



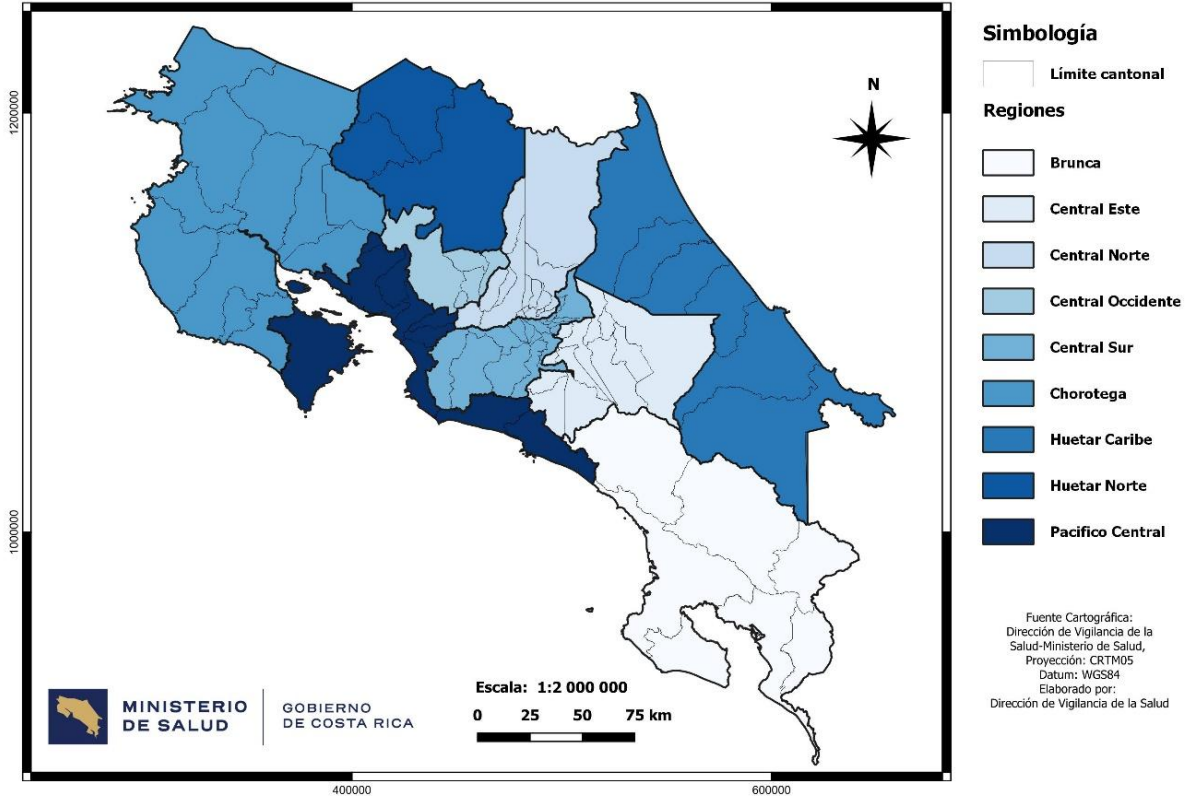
Boletín Epidemiológico N° 2 de 2026
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
23 de enero de 2026

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	5
Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 01	9
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	10
Miasis por gusano barrenador en humanos	24



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Dengue

A la semana epidemiológica 1 del año 2026 se notifican **70 casos** de dengue de estos uno como dengue grave.

Tabla 1.

Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 1, 2026 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Chorotega	14	3,0
Huetar Caribe	14	3,1
Pacifico Central	14	4,5
Central Norte	13	1,2
Central Sur	13	0,9
Brunca	2	0,6
Central Este	0	0,0
Huetar Norte	0	0,0
Central Occidente	0	0,0
Total	70	1,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tabla 2.

Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2026

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Puntarenas	16	3,2	7	2,8	9	3,5
Guanacaste	14	3,4	8	3,9	6	2,9
Limón	14	3,1	2	0,9	12	5,1
San José	13	0,8	5	0,6	8	1,0
Alajuela	13	1,2	8	1,5	5	0,9
Heredia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cartago	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	70	1,3	30	1,2	40	1,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 1 son: Alajuela 12 casos, Puntarenas 8, Cañas 7 casos, Limón 7 casos y La Cruz 6 casos.

Tabla 3.

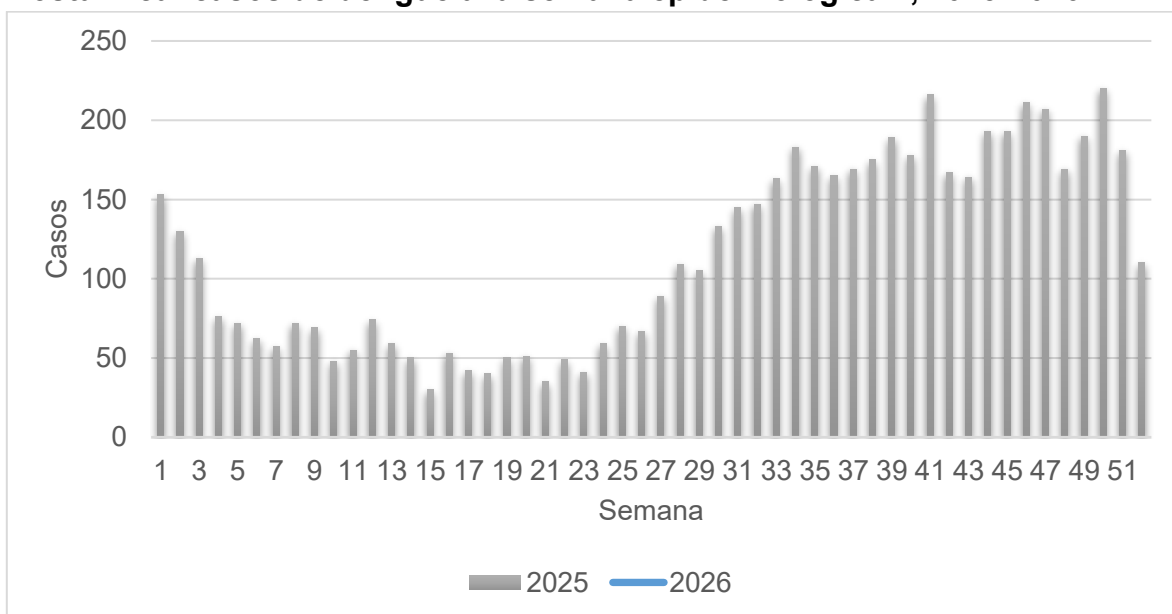
Costa Rica: cantones prioritarios de dengue por tasa/100.00 habitantes a la semana epidemiológica 1, 2026.

Cantón	Casos	Tasa
506: Cañas	7	21,4
510: La Cruz	6	21,4
609: Parrita	3	13,3
706: Guácimo	5	8,5
602: Esparza	3	8,5

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Gráfico 1.

Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 1, 2025-2026.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Malaria

Situación de la malaria en Costa Rica: actualización a la semana epidemiológica 01 del 2026

Situación actual casos de transmisión Local (Autóctonos/ Introducidos)

El histórico de transmisión local de malaria en Costa Rica evidencia una tendencia sostenida a la disminución de casos en los últimos cuatro años en comparación con el mismo periodo.

Tabla 1.

Cantidad de casos de transmisión local (introducidos y autóctonos) a la semana epidemiológica actual y al cierre del año de los últimos 4 años. Costa Rica.

	Cantidad de casos a SE 01	Porcentaje de disminución	Cantidad de casos acumulado al cierre del año
2023	7	—	538
2024	4	43%	244
2025	0	100%	29
2026	0	100%	0

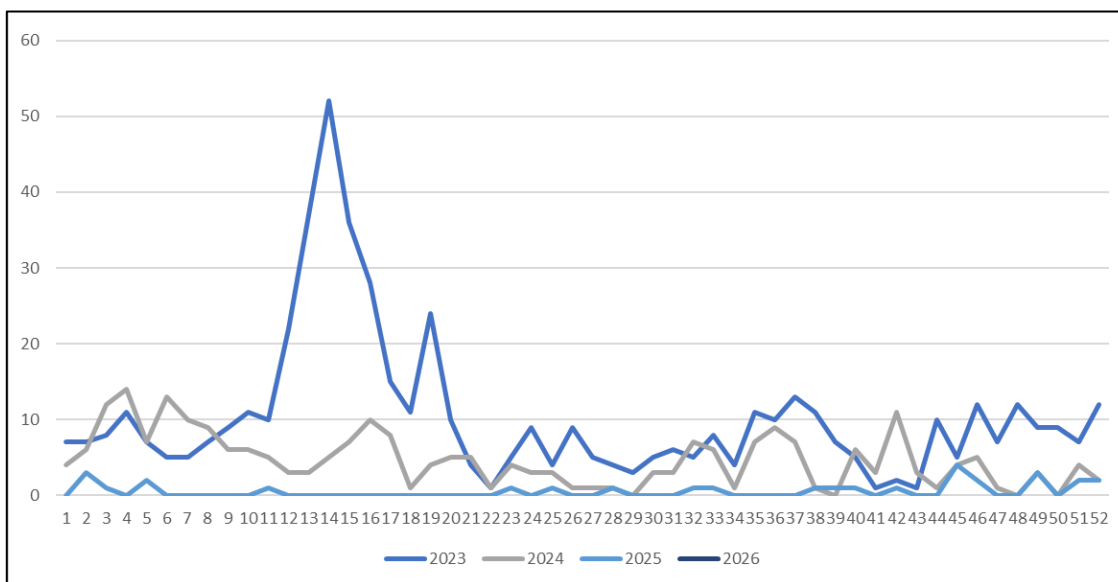
Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.

Nota: La clasificación epidemiológica corresponde al cierre de la semana epidemiológica 01 de 2026 y puede modificarse conforme avance la investigación epidemiológica de los casos en estudio.



Gráfico 1.
Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024, 2025 y 2026, Costa Rica.



Fuente: Coordinación Nacional de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Situación actual casos importados

A la semana epidemiológica actual se registran cuatro (4) casos importados de malaria asociados al foco de Crucitas, en la Región Huetar Norte, todos correspondientes a *Plasmodium vivax*, con nexo epidemiológico con Nicaragua y actividad minera. Estos casos se distribuyen en las localidades de Crucitas (n=2), El Roble (n=1) y Chamorro (n=1).

Adicionalmente, se registra un (1) caso en investigación epidemiológica en el foco de Crucitas, pendiente de clasificación epidemiológica.

Asimismo, se notifica un (1) caso importado de malaria en el foco de Los Chiles, localizado en la comunidad de San Gerardo, con nexo epidemiológico con Nicaragua.



Tabla 2. Cantidad de casos por Región, clasificación epidemiológica y especie. Costa Rica, SE01.

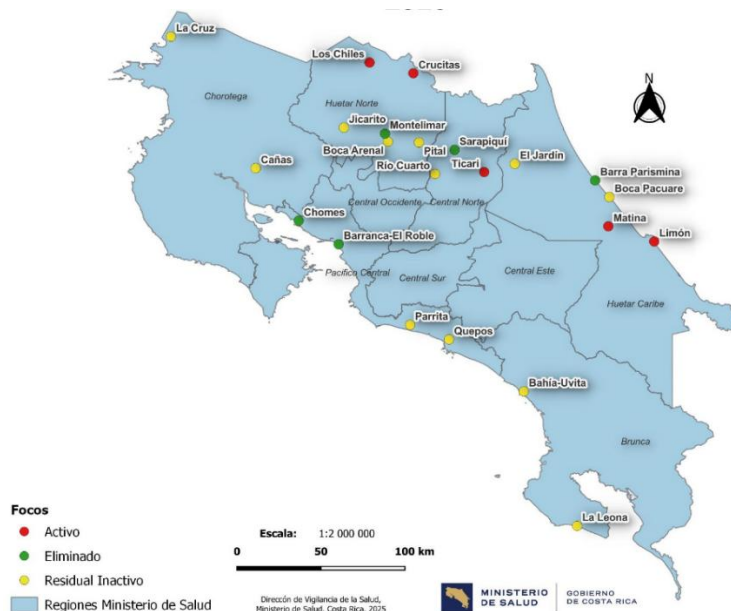
Región	Número de casos	Clasificación	Especie	Foco
Huetar Norte	5	Importado	<i>P. vivax</i>	Crucitas (N=4) Los Chiles (N=1)
	1	En estudio	<i>P. vivax</i>	Crucitas

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 5 focos activos, 12 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.

Figura 1. Distribución geográfica de focos de malaria según estatus epidemiológico. Costa Rica, diciembre 2025.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica



Para que un foco sea declarado como residual inactivo debe transcurrir 1 año sin aparición de casos autóctonos, paralelamente, para que un foco sea declarado como eliminado, debe transcurrir 3 años sin transmisión autóctona del parásito.

Tabla 3.

Listado de focos de malaria por provincia, cantón y estado epidemiológico del foco. Costa Rica, diciembre 2025

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Monterrey	Eliminado
Alajuela	San Carlos	Crucitas - Llano Verde	Activo
Alajuela	Los Chiles	Los Chiles	Activo
Alajuela	San Carlos	Jicarito	Residual inactivo
Alajuela	Río Cuarto	Río Cuarto	Residual inactivo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Heredia	Sarapiquí	Ticari	Activo
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Eliminado
Limón	Pococí	El Jardín	Residual inactivo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Residual inactivo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Residual inactivo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Golfito	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahía Uvita	Residual inactivo

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica.



Control vectorial realizado en el país en la semana epidemiológica 01

En la siguiente tabla se desglosa el control vectorial que se ha realizado en la semana epidemiológica 01 del 2026, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Control vectorial realizado en la semana epidemiológica 01 del 2026

Control Realizado	Total
Viviendas visitadas	6.868
Viviendas positivas	221
Depósitos tratados	35.251
Depósitos eliminados	8.961
Depósitos positivos	414
Viviendas fumigadas	5.357

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.



Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19

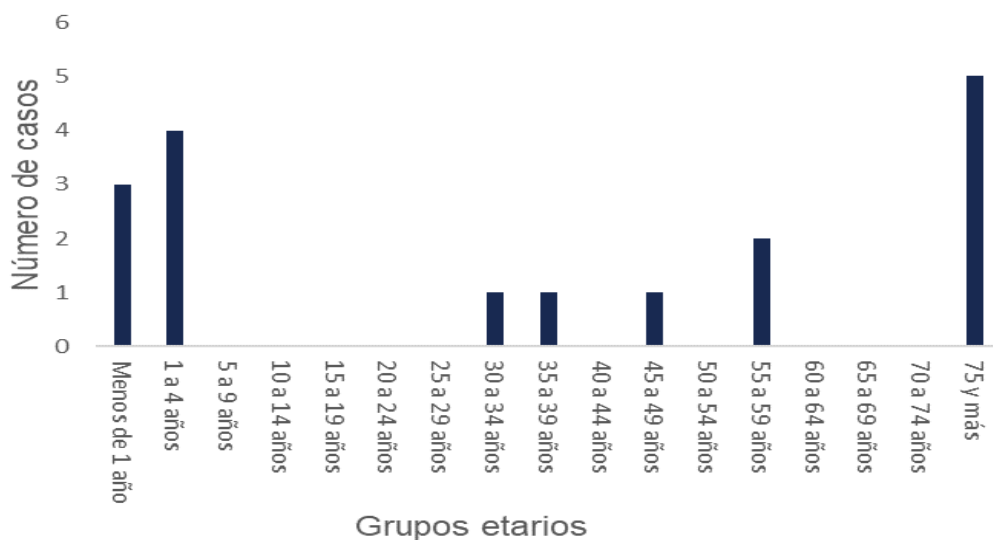
A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 1 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 1 de las Infecciones Respiratorias Agudas Superiores (IRAS) y la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), que según establece el Decreto de Vigilancia de la Salud No. 40556-S del 07 julio del 2017, son eventos de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 1 son un total de 17.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en los niños entre 1 y 4 años y en los mayores de 75 años.

Gráfico 1.

Distribución de casos de IRAG por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2026.



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

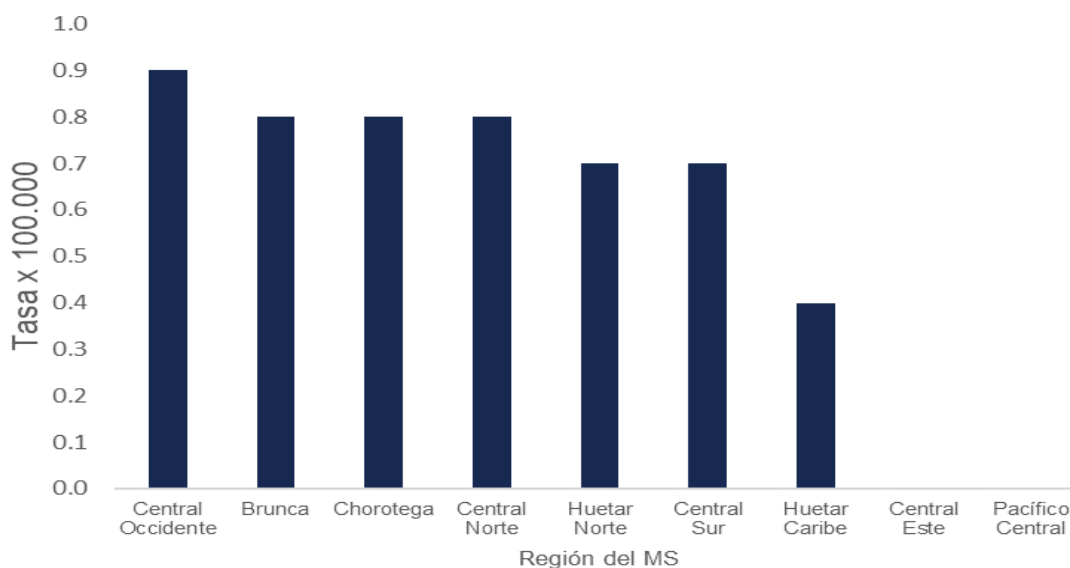


Según el gráfico 1, se puede apreciar como en los extremos de la vida (niños entre 1 y 4 años y mayores de 75 años es donde más casos se han presentado).

En el gráfico 2, se observa la tasa de incidencia de IRAG según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Central Occidente y la Brunca; las regiones con menor incidencia corresponden a la Chorotega, Central Este, Huetar Norte, Central Sur, Central Norte, Pacífico Central y Huetar Caribe.

Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 1 del 2026, en Costa Rica.



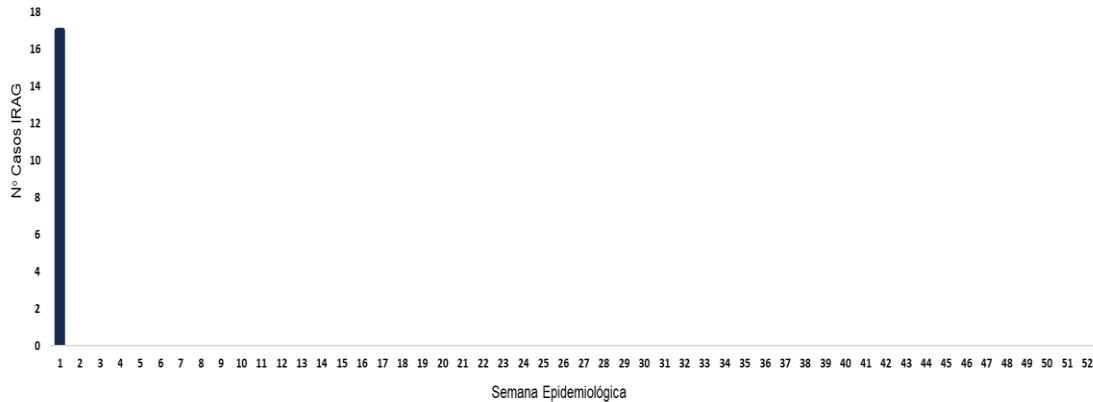
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-01 de IRAG, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 3; se puede observar el comportamiento de los casos a la semana epidemiológica 1 del año 2026.



Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 53, en Costa Rica, 2025.

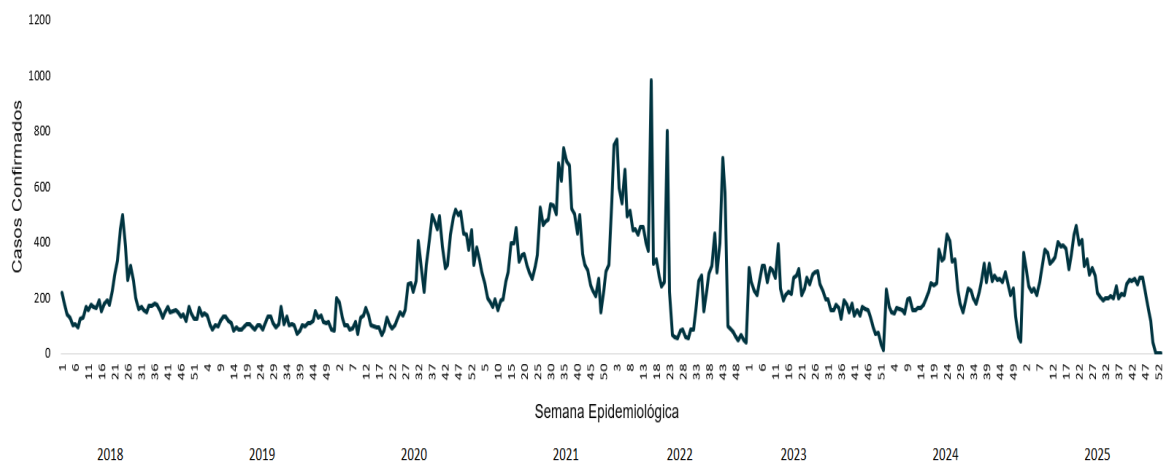


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

Gráfico 4.

Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.

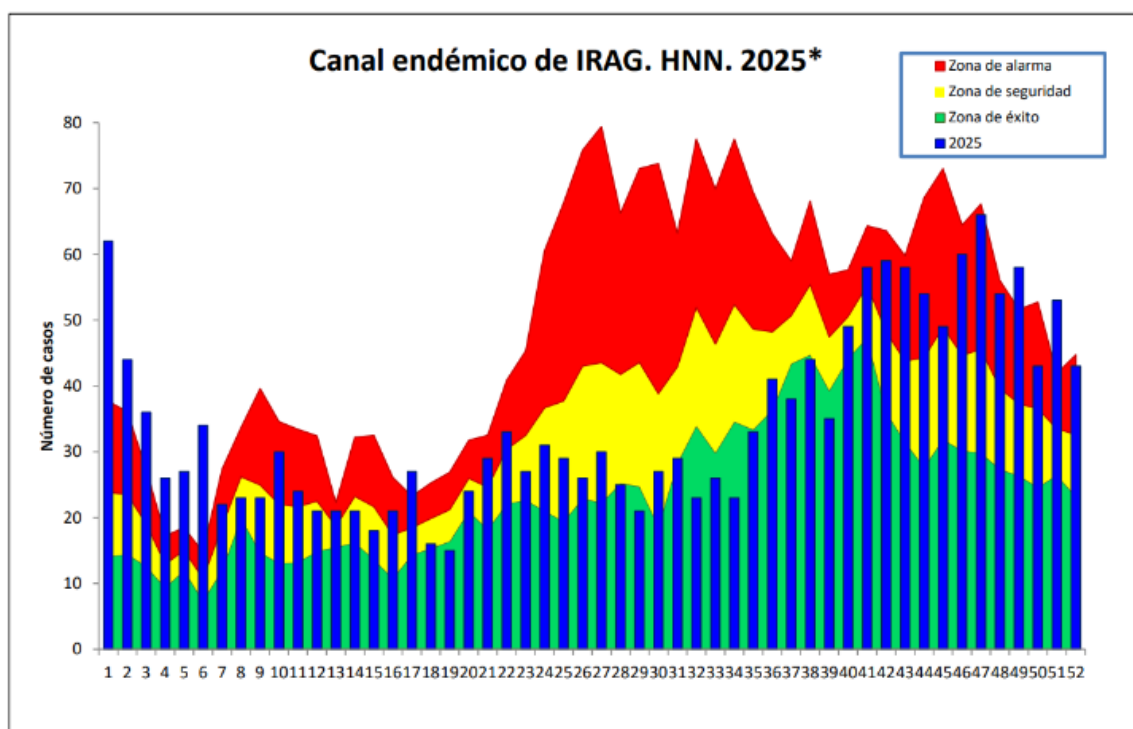


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



El HNN, para la SE-53 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra por en zona de alarma, debido a la cantidad de casos que están presentando en este momento, tal como se puede apreciar en el gráfico 5.

Gráfico 5.
Costa Rica: Canal endémico IRAG, HNN, 2025



Fuente: EDUS-UVEPCI HNN, 2025

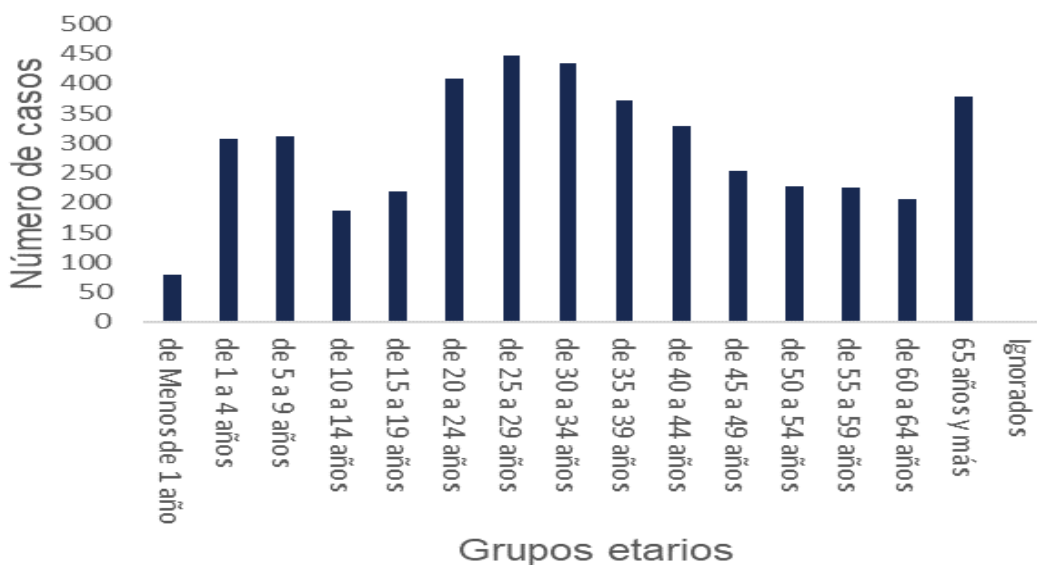
En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 1 son 4307.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 25 y 29 años y personas entre 30 y 34 años.



Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2026.



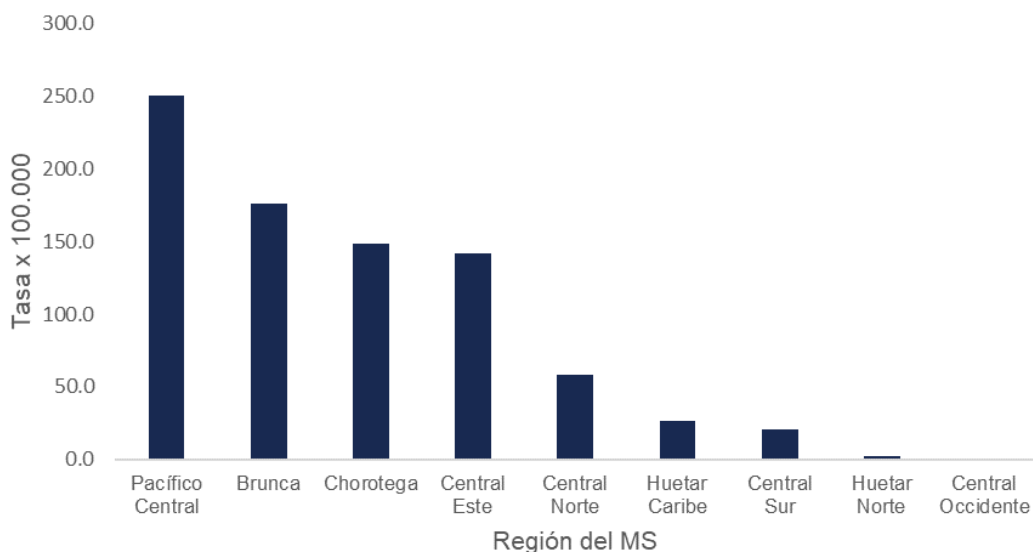
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central y Brunca. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Central Norte, Huetar Norte, Huetar Caribe, Chorotega, Central Occidente, Central Sur y Central Este.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 1 del 2026, en Costa Rica.

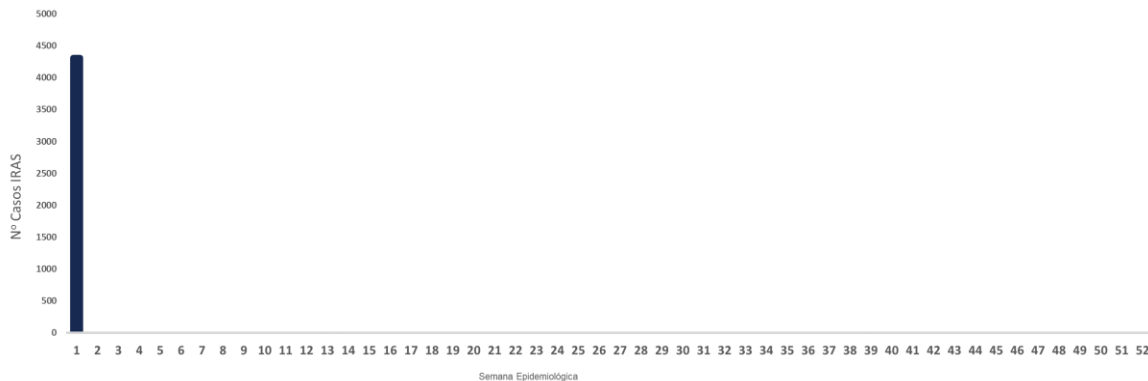


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de IRAS, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 8; se puede observar cómo los casos se han comportado en la primera semana epidemiológica del año 2026.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2026.

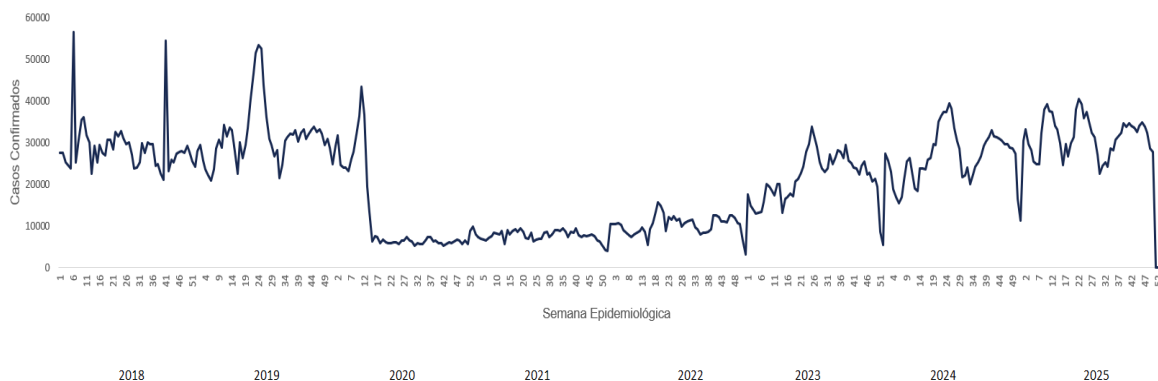


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

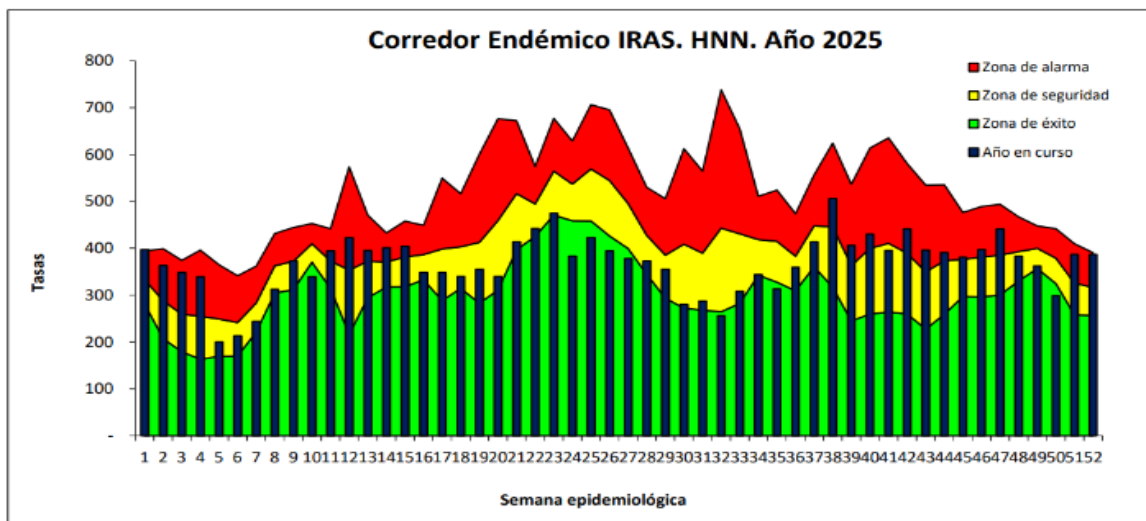
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.



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

En el gráfico 10 se presenta el canal endémico de las IRAS en el Hospital Nacional de Niños, que muestra que a la semana 53 se encuentran en la zona de alarma actualmente.

Gráfico 10.
Costa Rica: Canal endémico IRAS. HNN. 2025.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2025.

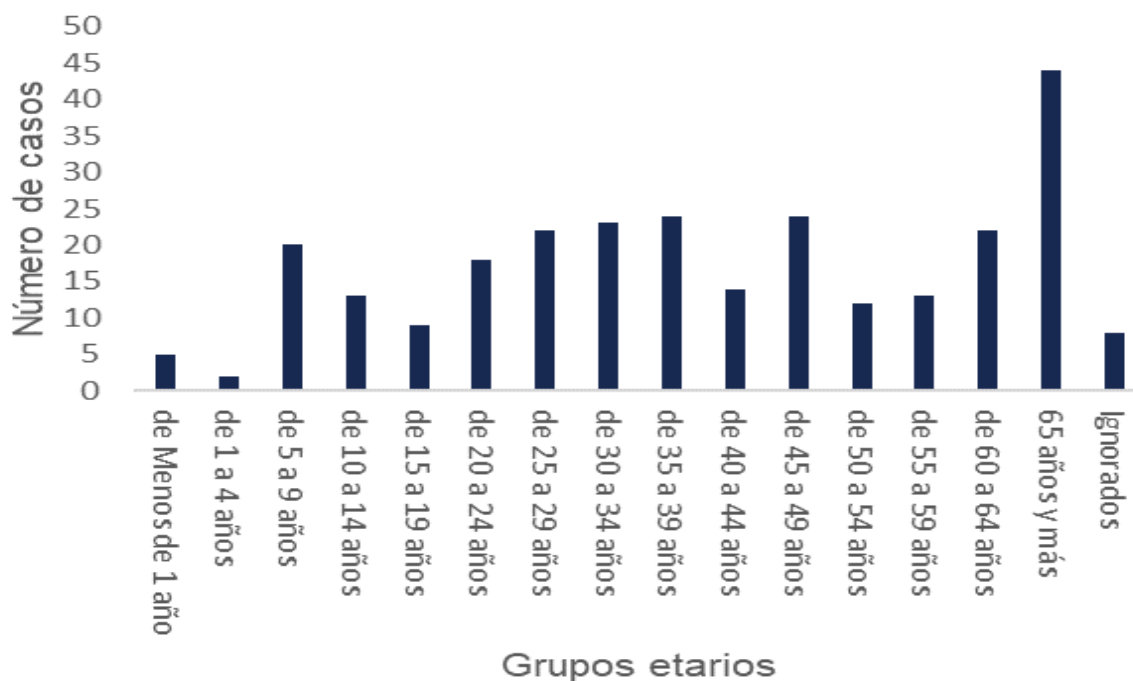


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 1 son $n = 272$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 35 y 39 años y las personas entre 65 y más años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2026.



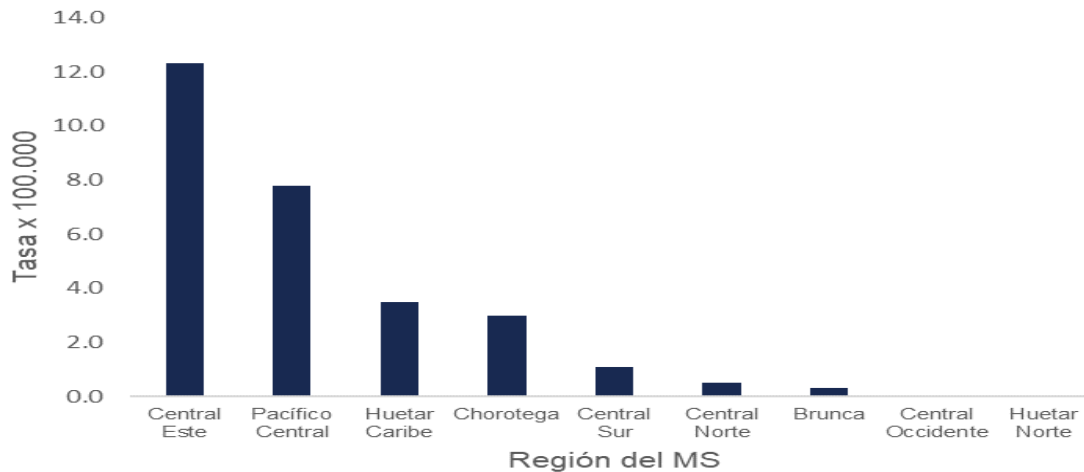
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 1, presentando mayor cantidad de casos en la región la Central Este. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Brunca, Chorotega, Central Occidente, Central Sur, Huetar Norte, Pacífico Central, Central Norte y Huetar Caribe.



Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 1 del 2026, en Costa Rica.

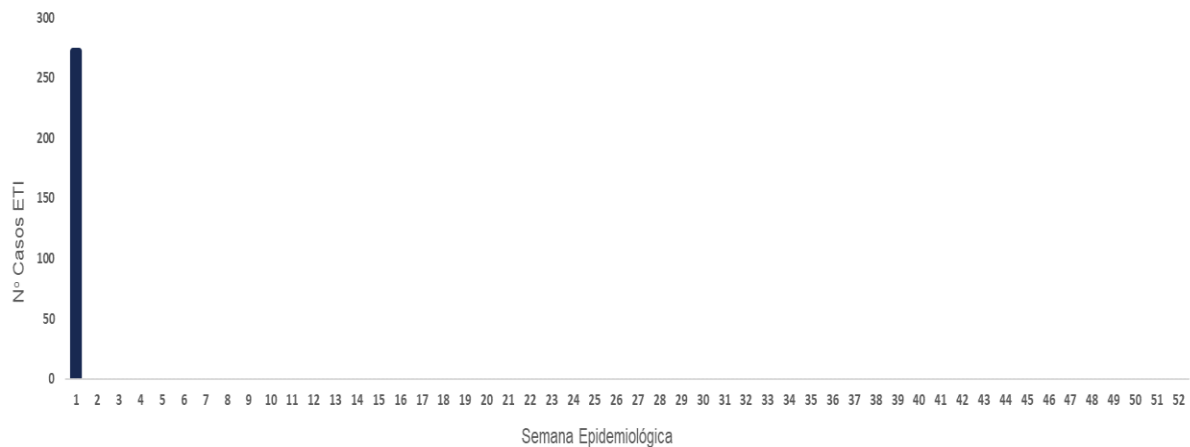


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Por semana epidemiológica, los casos reportados por boleta VE-02 de ETI, en Costa Rica son los que se presentan en el gráfico 13; se puede observar cómo se han distribuido los casos en el año 2026.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 1, en Costa Rica, 2026.

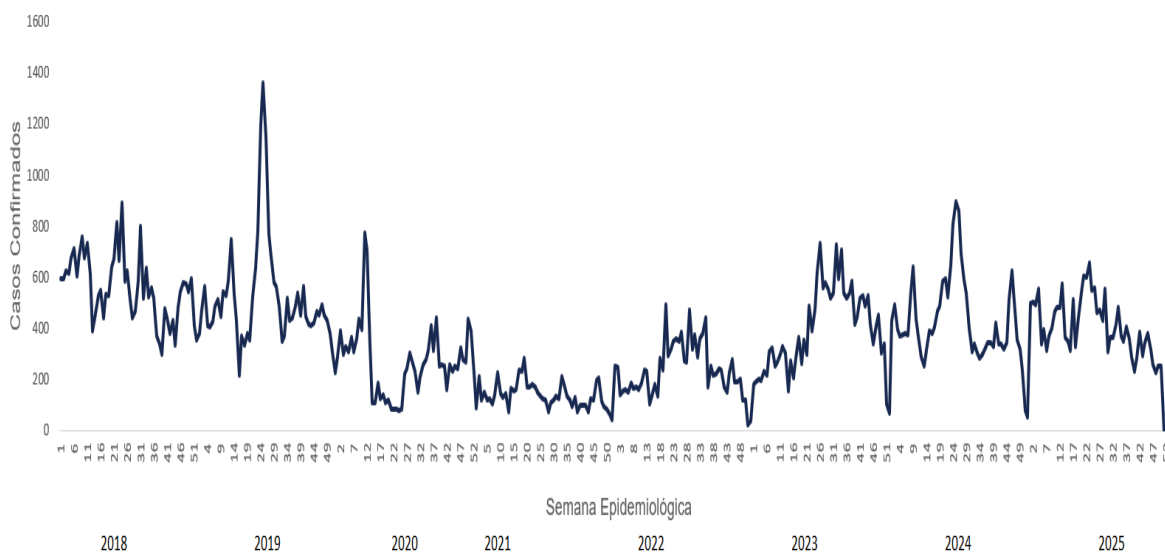


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2026, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2026.

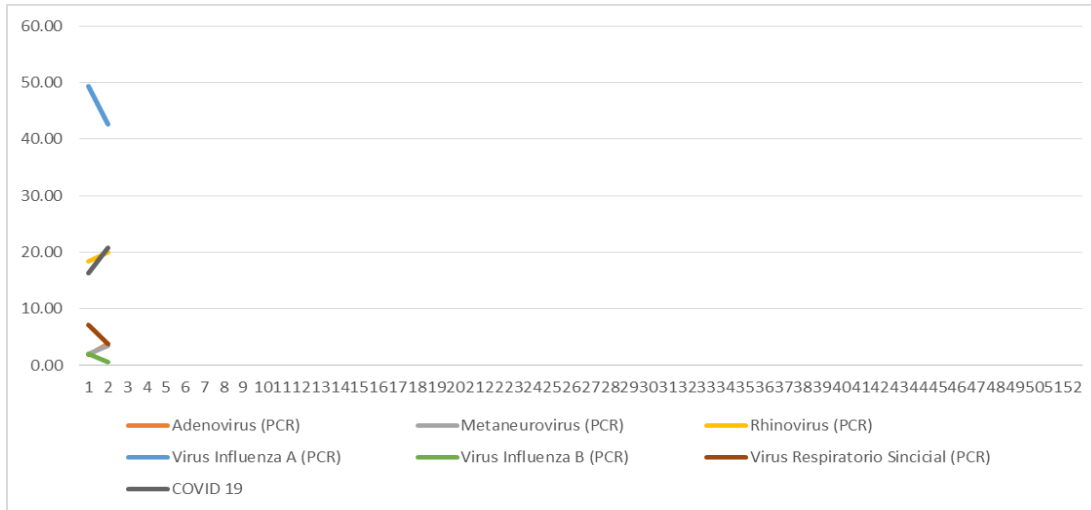


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

Según se observa en el gráfico 15, se puede ver el comportamiento de los principales virus respiratorios circulantes de la semana 01 a la 02 del 2026; para la SE-02, en el país, el virus de Influenza A es el que más está circulando, seguido del Rinovirus y finalmente el Covid-19 está en tercer lugar de circulación.



Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 02 en Costa Rica, 2026.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2025.

En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 3 del año 2026 es la siguiente:

Al 22 de enero del año en curso, correspondiente a la semana 3, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 71, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 105.97%.

Gráfico 16.
Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 3 del año 2026, Hospital Nacional de Niños.

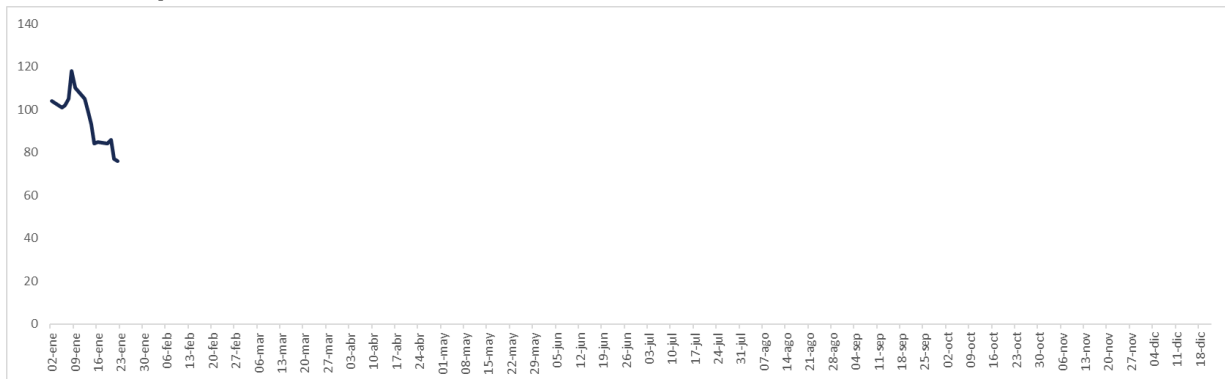




Gráfico 17.

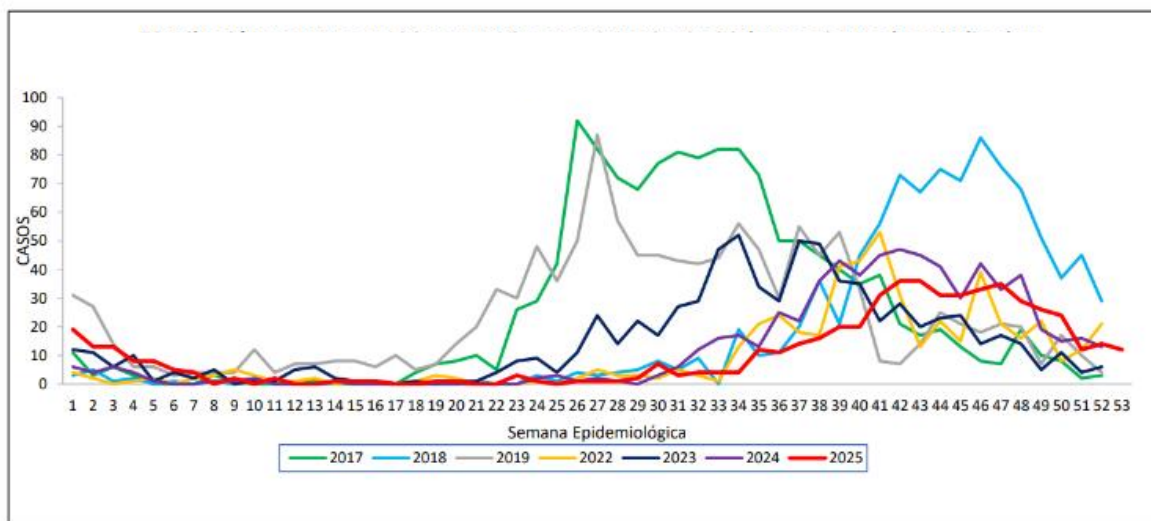
Costa Rica: Positividad de muestras respiratorias de pacientes hospitalizados según agente etiológico viral. HNN. SE 1-53. Año 2025.

Virus	Frecuencia	Porcentaje
Rhinovirus	1215	40.8
Virus respiratorio sincitial	556	18.7
Parainfluenza	281	9.4
Influenza A-B	327	11.0
Metaneumovirus	261	8.8
Adenovirus	197	6.6
SARS CoV-2	121	4.1
Coronavirus	17	0.6
Total	2975	100.00%

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Gráfico 18.

Costa Rica: Distribución de muestras positivas por VRS en pacientes hospitalizados según SE y año. HNN. 2017-2025.



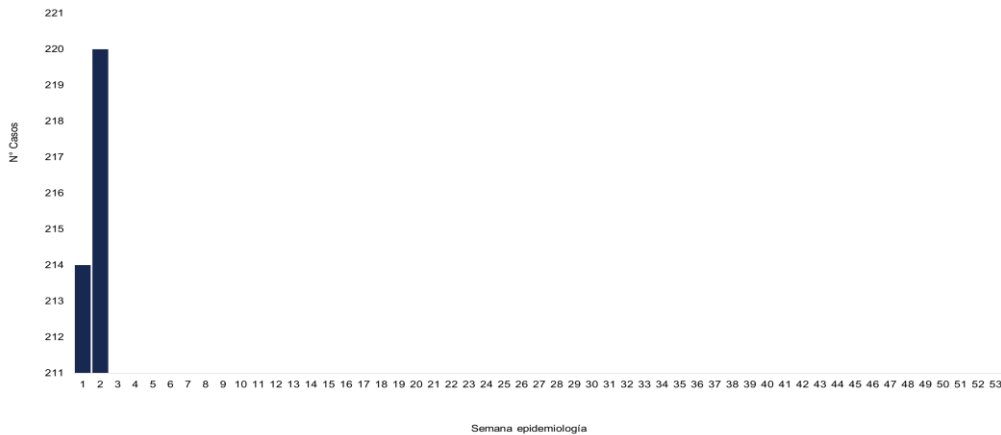
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica-Laboratorio de microbiología e inmunología. HNN. 2025.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 2, se reportaron un total de 220 casos confirmados, lo que representa un aumento del 2.8% con respecto a la SE-1 del año 2026 que presentó 214 casos.



Gráfico 19.

Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2026.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, C.C.S.S / Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2026.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 2, se reportó un promedio total de 6 hospitalizados, lo que representa una disminución del 14.28% con respecto a la SE-1 del año 2026 donde se registraron 7 hospitalizaciones.

En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 2, hubo un fallecido; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

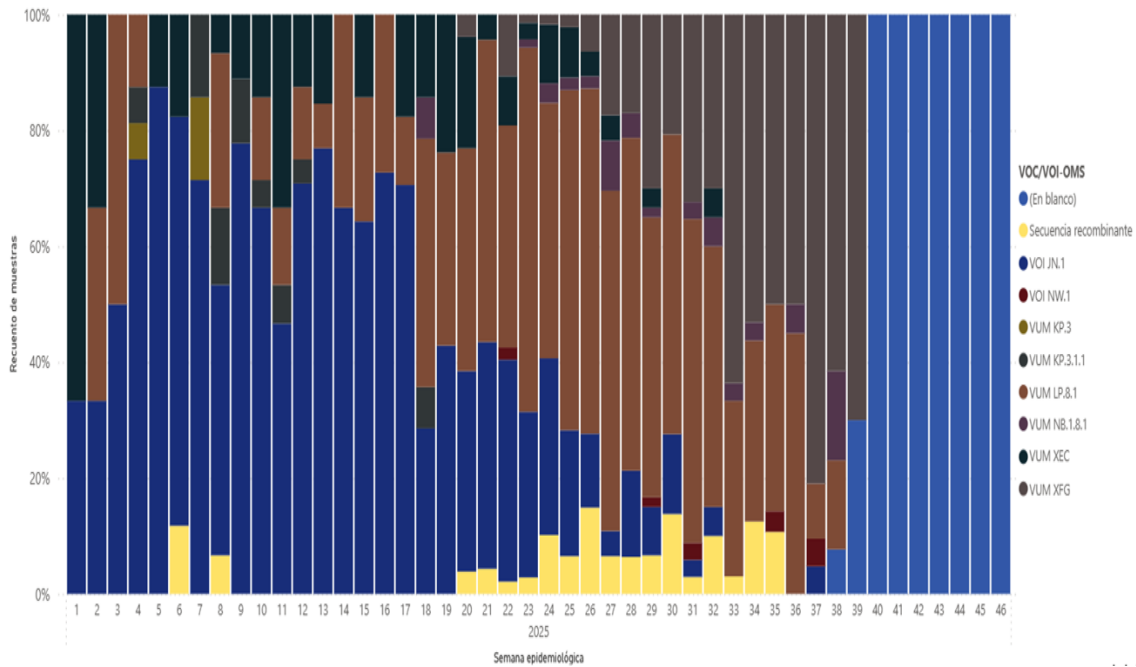
Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 22 de enero del 2026, se reporta lo siguiente.



Gráfico 20.

Costa Rica: Proporción de linaje identificados, para Variante de Preocupación (VOC) Ómicron, Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Monitoreo (VUM), por semana epidemiológica SE 1-46 del 2025.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 22 de enero del 2026.



Miasis por gusano barrenador en humanos

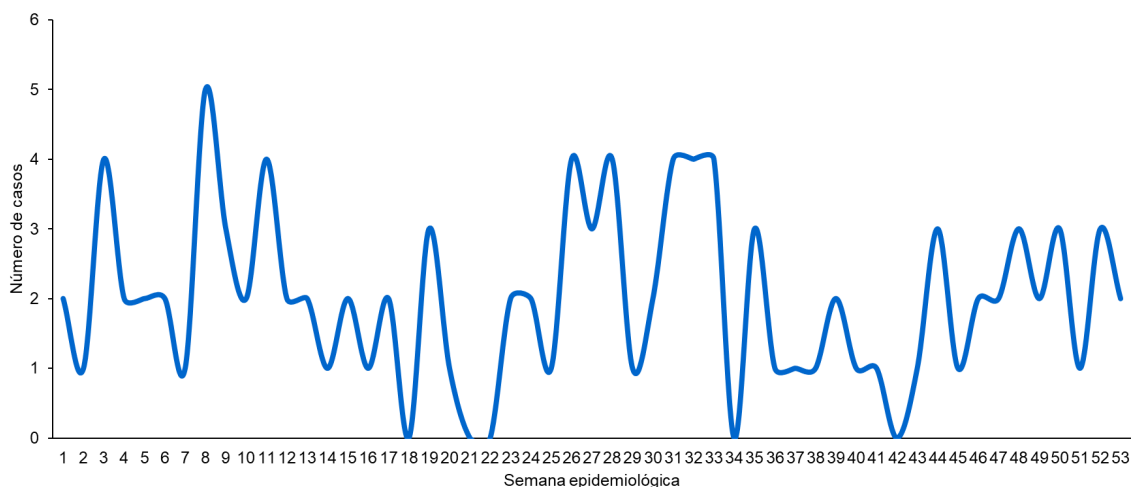
A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 53 del año 2025, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud.

En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 53 (cierre preliminar del año 2025), se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 106 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (45/106) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (53/106)

Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 53, 2025



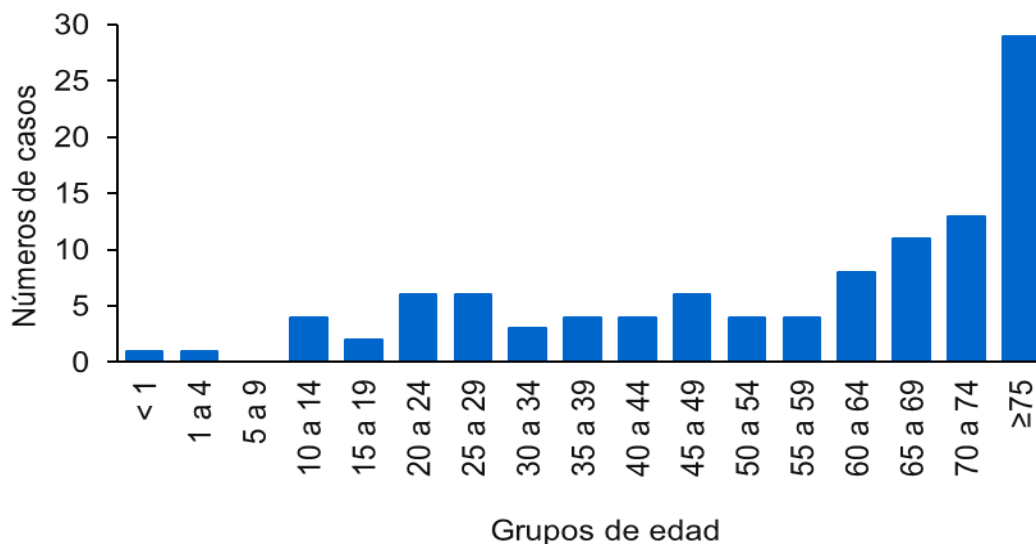
Nota: Cierre preliminar del año 2025.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 53, 2025



Nota: Cierre preliminar del año 2025.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en el año 2025 (cierre preliminar del año 2025), presentó un predominio en los hombres con 76 casos notificados con una tasa de 2,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 30 casos notificados con una tasa de 1,2 por 100.000 habitantes.

Cuadro 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según provincia de procedencia, de la SE 01 a 53, 2025

Provincias	Casos	Tasas
Total	106	2,0
San José	21	1,3
Alajuela	24	2,2
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
Guanacaste	14	3,4
Puntarenas	12	2,4
Limón	20	4,4

Nota: Cierre preliminar del año 2025.

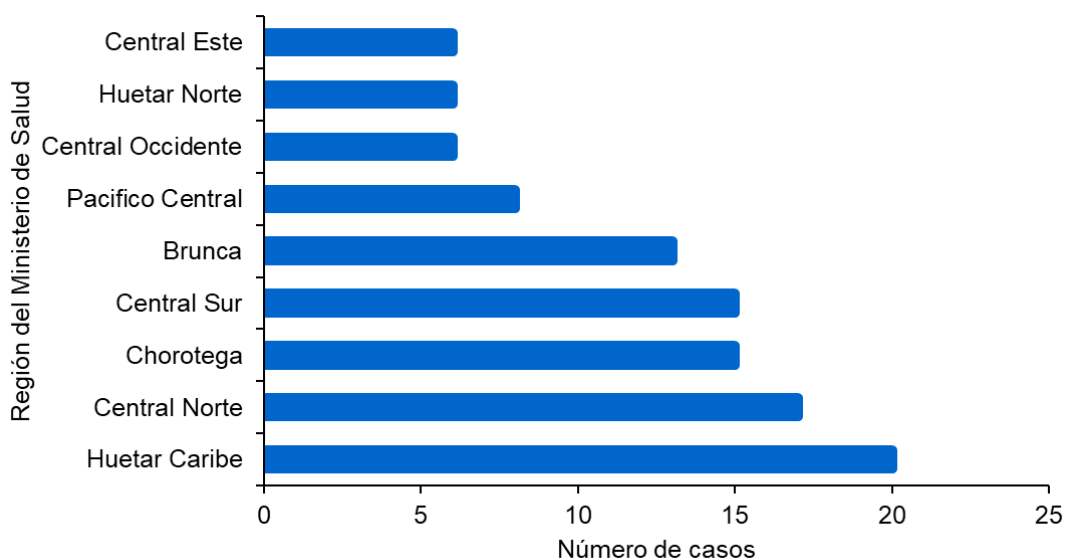
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 53 (cierre preliminar del año 2025) según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (24/106) seguido por la provincia de San José (21/106).

Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 53, 2025



Nota: Cierre preliminar del año 2025.

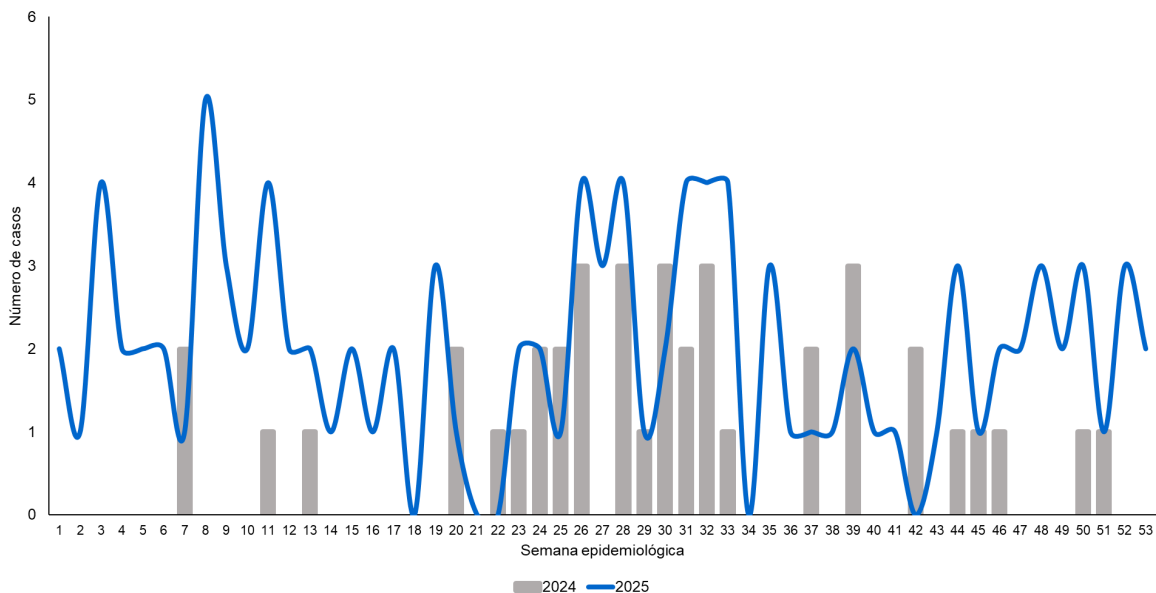
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (20/106) la que presenta el mayor número de casos notificados (cierre preliminar del año 2025).



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 al corte de la SE 53 del 2025



Nota: Cierre preliminar del año 2025.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025

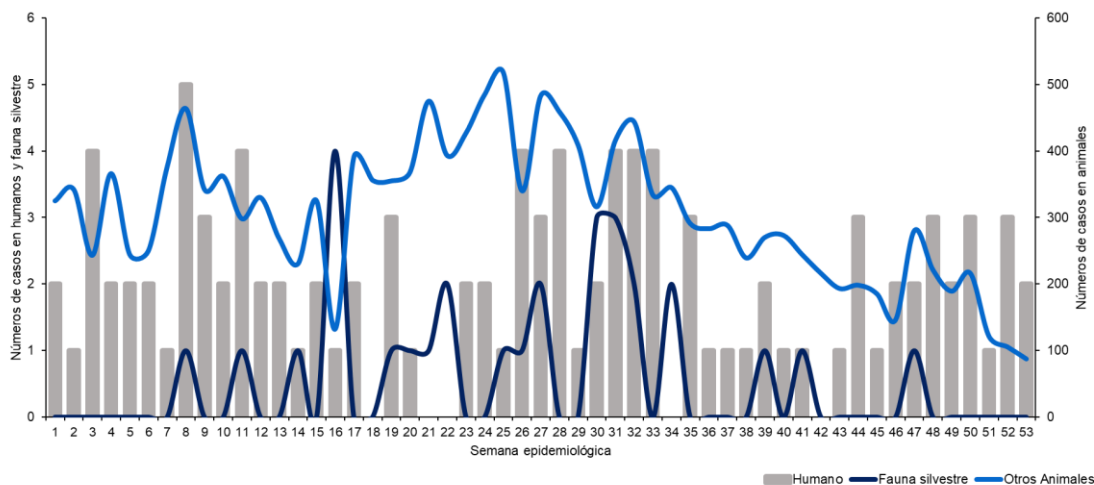
En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 53 del 2025, con un total de 106 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 52 del 2024 se confirmaron 40 casos de miasis por gusano barrenador en el país (cierre preliminar del año 2025).

A la semana epidemiológica 53 del 2025 se brindó atención a 222 casos sospechosos por miasis de gusano barrenador en humanos. Por parte del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios el 47,75% (106/222) de los casos fueron confirmados y el 52,25% (116/222) de los casos fueron descartados (cierre preliminar del año 2025).



Gráfico 5

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos, fauna silvestre y otros animales según SE de la 01 a la 53, 2025



Nota: Cierre preliminar del año 2025.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 27 de diciembre del 2025, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 5, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos, fauna silvestre y otros animales por SE de la 01 a la 53 del 2025, con 106 casos confirmados en humanos, 29 casos en fauna silvestre y 16256 casos confirmados en animales (cierre preliminar del año 2025).

Dado que la mosca continúa circulando en el territorio nacional y existe la declaratoria de Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el control y erradicación de la enfermedad de Gusano Barrenador, Decreto Ejecutivo N° 44382–MAG (*Cochliomyia hominivorax*), es de suma importancia que, ante la identificación de un caso sospechoso en humanos, se realice la coordinación interinstitucional e intersectorial bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, Ministerio de Salud-Ministerio de Agricultura y Ganadería-Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA)-Ministerio de Ambiente y Energía (MINAIE) según corresponda, para identificar casos sospechosos en humanos y/o animales, y puedan ser atendidos de manera oportuna.



A continuación, se brinda algunas generalidades de prevención y control de esta enfermedad:

- Mantener higiene personal, lavarse las manos regularmente con agua y jabón.
- Control, tratamiento e higiene en lesiones en piel de acuerdo con la recomendación del médico tratante.
- Asistir al establecimiento de salud público o privado cuando presente síntomas asociados a la enfermedad, tales como: dolor, malestar y picazón en el sitio de la lesión, enrojecimiento de la piel, herida con secreción, sensación que se mueve y con frecuencia, se pueden observar huevecillos y/o larvas visibles en la lesión.
- Mantener vigilancia y control en el cuidado de los animales, realizando revisiones frecuentes, así como la curación de todas las heridas e informar a las autoridades de salud animal (SENASA-MAG y/o MINAE) sobre la aparición de animales con gusaneras para que reciban atención oportuna.