.	X	X		MS/CCSS/INS/ MJP/centros de salud privados
2. Revisar y actualizar los procedimientos administrativos para la solicitud y asignación equitativa de EPP.	X	X	X	CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
3. Desarrollar e implementar una agenda de capacitación y entrenamiento de personal de salud en el uso de equipo de protección personal, considerando las precauciones adicionales según los mecanismos de transmisión específicos (gotas, contacto, aerosoles, fómites).	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados

### Atención clínica

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
1. Establecer lineamientos operativos para los servicios de salud públicos y privados: - Poblaciones vulnerables.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
2. Revisar y actualizar lineamientos para el aseguramiento de riesgos del trabajo de los trabajadores de la salud.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
3. Revisar y actualizar los planes de contingencia para la reconversión de camas y servicios de salud previendo la saturación por alta demanda hospitalaria.	X	X	X	CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
4. Establecer un grupo interdisciplinario que defina los requerimientos de recurso para la atención de la emergencia en los tres niveles de atención.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
5. Listado de recurso humano disponible y recurso humano requerido para la atención de emergencias sanitarias.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
6. Capacitación del personal de planta y el disponible para ser contratado.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
7. Revisar los procedimientos de gestión de camas.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
8. Revisar los procedimientos operativos para el transporte de pacientes.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
9. Elaborar un sistema de información integral que permita la trazabilidad de la información desde la detección hasta la finalización del proceso.				CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
10. Establecer un equipo técnico especializado en abordaje clínico para la elaboración y actualización de guías de práctica clínica de enfermedades con potencial pandémico según el RSI.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
11. Convocar al equipo técnico para la actualización de guía de manejo clínico de acuerdo con la evidencia científica disponible.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
12. Desarrollar guías de abordaje clínico de enfermedades respiratorias según priorización del RSI.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
13. Elaborar un procedimiento para la suspensión de servicios no esenciales para aumentar la capacidad de camas reconvertidas.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
14. Evaluar y actualizar los planes y metodologías de capacitación durante la emergencia de las personas trabajadoras de servicios esenciales.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
15. Actualizar y fortalecer equipos de respuesta rápida (recurso humano).	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
16. Establecer un plan de continuidad de abordaje integral de poblaciones vulnerables y de riesgo clínico-epidemiológico.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
17. Definir las condiciones de las áreas de reconversión para el triage respiratorio y el papel de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) para ampliar las capacidades de atención.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados

### Atención clínica

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
18. Participar en la elaboración y actualización del plan de referencia y contrarreferencia de las redes de servicios de salud.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
19. Actualizar y fortalecer equipos de Salud Ocupacional y bioseguridad.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
20. Espacio físico y lineamientos para disposición de cadáveres derivados de la emergencia.				CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
21. Definir una agenda de trabajo conjunto con socios estratégicos del sector privados, ONG y sociedad civil para la atención de los casos.				MS/CCSS/INS/ MJP/centros de salud privados

### Contramedidas

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
<b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>				
1. Mantener actualizados los procedimientos operativos para la gestión de insumos y equipos médicos para la atención de la emergencia.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
2. Establecer el requerimiento de insumos y equipo médico necesarios para la atención de la emergencia sanitaria (por niveles I, II y III nivel de atención).	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
3. Establecer el requerimiento del recurso humano para la atención de emergencias sanitarias y su mecanismo de contratación (régimen de excepción) y servicio de voluntariado.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
4. Establecer requerimientos de los sistemas de información para la atención de emergencias sanitarias.	X			MS/ CCSS /centros de salud privados
5. Adaptar los procesos de compra de los insumos y equipos médicos necesarios para la atención de la emergencia.	X	X		CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados/CNE- SNGR
6. Establecer una previsión económica y abastecerse de medicamentos antivirales con base en la evidencia y recomendación internacional previo al inicio de la pandemia, según las recomendaciones nacionales e internacionales.	X			CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
7. Revisar y actualizar los procedimientos para emitir las recomendaciones técnicas por seguir en la adquisición de medicamentos e insumos médicos de emergencia, considerando la evidencia científica disponible.				CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
<b>FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESENCIALES</b>				
1. Identificar fuentes de financiamiento para la emergencia que permitan asegurar la continuidad de los servicios esenciales durante una pandemia.	X			MS/CCSS/INS/ MJP/centros de salud privados
2. Solicitar formalmente el financiamiento requerido a los posibles donantes.	X	X		Cancillería (cooperación internacional)/ CATAI

## Contramidas

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
3. Evaluar las acciones realizadas con donantes.			X	CATAI (cooperación internacional)
4. Revisar y actualizar las herramientas de monitoreo de los componentes esenciales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recurso humano de salud para la atención de la emergencia (cantidad, ausentismo, infecciones por el virus pandémico, gestión, formación y apoyo al personal de salud).</li> <li>- Gestión y obstáculos financieros.</li> <li>- Prestación y utilización de servicios (cierre de centros, cambios en la prestación de servicios, campañas de comunicación dirigidas a la comunidad, cambios en la utilización de los servicios y estrategias de recuperación).</li> <li>- Capacidades de control de infecciones (protocolos, medidas de seguridad, pautas y disponibilidad de equipos de protección personal para los trabajadores).</li> <li>- Disponibilidad de tratamientos, diagnósticos y suministros, y disponibilidad de vacunas.</li> <li>- Prestación de servicios de atención primaria contra la enfermedad pandémica.</li> </ul>	X	X	X	CCSS/INS/MJP/ centros de salud privados
5. Evaluar el estado actual de la situación y apoyar la recuperación de los servicios prioritarios de las instituciones prestadoras de servicios esenciales.		X	X	MS/Poder ejecutivo
<b>PUNTOS DE ENTRADA, VIAJES Y TRANSPORTE</b>				
1. Revisar y actualizar los planes de puntos de entrada y transporte internacional según el RSI.	X	X	X	CNE
2. Coordinar junto con el Ministerio de Salud la ejecución de las acciones de vigilancia y control contempladas en la guía, relacionadas con aeropuertos y puertos marítimos.	X	X		DGME/CNE-RSI
3. Definir las áreas para tamizaje, aislamiento y rutas de tránsito de personas sospechosas y trabajadoras.	X			DGME/CNE-RSI
4. Revisar el mecanismo de comunicación con contactos del caso sospechoso.	X	X		DGME/CNE-RSI
5. Reportar a las autoridades de salud la existencia de cualquier caso sospechoso del virus pandémico en los puntos de entrada.		X		DGME/CNE-RSI
6. Reforzar el equipo médico de los puntos de entrada para realizar el tamizaje y actividades de vigilancia correspondientes.	X	X		DGME/MS/CCSS
7. Seguir las medidas de bioseguridad y desinfección.		X		DGME
8. Revisar las previsiones y procedimiento de compra de EPP para el personal de puntos de entrada.	X	X		DGME
9. Revisar y actualizar en la guía, el mecanismo de abordaje de personas moderada-severamente enfermas sospechosas del virus pandémico.	X	X		CNE-RSI
10. Revisar el procedimiento de notificación internacional según el RSI.		X		CNE-RSI
11. Coordinar con el Ministerio de Salud la capacitación de sus funcionarios.	X	X		DGME

## Contramedidas

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
12. Notificar la sospecha y confirmación del evento a través de los mecanismos establecidos por el RSI.		X		CNE-RSI
13. Evaluar los procesos realizados y actualizar según lo recomendado por el RSI.		X	X	CNE-RSI
14. Revisar y actualizar la guía con base en las lecciones aprendidas.			X	CNE-RSI
ACCESO A CONTRAMEDIDAS				
1. Analizar la situación financiera y posibles fuentes presupuestarias para compras de vacunas e insumos.	X			CCSS/MS/CNE-SNGR
2. Crear una reserva para vacunas/medicamentos en el fondo de emergencias en el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.	X			CNR-SNGR/MS
3. Preparar los procedimientos de reserva de vacunas a través del fondo Rotatorio OPS/ Farmacéuticas.	X			MS/CCSS/OPS-OMS
4. Gestionar y activar la previsión de reserva de vacunas para la distribución nacional.	X	X		MS/CCSS/CNE
5. Establecer el procedimiento para la reserva presupuestaria para la gestión de la compra de la vacuna.	X			CNE-SNGR/CCSS
6. Realizar la adquisición de vacunas y cronograma de entregas al país.	X			CCSS/OPS-OMS
7. Identificar de grupos de riesgo a vacunar.	X			CNVE
8. Elaborar e implementar el plan nacional de vacunación contra el patógeno pandémico.	X			MS/CCSS/CNE-SNGR
9. Elaborar del Plan de Ejecución de la vacunación según corresponda (considerar distribución, transporte, insumos, supervisión, monitoreo, evaluación / CCSS-Servicios de Salud Privados y otros actores identificados).	X			CCSS/CNE-SNGR
10. Definir las cuotas por servicios de salud, según población meta a vacunar (regiones, áreas, cantones, provincias).	X			CCSS/CNE-SNGR
11. Actualizar permanentemente el procedimiento de control de calidad de las vacunas que ingresan al país.		X	X	MS/CCSS/CNE-SNGR

## Protección de la comunidad

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
MEDIDAS SOCIALES Y DE SALUD PÚBLICA				
1. Revisar y actualizar los procedimientos para reducir el aforo en espacios públicos y comerciales y centros educativos.	X			MS/MEP/Cámaras de Comercio/ Gobiernos locales
2. Operativizar los procedimientos para establecer restricciones de aforo.		X		MS
3. Revisar y actualizar de procedimientos para reforzar el teletrabajo.	X			MS/MTSS/ Instituciones públicas y privadas.
4. Fortalecer los procedimientos para la implementación del teletrabajo.	X		X	MS/MTSS/ Instituciones públicas y privadas.

## Protección de la comunidad

Actividades esenciales por componente	Preparación	Respuesta	Recuperación	Responsable/s
5. Revisión y actualización de procedimientos para el cierre de centros educativos.	X			MS/MEP
6. Establecer y actualizar los lineamientos y recomendaciones para la PCI en el entorno comunitario.	X	X	X	MS
7. Evaluar las medidas aplicadas.	X	X	X	MS/CNE
8. Elaborar un plan de promoción de la salud y participación social para emergencias sanitarias.	X			MS
COMUNICACIÓN DE RIESGOS				
1. Establecer e implementar el plan de comunicaciones en caso de crisis (a puntos focales de comunicación de riesgos de las instituciones, según los mecanismos de activación de esta guía).	X	X		MS
2. Elaborar e implementar el plan de comunicación de riesgo.	X	X		MS
3. Divulgar información: procurar el intercambio de información permanente entre las autoridades de salud y de otros sectores, mediante canales abiertos y accesibles.		X	X	MS
4. Promover alianzas estratégicas: identificación de los actores involucrados según el tipo de evento y acorde con los lineamientos para estas alianzas.	X	X	X	MS / equipos técnicos de CR
5. Contemplar, dentro del plan de comunicación de riesgo, un listado de voceros oficializado por las instituciones participantes. - Establecer portavoces y según competencias y eventos priorizados,	X			MS
6. Velar porque todos los voceros reciban formación apropiada en manejo de crisis y respuesta a emergencias sanitarias.		X		MS
7. Coordinar con las autoridades de comunicación de riesgos y las comunidades la preparación de mensajes y material informativo para las personas afectadas, el público en general y otras partes interesadas. - Facilitar guías de contenidos, mensajes clave, productos para trabajar con la población.	X	X		MS/Gobiernos locales/ organizaciones civiles, ONG, población.
8. Sensibilizar e involucrar a los diferentes actores sociales para que actúen sobre aquellos riesgos y condiciones que afectan la salud individual y colectiva.				MS /equipos técnicos comunicación de riesgos/ instituciones/ gobiernos Locales, ONG
8. Gestión de prensa: acciones de información capacitación y coordinación para una adecuada respuesta informativa.	X	X		MS/CNE
9. Desarrollar capacidades dirigidas a los niveles técnicos locales institucionales involucrados en la gestión de riesgo de un evento sanitario, mediante la coordinación interinstitucional e intersectorial para la ejecución de acciones de comunicación	X	X		MS/CNE
10. Comunicación masiva: definir las líneas estratégicas y contenidos según eventos de salud pública.	X	X	X	MS / equipos técnicos de CR



## Anexo 1

### Normativa y lineamientos institucionales para el abordaje de la pandemia por COVID-19

- Comisión Nacional de Emergencias  
[https://www.cne.go.cr/covid/informacion\\_emergencia\\_covid\\_19.aspx](https://www.cne.go.cr/covid/informacion_emergencia_covid_19.aspx)
- Ministerio de Salud  
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>
- Inciensa  
[https://www.Inciensa.sa.cr/vigilancia\\_epidemiologica/index.aspx](https://www.Inciensa.sa.cr/vigilancia_epidemiologica/index.aspx)
- Caja Costarricense de Seguro Social  
<https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/>
- Ministerio de Seguridad Pública  
<https://www.seguridadpublica.go.cr/coronavirus/index.aspx>
- Ministerio de Educación Pública  
<https://www.mep.go.cr/coronavirus>
- Cruz Roja  
<https://www.cruzroja.or.cr/el-trabajo-de-cruz-roja-costarricense-en-la-actual-emergencia-sanitaria/>
- 9-1-1  
<http://www.911.go.cr/#>
- SENASA  
<https://www.senasa.go.cr/informacion/eventos-de-emergencia/covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud  
<https://www.paho.org/es/respuesta-costa-rica-ante-covid-19>

## Anexo 2

### Principios rectores para garantizar una respuesta basada en el enfoque de derechos OMS

**Equidad basada en las necesidades de salud pública:** tanto entre distintos países como dentro de cada uno de ellos, para garantizar que nadie se quede atrás y asegurar la protección de los grupos de riesgo.

**Inclusión:** participación e implicación de todo el gobierno y de toda la sociedad, mediante un enfoque centrado en la comunidad y en las personas.

**Coherencia:** reducir la fragmentación y la competencia para lograr la máxima confianza y agilidad en la toma de decisiones a través de la coordinación, la cooperación y la colaboración.

**Igualdad y evitación de la discriminación:** prevenir la discriminación de cualquier tipo por motivos de raza, color de piel, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición como la discapacidad, la edad, el estado civil y la situación familiar, la orientación sexual y la identidad de género, el estado de salud, el lugar de residencia y la situación económica y social.

**Toma de decisiones basada en la evidencia:** utilizar los datos disponibles para fundamentar políticas, recomendaciones y decisiones operativas, reconociendo, al mismo tiempo, las incertidumbres existentes y abordando los conceptos equivocados y los errores.

**Visión prospectiva y transparencia:** poner de relieve la importancia de la mirada prospectiva y la preparación proactiva, al tiempo que se comunica el proceso para tomar decisiones que generen confianza y la mantengan en el tiempo.

**Sostenibilidad técnica y económica:** ejecutar políticas, recursos y programas que tengan un impacto duradero en los sistemas de preparación y respuesta.

**Fortalecimiento de los sistemas vigentes:** se logra mayor eficiencia centrando la atención en los sistemas ya establecidos y en cómo pueden mejorarse o complementarse durante una pandemia.

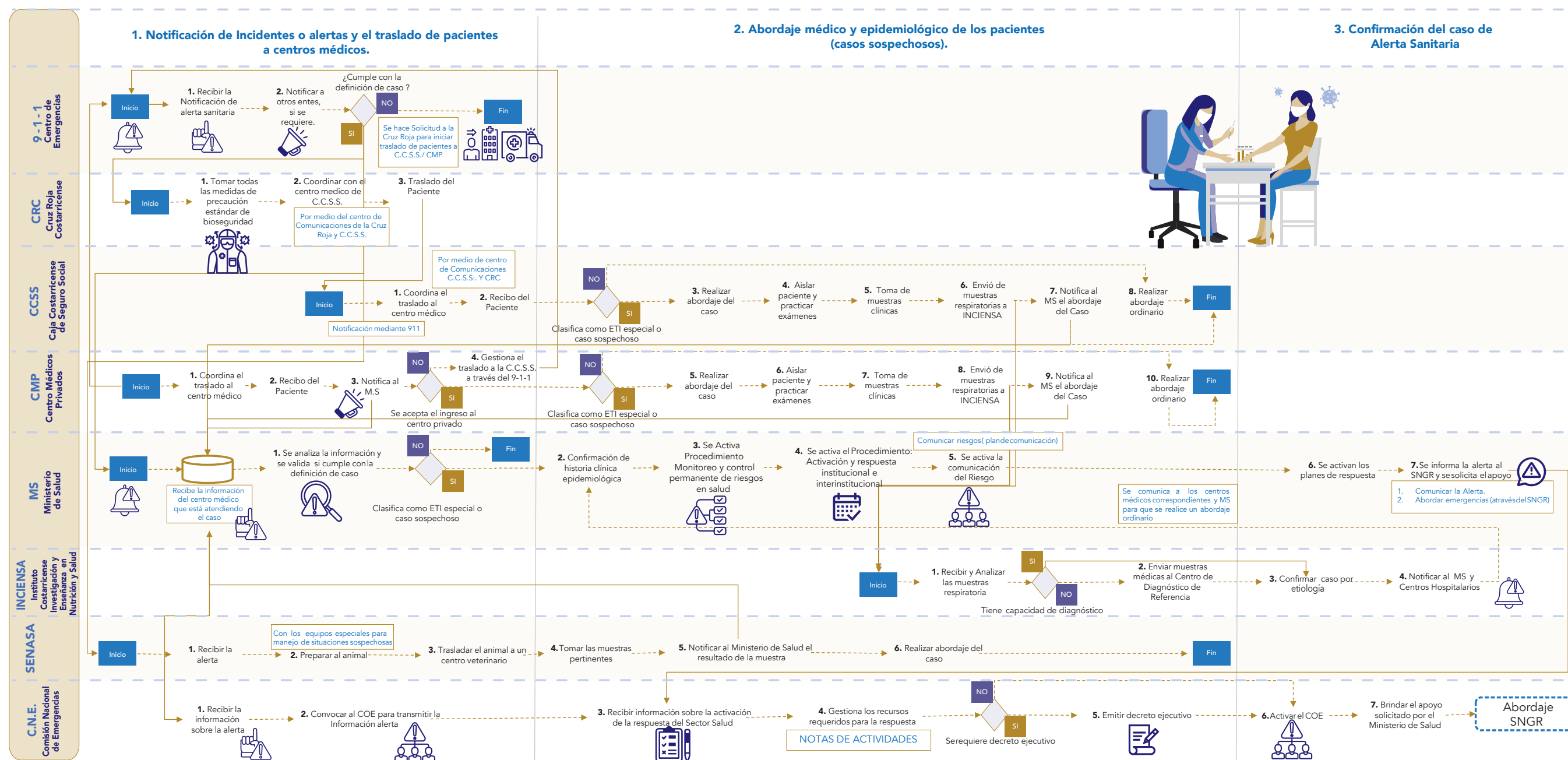
**Aprendizaje continuo para mejorar:** aprovechar las enseñanzas de la investigación y las experiencias pasadas, y hacer un seguimiento y una evaluación del progreso alcanzado para fortalecer de forma continua la preparación y la planificación de la respuesta.

Protocolo interinstitucional: Abordaje de emergencias sanitarias, 2020. Fines ilustrativos; remite al documento: Protocolo Interinstitucional para el Abordaje de Emergencias Sanitarias por enfermedades respiratorias (Ministerio de Salud, 2020)




Ministerio de Salud  
Protocolo Interinstitucional: Abordaje de Emergencias Sanitarias

VERSIÓN: 10 de febrero de 2020



## Anexo 4

### Boleta de notificación VE-01

Ministerio de Salud			
<b>Boleta de Notificación Individual de Vigilancia Epidemiológica VE01</b>			
No de cédula o identificación	<input type="text"/>		
Nombre del paciente	<input type="text"/>		
Diagnóstico de notificación	<input type="text"/>		
Diagnóstico específico	<input type="text"/>		
Fecha de inicio del evento / síntomas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	día	mes	año
Fecha de diagnóstico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	día	mes	año
Sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Etnia <input type="text"/>
	masculino	femenino	
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	día	mes	año
Edad cumplida	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	años	meses	días
Nombre del padre, madre o encargado (solo en caso de <de 18 años)			
Residencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Provincia	Cantón	Distrito
Dirección exacta	<input type="text"/>		
Teléfono de casa / celular	<input type="text"/>		
Lugar de trabajo	<input type="text"/>		
Localización lugar de trabajo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Provincia	Cantón	Distrito
Lugar de ocurrencia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Provincia	Cantón	Distrito
Establecimiento que informa	<input type="text"/>		
Nombre del notificador:			

# BIBLIOGRAFÍA

1. Cartín, M., Morice A., & Badilla, X. (2004). *Vigilancia de la Salud e Investigación Epidemiológica de Campo: módulo V*. EDNASSS-CCSS.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Updated preparedness and response framework for influenza pandemics. *Recommendations and Reports* 63(6), 1-9. <https://www.cdc.gov/pandemic-flu/media/mmwr-rr6306.pdf>
3. Chinchilla, J., Evans-Meza, R., Bonilla, R., & Romero, A. (2018). Evolución de la carga por enfermedades pulmonares crónicas en Costa Rica, 1990-2014. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 4(2), 65-77.
4. Comisión Nacional de Emergencias. (2017). Manual de Procedimientos de Costa Rica para la recepción, tránsito y envío de la asistencia humanitaria y técnica en situaciones de desastre o emergencia, oficializado mediante el Acuerdo n.º 170-05-2017. *La Gaceta*.
5. Comisión Nacional de Emergencias. (2020). *Plan General de la Emergencia, Decreto N°42227-MP – S y N.º42296 – MP – S. Estado de Emergencia ante la situación provocada por la enfermedad del COVID – 19*. <https://www.cne.go.cr/recuperacion/declaratoria/planes/Plan%20General%20de%20la%20Emergencia%2042227.%20COVID-19.pdf>
6. Ley de Contratación Administrativa, Ley n.º 7494, *La Gaceta*. (1996). [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/instrument/files/Costa%20Rica\\_Law%207494%20on%20Public%20Procurement\\_1995%20amended%202008\\_es.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/instrument/files/Costa%20Rica_Law%207494%20on%20Public%20Procurement_1995%20amended%202008_es.pdf)
7. Ley General de Salud, Ley n.º 5395, *La Gaceta*. (1973). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC)
8. Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley n.º 5412, *La Gaceta*. (1973). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=8204](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=8204)
9. Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, Ley n.º 8488, *La Gaceta*. (2006). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=56178](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=56178)
10. Manual de Bioseguridad para establecimientos de salud y afines, Decreto Ejecutivo n.º 37552 -S, *La Gaceta*. (2013). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74310&nValor3=91709&strTipM=TC)

11. Medina, J. (2020). Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): entre la incertidumbre y la fortaleza. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2), 6-11. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902020000200006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000200006&lng=es&tlng=es)
12. Ministerio de Salud. (2017). Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Resumen.%20Modelo%20de%20rector%C3%ADa%20en%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.pdf>
13. Ministerio de Salud. (2021). LS-SI-028. Lineamiento de ventilación para una calidad aceptable del aire en espacios interiores. (COVID-19). [https://cicr.com/wp-content/uploads/2022/02/LS\\_SI\\_028\\_Lineamientos\\_Aires\\_Acondicionado.pdf](https://cicr.com/wp-content/uploads/2022/02/LS_SI_028_Lineamientos_Aires_Acondicionado.pdf)
14. Ministerio de Salud. (2024). Modelo estratégico y conceptual de rectoría de promoción de la salud.
15. Ministerio de Salud. (2008). Plan de Preparación y Respuesta en situación de pandemia de influenza. [www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Plan%20de%20preparaci%C3%B3n%20y%20respuesta%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20pandemia%20de%20influenza.pdf](http://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Plan%20de%20preparaci%C3%B3n%20y%20respuesta%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20pandemia%20de%20influenza.pdf)
16. Ministerio de Salud. (2018). Protocolo nacional para la vigilancia de personas con influenza y otras virosis respiratorias. –3 ed.—San José, Costa Rica: Grupo Técnico Nacional de Influenza. <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/influenza.pdf>
17. Molina-Mora, J .A., González, A., Jiménez-Morgan, S. et al. (2022). Clinical Profiles at the Time of Diagnosis of SARS-CoV-2 Infection in Costa Rica During the Pre-vaccination Period Using a Machine Learning Approach. *Phenomics* 2, 312–322.
18. Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19 Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>
19. Organización Panamericana de la Salud. (2004). Perfil del sistema de servicios de salud de Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf>
20. Organización Panamericana de la Salud. (2024). Preparación y resiliencia frente a amenazas emergentes. Módulo 1: Planificación frente a pandemias causadas por agentes patógenos respiratorios (PRET). [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61684/9789275329252\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61684/9789275329252_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Plan Nacional de Integración Costa Rica 23-27. Dirección General de Migración y Extranjería, Dirección de Integración y Desarrollo Humano. San José, Costa Rica.
22. PreveMtEpidemics.org. (2020). Monitoreo de la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de covid-19. [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/09/CCC\\_218S\\_Monitoring-Essential-Services\\_SP-09032020.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/09/CCC_218S_Monitoring-Essential-Services_SP-09032020.pdf)
23. Public Health Agency of Canada & Pan-Canadian Public Health Network. (2018). Canadian pandemic influenza preparedness: Planning guidance for the health sector. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/flu-influenza/canadian-pandemic-influenza-preparedness-planning-guidance-health-sector.html>

24. Reglamento de vigilancia de la salud n.º 40556-S (2012). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC)
25. Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo n.º 40556-S, *La Gaceta*. (2017) [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC)
26. Solano, A. (2002). Promoción de la Salud. *Revista de Trabajo Social CCSS* (63). [www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf)
27. Vooren, K., Alvarado, D., & Soto, T. (2023). Respuestas de protección social estatal ante la pandemia del covid-19 y el acceso de migrantes en Costa Rica Social. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 49(00), 1-34. <https://doi.org/10.15517/aeca.v49i00.55417>
28. World Health Organization. (2017). WHO strategy to pilot global respiratory syncytial virus surveillance based on the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259853/9789241513203-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. World Health Organization. (2018). Pasos fundamentales para elaborar o actualizar un plan nacional de preparación ante la gripe pandémica. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272937/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. World Health Organization. (2020). La gestión de los viajeros enfermos en los puntos de entrada-aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres internacional-en el contexto del brote de COVID-19. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331193/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. World Health Organization. (2021a). Timeline of WHO response. <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
32. World Health Organization. (2021b). Continuidad de los servicios de salud esenciales: Herramienta de evaluación de los centros. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341676/WHO-2019-nCoV-HCF-assessment-EHS-2021.1-spa.pdf>

