

DM-RM-3237-2018
LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que le confieren los artículos 1, 2, 4, 7, 337, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 355 y 367 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; y 1, 2, 6y siguientes de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

I.- Que la malaria es una enfermedad ocasionada por un parásito del género *Plasmodium sp.* que se transmite por la picadura del mosquito del género *Anopheles sp.* en zonas menores de 600 metros sobre el nivel del mar. En algunos casos puede ser mortal.

II.- Que las personas sospechosas de tener Malaria tienen los siguientes síntomas y signos:

- Fiebre intermitente.
- Escalofríos.
- Sudoración.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular.

Después de un lapso sin fiebre puede repetirse el ciclo de escalofríos, fiebre y sudores todos los días, en días alternos o cada tercer día.

III.- Que en Costa Rica se han dado casos autóctonos luego de tres años de no presentarse en coordenadas geográficas distantes y se ha incrementado en forma sustancial la cantidad de casos importados.

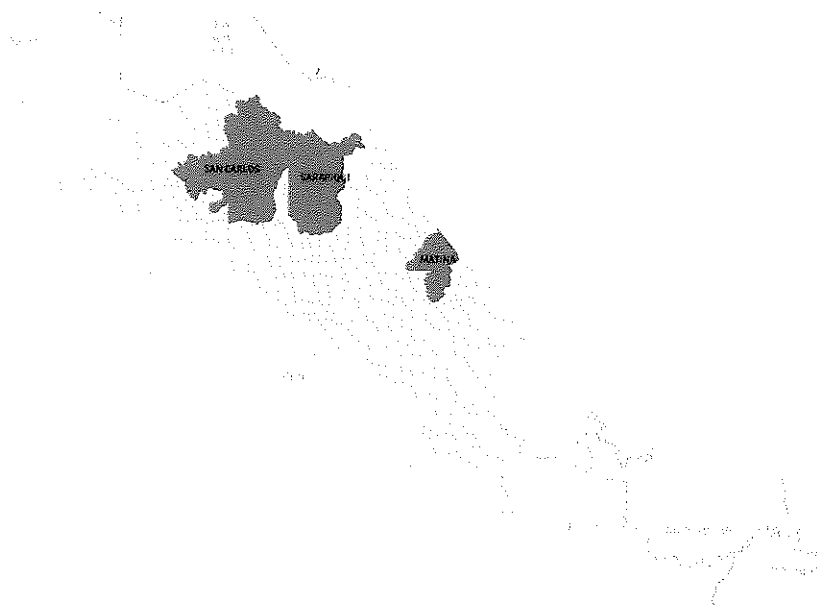
Casos de Malaria, Costa Rica, período 2006-2018

Año	Número de casos autóctonos	Número de casos importados
2006	2913	0
2007	1223	0
2008	966	0
2009	262	1
2010	114	2
2011	16	1
2012	7	1
2013	2	4
2014	1	5
2015	0	8
2016	4	9
2017	12	13
2018	0	21*

* De estos, 10 casos están pendientes de clasificación final.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

IV.- Que Costa Rica no presentó transmisión en los años 2014 y 2015; sin embargo, a partir del año 2016 se han presentado 4 casos de transmisión autóctona en Matina, 3 en Sarapiquí y más recientemente 2 en Pital de San Carlos.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

V.- Que ha habido un aumento reciente importante de casos en Nicaragua y Panamá.

VI.- Que debido al alto flujo de migración constante entre Costa Rica y Nicaragua, debida en su mayoría a motivos laborales, y tomando en cuenta que ese país es zona de alta endemicidad y que recientemente ha reportado una cantidad elevada de casos, se decide declarar Alerta Sanitaria por riesgo incrementado de transmisión de Malaria en Costa Rica.

VII.- Que mediante declaración de Alerta Sanitaria del día 13 de setiembre de 2017, las autoridades del Ministerio de Salud establecieron los lineamientos técnicos a seguir para la atención de los casos de malaria, desde la detección oportuna y notificación hasta el tratamiento y remisión:

- 1) Incremento de las acciones de vigilancia y captación de casos sospechosos de Malaria en todo el territorio nacional, pero especialmente en las zonas denominadas maláricas, por debajo de los 600 metros sobre el nivel del mar.

- 2) Incremento de las acciones de comunicación y sensibilización a la población y al personal de salud sobre síntomas y signos compatibles con la Malaria y de las medidas más importantes para prevenir casos y evitar su propagación interna.
- 3) Preparación de los servicios de salud para la atención de casos.

VIII.- Que de acuerdo con los artículos 340 y siguientes de la Ley General de Salud, las autoridades de salud dentro de las atribuciones que les confiere esta ley y su reglamentación y de acuerdo con la competencia y jurisdicción que les asigne el reglamento orgánico del Ministerio podrán dictar resoluciones ordenando medidas de carácter general o particular, según corresponda, para la mejor aplicación y cumplimiento.

Podrán, asimismo, dentro de las atribuciones y jurisdicciones mencionadas, ordenar y tomar las medidas especiales que habilita esta ley para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas o que éstos se difundan o se agraven y para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares.

Corresponderá asimismo, el Ministro dictar las normas técnicas de salud a que deberán ceñirse las personas físicas o jurídicas de derecho privado o público en las materias que esta ley lo requiera.

IX.- Que según lo dispone la Ley General de Salud, sin perjuicio de las demás atribuciones inherentes a su cargo, corresponde especialmente al Ministro en representación del Poder Ejecutivo, declarar el estado de peligro de epidemia y fijar las zonas de endemia o infectadas por enfermedades transmisibles en el país.

X.- Que teniendo en vista una efectiva protección de la salud de la población y los individuos, las autoridades de salud competentes podrán decretar por propia autoridad medidas cuya finalidad tiendan a evitar la aparición de peligros y la agravación o

difusión del daño, o la continuación o reincidencia en la perpetración de infracciones legales o reglamentarias que atenten contra la salud de las personas.

XI.- Que en caso de peligro de epidemia, el Ministerio podrá declarar como epidémica sujeta al control sanitario, cualquier zona del territorio nacional y determinará las medidas necesarias y las facultades extraordinarias que autorice totalmente a sus delegados para extinguir o evitar la propagación de la epidemia. Salvo declaración en contrario, las facultades y medidas extraordinarias se entenderán caducas treinta días después de presentarse el último caso epidémico de la enfermedad.

POR TANTO,

DECLARA:

ALERTA SANITARIA POR MALARIA

Artículo 1.- Declaratoria: Declárese alerta sanitaria por malaria, cuyo objetivo es disminuir el riesgo de instauración sostenida de transmisión autóctona de malaria en el territorio nacional.

Artículo 2.- Acciones por zonas de riesgo.

Zonas maláricas sin casos recientes*¹ (2017 y 2018) (debajo de los 600 msnm)

1. Capacitación de Norma Nacional de Malaria.
2. Fortalecimiento de la captación de casos: Toda persona con fiebre sin foco debe contar con un examen de gota gruesa.
3. Fortalecimiento de búsqueda activa de casos: Visitas de personal de Salud a zonas con actividad comercial Agrícola y de migración histórica para búsqueda de personas con fiebre.

¹ Independientemente de su clasificación en autóctonos, introducidos o importados

4. Realizar inventario de las fincas y/o zonas con actividad agrícola comercial y su caracterización.
5. Todo caso de malaria debe ser notificado en 24 horas y debe contar con ficha de investigación epidemiológica.
6. Todo caso de Malaria debe tener atención médica sin importar su condición de aseguramiento.
7. Todo caso por Malaria *P. falciparum* confirmado con riesgo geográfico (persona con riesgo de fuga, domicilio inestable, o de difícil acceso) y/o con riesgo conductual (persona no colaboradora o con antecedente de abandono de tratamiento) debe ser hospitalizado.
8. Todo caso por *P. vivax* con riesgo geográfico o conductual se le debe dar tratamiento acortado a 7 días.
9. Todo caso de Malaria debe tener tratamiento estrictamente supervisado.
10. Todos los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) deben estar en la capacidad de tomar la gota gruesa.
11. Trabajo articulado intersectorial con instituciones claves: Ministerio de Salud, Sector Industrial-Comercial-Agrícola, Caja Costarricense del Seguro Social, Migración, Turismo, Gobiernos Locales.

Zonas maláricas con casos recientes² (2017 y 2018) (debajo de los 600 msnm)

1. Capacitación de Norma Nacional de Malaria.
2. Fortalecimiento de la captación de casos: Toda persona con fiebre sin foco debe contar con un examen de gota gruesa.
3. Búsqueda activa intensa de casos: Visitas de personal de salud a zonas con actividad comercial agrícola y de migración histórica para búsqueda de personas con fiebre, con intervenciones que incluyan el cerco epidemiológico, cuyo radio deberá ser determinado de acuerdo a las condiciones propias de cada lugar.

² Independientemente de su clasificación en autóctonos, introducidos o importados

4. Vigilancia estricta diaria por parte del personal de salud (CCSS-Ministerio de Salud) de las fincas donde permanecen las personas enfermas. Se recomienda el registro de personas que residen con cierta regularidad en esas fincas.
5. Identificar y coordinar líderes voluntarios que funcionen como vigilantes de casos sospechosos y que mantengan comunicación fluida con las autoridades de salud.
6. Abogacía por parte del Ministerio de Salud con los dueños de las fincas para mejorar las condiciones de vivienda de los trabajadores.
7. Realizar inventario de las fincas y/o zonas con actividad agrícola comercial y su caracterización.
8. Todo caso de malaria debe ser notificado en 24 horas y debe contar con ficha de investigación epidemiológica.
9. Todo caso de Malaria debe tener atención médica sin importar su condición de aseguramiento.
10. Todo caso por Malaria *P. falciparum* confirmado con riesgo geográfico (persona con riesgo de fuga, domicilio inestable, o de difícil acceso) y/o con riesgo conductual (persona no colaboradora o con antecedente de abandono de tratamiento) debe ser hospitalizado.
11. Todo caso por *P. vivax* con riesgo geográfico o conductual se le debe dar tratamiento acortado a 7 días.
12. Todo caso de Malaria debe tener tratamiento estrictamente supervisado.
13. Todos los convivientes de personas confirmadas con Malaria deben tener tratamiento según la Norma Nacional de Malaria.
14. Todos los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) deben estar en la capacidad de tomar la gota gruesa.
15. Suministrar, ante valoración previa por el equipo epidemiológico local, regional y/o nacional, de tratamiento masivo estratificado por zonas de riesgo.

16. Trabajo articulado intersectorial con instituciones claves: Ministerio de Salud, Sector Industrial-Comercial-Agrícola, Caja Costarricense del Seguro Social, Ambiente, Migración, Turismo, Gobiernos Locales, Ministerio de Trabajo y Fuerza Pública.
17. Todo patrono debe asegurar las condiciones sanitarias básicas de trabajo a sus contratados: Acceso a agua potable, valorar la protección personal (repelente y mosquitero)
18. El Patronato Nacional de la Infancia, el Gobierno Local, el Instituto Mixto de Ayuda Social deberán valorar condiciones de vida y trabajo de niños y mujeres de la zona.
19. La Dirección General de Migración y Extranjería y la Fuerza Pública deberán coordinar el fortalecimiento de vigilancia en zonas fronterizas y referencia de personas sospechosas por Malaria a los servicios de salud a nivel nacional, sin importar su condición migratoria dentro del país.

Artículo 3.- Del componente de comunicación y sensibilización: El componente de comunicación y sensibilización de la presente Alerta Sanitaria, comprende las siguientes acciones específicas:

- a) Definición de estrategias para que la población logre identificar si en su entorno inmediato existen criaderos del mosquito *Anopheles albimanus* para conocer el nivel de riesgo al que están expuestos, medidas preventivas, cuadro clínico sugestivo de malaria y necesidad de consultar en los servicios de salud cuanto antes.
- b) Medidas básicas de protección contra la picadura del mosquito:
 - i. Uso de repelente.
 - ii. Uso de mosquitero.
 - iii. Uso de ropa que cubra partes expuestas del cuerpo.

Artículo 4.- Vigencia. Rige a partir de esta fecha y hasta que el Ministerio de Salud así lo disponga.

Dado en el Ministerio de Salud. —San José, a los once días del mes de junio de dos mil dieciocho.

G. A. M.
DRA. GISELLE AMADOR MUÑOZ
MINISTRA DE SALUD

