

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



LS-VS-012. Estrategia Nacional para la Vigilancia Activa basada en Laboratorio de la enfermedad COVID-19

Versión: 001
Primera edición

Fecha de elaboración:
7-abril-2021

Elaborado por:
Ministerio de Salud

Aprobado por:
Ministerio de Salud- Despacho Ministerial.
Dirección de Vigilancia de la Salud.

1. CONTENIDO

1.	<i>Objetivo y campo de aplicación</i>	2
2.	<i>Referencias documentales</i>	3
2.1	Lineamientos de referencia	3
2.2	Bibliografía	3
2.3	Documentos de consulta adicionales	4
3.	<i>Definiciones y terminología</i>	4
4.	<i>Abreviaturas</i>	5
5.	<i>Contenido técnico / requisitos técnicos</i>	5
6.	<i>Estrategia de Vigilancia Activa de Laboratorio:</i>	5
6.1	Detección de casos de COVID-19:	5
6.2	Criterios de selección pacientes ante una alerta sindrómica	6
6.3	Criterios de selección de pacientes en Escenarios de Riesgo	6
6.4	Criterios de Selección para asentamientos informales, cuarterías y zonas silentes.	7
7.	<i>Acciones por realizar según criterios</i>	7
8.	<i>Observancia</i>	8
9.	<i>ANEXO</i>	0

Prólogo

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5395, cuya misión es:

“Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”

Este lineamiento ha sido desarrollado en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica, las Normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los Decretos Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

Este documento número LS-VS-012:2021 fue aprobada por Ministerio de Salud en la fecha del 08 de abril del 2021. El mismo está sujeto a ser actualizada permanentemente con el objeto de que responda en todo momento a las necesidades y exigencias actuales.

A continuación, se mencionan las organizaciones que colaboraron en la elaboración de este lineamiento:

Participantes	Organización
Dr. Isaac Vargas Roldán.	Ministerio de Salud
Dra. Adriana Torres Moreno.	Ministerio de Salud
Dra. Sandra Delgado Jiménez.	Ministerio de Salud
Dr. Mario Mora Ulloa.	CCSS
Dra. Angie Cervantes Rodríguez.	CCSS
Dra. Ana Lorena Torres Rosales.	CCSS
Dra. Xiomara Badilla Vargas.	CCSS
Dr. Roy Wong McClure.	CCSS

Fuente: elaboración propia, 2021.

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

El objetivo es de este lineamiento es Establecer el proceso para la vigilancia activa basada en laboratorio, a nivel nacional, de la infección en el marco de la alerta por el virus SARS-CoV-2.

El lineamiento tiene como alcance su aplicabilidad en población tanto sintomática como asintomática, con el potencial de presentar infección inaparente por COVID-19, basado en los criterios de selección para la implementación de la vigilancia activa.

La ejecución de este lineamiento, según cumplimiento de criterios, corresponderá coordinarlo a la CILOVIS, en articulación con las comisiones municipales de emergencia y el nivel central de CCSS para determinar la viabilidad de la toma de muestras.

Así mismo, como parte de esta estrategia; se revisará de forma periódica por parte del grupo técnico nacional de laboratorio, en sus reuniones ordinarias, el avance de la vigilancia activa en el país y las actualizaciones a este lineamiento.

El inventario de pruebas diagnósticas, las capacidades de los centros de procesamiento para asegurar sus reservas de material, las gestiones oportunas para mantener un abastecimiento

adecuado de los insumos y el seguimiento a los avances de respuesta a la implementación de este lineamiento le corresponderá a la CCSS dentro del ámbito de sus competencias.

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

Objetivos específicos:

1. Establecer los procedimientos y criterios para la implementación de la vigilancia activa por SARS-CoV-2 en el contexto actual de pandemia
2. Establecer el marco de acciones generales a realizar según cumplimiento de criterios.

Estos lineamientos se revisarán de forma periódica y se publicará la versión vigente en la página web del 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>

2. REFERENCIAS DOCUMENTALES

2.1 Lineamientos de referencia

- LS-VS-001. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la Enfermedad COVID-19.
- LS-SS-012. Lineamientos Generales para el uso de pruebas de antígeno para diagnóstico de COVID-19.
- LS-SI-006. Lineamientos generales para el manejo del COVID-19 en Centros Penitenciarios en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus.

2.2 Bibliografía

- World Health Organization . (11/09/2020). Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays . 07/01/2021, de World Health Organization Sitio web: WHO/2019-nCoV/Antigen_Detection/2020.
- World Health Organization. (2020). Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. 16/01/2021, de OMS Sitio web: WHO/2019-nCoV/lab_testing/2020.1.
- World Health Organization. (2020). Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19: Orientaciones provisionales. 18/01/2021, de WHO Sitio web: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338331/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.8-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization . (2020). Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases. 17/01/2021, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Washington D.C: All Type Assessoría Editorial Ltda.

2.3 Documentos de consulta adicionales

- Decreto Ejecutivo 42227-MP-S Declaratoria de emergencia nacional.
- Modelo de Gestión Compartida: Costa Rica trabaja y se cuida, versión 02, septiembre 2020.
- Protocolo De Preparativos Y Respuesta Ante El Coronavirus (Covid-19) En Asentamientos Informales.
- Protocolo para la realización de audiencias judiciales en zonas de aislamiento preventivo del Ministerio de Justicia y Paz durante el estado de emergencia Nacional por COVID-19.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

3.1 Los coronavirus (CoV): son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus nuevo (SARS-CoV-2) es un virus que no había sido identificado previamente en humanos.

3.2 Tipos: Es importante tener en cuenta que existen otros cuatro coronavirus humanos endémicos a nivel global: HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 y HCoV-OC43. Estos coronavirus son diferentes al nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la enfermedad llamada COVID19.

3.3 COVID-19: es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente, se transmite por contacto con otra persona que esté infectada por el virus. La enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las gotículas y aerosoles procedentes de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda, también si estas gotas caen sobre los objetos y superficies, de modo que otras personas pueden tocar estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (OPS/OMS, 2020).

3.4 Vigilancia activa: En este tipo de vigilancia, el equipo de salud acude a la fuente de información para realizar una búsqueda intencional de casos del evento sujeto de vigilancia. El personal de salud busca directamente los datos objeto de vigilancia, incluso revisando los registros rutinarios del servicio de salud y los registros diarios de atención a las personas.

3.5 Escenario de riesgo: Para este lineamiento, se refiere a la unidad geográfica o agrupación de personas que por las características consideradas como de elevada transmisión oculta, brindan una sospecha justificada de la presencia de casos COVID-19 no diagnosticados.

3.6 Zona silente: Para este lineamiento corresponde a unidades geográficas, con un reducido número de casos notificados positivos por SARS-CoV-2 con reducción demostrada en el número habitual de pruebas realizadas, con condiciones particulares sugestivas de hallazgos que hagan sospechar el diagnóstico de COVID-19 o bien, no reportan casos en un periodo superior a tres semanas.

Dependiendo de la especificidad del lineamiento, se pueden tomar las definiciones operativas contenidas en el Lineamiento General de Vigilancia https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

4. ABREVIATURAS

Ministerio de Salud (MS).
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
Coronavirus 2019 (COVID-19).
Hogares de Larga Estancia (HLE).
Centros Penitenciarios (CP).
Comité Municipal de Emergencias (CME).
Prueba de Antígeno (PA).
Comisión Interinstitucional Local de Vigilancia de la Salud (CILOVIS).

5. CONTENIDO TÉCNICO / REQUISITOS TÉCNICOS

El presente lineamiento para la Vigilancia Activa basada en Laboratorio, de la enfermedad COVID-19, presentada por el Ministerio de Salud de Costa Rica, tiene como objetivo mejorar la detección de COVID-19 a nivel del territorio nacional, como punto clave para contribuir a controlar la transmisión de la enfermedad en la etapa actual que se encuentra el país dentro del marco de la pandemia por SARS-CoV-2.

Lo anterior, se busca alcanzar mediante la búsqueda de casos en población con potencial riesgo justificado de contar con la presencia del SARS-CoV-2, incrementando la capacidad diagnóstica de los servicios de salud y mediante la implementación de medidas orientadas a reducir la transmisión de la enfermedad. La aplicación de la búsqueda activa de casos debe estar dirigida a la detección de casos en las fases tempranas de la enfermedad con el objetivo de bloquear las cadenas de transmisión.

La puesta en marcha de los procesos de búsqueda activa de casos debe de realizarse basados en criterios clínicos, epidemiológicos y demográficos específicos que orienten a una vigilancia con enfoque integral y articulada con los procesos de detección y evolución de la enfermedad.

6. ESTRATEGIA DE VIGILANCIA ACTIVA DE LABORATORIO:

6.1 Detección de casos de COVID-19:

En los laboratorios clínicos, se tiene disponible para la detección del virus en el contexto de vigilancia activa:

- Prueba RT-PCR.

Además, a medida que evolucionen las tecnologías de diagnóstico y su uso sea autorizado en el país, se tomarán en cuenta otro tipo de pruebas para su implementación dentro del marco de vigilancia activa basada en laboratorio.

Posterior a los análisis de los posibles lugares para realizar vigilancia activa, se verificará la disponibilidad de insumos para no desabastecer las reservas de materiales, posterior a esta verificación se procederá con la aplicación de pruebas o no según la decisión del nivel central de la CCSS.

6.2 Criterios de selección pacientes ante una alerta sindrómica

En los cantones donde exista un “riesgo alto” en la escala de alertas sindrómicas definida por la CCSS, se deberá establecer una estrategia conjunta por los niveles locales de CCSS y MS, dando prioridad para su oportuna detección a:

- Grupos de población mayor a los 20 años
- Personas con signos y síntomas compatibles con COVID-19.
- Vigilancia basada en comunidad: Alertas generadas por personal de la CME que se comunican a las autoridades sanitarias para su verificación y respuesta a través de los mecanismos de vigilancia y derivación establecido.
- La estrategia de alerta sindrómica logra llegar a la unidad geográfica que se sospecha tiene potencial de riesgo, por lo que se podrá identificar posibles casos positivos por SARS-CoV-2.

Además, se considerará la instauración de la vigilancia activa por SARS-CoV-2 en las unidades geográficas o grupos poblacionales cuando los datos de Vigilancia Epidemiológica evidencien de forma sostenida por el plazo de 2 semanas consecutivas de alguna de las siguientes condiciones:

- a. Presencia de una desproporción atípica y no justificada en el número de casos con manifestaciones leves, moderadas y severas
- b. Frecuencia de casos baja con poca realización de pruebas, considerado como bajo nivel de pruebas una cantidad que supere las dos desviaciones estándar (47.5%) del nivel histórico de pruebas durante los últimos tres meses.
- c. Incremento inusual y no justificado en el aumento de casos de COVID-19 que generan ausentismo escolar o laboral determinado por las entidades públicas como privadas.

6.3 Criterios de selección de pacientes en Escenarios de Riesgo

Se incluyen dentro de la estrategia de vigilancia activa como escenarios de riesgo a los hogares de larga estancia y centros penitenciarios.

- Hogares de larga estancia.

Ante la aparición de un caso compatible con SARS-CoV-2, independientemente si se trata de personal del HLE o bien de un residente de este, se debe:

- a) Identificar el caso compatible y aislarlo.
- b) Análisis para determinar riesgo: Zonas en donde estuvo, objetos manipulados, contactos incluyendo personal que brindó asistencia.
- c) Investigación, rastreo y aislamiento de sintomáticos
- d) **Realizar pruebas en sintomáticos y asintomáticos del HLE.**

- Centro Penitenciario.

La vigilancia en este escenario comprende la búsqueda activa de casos mediante la exploración diaria de signos y síntomas de COVID-19, incluida la toma diaria de la temperatura, y la notificación diaria de cero casos por parte del médico del Centro Penitenciario.

Según el Protocolo para la realización de audiencias judiciales en zonas de aislamiento preventivo del Ministerio de Justicia y Paz durante el estado de emergencia Nacional por COVID-19, en el centro penitenciario que:

- Se identifiquen casos activos de la enfermedad, mayor al 30% del total de casos
- Se presenten casos nuevos en las últimas dos semanas dentro del CP incluyendo personal.

Ante el cumplimiento de alguna de estas dos prioridades, el médico de cada centro penitenciario será el responsable de hacer el análisis para determinar el riesgo, procurar la vigilancia activa dentro de cada centro y de igual manera de hacer las respectivas coordinaciones para la toma y análisis de muestras por medio de la coordinación con la respectiva CILOVIS.

6.4 Criterios de Selección para asentamientos informales, cuarterías y zonas silentes.

- **Asentamientos informales:**

Ante la identificación de un brote y/o conglomerado, en un distrito que cuente con uno o más asentamientos informales, los cuales deben estar identificados por cada CME; a través de la CILOVIS, se deberá realizar un análisis de la situación e identificar la necesidad de realizar un tamizaje, con el fin de captar casos y contener la propagación de la enfermedad.

- **Cuarterías:**

Cada CME deberá tener identificado las cuarterías en el cantón de su atracción y ante la aparición de un brote en un distrito que cuente con la presencia de una cuartería, se tenga un aumento de casos o un comportamiento silencioso, la CILOVIS será la encargada de coordinar un tamizaje preventivo en la cuartería.

- **Zonas silentes:**

La CILOVIS deberá establecer una vigilancia en cuanto a la cantidad de casos que se reportan a nivel de distrito para cada cantón de su atracción. En los lugares que muestren un comportamiento de zona silente, es decir que cumplan con la definición establecida en el apartado de definiciones de este lineamiento; se deberá coordinar una estrategia de vigilancia activa.

Además, la CILOVIS deberá identificar los sitios que cuenten con bajos índices de detección de casos en comparación con unidades geográficas adyacentes que presenten casos y le corresponderá realizar una estrategia para la captación temprana de casos.

7. ACCIONES POR REALIZAR SEGÚN CRITERIOS

Ante el cumplimiento de un criterio de selección, los niveles locales a través de la CILOVIS, debe de realizar las siguientes acciones generales:

- Identificar posibles focos de contagio.
- Análisis de la situación en la zona identificada.
- Coordinación con el nivel central de CCSS para determinar la posibilidad de hacer las pruebas según el análisis hecho y los insumos disponibles
- Socializar con el CME la situación y planificar la intervención.
- Evaluación de los resultados.
- Acciones comunitarias según resultados.
- Determinación de la cobertura estimada ya sea en unidades geográficas o poblacionales para la implementación de la vigilancia activa

8. 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
Grupo técnico de laboratorio (MS/INCIENSA/CCSS)	Sesiones de seguimiento en plataforma TEAMS
CILOVIS	Bitácoras de sesiones
Nivel Central de CCSS	Aprobaciones técnicas para uso de pruebas.

9. ANEXO

ALGORITMO SEGÚN CRITERIOS DE SELECCIÓN

