



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA

PLAN INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA
POBLACIÓN PEDIÁTRICA DURANTE LA
ESTACIONALIDAD DE INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS

Julio, 2025
Versión 2


**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr**EQUIPO DE TRABAJO**

Elaborado / modificado	Unidad	Firma
Casandra Leal Ruíz	Gerencia Médica	 Firma Digital
Daniela Rivera Flores	Gerencia Médica	 Firma Digital
Maricela Mena Fallas	Gerencia Médica	 Firma Digital
Andrés Mora Paniagua	Gerencia Médica	 Firma Digital
Armando Cortés Ruiz	Gerencia Médica	 Firma Digital
David Barrantes Espinoza	Centro Atención Emergencias y Desastres	 Firma Digital
Luis Diego Granados Chavarría	Centro Atención Emergencias y Desastres	 Firma Digital
Luis Carlos Androvetto Solorzano	Dirección de Red de Servicios de Salud	 Firma Digital
Carlos Andrés Rojas Jiménez	Dirección de Red de Servicios de Salud	 Firma Digital
Jaime Lazo Behm	Hospital Nacional de Niños	 Firma Digital
Lydiana Ávila de Benedictis	Hospital Nacional de Niños	 Firma Digital
Andrés Blanco Mora	Hospital Nacional de Niños	 Firma Digital
Adriana Yock Corrales	Hospital Nacional de Niños	 Firma Digital
Susana López Delgado	Área de Estadísticas en Salud	 Firma Digital
Giselle Guzmán Saborío	Dirección de Desarrollo Servicios de Salud	 Firma Digital

Aprobado	Unidad	Firma
Alexander Sánchez Cabo	Gerente Médico a.i.	 Firma Digital



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

Contenido

I.	INTRODUCCION.....	4
II.	PROBLEMATICA O SITUACION ACTUAL.....	5
III.	JUSTIFICACION	7
a.	PERFIL EPIDEMIOLOGICO.....	7
b.	DATOS ESTADÍSTICOS	9
c.	CAPACIDADES DE LA RED DE ATENCION	14
IV.	PLAN INSTITUCIONAL.....	15
a.	OBJETIVO	15
b.	DEFINICIONES	15
c.	ALCANCE	16
d.	ACTIVACIÓN DEL PLAN.....	16
e.	ABORDAJE O IMPLEMENTACION	17
V.	ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.....	24
VI.	CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN E INFORMACIÓN	26
VII.	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO.....	27
VIII.	GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL	28
IX.	SEGUIMIENTO	28
X.	DOCUMENTOS ANEXOS	28

Índice de Tablas

Tabla 1	Dotación usual de camas respiratorias.....	6
Tabla 2	Etapas de conversión de camas.....	6
Tabla 3	Diagnósticos de interés en reporte estadístico	23
Tabla 4:	Entregables de la Estrategia de Comunicación	25
Tabla 5	Riesgo identificado	27



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Distribución muestras positivas por virus respiratorios sincitial en pacientes hospitalizados según SE y año. Hospital Nacional de Niños	4
Ilustración 2: Total de pacientes IRAG/IRAG críticos hospitalizados por semana epidemiológica. HNN SE 23 - 52	5
Ilustración 3: Total de pacientes IRAG/IRAG pacientes hospitalizados por semana epidemiológica. HNN SE 1 – 52.....	8
Ilustración 4 CCSS. Curva epidémica Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (J011-J022x) según semana epidemiológica. SE-28, enero a julio 2025.	9
Ilustración 5. CCSS. Situación epidemiológica Infección Respiratoria Aguda en Hospital Nacional de Niños Periodo 2024.....	10
Ilustración 6. CCSS. Situación epidemiológica Infección Respiratoria Aguda en Hospital Nacional de Niños Periodo enero-julio 2025.	10
Ilustración 7: CCSS. Pacientes con IRAG ingresadas a hospitalización. Periodo: mayo a junio, 2025	11
Ilustración 8: Pacientes con IRAG ingresadas a hospitalización y emergencias según ubicación de cama. Periodo 2024-2025	12
Ilustración 9: CCSS. Pacientes con IRAG ingresadas a hospitalización según rango de edad. Período: Al 30 de junio 2025.....	13
Ilustración 10:CCSS. Pacientes en edad pediátrica ingresados a hospitalización con IRAG según rango de edad. Período: Al 30 de junio, 2025	13
Ilustración 11: CCSS. Pacientes en edad pediátrica ingresados a hospitalización con IRAG según establecimiento de salud. Período 30 de junio, 2025.....	14
Ilustración 12 : Resumen de Fases de instauración plan institucional para la atención de la estacionalidad respiratoria.	19
Ilustración 13 CCSS. Flujo de coordinación de traslados pediátricos.....	21
Ilustración 14: CCSS. Flujo de coordinación de traslados pediátricos.....	22



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

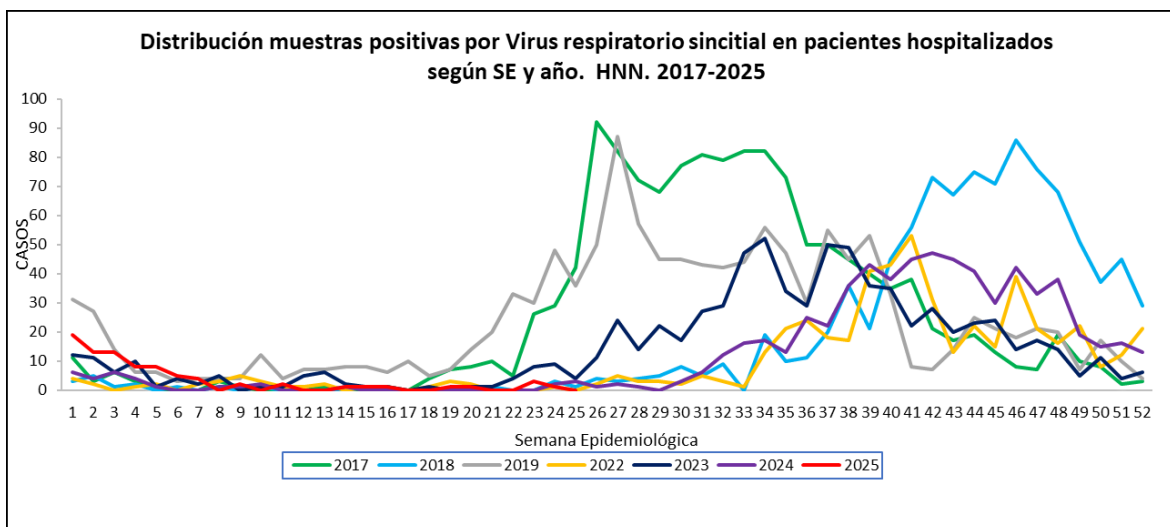
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

I. INTRODUCCION

Por su ubicación geográfica, nuestro país posee características tropicales con dos estaciones bien definidas todo el año: la seca (llamada también verano) y la lluviosa (llamada invierno). El régimen de precipitaciones se da de manera ocasional en ciertas partes del país, mientras que se muestra constante en áreas húmedas como el Caribe y la Península de Osa. Además, cada cierto tiempo se presentan algunas disparidades, provocadas por alteraciones globales como El Niño y La Niña, así como ondas tropicales y la temporada de huracanes, que provocan sequías en algunas regiones e inundaciones en otras.

Aunque las infecciones respiratorias agudas (IRA) en la población pediátrica son prevalentes durante todo el año, se incrementan significativamente durante la estación lluviosa, fundamentalmente como consecuencia del Virus Respiratorio Sincial (VRS).

Ilustración 1: Distribución muestras positivas por virus respiratorio sincial en pacientes hospitalizados según SE y año. Hospital Nacional de Niños



Fuente: Hospital Nacional de Niños

La Estacionalidad de Infecciones Respiratorias Agudas en la población pediátrica ha tenido un comportamiento bastante constante, con un incremento de las IRAG a partir de la semana epidemiológica 20 a 23, la cual lleva a la saturación de los servicios de emergencias de la red institucional, conversión de camas para la hospitalización de pacientes con IRAG y plétora de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Nacional de Niños.

Durante el año 2023 la Estacionalidad de Infecciones Respiratorias Agudas fue especialmente agresiva, causando plétora de los servicios de emergencias y cuidados intensivos del Hospital de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

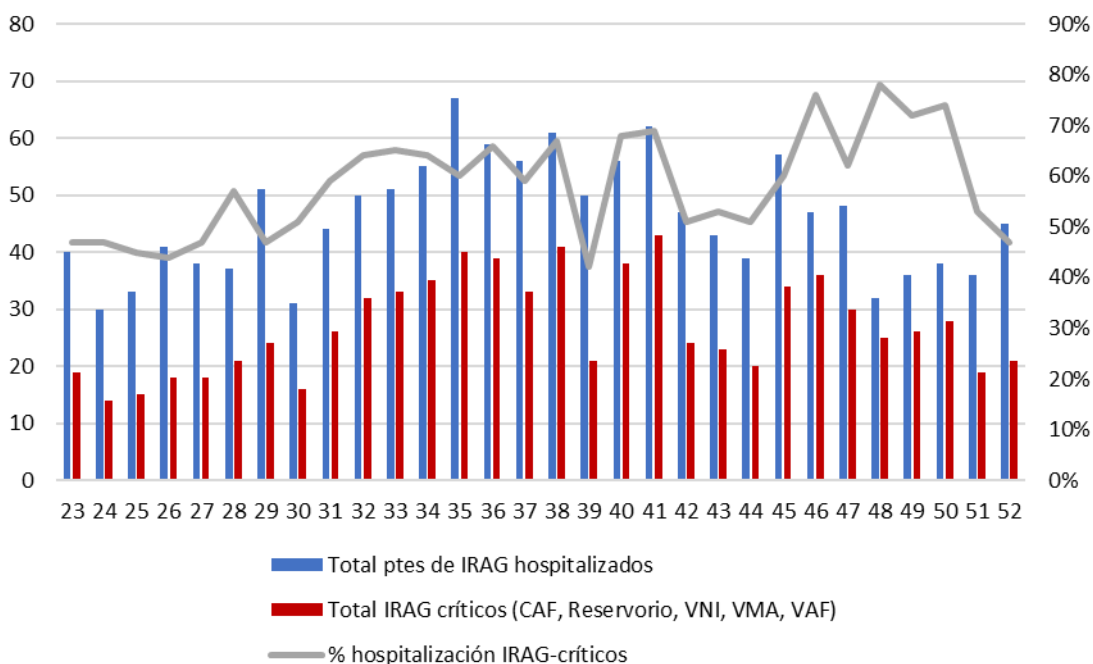
Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Niños y posteriormente llevando a la necesidad de diferir traslados de pacientes críticos al HNN y habilitación de camas para la atención de pacientes con enfermedad moderada y severa en otros hospitales de la red institucional.

Ilustración 2: Total de pacientes IRAG/IRAG críticos hospitalizados por semana epidemiológica. HNN SE 23 - 52



Fuente: Hospital Nacional de Niños

Con estos antecedentes, se hace indispensable contar con una estrategia institucional que garantice una atención en red eficiente y eficaz para la población pediátrica durante la estacionalidad por infección respiratoria aguda.

II. PROBLEMÁTICA O SITUACION ACTUAL

El Hospital Nacional de Niños es el único centro especializado pediátrico de la CCSS que ofrece todas las subespecialidades pediátricas, incluyendo dos unidades de cuidado intensivo: una pediátrica con 27 camas y una neonatal con 30 camas. Representa el nivel de referencia más complejo de la red pediátrica institucional. Por esta razón, se hace cargo de atención de los pacientes pediátricos con IRAG moderada y severa. Para atender esta necesidad, cuenta con una dotación habitual de 67 camas “respiratorias”, las cuales durante la estacionalidad respiratoria se incrementan hasta 151,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

según su plan de contingencia que contempla la conversión de “camas no respiratorias” en “camas respiratorias”.

A continuación, se muestra la distribución de camas y capacidad de ampliación según la evolución de la estacionalidad.

Tabla 1 Dotación usual de camas respiratorias

Tipo de Cama	Cantidad
Básicas	34
Intermedias	18
Críticas	15
TOTAL	67

Fuente: Hospital Nacional de Niños

Tabla 2 Etapas de conversión de camas

Etapas de conversión de camas y necesidades de Recurso Humano				
	I	II	III	Máxima
Camas totales Respiratorias	67-100	101-120	121-151	151
Camas intermedias	18	18	18-24	34
Camas Intensivas	15	15-22	22	22
Requerimiento Recurso Humano adicional				
Medicina General para Servicio de Emergencias	0	3	3	3
Enfermería	0	24	42	42
Terapia Respiratoria	4	8	12	12
Laboratorio (MQC1)	0	2	2	2
Camas Servicio de Emergencias				
No Respiratorias	13	9	0	0
Respiratorias	14*	18	27	27
Expansión en pasillo	0	0	6	6**

Fuente: Hospital Nacional de Niños

Inmunoprofilaxis con Palivizumab

Todos los años antes del inicio de la estacionalidad de infecciones respiratorias agudas, el Hospital Nacional de Niños desarrolla una campaña de inmunoprofilaxis contra el VRS aplicando un anticuerpo monoclonal (Palivizumab). Su objetivo es reducir el riesgo de hospitalización de la población más vulnerable, según los criterios avalados por el Comité Central de Farmacoterapia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

Una vez determinada la estacionalidad de infecciones por virus respiratorios, se inicia la inmunización pasiva de la población pediátrica con factores de riesgo (GM-CCF-2660-2024)

Según oficio GM-CCF-2660-2024, a partir del 2025 los criterios para la aplicación de Palivizumab fueron ampliados de la siguiente forma:

“1.1. Prematuros(as) < 32 semanas de edad gestacional al nacer o < 1500 g de peso al nacer, y que al inicio del período de alta circulación viral tenga menos de 1 año.

2.1. Lactantes con cardiopatías congénitas termodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianógena secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tenga menos de 1 año.”

“Acuerdo 2: El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en la revisión del lineamiento actual de uso de palivizumab, según oficio DFE-AMTC-0647-2024, acuerda comunicar al Hospital de Nacional de Niños que se avala la ampliación de los criterios de uso de palivizumab optimizando la cantidad de frascos y se mantiene centralizado.”

Para enfrentar la estacionalidad de infecciones respiratorias agudas es necesario contar con un abordaje en red según complejidad que garantice la atención oportuna de la población pediátrica.

Vacunación contra VRS

Incentivar la vacunación contra VRS, en todos los niveles de atención que tengan a cargo el binomio materno fetal para lograr una cobertura adecuada en la mujer embarazada entre las 32 a 36 semanas de gestación, fomentando la campaña “Te protejo desde antes que nazcas”. (Lineamiento de Vacunación contra el Virus Respiratorio Sincitial en los establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social. L.GM.DDSS.SAVE.06052025)

III. JUSTIFICACION

a. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Las infecciones respiratorias agudas representan el grupo de enfermedades más frecuentes del ser humano a lo largo de la vida, predominando en la edad pediátrica con una incidencia máxima en los menores de un año.

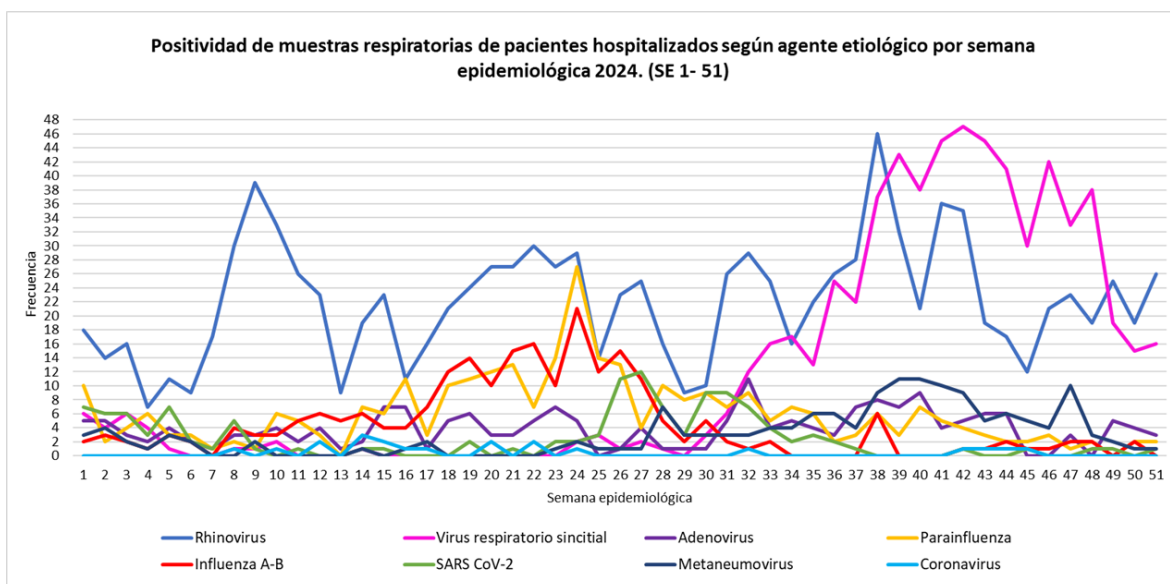
Cuando estas infecciones solo afectan a las vías respiratorias altas pueden ser consideradas leves en individuos inmunocompetentes, con un curso benigno y autolimitado (catarro común, rinitis y faringoamigdalitis). En aproximadamente el 5% de los casos se comprometen las vías respiratorias inferiores y constituyen infecciones potencialmente más graves, especialmente en



pacientes con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos o en las edades extremas de la vida, pudiendo requerir asistencia hospitalaria.

Los agentes etiológicos que con mayor frecuencia se asocian a las infecciones del tracto respiratorio en el niño son: los dos tipos de virus respiratorio sincitial (VRS A-B), el grupo de los rinovirus (RVs), los cuatro tipos de parainfluenzavirus (PIV 1-4), los virus de la gripe A, B y C, y el grupo de los adenovirus. Además, en el año 2001 se identificó por primera vez el metapneumovirus humano (hMPV), en el año 2005 el bocavirus humano (hBoV) y entre los años 2004 a 2006 los nuevos coronavirus (CoV).

Ilustración 3: Total de pacientes IRAG/IRAG pacientes hospitalizados por semana epidemiológica. HNN SE 1 – 52.



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica- Laboratorio Microbiología e Inmunología, HNN. 2024

Los métodos de diagnóstico virológico disponibles son:

1. Directos: Basados en la detección del virus, como pruebas de antígenos, reacción en cadena de polimerasa (PCR) (estándar de oro) o el cultivo viral.
2. Indirectos: Detectan la respuesta inmune del huésped, como serología.

Finalmente, identificar el agente etiológico en estas infecciones es importante no solo para su manejo clínico, sino también para observar el comportamiento de los virus, minimizar las infecciones nosocomiales por medio de recomendaciones, evitar el uso innecesario de antibióticos y disminuir los casos de hospitalización.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

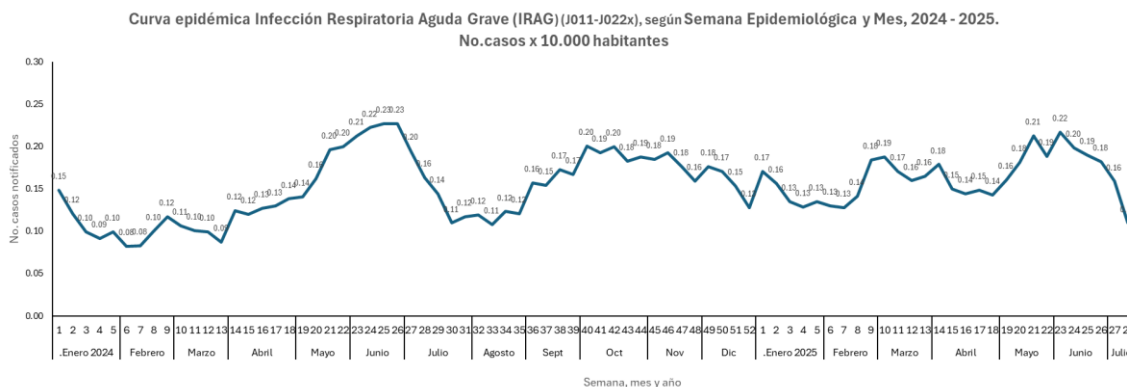
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

El virus respiratorio sincicial afecta a la población tradicionalmente a partir de la semana epidemiológica número 20 hasta la 23, alcanzando su estadio más alto en las semanas que van de la 30 a la 38, en donde inicia el descenso paulatino.

b. DATOS ESTADÍSTICOS

De acuerdo con el seguimiento realizado por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, desde abril del año 2024, a partir de la semana 18 se observó un repunte de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), tal como lo muestra el siguiente gráfico:

Ilustración 4 CCSS. Curva epidémica Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (J011-J022x) según semana epidemiológica. SE-28, enero a julio 2025.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Fuente: Sistema de Información SISVE-EDUS. 2025

La población con mayor afectación por las IRAG fue se detectó en la de edad pediátrica, por lo que, durante el mismo periodo, en el Hospital Nacional de Niños se denotó un crecimiento que alcanzó el límite a partir del cual resulta prudente prepararse con medidas de contingencia antes de alcanzar la zona de alarma, tal como lo muestra el siguiente gráfico:



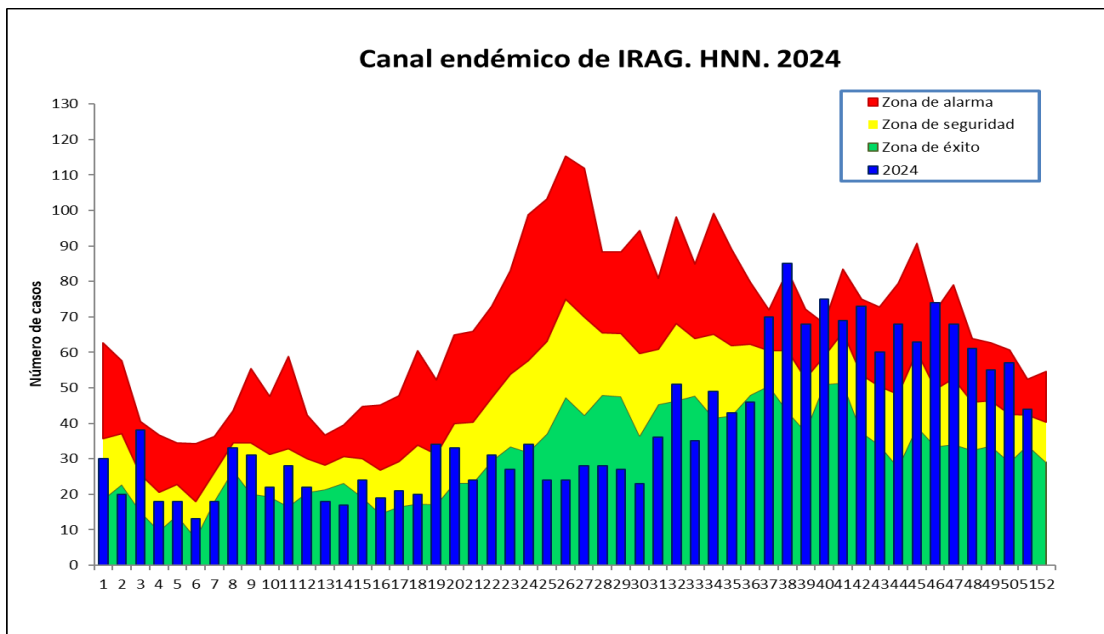
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

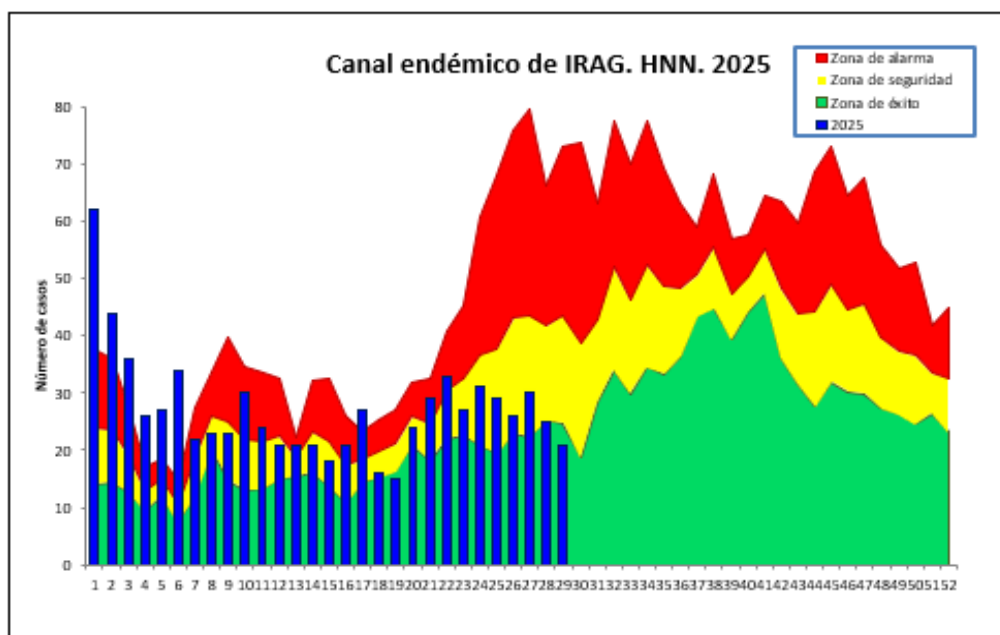
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Ilustración 5. CCSS. Situación epidemiológica Infección Respiratoria Aguda en Hospital Nacional de Niños Periodo 2024.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica construido a partir del Sistema de Información SISVE-EDUS- 2024

Ilustración 6. CCSS. Situación epidemiológica Infección Respiratoria Aguda en Hospital Nacional de Niños Periodo enero-julio 2025.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica construido a partir del Sistema de Información SISVE-EDUS- 2025



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

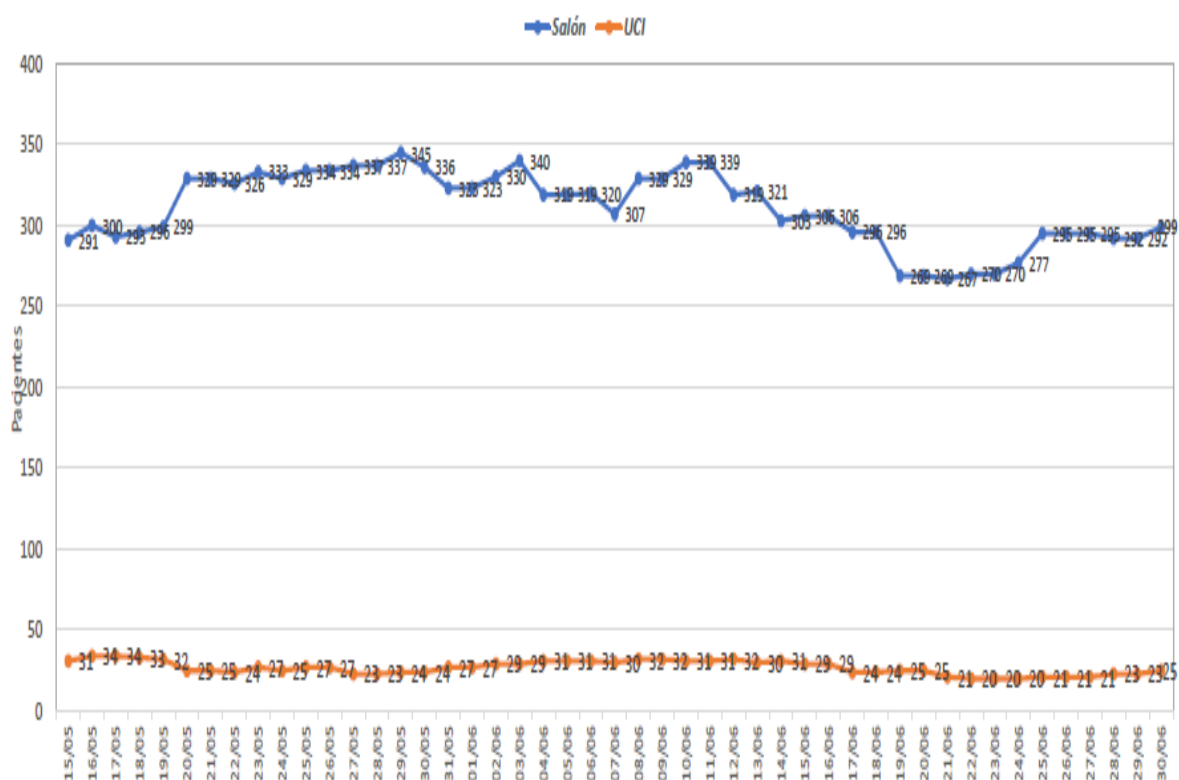
Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De acuerdo con los datos del Área de Estadística en Salud, el ámbito nacional se denota que, el fenómeno de crecimiento en IRAG observado en mayo 2025 ha seguido una tendencia creciente típica de la época estacionaria, de forma tal que la ocupación hospitalaria de salones con este tipo de pacientes muestra este fenómeno cuyo pico más alto se experimentó en los primeros diez días del mes de junio 2025, posterior a ello la curva se desacelera y vuelve a crecer a finales de junio. En cuanto a los pacientes ingresados en UCI, esta cifra se ha mantenido con variaciones más lentas y casi constantes, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

Ilustración 7: CCSS. Pacientes con IRAG ingresadas a hospitalización. Periodo: mayo a junio, 2025



Fuente: Área de Estadística en Salud, elaborado a partir del EDUS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

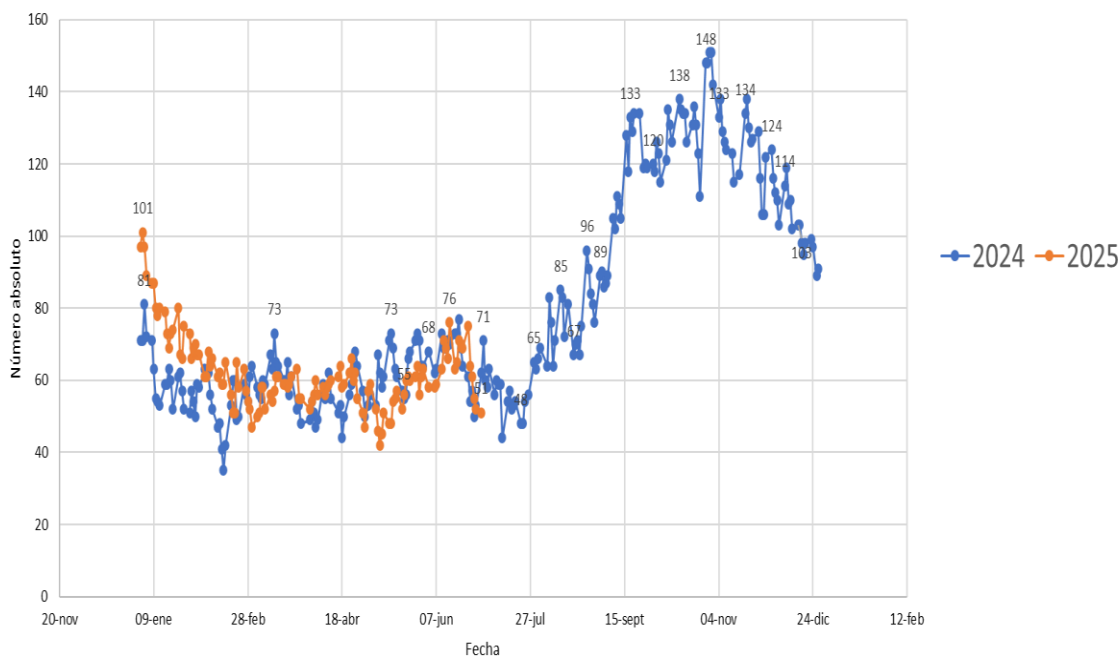
Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Ilustración 8: Pacientes con IRAG ingresadas a hospitalización y emergencias según ubicación de cama. Periodo 2024-2025

TOTAL PACIENTES RESPIRATORIOS HNN (hospitalización y emergencias) 2024 vs 2025.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2025

Al 30 de junio 2025, destaca en la población ingresada en hospitalización que se concentra principalmente en edades inferiores a los 10 años, lo que evidencia a esta población a mayor riesgo ante las IRAG. Adicionalmente se muestra alta concentración de personas internadas con edades superiores a los 60 años, no obstante, la proporción de población infante en la UCI es mayor, tal como lo muestra el siguiente gráfico:



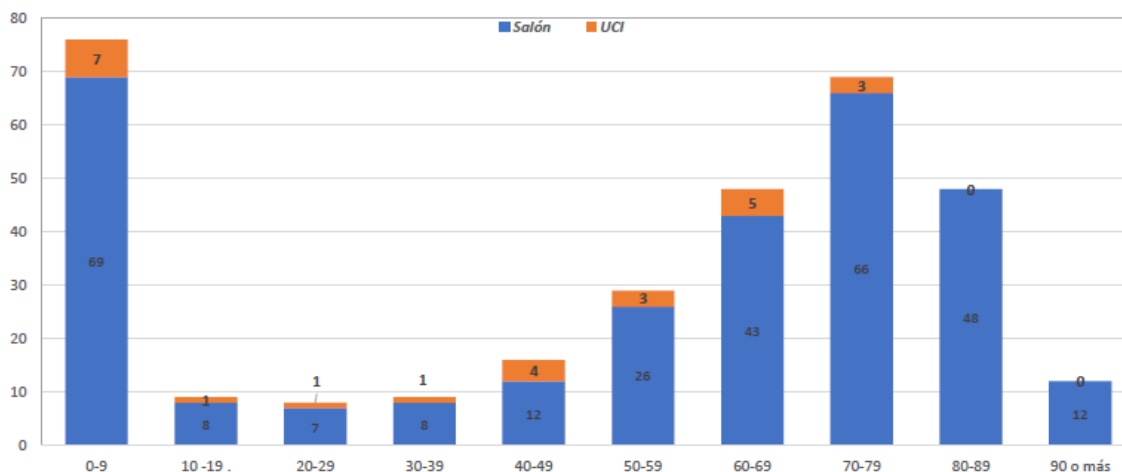
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

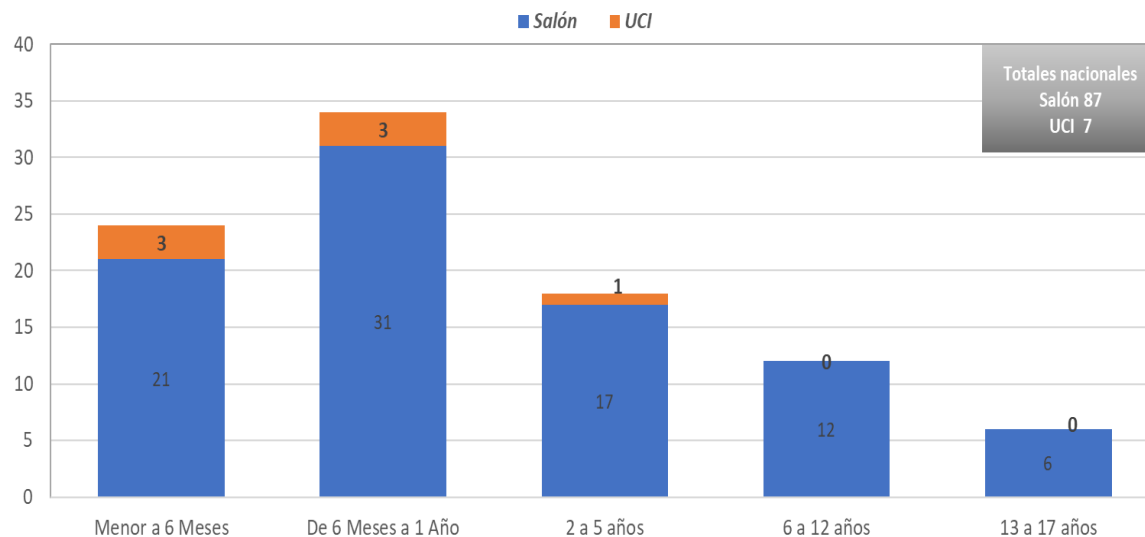
Ilustración 9: CCSS. Pacientes con IRAG ingresadas a hospitalización según rango de edad. Período: Al 30 de junio 2025



Fuente: Área de Estadística en Salud, elaborado a partir del EDUS.

En el detalle de las IRAG en población con edad infantil, se observa que la principal afectación de IRAG está sucediendo en personas con edades de un año o menos, siendo incluso las que está demandando mayor espacio en la UCI, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

Ilustración 10: CCSS. Pacientes en edad pediátrica ingresados a hospitalización con IRAG según rango de edad. Período: Al 30 de junio, 2025



Fuente: Área de Estadística en Salud, elaborado a partir del EDUS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

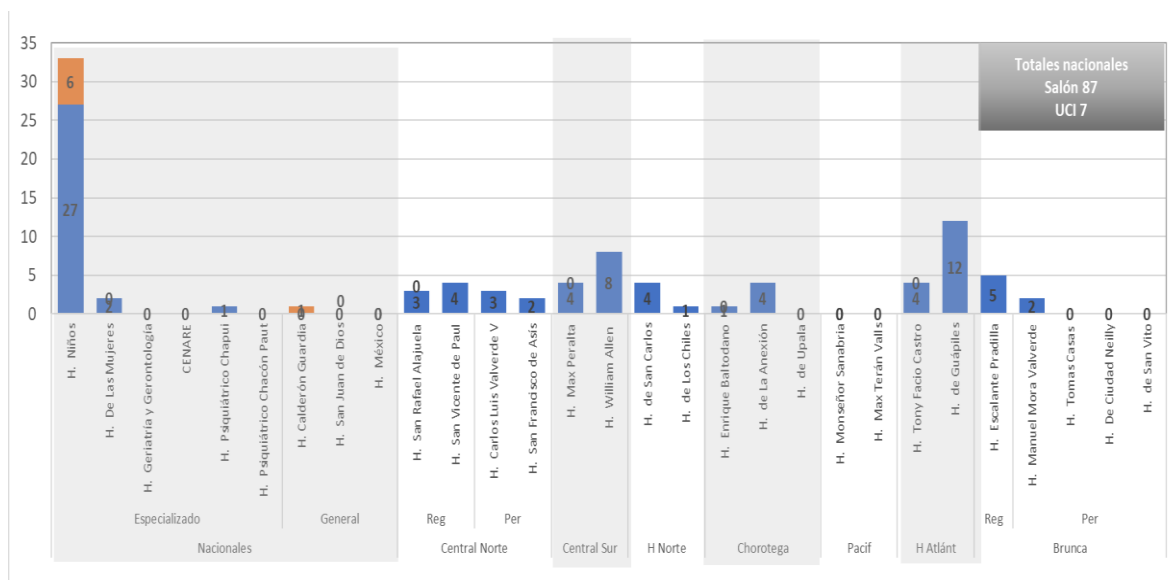
Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

La población infante señalada en el gráfico anterior, al 30 de junio 2025 se encuentra hospitalizada principalmente en el Hospital Nacional de Niños tanto en salón como en UCI; también se muestran internamientos de casos pediátricos por esta patología en el Hospital de Guápiles (12 casos), y el Hospital William Allen de Turrialba (8 casos); tal como se muestra a continuación:

Ilustración 11: CCSS. Pacientes en edad pediátrica ingresados a hospitalización con IRAG según establecimiento de salud. Período 30 de junio, 2025



Fuente: Área de Estadística en Salud elaborado a partir del EDUS

c. CAPACIDADES DE LA RED DE ATENCION

La Gerencia Médica, realizará a través de sus Unidades Técnicas, un inventario de las camas existentes a nivel nacional y/o regional, tanto en hospitales nacionales, como regionales y periféricos, con el propósito de determinar las capacidades de manejo institucional, para la activación de las diferentes fases del Plan Institucional.

Esto conforme a las capacidades actuales, de reconversión de cada centro médico y conforme a la complejidad de atención requerida.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

IV. PLAN INSTITUCIONAL

a. OBJETIVO

i. OBJETIVO GENERAL

Contar con un esquema de abordaje de la atención oportuna de pacientes pediátricos durante el período denominado “pico respiratorio”, para mantener la continuidad de la atención en salud.

ii. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer el inicio del período denominado “estacionalidad de infecciones respiratorias agudas”.
2. Definir el abordaje de acuerdo con, la complejidad del paciente pediátrico dentro de la red de atención en salud.
3. Establecer los indicadores de seguimiento para determinar el inicio y fin del período que afecta la saturación de servicios, en el denominado “pico respiratorio”.

b. DEFINICIONES

Término	Definición
Cama de atención básica:	Para la hospitalización de pacientes con enfermedad leve
Cama de atención crítica o intensivos:	Para la hospitalización de pacientes con enfermedad severa
Cama de atención intermedia:	Para la hospitalización de pacientes con enfermedad moderada.
Infección respiratoria aguda grave (IRAG):	Se clasifica como IRAG a una persona que presenta lo siguiente: historia de fiebre o fiebre de 38°C o más y presenta dolor de garganta o tos y



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Término	Definición
	disnea o dificultar respiratoria u con aparición dentro de los últimos 10 días y necesidad de hospitalización.
Paciente con enfermedad leve:	Hospitalizado por una enfermedad respiratoria que para su atención a lo sumo requiere administración de oxígeno mediante nasocánula.
Paciente con enfermedad moderada:	Hospitalizado por una enfermedad respiratoria que, para su atención, requiere soporte ventilatorio con cánula de alto flujo.
Paciente con enfermedad severa:	Hospitalizado por una enfermedad respiratoria que para su atención requiere soporte ventilatorio con CPAP, Ventilación no invasiva (VNI) o ventilación asistida invasiva (convencional o de alta frecuencia) y/o soporte hemodinámico.
Estacionalidad de infección respiratoria aguda: Pico respiratorio:	Aumento de atenciones por Infecciones respiratorias Agudas que se presentan en la semana epidemiológica número 20, que coincide con el ingreso de la época lluviosa y se prolonga por al menos 16 semanas, aumentando la severidad y complejidad de la enfermedad, así como las hospitalizaciones.

c. ALCANCE

El presente Plan Institucional es de alcance para todos los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

d. ACTIVACIÓN DEL PLAN

Este Plan se activará ante el análisis y consideración de las siguientes variables:

- Sistema de Alerta Temprana (SAT) emitida por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS (Semana epidemiológica 20 – 23)
- Ante el aumento de la saturación por Infecciones Respiratorias en el Hospital Nacional de Niños y centros médicos Regionales y Periféricos.
- Ante Alertas emitidas por entes externos, por ejemplo, Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud u otro.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

Las etapas de esta activación corresponderán a:

- Preparación
- Ejecución del Plan
- Seguimiento y monitoreo
- Desactivación

e. ABORDAJE O IMPLEMENTACION

i. PERFIL DEL PACIENTE

Paciente pediátrico, con patología respiratoria que requiere de atención médica de hospitalización ya sea de tipo básico, intermedio o crítico.

i. FASES DEL PLAN INSTITUCIONAL

La Gerencia Médica, lidera el Plan Institucional para la atención del Pico Respiratorio, monitoreado a través de los porcentajes de saturación en hospitalización, de acuerdo con las camas que se tengan destinadas para la atención de la Infección Respiratoria.

Las fases definidas para este Plan Institucional son las siguientes:

Fase 1

Ante el aumento de casos y cuando las camas de dotación normal que se utilizan ordinariamente para la atención del paciente pediátrico alcancen una ocupación del 85% y se observe un aumento sostenido, tanto a nivel del Hospital Nacional de Niños como de las Regiones, se procederá con la Alerta por parte del HNN.

Los pacientes con cánula de alto flujo deberán trasladarse según el apartado de centro de traslados institucional. Los Hospitales Regionales y Periféricos recibirán pacientes en desescalada.

Fase2

Inicia en el momento en el que servicio de emergencias HNN llegue a tener 8 pacientes con asistencia ventilatoria mecánica y no habiendo posibilidad de mayor ampliación y demostrándose



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Parámetros ventilatorios:

- Índice de oxigenación (IO) > 16 ($IO = [FiO_2 \times PMVA \times 100] / PaO_2$)
- Relación $PaO_2 / FiO_2 < 200$
- PEEP > 6-8 cm H₂O
- Presiones pico elevadas > 30 cm H₂O
- $FiO_2 > 0,6$ para mantener $SpO_2 > 92\%$
- Necesidad de sedación profunda o bloqueo neuromuscular por asincronía
- PMVA > 15

Gasometría arterial:

- Hipoxemia severa: $PaO_2 < 60$ a pesar de $FiO_2 \geq 0.6$
- Hipercapnia significativa: $PaCO_2 > 60-70$ con acidosis ($pH < 7,25$)
- Acidosis metabólica persistente
- Lactato > 2 mmol/L

Complicaciones respiratorias:

- Atelectasias persistentes o colapso pulmonar
- Neumotórax o enfisema intersticial

Factores agravantes:

- Edad < 6 semanas
- Prematuridad, especialmente < 32 semanas
- Cardiopatía congénita
- Displasia broncopulmonar
- Inmunodeficiencia
- Coinfección bacteriana (neumonía)
- Malnutrición
- Inestabilidad hemodinámica que requiera vasopresores / inotrópico

Fase 4

En el momento en que ya se ha llegado a una capacidad instalada Máxima en el HNN y el servicio de emergencias tenga más de 11 pacientes ventilados. La Gerencia Médica, el CAED y el Hospital Nacional de Niños, elevarán a Junta Directiva las medidas de carácter extraordinario que deban realizarse, al amparo de un análisis específico, cuando las fases anteriores, no sean suficientes para la atención de la saturación hospitalaria.

Estas medidas incluirán la activación de plazas de reforzamiento para recurso humano, activación de centros para atención de patología respiratoria pediátrica, entre otros.

Ilustración 12 : Resumen de Fases de instauración plan institucional para la atención de la estacionalidad respiratoria.



Fuente: Elaboración propia

ii. ATENCIONES EN RED

La optimización de las redes es una responsabilidad institucional de manera que el paciente siempre cuente con la atención requerida conforme a su necesidad. Recibir pacientes de emergencia de otras redes, o realizar procedimientos y lectura de estudios derivados desde otras redes ante la falta de especialistas es parte de la obligación que tiene la CCSS de prestar un servicio oportuno y de calidad, en cumplimiento del derecho a la salud con que cuentan nuestros usuarios.

En este sentido, y en concordancia con el lema institucional “La Caja es una”, si bien los pacientes cuentan con áreas de adscripción definida, en situaciones de emergencia y ante condiciones extraordinarias que afectan la capacidad resolutoria de los servicios, es indispensable actuar con un



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

enfoque integral y solidario, orientado al bien común. Bajo este principio, no resulta procedente condicionar la atención de un caso argumentando pertenencia exclusiva a una unidad programática, particularmente cuando la gestión ha sido debidamente tramitada por el Centro de Traslados Institucional (CTI), registrada en los sistemas correspondientes y respaldada con trazabilidad institucional. Todos formamos parte de una misma organización, cuyo compromiso esencial es asegurar una atención oportuna, continua y de calidad a toda persona que lo requiera, independientemente de su red de adscripción.

En virtud de lo anterior, la Gerencia Médica en conjunto con la Dirección del CAED, ante casos que por su alto nivel de complejidad y urgencia, una vez que se haya agotado la posibilidad de encontrar una unidad médica para su acogida a la solicitud a nivel nacional, y previamente evidenciado por parte del CTI, el usuario(a) deberá ser trasladado por la unidad de origen al centro hospitalario de mayor complejidad (Hospital Clase A); lugar que cuenta con mayor capacidad resolutive para atender la demanda de la emergencia del caso en cuestión, bajo previa coordinación y con el fin de resguardar la integridad física del paciente en la atención de su patología

Corresponderá la Gerencia Médica y la Dirección de Red de Servicios de Salud y el CTI, verificar la disponibilidad de las camas que, de acuerdo con las posibilidades de cada centro hospitalario para que sea posible destinar para la atención de esta población por el período que se mantenga la saturación hospitalaria por esta patología.

iii. CENTRO DE TRASLADOS INSTITUCIONAL

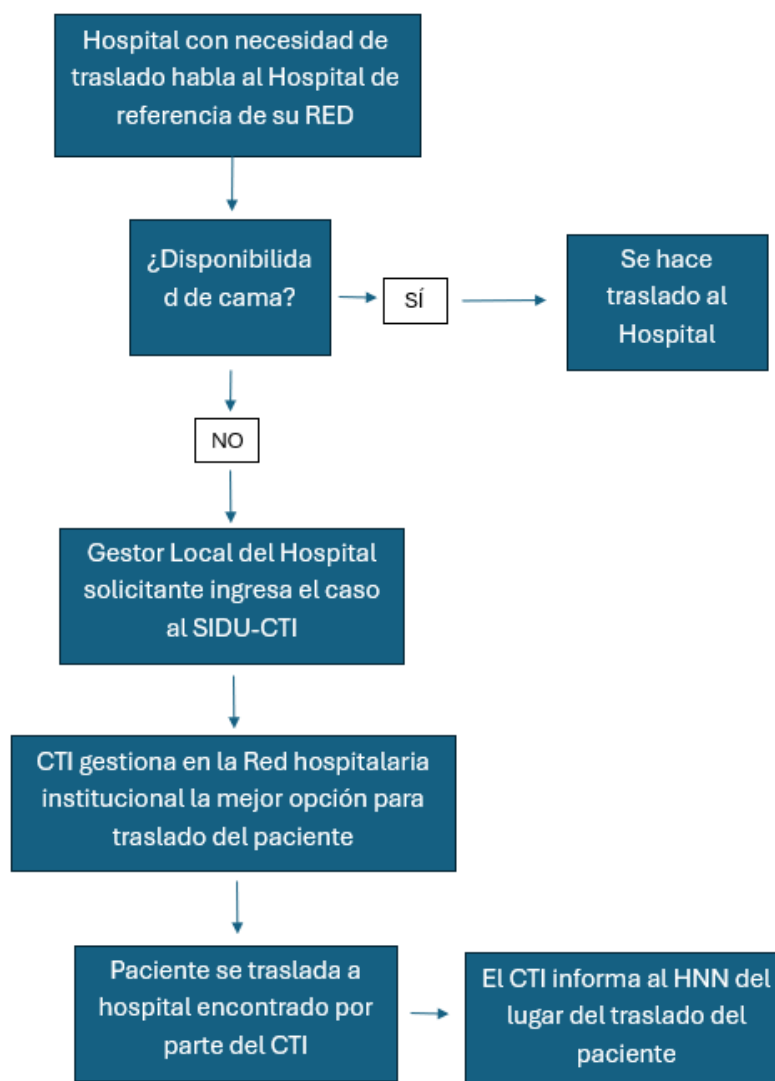
Los traslados de pacientes pediátricos para atención oportuna se gestionarán entre los médicos tratantes de manera ordinaria del hospital solicitante al hospital de referencia. En caso de encontrar espacio en el Hospital de referencia, se hace el traslado de manera directa. En caso de que no haya espacio, el Gestor Local del hospital solicitante subirá el caso al SIDU-CTI. Una vez el caso ingresado a la herramienta, el Gestor de Comando del CTI, iniciará la búsqueda de un hospital con la disponibilidad de especialista e infraestructura para poder recibir el paciente según su complejidad. Si se encuentra hospital para el traslado, el CTI informa al Gestor Local del hospital solicitante para que proceda con el traslado y al servicio de emergencias al teléfono 2223-6910.

Para ello se establece el siguiente flujo de atención:



Ilustración 13 CCSS. Flujo de coordinación de traslados pediátricos

FLUJOGRAMA PARA TRASLADOS PEDIÁTRICOS



Fuente: Elaboración propia

Este flujograma no aplica en el caso en que el Hospital de Niños deba devolver pacientes a los Hospitales de menor complejidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

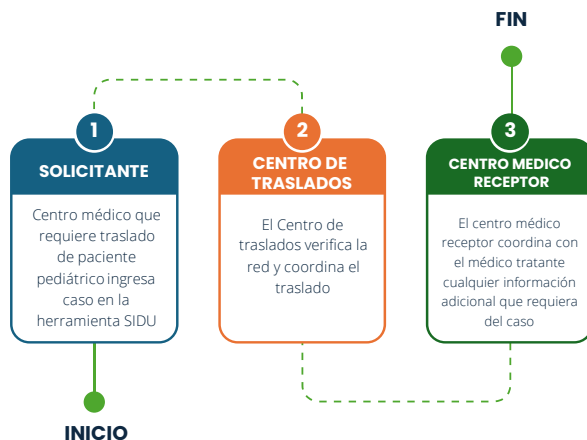
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Ilustración 14: CCSS. Flujo de coordinación de traslados pediátricos



RED DE COORDINACIÓN PACIENTE PEDIÁTRICO

CENTRO DE TRASLADOS INSTITUCIONAL



Fuente: Elaboración propia

iv. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Los indicadores definidos para el seguimiento de este Plan Institucional son los siguientes:

Reporte semanal con la descripción del comportamiento de las enfermedades respiratorias en pacientes con edades menores de 18 años, de acuerdo con las siguientes variables de interés:

- Pacientes con Infección Aguda Respiratoria Pediátrica ingresados a salón y UCI en cada establecimiento hospitalario.
- Pacientes con Infección Aguda Respiratoria Pediátrica ingresados a salón y UCI según grupos etarios (menores de 5 meses, 6 meses a 1 año, 2 a 5 años, 6 a 12 años, 13 a 17 años).
- Histórico diario de pacientes hospitalizados en Salón y UCI con Infección Aguda Respiratoria Pediátrica.
- Histórico según semana epidemiológica de pacientes hospitalizados en Salón y UCI con Infección Aguda Respiratoria Pediátrica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Camas en salón para pacientes pediátricos, porcentaje de pacientes pediátricos hospitalizados y porcentaje de pacientes pediátricos hospitalizados con Infección Aguda Respiratoria Pediátrica en cada establecimiento hospitalario.
- Camas en UCI para pacientes pediátricos, porcentaje de pacientes pediátricos hospitalizados y porcentaje de pacientes pediátricos hospitalizados con Infección Aguda Respiratoria Pediátrica en cada establecimiento hospitalario.

Los diagnósticos de interés son los siguientes:

Tabla 3 Diagnósticos de interés en reporte estadístico

COD_CIE SUBCATEGOR IA	COD_CIE CAPITUL O	COD_CI E GRUPO	COD_CIE CATEGORI A	DSC_CIE SUBCATEGORIA
I00X	10	87	I00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)
J010	10	87	J01	SINUSITIS MAXILAR AGUDA
J011	10	87	J01	SINUSITIS FRONTAL AGUDA
J012	10	87	J01	SINUSITIS ETMOIDAL AGUDA
J013	10	87	J01	SINUSITIS ESFENOIDAL AGUDA
J014	10	87	J01	PANSINUSITIS AGUDA
J018	10	87	J01	OTRAS SINUSITIS AGUDAS
J019	10	87	J01	SINUSITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA
J020	10	87	J02	FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA
J028	10	87	J02	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
J029	10	87	J02	FARINGITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA
J030	10	87	J03	AMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA
J038	10	87	J03	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
J039	10	87	J03	AMIGDALITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA
J040	10	87	J04	LARINGITIS AGUDA
J041	10	87	J04	TRAQUEITIS AGUDA
J042	10	87	J04	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA
J050	10	87	J05	LARINGITIS OBSTRUCTIVA. AGUDA (CRUP)
J051	10	87	J05	EPIGLOTITIS AGUDA
J060	10	87	J06	LARINGOFARINTIS AGUDA
J068	10	87	J06	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS
J069	10	87	J06	INFECCION AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES. NO ESPECIFICADAS
J09X	10	88	J09	INFLUENZA DEBIDA A CIERTOS VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADOS
J100	10	88	J10	INFLUENZA CON NEUMONIA. DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO
J101	10	88	J10	INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS. DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA
J108	10	88	J10	INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES. DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA
J110	10	88	J11	INFLUENZA CON NEUMONIA. VIRUS NO IDENTIFICADO
J111	10	88	J11	INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS. VIRUS NO IDENTIFICADO
J118	10	88	J11	INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES. VIRUS NO IDENTIFICADO
J120	10	88	J12	NEUMONIA DEBIDA A ADENOVIRUS
J121	10	88	J12	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
J122	10	88	J12	NEUMONIA DEBIDA A VIRUS PARAINFLUENZA
J123	10	88	J12	NEUMONIA DEBIDA A METANEUMOVIRUS HUMANO
J128	10	88	J12	NEUMONIA DEBIDA A OTROS VIRUS
J129	10	88	J12	NEUMONIA VIRAL. NO ESPECIFICADA
J13X	10	88	J13	NEUMONIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
J14X	10	88	J14	NEUMONIA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE
J150	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE
J151	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA POR PSEUDOMONAS
J152	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA A ESTAFILOCOCCOS
J153	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA A ESTREPTOCOCCOS DEL GRUPO B
J154	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA A OTROS ESTREPTOCOCCOS
J155	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA A ESCHERICHIA COLI
J156	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA A OTRAS BACTERIAS AERÓBICAS GRAMNEGATIVAS
J157	10	88	J15	NEUMONIA. DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE
J158	10	88	J15	OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS
J159	10	88	J15	NEUMONIA BACTERIANA. NO ESPECIFICADA



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

J160	10	88	J16	NEUMONIA. DEBIDA A CLAMIDIAS
J168	10	88	J16	NEUMONIA. DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS INFECCIOSOS ESPECIFICADOS
J170	10	88	J17	NEUMONIA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
J171	10	88	J17	NEUMONIA EN ENFERMEDADES VIRALES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
J172	10	88	J17	NEUMONIA EN MICOSIS
J173	10	88	J17	NEUMONIA EN ENFERMEDADES PARASITARIAS
J178	10	88	J17	NEUMONIA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
J180	10	88	J18	BRONCONEUMONIA. NO ESPECIFICADA
J181	10	88	J18	NEUMONIA LOBAR. NO ESPECIFICADA
J182	10	88	J18	NEUMONIA HIPOSTASICA. NO ESPECIFICADA
J188	10	88	J18	OTRAS NEUMONIAS. DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO
J189	10	88	J18	NEUMONIA. NO ESPECIFICADA
J200	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE
J201	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE
J202	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A ESTREPTOCOCOS
J203	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS COXSACKIE
J204	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS PARAINFLUENZA
J205	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
J206	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A RINOVIRUS
J207	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS ECHO
J208	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
J209	10	89	J20	BRONQUITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA
J210	10	89	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
J211	10	89	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A METANEUMOVIRUS HUMANO
J218	10	89	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
J219	10	89	J21	BRONQUIOLITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA
J22X	10	89	J22	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
U071	22	211	U07	COVID-19. VIRUS IDENTIFICADO
U072	22	211	U07	COVID-19. VIRUS NO IDENTIFICADO
U079	22	211	U07	COVID-19. VIRUS IDENTIFICADO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO

El reporte considera 77 diagnósticos definidos por personal del Hospital Nacional de Niños y la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

V. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Objetivo general:

Educar e informar a la población sobre las medidas de prevención de virus respiratorios en niños y adultos mayores, promoviendo prácticas de higiene y comportamientos saludables para reducir la incidencia y la propagación de estas infecciones.

Objetivos específicos:

- Fomentar el protocolo de lavado de manos, de tosido y otras prácticas saludables para la prevención de virus respiratorios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

- Brindar información sobre la susceptibilidad de niños y adultos mayores a los virus respiratorios y las graves consecuencias que pueden tener estas infecciones.
- Proveer materiales digitales a los equipos de salud, educadores, padres, madres, encargados y cuidadores de las personas vulnerables a los virus respiratorios.
- Promover la vacunación de la influenza en grupos de riesgo como uno de los métodos efectivos para prevenir las enfermedades respiratorias.

Públicos meta

- Padres, madres y encargados de niños menores de 0-12 años.
- Educadores de jardines de niños y escuelas.
- Educadores y cuidadores de las guarderías.
- Personas de 65 años y más.
- Familiares personas adultas mayores.
- Personas cuidadores de adultos mayores.
- Personas trabajadoras de centros de larga estancia.
- Personal de salud.

Descripción

Para la presente estrategia de comunicación se utilizará la plataforma de comunicación con que cuenta la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) para difundir los mensajes.

Tabla 4: Entregables de la Estrategia de Comunicación

Entregable	Descripción
Propuesta de campaña	Documento con la estrategia de la campaña.
Mensajes para redes sociales	Mensajes con los consejos recomendados por los técnicos.
Videos	<ol style="list-style-type: none">1. Medidas preventivas.2. Signos de alarma.3. Protocolo de lavado de manos.4. Protocolo de tosido y estornudo.
Infografía	Signos de alerta
Volante digital	Con las prácticas preventivas para reducir el riesgo de contraer algún virus respiratorio.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Entregable	Descripción
	Este volante es de educación para ATAP y profesionales de salud y educadores.
Cuñas de radio	Con los consejos recomendados por los técnicos y para ser difundidas por los tres programas radiales de salud (San Carlos, Limón y Puntarenas)
Gestión de prensa	<ul style="list-style-type: none">• Boletines de prensa• Entrevistas en revistas informativas.• Entrevista en Conversemos Sinart.• Cápsulas informativas Canara.• Entrevistas en medios de comunicación.• Entrevista Hablando Claro.
Videos cortos en redes sociales	Con las recomendaciones de los técnicos para la prevención de los virus respiratorios.

VI. CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN E INFORMACIÓN

Deberá reforzarse la información a la población, a través de los ATAP y Personal de Enfermería, sobre temas que permitan el autocuidado y el uso de los servicios durante la estacionalidad por infección respiratoria aguda.

Entre los temas, se tienen los relacionados con el protocolo de estornudo, de tosido, lavado de manos, vacunación, importancia de la adherencia al tratamiento, signos de alerta y otros que se consideren de acuerdo con la Región y la situación epidemiológica del país, de manera que se generen estrategias internas de comunicación y educación a la población.

La educación a la comunidad comprende oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Importante realizar actividades para la atención en los Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES), con la prestación de servicios extramuros que permite el abordaje de la población en diferentes momentos y espacios. Lo anterior, implica que el personal de salud debe desplazarse a los escenarios donde se encuentran las personas, donde residen, estudian, conviven y trabajan, constituyéndose en la característica principal de este componente.

En los EFES los ATAP atenderán de forma simultánea miembros de las familias de todos los grupos de edad, por tanto, desarrollar habilidades de comunicación para cada uno de ellos, desde lo individual, es un contenido que debe trabajarse por parte del equipo liderado por el profesional de enfermería, así como habilidades para la educación grupal, de forma que los mensajes para promover la oferta de servicios de salud, el uso racional y oportuno de los recursos de salud en



función de sus necesidades propias y familiares, el apego a los tratamientos y su participación en el cuidado de la salud, tengan impacto efectivo en la salud de las personas.

Actividades de atención de la morbilidad en el PNA según escenario con participación de Enfermería y ATAP.

La participación del personal de enfermería y técnico de atención primaria es de suma importancia, a continuación, se describen de algunas de las actividades sustantivas según el Manual de Gestión de Atención de la Persona, Familia y Comunidad se deben desarrollar por este personal:

- Detección y captación población adscrita al sector con padecimientos agudos.
- Aplicación de medidas de bioseguridad y protección personal.
- Llenado de ficha de condición de salud descripción de hallazgos y recomendaciones a la población.
- Llenado de fichas de investigación epidemiológica.
- Indicaciones de manejo ambulatorio básico de enfermedades prevalentes.
- Identificación y toma de muestra a sintomáticos respiratorios.
- Visita domiciliar efectiva o de seguimiento.
- Investigaciones de campo, cercos epidemiológicos, durante brotes o epidemias, o estrategias preventivas.
- Búsqueda activa de casos.
- Monitoreos Rápidos de Cobertura de vacunación.
- Identificación del estado de vacunación de las mujeres embarazadas entre las 32 a 36 semanas (Vacuna contra VRS y DpT)

Estas actividades deben reforzarse durante la estacionalidad de virus respiratorios para contribuir al control y prevención de estos virus.

VII. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Tabla 5 Riesgo identificado

Código	Nombre del riesgo	Descripción
RH-02	Falta de recurso humano	Falta de recurso humano para la ampliación y/o reconversión de las camas.
OP-06	Inadecuada comunicación de la información entre los usuarios	Debilidades en la comunicación de la estrategia para la atención de la población pediátrica.
IN-01	Infraestructura no acorde a la necesidad del servicio	Falta de infraestructura y equipamiento para el aumento de camas requeridas.
EX02	Epidemias	Aumento sostenido del virus por arriba de la capacidad de la red de atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Teléfono: 25390000 ext. 7600 / 8253

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

VIII. GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

La gestión interinstitucional en coordinación principalmente con el Ministerio de Salud, para el abordaje de la población, el análisis de la situación y la consideración de acciones adicionales, no contempladas en este documento.

IX. SEGUIMIENTO

El seguimiento de este Plan Institucional estará a cargo de un Equipo de Apoyo que será constituido por la Gerencia Médica, Dirección de Red, Área de Estadística en Salud, la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, el Hospital Nacional de Niños, la Dirección Comunicación Organizacional y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres.

X. DOCUMENTOS ANEXOS

Subárea de Vigilancia Epidemiológica, ASC-DDSS, Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. Semana Epidemiológica 24:2024. "Informe Epidemiológico de Sistema de Alerta Temprana (SAT) de brote para la vigilancia de Enfermedad Respiratoria Aguda".

- Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Gerencia Médica. Caja Costarricense de Seguro Social. 2023 "MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323. Manual de gestión de la atención de la persona, familia y comunidad, por el profesional de enfermería y asistente técnico de atención primaria."