

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica

Versión: 001

Fecha de elaboración:
01-06-2022

Elaborado por:

Dirección de Vigilancia de la Salud-Ministerio de Salud

Aprobado por:

Ministerio de Salud- Dirección General de Salud

Contenido

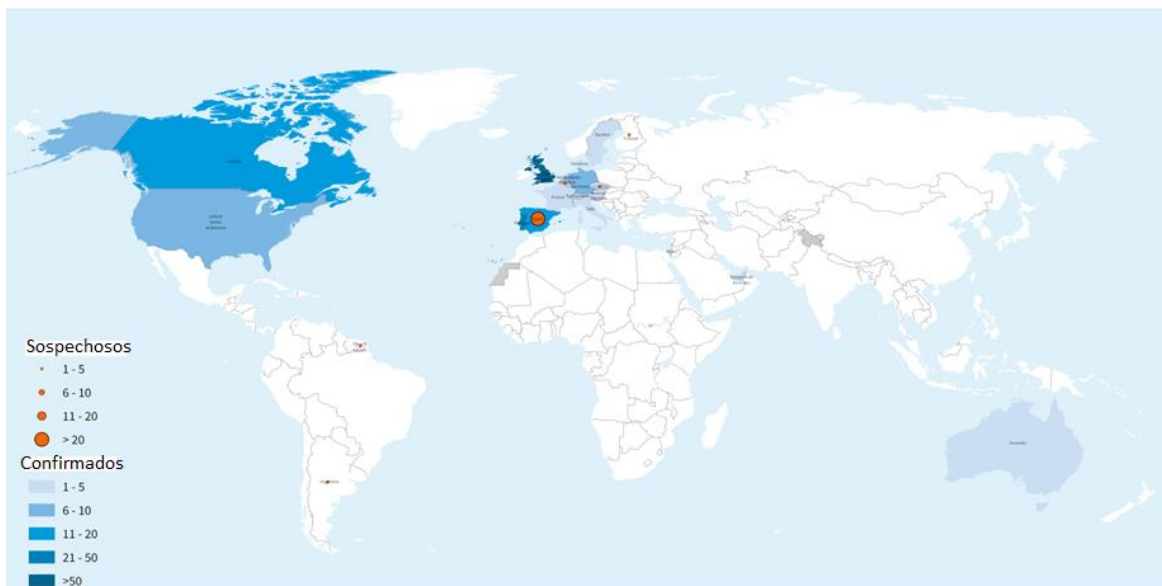
<i>Lineamiento General para la Vigilancia de la Viruela Símica</i>	1
PRÓLOGO	2
OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN	4
REFERENCIAS DOCUMENTALES	5
Bibliografía	5
DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA	6
ABREVIATURAS	6
CONTENIDO TÉCNICO	6
Definiciones de caso	6
Confirmación y descarte de casos	8
Detección	8
Notificación y vigilancia de los casos	8
Investigación.....	9
Toma y procesamiento de muestras de casos	9
Aislamiento de casos	12
Identificación y seguimiento de contactos.....	13
OBSERVANCIA	14
ANEXOS	15

Se ha recibido una señal de alerta internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre un aumento significativo e inesperado en los casos de viruela símica en países no endémicos.

El 15 de mayo de 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de cuatro casos confirmados de viruela símica en Reino Unido. Dos días después otros dos países notificaron casos: Portugal y Suecia. Todos los casos sin antecedente de viaje a un área endémica y sin vínculo epidemiológico entre los casos reportados en los diferentes países. Hasta el 24 de mayo de 2022, son 18 los países que han reportado casos: Australia, Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Francia, Estados Unidos, Eslovenia, España, Países Bajos, Israel, Italia, Portugal, Suecia, Suiza, República Checa y el Reino Unido.

En la Región de las Américas, se notificaron 3 casos de viruela símica en Canadá (2 casos) y Estados Unidos de América (1 caso).

Figura 1. Mapa de casos confirmados de Viruela Símica al 25 de mayo 2022.



Fuente: OMS, 25 de mayo.

Los casos no tienen antecedente de viaje a un área endémica en África Occidental o África Central; la mayoría de los casos iniciales se han detectado en clínicas de salud sexual. La dispersión geográfica de los casos en Europa sugiere que la transmisión puede haber estado en curso durante algún tiempo, por lo que no se descarta la ocurrencia de casos adicionales en otros países.

La enfermedad es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas

del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (África Central) y la cepa de África Occidental. Las infecciones humanas con la cepa de África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo.

La viruela símica tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. El virus también se puede transmitir por gotículas respiratorias. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita).

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

Participantes	Organización
Dra. Sandra Delgado Jimenez	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dra. Adriana Torres	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dra. Melissa Ramírez	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dr. Roberto Castro Córdoba	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dr. Aarón Agüero Zumbado	Dirección de Vigilancia de la Salud Ministerio de Salud
Dr. Carlos Salguero	Centro Nacional de Enlace
Dra. Xiomara Badilla	Caja Costarricense del Seguro Social
Dra. Leandra Abarca Gómez	Caja Costarricense del Seguro Social
Dra. Lumen Wong Zúñiga	Caja Costarricense del Seguro Social
Dr. Alberto José Madrigal Vega	Caja Costarricense del Seguro Social
Dr. Claudio Soto Garita	Inciensa
Dra. Ana Isela Ruíz González	Inciensa
Dra. Gabriela Rey	OPS Costa Rica
Dr. Alexis Sandi Muñoz	Departamento de Epidemiología. SENASA

Fuente: elaboración propia, 2022.

OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objetivo de este lineamiento es establecer el proceso inicial para el abordaje epidemiológico de casos sospechosos y probables de la viruela símica.

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

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

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Bibliografía

1. OPS/OMS. Alerta epidemiológica viruela símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022>
2. ECDC. Actualización epidemiológica: brote de viruela símica. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3a6zrqx>
3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Declaración - Investigaciones en curso sobre casos atípicos de viruela del simio ahora reportados en ocho países de Europa. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wwu2Ss>
4. Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA por sus siglas en inglés). Casos de viruela símica confirmados en Inglaterra – últimas actualizaciones. 20 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wyFcq2>
5. Agencia de Salud Pública de Canadá confirma dos casos de viruela símica. 19 mayo. Disponible en: <https://bit.ly/3G7Kyf4>
6. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (US CDC). Los CDC y los aliados en salud responden al caso de la viruela símica en los Estados Unidos. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3wloByE>
7. Comunicado de prensa del Departamento de Salud Pública de Massachusetts, Estados Unidos. Funcionarios de salud pública de Massachusetts confirman caso de viruela símica. 18 de mayo de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3PyD4px>
8. Prevención | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>
9. Precauciones de aislamiento | Biblioteca de Directrices | Control de infecciones | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2020 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
10. Control de Infecciones: Hospital | Viruela del mono | virus de la viruela | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-hospital.html>
11. El Control de las Enfermedades Transmisibles. 20ª Edición. Dr David Heymann, Editor. 2015. Asociación Estadounidense de Salud Pública. 8. OMS. Viruela símica. Disponible en: <https://bit.ly/3sPybyO>
12. OMS. Herramientas para respuesta a un brote de viruela símica. Junio de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3lz59iA>
13. OMS. Sitio sobre brotes de enfermedades, viruela símica. Disponible en: <https://bit.ly/3Lzu546>
14. OMS. Reporte epidemiológico semanal (WER) Nº 11, 16 de marzo de 2018, Aparición de la viruela del mono en África Occidental y África Central 1970-2017. Disponible en: <https://bit.ly/3yPHsul>
15. US CDC. Orientación sobre la vacuna contra la viruela símica y la viruela. Disponible en: <https://bit.ly/3lxql90>

DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

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

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

ABREVIATURAS

Ministerio de Salud (MS)
Caja Costarricense del seguro Social (CCSS)
Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Organización Mundial de la Salud (OMS)

CONTENIDO TÉCNICO

Definiciones de caso

Vigilancia

Las autoridades de salud deben estar atentas a la aparición de pacientes que presentan una erupción atípica que progresa en etapas secuenciales de maculas, pápulas, vesículas, postulas, costras y que se asocian con fiebre, linfadenopatía y mialgia.

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

CASO SOSPECHOSO:

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

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

Y

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

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

CASO PROBABLE:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso,

Y

Uno o más de los siguientes criterios:

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

CASO CONFIRMADO:

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real), u otras como secuenciación (si están disponibles). El centro de referencia para el diagnóstico es el identificado por OPS.

Confirmación y descarte de casos

La confirmación y descarte de los casos sospechosos se realizará dependiendo de la clínica que presente el paciente y/o la necesidad del descarte de otras enfermedades. [Anexo 2](#). Algoritmo de toma de muestras de acuerdo con la sintomatología clínica.

Detección

La detección se realiza en la atención en salud (sector privado y público), en los diversos escenarios de atención (consulta directa en los servicios de salud, consulta externa urgencias o atención comunitaria).

Notificación y vigilancia de los casos

La notificación de casos debe incluir como mínimo los siguientes datos: fecha de notificación, lugar de notificación, nombre, edad, género, cédula, teléfono, residencia del caso y fecha de inicio de síntomas. Los casos sospechosos o probables se notificarán inmediatamente por medio de la boleta VE-01 (se encuentra en la página web del Ministerio de Salud, utilizando cualquier medio disponible; se registrará bajo el **código de CIE-10: B04.X Viruela de los Monos**, únicamente para morbilidad; luego debe clasificarse el diagnóstico final por el resultado del laboratorio.

Se debe garantizar la información oportuna al responsable de vigilancia epidemiológica local del Ministerio de Salud, siguiendo el flujo de información establecido por el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 23 agosto del 2017, que indica que los entes notificadores deben enviar las boletas de notificación (VE-01), y resultados de laboratorio al Área Rectora de Salud correspondiente según la adscripción geográfica.

La Dirección de Vigilancia de la Salud, debe notificar los casos y la información correspondiente según la VE-01, la ficha de investigación, el resumen clínico, resultados de laboratorio al Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

El equipo de vigilancia epidemiológica del establecimiento que identifica el caso debe de revisar el expediente médico y verificar la completitud de la documentación del paciente así como, la toma de muestras y envío al ente establecido según la comunicación al Centro Nacional de Referencia, así mismo, hacer la notificación inmediata del caso al Ministerio de Salud; en el caso de la C.C.S.S. los centros de salud deben además utilizar el flujo interno establecido a nivel de la institución.

Las muertes sospechosas por esta enfermedad deben notificarse de forma inmediata al Ministerio de Salud y enviar el certificado de defunción.

Además, el equipo de vigilancia epidemiológica del establecimiento que diagnostica el caso debe verificar que se hayan recolectado las muestras de laboratorio, así como la búsqueda de contactos, debe remitir esta lista de contactos al nivel local de la CCSS.

Investigación

La investigación de caso sospechoso/probable debe iniciarse inmediatamente (Anexo 1. Ficha de investigación) y no sobrepasar las 24 horas posteriores a la detección; el personal de salud que brinde la atención médica realizará un resumen clínico que cuente al menos con las siguientes variables:

1. Identificación personal
2. Historia clínica y evolución: el profesional en salud realizará el examen clínico del paciente de las lesiones, posibles fuentes de infección y la presencia de una enfermedad similar en la red social del paciente y contactos.
3. Antecedentes de viajes fuera y dentro del país Antecedente de viaje reciente;
4. Exposición reciente a un caso probable o confirmado;
5. Tipo de contacto con el caso probable o confirmado (cuando corresponda);
6. Antecedente reciente de haber tenido múltiples parejas sexuales;
7. Estado de vacunación contra la viruela;
8. Presencia de exantema vesicular; presencia de otros signos o síntomas clínicos según la definición de caso;
9. Fecha de confirmación (en que laboratorio fue confirmado);
10. Método de confirmación (si corresponde según flujo establecido con OPS);
11. Caracterización genómica (si está disponible); es útil para determinar y confirmar la cepa del virus de la viruela símica involucrada.
12. Otros hallazgos clínicos o de laboratorio relevantes, particularmente para excluir causas comunes de erupción según la definición de caso. Resultados de laboratorio y gabinete realizados.
13. Si el caso se encuentra hospitalizado, incluir la fecha de hospitalización, establecimiento de salud; fecha de alta y fecha de defunción (si corresponde).
14. Búsqueda de contactos sintomáticos.

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

Toma y procesamiento de muestras de casos

Los establecimientos deben definir el flujo para la atención, toma y envío de las muestras al Inciensa.

Laboratorio

La confirmación de los casos sospechosos se realiza usando pruebas moleculares como PCR convencional o tiempo real, se utiliza una PCR genérica de Orthopoxvirus o una PCR específica para viruela símica, también se puede realizar la secuenciación.

La toma de la muestra del caso sospechoso debe realizarse de acuerdo a la presentación clínica del paciente, debido a que la sintomatología típica de la viruela símica consiste en un síndrome febril antes de la aparición progresiva del exantema clásico con lesiones de induración y umbilicado (depresión central), las lesiones exantemáticas progresan todas al mismo tiempo, de maculas a pápulas, vesículas a pústulas y por último a costras secas que caen de dos a cuatro semanas. Sin embargo, las lesiones pueden ser hemorrágicas o unirse a bulas grandes. Se han visto lesiones atípicas en boca, ano o áreas genitales.

Lo que corresponde al equipo de bioseguridad para la toma de la muestra, manejo de la muestra en el CNRV y transporte aéreo se describe en Anexo 6.

Toma de las muestras

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

Se necesitan implementos para tomar muestras de sangre total en tubos vacíos sin anticoagulante y tubos con EDTA, además hisopos de dacrón, tubos secos o con medio de transporte viral (MTV) o sin este, Anexo 4.

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

1-Si el paciente sospechoso está en etapa inicial con fuerte nexo epidemiológico, con síntomas iniciales de fiebre y un exantema generalizado maculo-papular se debe tomar sangre en tubo sin anticoagulante para separar el suero (enviar tubo sin centrifugar y se manipulará en el CNRV) y sangre total en EDTA, para descartar virus herpes simplex, varicela, enterovirus, sarampión, rubéola, sífilis, dengue, chikungunya, zika, alergias y bacterias.

Se debe solicitar la toma de una muestra de hisopado faríngeo en MTV, por parte del personal médico. Sin embargo, los datos sobre la utilidad de este tipo de muestra para el diagnóstico de la viruela del mono son limitados, por lo tanto, un resultado negativo de hisopado de garganta debe interpretarse con precaución.

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

2-Si el paciente sospechoso ya ha evolucionado a un exantema generalizado pustular o costras, además, se debe tomar sangre en tubo sin anticoagulante para separar el suero (enviar tubo sin centrifugar y se manipulará en el Centro Nacional de Referencia Virología

(CNRV) para descarte de varicela; y la muestra de hisopado de la lesión cutánea que es la recomendada para viruela del mono, el material de la lesión cutánea incluye:

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

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

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

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

Cómo el brote está en proceso de investigación se pueden tomar muestras de orina, semen, hisopados rectales o genitales dependiendo de la localización y presentación clínica de las lesiones del paciente.

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

Conservación de la muestra en el Establecimiento de Salud

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



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

Las muestras deberán enviarse al laboratorio de referencia nacional del Inciensa, lo más pronto posible en menos de 24 horas.

El recipiente duro con el que se guardó la muestra en la refrigeradora o congelador debe introducirse en una hielera con paquetes de gel congelados para que la muestra llegue en frío hasta el Inciensa. Se utiliza la Boleta Inciensa R85 de Solicitud Diagnóstica por cada caso

sospechoso, que se puede encontrar en la página web de Inciensa, www.inciensa.sa.cr. (Anexo 5).

Transporte terrestre

La muestra debe llevar un mínimo de triple embalaje (Anexo 2) para su transporte hasta el Inciensa, y deben conservarse en frío todo el tiempo con el fin de garantizar la integridad de las muestras y, en caso de accidente minimizar la exposición a estas por parte de personas y medio ambiente, ya que el virus de la viruela de mono es un material infeccioso de alto riesgo.

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

El traslado de muestras de laboratorio del virus del mono, no se debe mezclar con el traslado de pacientes, ni otras diligencias, en la medida de lo posible deben llevarse directo al Inciensa.

Ingreso de la muestra al Inciensa

La Unidad de Servicios Técnico de Laboratorio (USTL) es la encargada de recibir la muestra del transportista, el cual deberá notificar al encargado en la ventanilla de la USTL que viene a entregar este tipo de muestras.

La USTL notificará al CNRV la llegada de las muestras para proceder a ir a recogerlas de manera presencial.

Transporte aéreo

La muestra deberá ser preparada para transporte aéreo por una persona autorizada, entrenada y certificada en las normas de transporte aéreo del IATA.

El envío se debe coordinar por medio de apoyo del equipo de OPS local.

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

Aislamiento de casos

El aislamiento de casos se realizará a través de órdenes sanitarias, emitidas por el nivel local del Ministerio de Salud una vez recibida la boleta VE-01, emitida por los servicios de salud públicos o privados.

Cualquier paciente con sospecha de viruela símica debe ser aislado durante los períodos infecciosos supuestos y conocidos, es decir, durante las etapas prodrómica y exantemática de la enfermedad, respectivamente. Este tiempo va desde el inicio de síntomas hasta 21 días después o al resolver la totalidad de las lesiones que presenta el paciente.

Se gira ordenamiento sanitario mientras se determina la causa de la enfermedad. Si se

diagnostica viruela símica será por el período de transmisión.

Las decisiones sobre la suspensión del aislamiento deben tomarse de acuerdo a la evolución clínica del paciente, evaluación que será realizada por el centro de salud correspondiente y que se comunicará a las autoridades en salud, para determinar si se debe girar levantamiento de la orden sanitaria o continua con la misma.

Después de suspender las precauciones de aislamiento, las personas afectadas deben evitar el contacto cercano con personas inmunodeprimidas y embarazadas hasta que desaparezcan todas las costras.

Las personas inmunocomprometidas incluyen aquellas cuyos mecanismos inmunológicos son deficientes debido a trastornos inmunológicos (p. ej., infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] o síndrome de inmunodeficiencia congénita), enfermedades crónicas (p. ej., diabetes, cáncer, enfisema o insuficiencia cardíaca), terapia inmunosupresora (p. ej., radiación, quimioterapia citotóxica, medicación antirrechazo o esteroides).

Identificación y seguimiento de contactos

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

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

Definición de contacto

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

- Exposición sin protección respiratoria (particularmente relevante para los trabajadores de la salud)
- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual.
- Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama.

Seguimiento de contactos

Realizar seguimiento del contacto asintomático cada 24 horas para detectar la aparición de signos y síntomas durante un período de 21 días (en casos de enfermedades de alta mortalidad, se considerará más tiempo, que el período de incubación más largo) desde el último contacto con un paciente en el período infeccioso. Los signos y síntomas incluyen dolor de cabeza, fiebre, escalofríos, dolor de garganta, malestar general, fatiga, lesiones dérmicas maculopapulares y linfadenopatía. Los contactos deben controlar su temperatura dos veces

al día.

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

Los contactos que desarrollen cualquiera de los síntomas deben ser aislados desde el inicio de estos y evaluarse como caso sospechoso, además se debe recolectar una muestra para análisis de laboratorio para detectar viruela símica. Cuando el contacto presente síntomas, debe informar al establecimiento de salud de adscripción.

OBSERVANCIA

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

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

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Investigación

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

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

Anexo 2. Sistema de Triple Embalaje

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

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

Figura x: Sistema de triple embalaje



Recipiente primario: contiene la sustancia infecciosa, debe ser hermético e impermeable a la sustancia que contiene; es decir, deberá ser a prueba de fugas si la sustancia es líquida, o a prueba de derrame si la sustancia es un sólido. El recipiente primario deberá estar debidamente etiquetado en

cuanto a su contenido, se puede introducir en bolsa ziploc para mayor seguridad y contener mejor la muestra en caso de derrame.

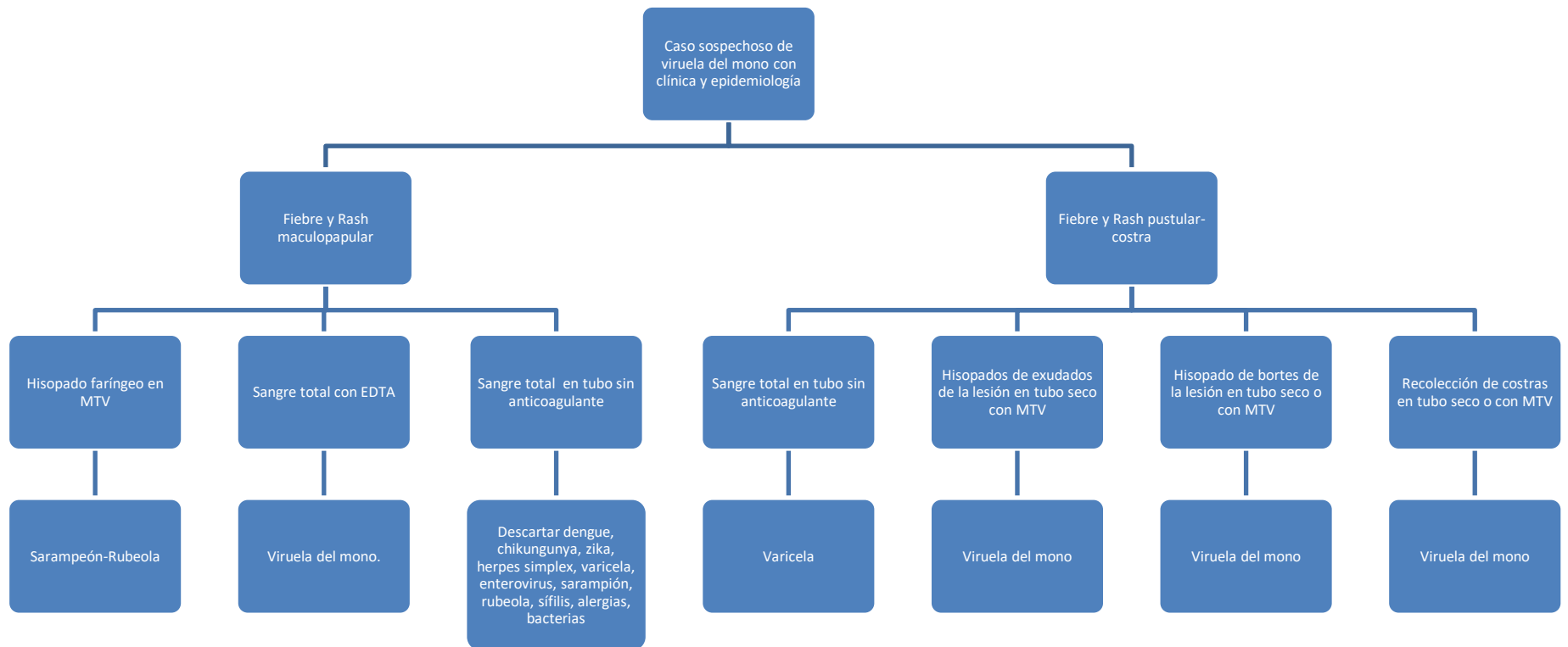
El recipiente primario no debe perforarse, romperse, debilitarse o verse afectado al entrar en contacto con la sustancia infecciosa. Por ejemplo, el recipiente primario no deberá alterar su integridad al entrar en contacto con el medio de preservación utilizado para conservar la muestra de un paciente.

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

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

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

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



Anexo 4. Tipo de muestras material de recolección y temperatura de almacenamiento para la detección de viruela de mono

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

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

Anexo 5. Boleta Inciensa R85 de solicitud diagnóstica

La boleta de solicitud de diagnóstico del Inciensa se puede encontrar en este Link.

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

Anexo 6. Equipo de bioseguridad para la toma de la muestra, manejo de la muestra en el CNRV y transporte aéreo.

Equipo de bioseguridad para la toma de la muestra

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

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

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

Se recomienda, la desinfección del área con sales cuaternarias de amonio al 0.5 % (200ppm) como mínimo recién preparado, o desinfectantes a base de cloro (mínimo 0.5%) según disponibilidad de cada establecimiento utilizando concentraciones no inferiores a las establecidas.

Manejo de muestra en el CNRV

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

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

En el laboratorio de bioseguridad 2 del CNRV utilizando el EPP adecuado mencionado anteriormente, la muestra en tubo sin anticoagulante se centrifugará con las medidas descritas anteriormente y se separará el suero, además la sangre total y las muestras de hisopados para ser guardadas en congelación a $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$, para el posterior procesamiento de embalaje de envío a los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) o diagnóstico por biología molecular si ya se dispone en el Inciensa.

Transporte Aéreo

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

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

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

- Evite el contacto con animales silvestres, sean de vida libre (parques nacionales, reservas biológicas, fincas, sitios de recreo, entre otras) o en cautiverio (zoológicos, refugios de animales).
- Evite todo tipo de comercio de animales silvestres.
- Evite el contacto con cualquier material, como ropa de cama, que haya estado en contacto con un animal enfermo.
- Aísle a los pacientes infectados de otros que podrían estar en riesgo de infección.
- Practique una buena higiene de manos después del contacto con animales o humanos infectados. Por ejemplo, lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol.

Anexo 8. Orden Sanitaria para menores de edad



AREA RECTORA DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD _____

Correo electrónico:

ars. _____@misalud.go.cr

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

DESTINATARIO:						
_____.						
CASO POSITIVO _____						
SOSPECHOSO _____.						
DOCUMENTO _____ DE _____ IDENTIFICACIÓN: _____.						
EN CALIDAD DE () TUTOR _____ () RESPONSABLE DEL MENOR DE EDAD _____.						
DIRECCIÓN: PROVINCIA _____ CANTÓN _____.						
DISTRITO _____.						
OTRAS _____ SEÑAS: _____.						
_____.						
CORREO _____ ELETRÓNICO, O NÚMERO _____ DE FAX _____ PARA NOTIFICACIONES: _____.						
NÚMERO _____ DE TELÉFONO _____ PARA SEGUIMIENTO: _____.						
FECHA EMISIÓN: _____ PLAZO: _____ VENCIMIENTO: _____.						
_____.						

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

normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho brote identificado en diferentes partes del mundo y que, por las características del virus resulta de fácil transmisión mayormente con síntomas, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote por viruela símica, por lo que resulta inminente la necesidad de adoptar de forma inmediata medidas para prevenir la transmisión y el aumento de los casos en torno al virus por viruela del simio.

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

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

_____ por un periodo de **21 días naturales** contados a partir del día _____. De conformidad con el artículo 365 de la Ley General de Salud, *“El aislamiento de una persona o grupo de personas significa su separación de todas las demás, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso.”* Para dichos efectos se deberá cumplir con el lineamiento general para la vigilancia de la viruela símica del Ministerio de Salud.

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

APERCIBIMIENTOS:

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

61 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y 148 de la Ley General de la Administración Pública, la sola presentación del recurso **no** suspende los efectos del acto, por lo que éste proseguirá su ejecución en tanto no haya resolución expresa en contrario.

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

Nombre y firma de la Autoridad de Salud

Nombre, firma y número de cédula del Notificador

Nombre, firma de la persona notificada



AREA RECTORA DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD _____

Correo electrónico:

ars. _____@misalud.go.cr

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

DESTINATARIO:							
_____.							
CASO POSITIVO _____							
SOSPECHOSO _____.							
DOCUMENTO _____ DE _____ IDENTIFICACIÓN: _____.							
DIRECCIÓN:		PROVINCIA _____.			CANTÓN _____.		
DISTRITO _____.							
OTRAS _____ SEÑAS: _____.							
_____.							
_____.							
CORREO		ELETRÓNICO,		O		NÚMERO DE FAX PARA NOTIFICACIONES:	
NÚMERO		DE		TELÉFONO		PARA SEGUIMIENTO:	
FECHA EMISIÓN:				PLAZO:		VENCIMIENTO:	

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

mayormente con síntomas, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote por viruela símica, por lo que resulta inminente la necesidad de adoptar de forma inmediata medidas para prevenir la transmisión y el aumento de los casos en torno al virus por viruela del simio.

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

4) Mantenerse en aislamiento inmediato en el siguiente domicilio:

_____ por un periodo de **21 días naturales** contados a partir del día _____. De conformidad con el artículo 365 de la Ley General de Salud, "*El aislamiento de una persona o grupo de personas significa su separación de todas las demás, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso.*" Para dichos efectos se deberá cumplir con el lineamiento general para la vigilancia de la viruela símica del Ministerio de Salud.

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

FUNDAMENTO LEGAL:

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

APERCIBIMIENTOS:

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

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

Nombre y firma de la Autoridad de Salud

Nombre, firma y número de cédula del Notificador

Nombre, firma de la persona notificada