



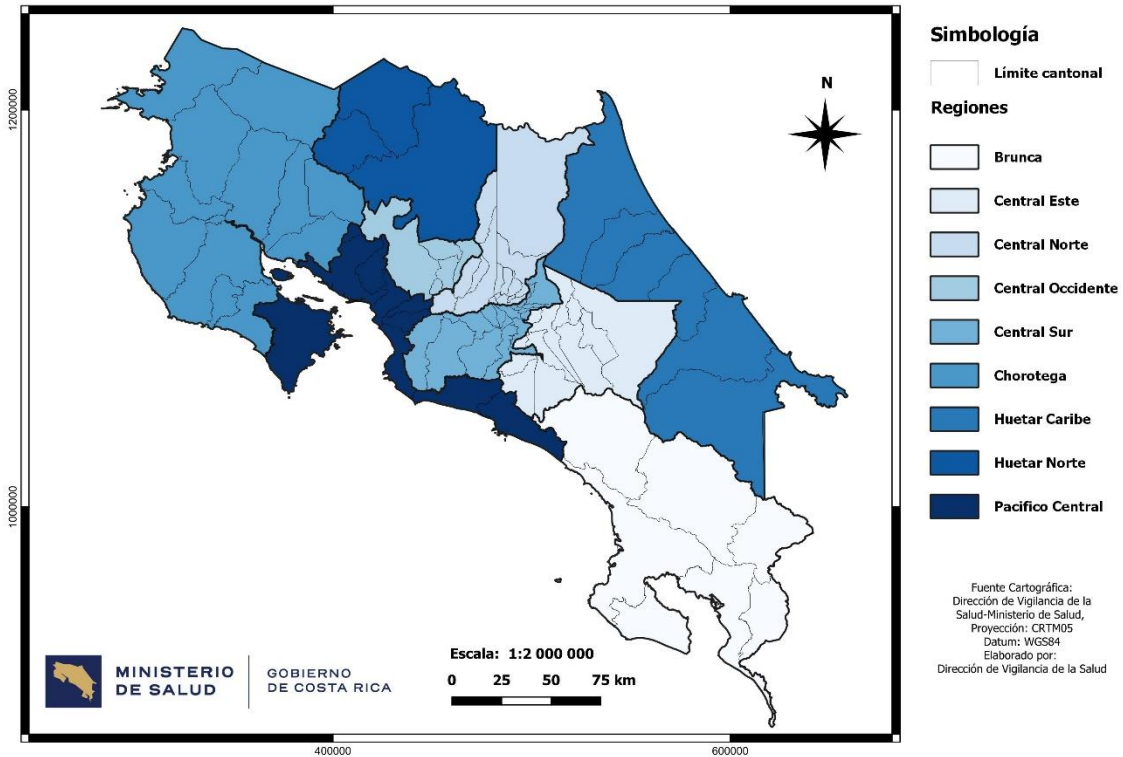
Boletín Epidemiológico N° 42 de 2024
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud
1 de noviembre de 2024

Tabla de contenido

Arbovirosis	3
Malaria	11
Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 43	19
Informe N°6 Recolección de llantas y residuos no tradicionales setiembre 2024	20
Influenza y otras virosis respiratorias, IRAG, IRAS, ETI y Covid-19	30
Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 28 de octubre 2024.	46
Infecciones de transmisión sexual	48
Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.....	60
La mortalidad materna e infantil se incrementa durante el primer semestre de 2024.....	65
Preguntas y Respuestas sobre el certificado Internacional de vacunación sobre fiebre amarilla.	69



Costa Rica. Regionalización Ministerio de Salud, 2024





Arbovirosis

Adriana Alfaro Nájera

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de Salud

Adrián Montero Bonilla

Unidad de Seguimiento de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

A la semana epidemiológica 42 del año 2024 se han notificado **27791 casos** de dengue para un aumento con respecto a la semana 41 de **607 casos** de dengue, de estos **149 casos** han sido notificados como dengue con signos de alarma.

En la región Central Sur se concentra la mayor notificación acumulada con 8046 casos y la región con mayor tasa 932,5/100.000 habitantes en la Brunca.

Tabla 1.

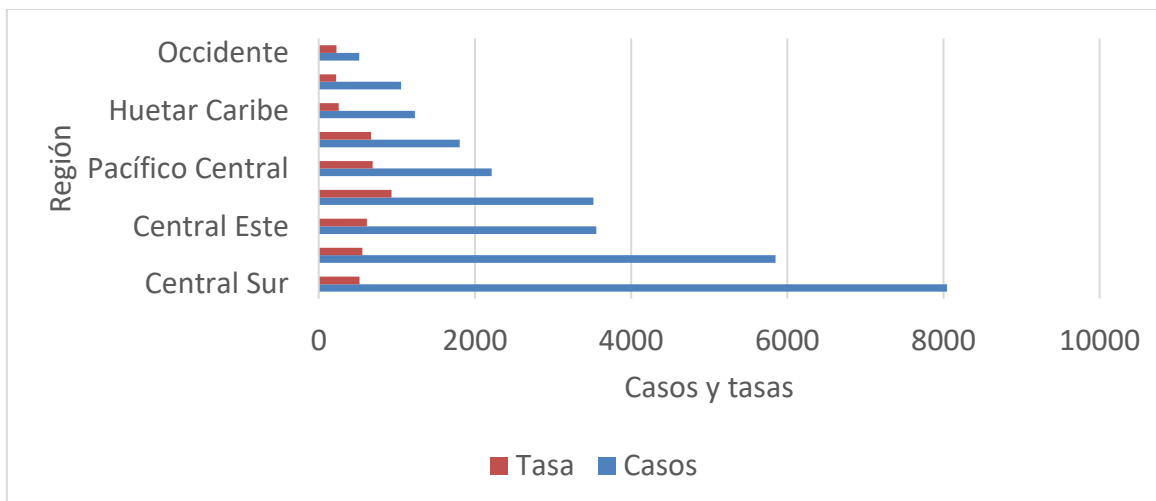
Costa Rica: Casos y tasas de dengue por región a la semana epidemiológica 42, 2024 (Tasa por 100.000 hab.)

Región	Casos	Tasa
Central Sur	8046	521,8
Central Norte	5851	559,2
Central Este	3555	618,3
Brunca	3517	932,5
Pacífico Central	2216	691,4
Huetar Norte	1803	671,1
Huetar Caribe	1232	257,2
Chorotega	1054	223,3
Occidente	517	225,9
Total	27791	523,4

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 1.
Costa Rica: casos de dengue y tasa por región a la semana epidemiológica 42, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la tabla 2 se pueden observar los casos notificados por provincia y sexo para el año 2024, la provincia de San José presenta un aumento de **277 casos** más con respecto a la semana anterior.

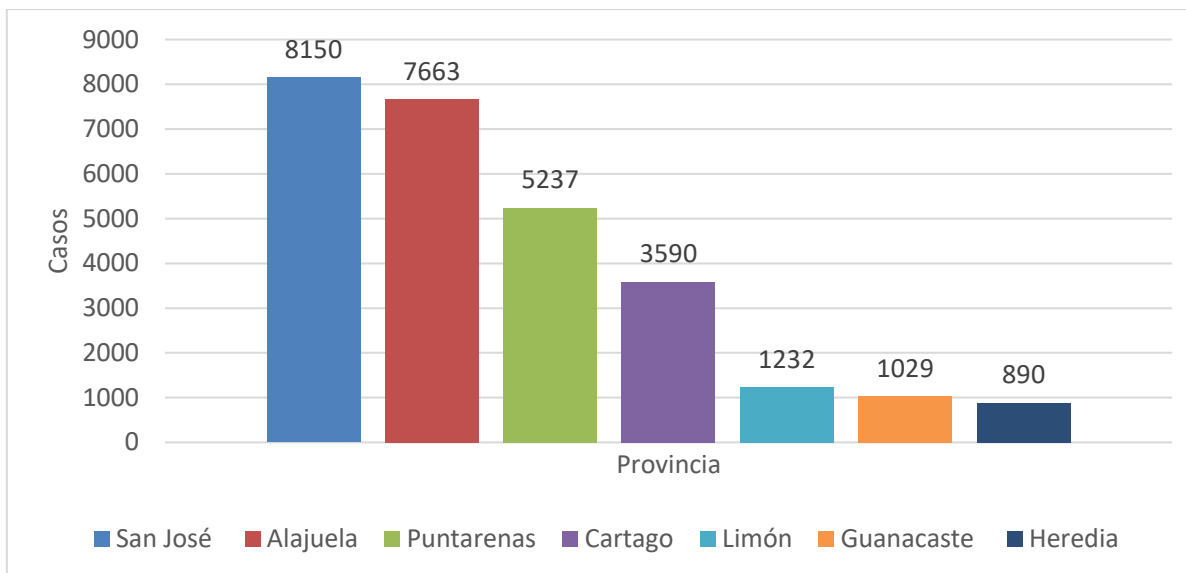
Tabla 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2024

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	8150	477,5	4355	507,1	3795	447,5
Alajuela	7663	709,2	3932	736,2	3731	682,7
Puntarenas	5237	1003,4	2767	1078,7	2470	930,7
Cartago	3590	648,6	2004	726,3	1586	571,5
Limón	1232	257,2	553	237,4	679	275,8
Guanacaste	1029	247,8	517	252,5	512	243,2
Heredia	890	161,1	443	160,9	447	161,3
Total	27791	523,4	14571	552,3	13220	494,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Figura 2.
Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia a la semana epidemiológica 42, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Los cantones con mayor número de casos acumulados a la semana epidemiológica 42 son: San José 3369 casos, Alajuela 2941 casos, Turrialba 2844 casos, San Carlos 1521 casos y Atenas 1164 casos.



Tabla 3.

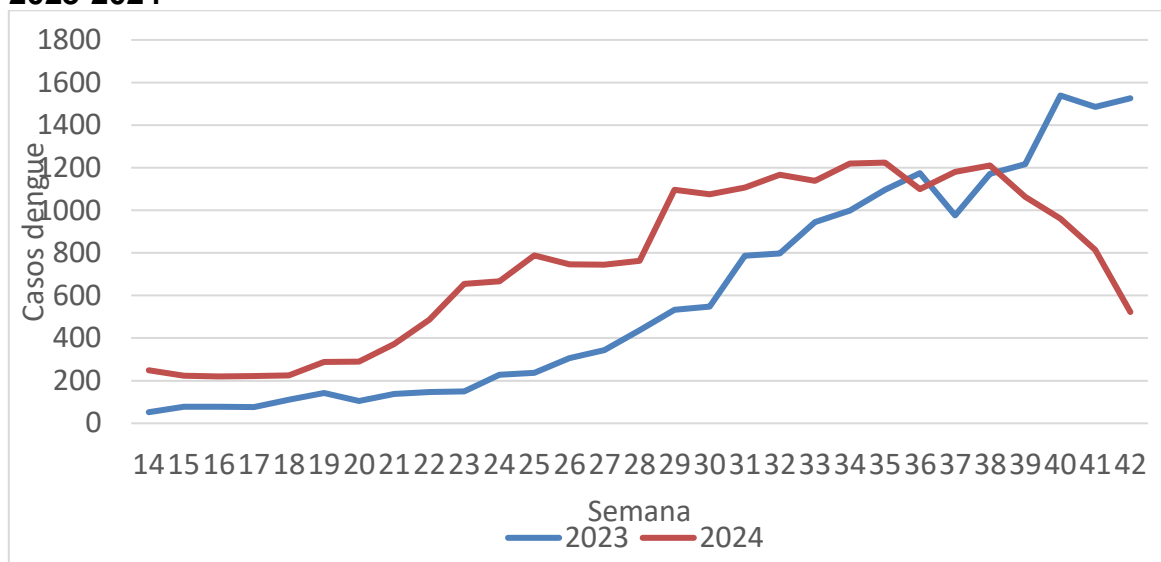
Costa Rica: cantones prioritarios en casos de dengue a la semana epidemiológica 42, Costa Rica 2024

Cantón	Casos	Tasa
101: San José	3369	946,2
201: Alajuela	2941	893,5
305: Turrialba	2844	3876,9
210: San Carlos	1521	717,9
205: Atenas	1164	3828,6
103: Desamparados	1141	450,6
603: Buenos Aires	1134	2021,5
109: Santa Ana	1115	1764,9
610: Corredores	1082	1984,9
110: Alajuelita	971	974,6
605: Osa	917	2903,0
601: Puntarenas	742	503,0
304: Jiménez	549	3349,2
203: Grecia	404	410,5
702: Pococí	341	215,1
207: Palmares	339	795,0
107: Mora	338	1084,8
602: Esparza	338	839,5
410: Sarapiquí	313	339,0
209: Orotina	303	1208,2

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud



Figura 3.
Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 42, 2023-2024



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Tabla 4.
Costa Rica: Casos notificados de dengue a la semana epidemiológica 42, 2023-2024

Semana	2023	2024
1	66	826
2	77	721
3	57	639
4	53	621
5	51	561
6	48	475
7	44	423
8	55	401
9	43	340
10	43	286
11	53	257
12	60	240
13	56	179
14	52	249
15	77	224
16	78	220
17	76	222



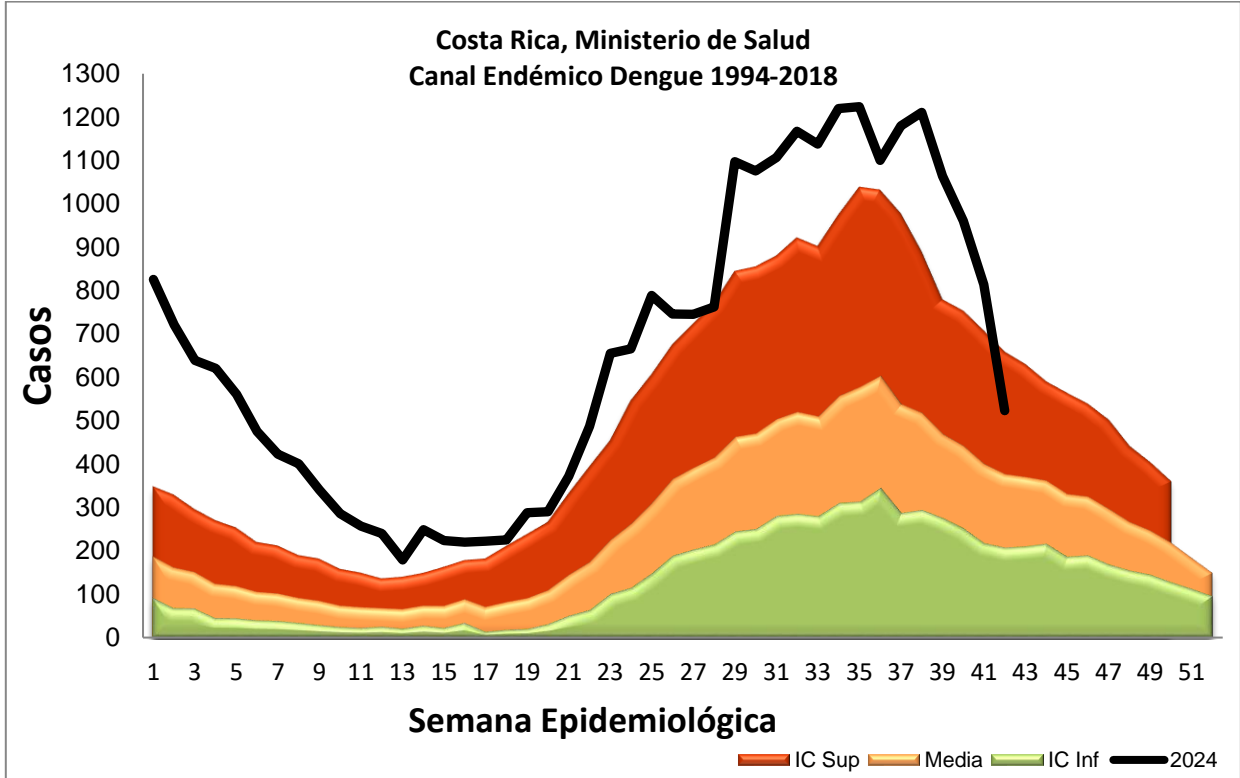
18	110	225
19	142	288
20	105	290
21	138	372
22	146	487
23	149	655
24	228	666
25	237	789
26	306	746
27	343	745
28	436	762
29	533	1097
30	548	1076
31	787	1107
32	798	1167
33	945	1138
34	999	1220
35	1097	1224
36	1174	1100
37	976	1180
38	1171	1211
39	1217	1064
40	1539	961
41	1486	814
42	1526	523
TOTAL	18125	27791

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

A la semana epidemiológica 42 del 2023 se reportó un total de 18125 casos de dengue, para este 2024 se reportan 27791 para un incremento del 153%.



Figura 4.
Costa Rica: Canal endémico dengue, Costa Rica 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.



Chikungunya

Se registran 4 casos reportados a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de chikungunya a la semana epidemiológica 42, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 5.

Costa Rica: Casos y tasas de Chikungunya por región a la semana epidemiológica 42, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Central Sur	8	0,5
Brunca	5	1,3
Chorotega	5	1,1
Central Este	4	0,7
Pacífico Central	4	1,2
Huetar Norte	2	0,7
Huetar Caribe	1	0,2
Occidente	0	0,0
Total	40	0,8

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Zika

Se registran 22 casos a través de notificación obligatoria por boleta VE01 de zika, a la semana epidemiológica 42, ninguno confirmado por PCR.

Tabla 6.

Costa Rica: Casos y tasas de Zika por Región a la semana epidemiológica 42, 2024 (Tasa por 100.000 hab.).

Región	Casos	Tasa
Chorotega	5	1,1
Pacífico Central	5	1,6
Central Norte	4	0,4
Central Sur	3	0,2
Central Este	2	0,3
Brunca	1	0,3
Huetar Caribe	1	0,2
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	0	0,0
Total	22	0,4

Fuente: Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud



Malaria

Isaac Vargas Roldán
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

I. Antecedentes.

En las últimas décadas, Costa Rica ha logrado mantener bajos niveles de transmisión de malaria gracias a los esfuerzos continuos y control. Los casos han disminuido notablemente en comparación con el pasado.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MINS) lideran los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de la malaria. Se utilizan herramientas para el diagnóstico rápido y monitoreo constante de los casos. Costa Rica forma parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM) es un esfuerzo conjunto de varios países y organizaciones internacionales con el objetivo de eliminar la malaria en esta región. Esta iniciativa busca coordinar acciones, compartir recursos y conocimientos, y establecer estrategias comunes para combatir y erradicar esta enfermedad.

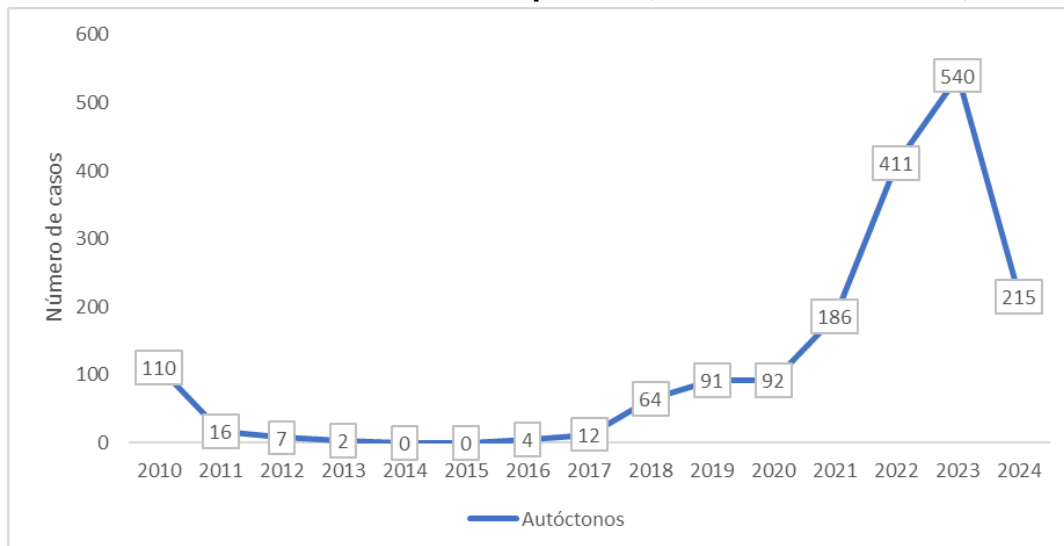
II. Comportamiento de la malaria en los años 2022, 2023 y 2024

Para el año 2024, como lo muestra la tabla y gráfico 1, se registraron 215 casos autóctonos de malaria. De estos, el 94% (N=202) fueron diagnosticados con *Plasmodium falciparum*, incluyendo 4 casos de recaídas y un caso introducido, y el 6% (N= 13) con *Plasmodium vivax*,. En cuanto a los casos importados, se registran 60 casos, de los cuales el 94% (N= 60) fueron diagnosticados con *P. vivax* y restante corresponde a un caso de *P. falciparum* (3%, N=2), *P. malariae* (1.5%, N=1), y *P. ovale* (1.5%, N=1). Además, hay 18 casos en estudio, para un total de 293 casos.



Gráfico 1.

Total de casos autóctonos de Malaria por año, desde 2010 a SE 42, 2024.



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

Tabla 1.

Casos registrados según clasificación epidemiológica y especie parasitaria

Especie Parasitante	Autóctono	Importado	Pendiente	Recaída	Total General
Positivo P. Falciparum	202	2	10	0	214
Positivo P. Malariae	0	1	0	0	1
Positivo P. Ovale	0	1	0	0	1
Positivo P. Vivax	8	56	8	4	77
Total General	210	60	18	4	293

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



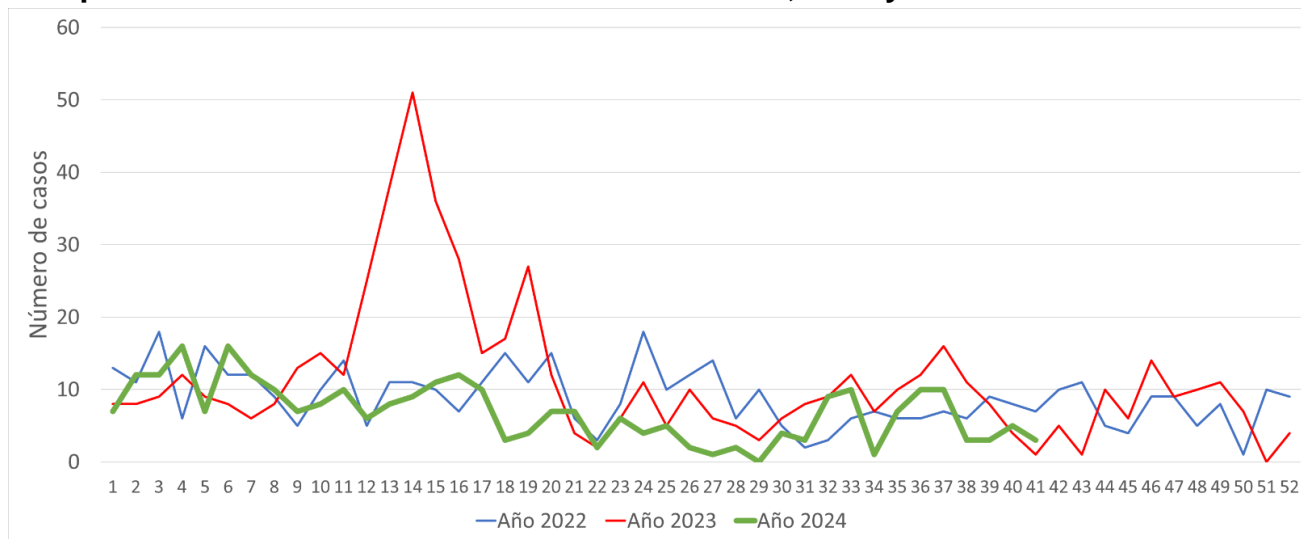
En el año 2022, se registraron un total de 411 casos autóctonos de malaria. En el año siguiente, 2023, se reportaron de manera preliminar 540 casos autóctonos. Por lo tanto, hubo un incremento aproximado del 31% en los casos de malaria del 2022 al 2023.

Se registraron casos en siete regiones, sin embargo, más del 80% de los casos pertenecen a dos regiones Huetar Norte y Huetar Caribe. La región con más casos reportados fue la Huetar Caribe donde se reactivaron dos focos (Limón y Matina) y se intensificó la transmisión en uno de los focos activos (Jardín). Mientras que en la región Huetar Norte, a pesar de ser la segunda región con más casos durante el 2023 detuvo la transmisión local posterior a una administración masiva de medicamentos en la SE 16. En ambas regiones, predominaron los casos por *Plasmodium falciparum*.

Por otro lado, se produjo un brote *por Plasmodium vivax* en la región Brunca, en la frontera sur del país, asociado a la ruta de movilidad humana por Centroamérica.

Gráfico 2.

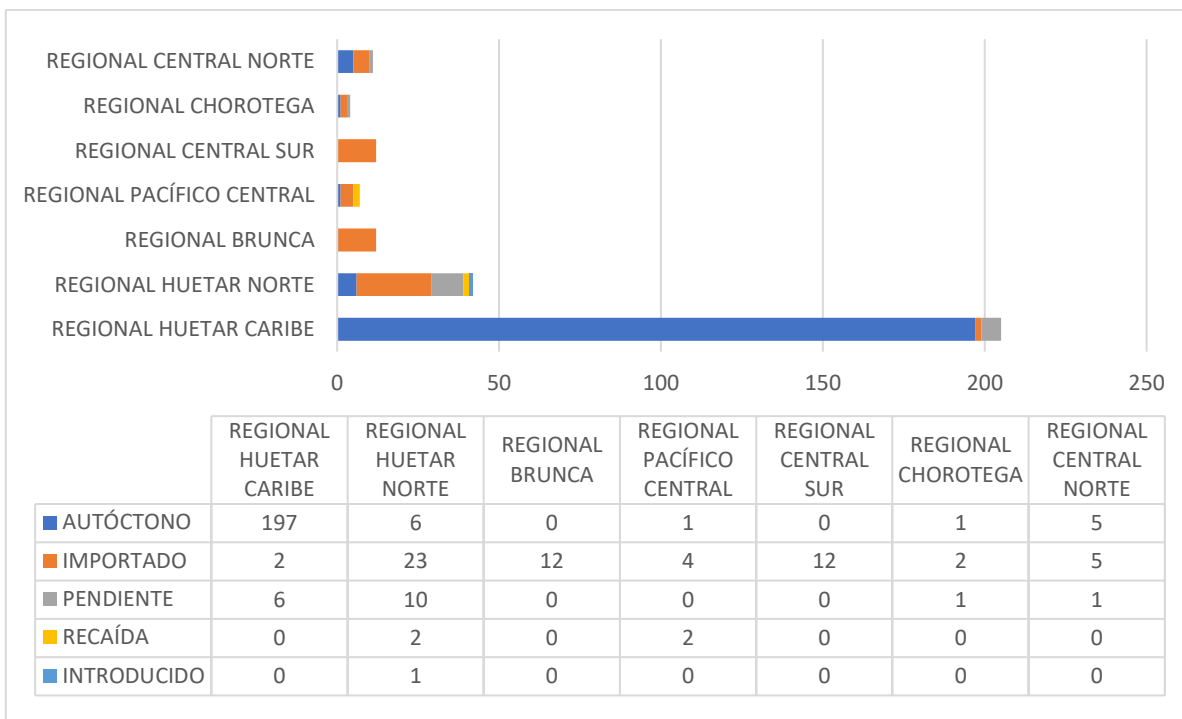
Comportamiento de casos totales en los años 2022, 2023 y 2024.



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



Gráfico 3.
Casos reportados por región según clasificación epidemiológica a semana 42, 2024.



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

A continuación, se presenta el listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas:



Tabla 2.
Listado de las comunidades en las que se han detectado casos en las últimas 8 semanas.

Cantón	Distrito	Localidad	Total
Los Chiles	Los Chiles	Isla Chica	1
Matina	Batán	Ramal Siete	1
		Veintisiete Millas	1
	Carrandi	Cuba Creek	1
		Estrada	11
		La Maravilla	1
		Saborío	6
	Matina	Cuatro Millas	1
		Desconocido O No Coincide	2
		Goli	10
		B Line	1
		Matina	1
San Carlos	Cutris	Crucitas	6
		Chamorro	1
	Pocosol	Las Tiricias	1
	Quesada	El Jardín	1
Siquirres	Pacuarito	San Carlos	1
	Siquirres	Betania	1
Santa Ana	Uruca	Río Oro	1

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

III. Vigilancia epidemiológica

Se ha llevado a cabo un exhaustivo monitoreo a nivel nacional de la malaria, por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud realizando pruebas de diagnóstico mediante búsquedas pasivas y activas de casos. Las búsquedas activas realizadas por los inspectores de salud del Minsa y pasivas ejecutadas por colaboradores voluntarios y CCSS.

A semana epidemiológica 39, se registraron 53306 pruebas de diagnóstico, las cuales responden a las búsquedas realizadas por las instituciones, desglosadas de la siguiente manera, (refiérase a la figura 1):

- Gotas gruesas: 8441 (sin considerar muestras de seguimiento)
- Pruebas de diagnóstico rápido: 44865



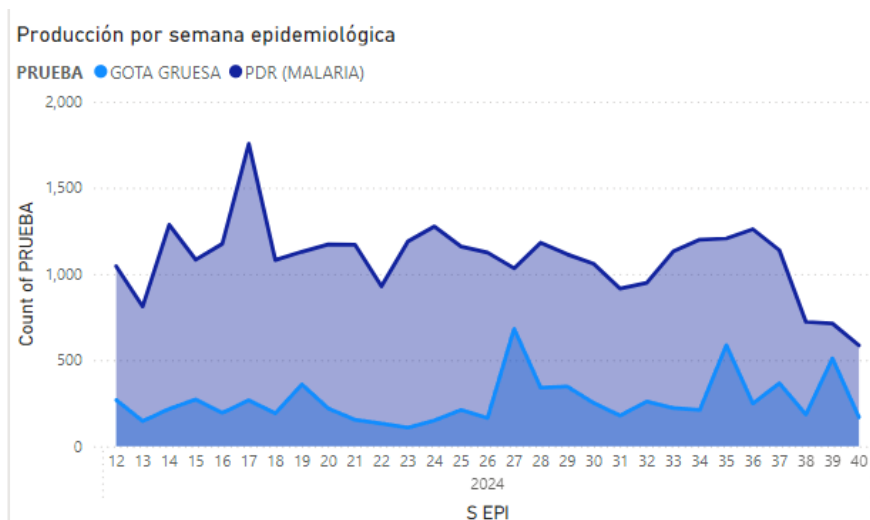
- Realizadas por CCSS: 31829
- Realizadas por ColVol: 423
- Realizadas por Inspector de salud: 12613

Estas cifras reflejan un esfuerzo coordinado y continuo para identificar y controlar la propagación de la malaria en el país. La combinación del método tradicional como lo es la gota gruesa y las pruebas rápidas permite una detección más amplia y oportuna de casos, contribuyendo significativamente a la vigilancia epidemiológica y al manejo efectivo de esta enfermedad.

Nota: El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para medir la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva: Inventario de focos.

Figura 1.

Producción de pruebas de diagnóstico de malaria a nivel nacional, consolidado CCSS y Minsa



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



IV. Inventario de focos.

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 10 focos activos, 7 focos residuales inactivos y 4 focos eliminados.

Figura 2.

Costa Rica: Inventario de focos de Malaria a Enero 2024.



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

V. Clasificación del estado histórico y actual de los focos maláricos.

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 a Enero 2024, por provincia, cantón y estado actual del foco.

Provincia	Cantón	Nombre del Foco	Estado
Alajuela	San Carlos	Pital	Residual inactivo
Alajuela	San Carlos	Boca Arenal	Activo
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	Activo
Guanacaste	La Cruz	La Cruz	Residual inactivo
Guanacaste	Cañas	Cañas	Residual inactivo
Heredia	Sarapiquí	Sarapiquí	Eliminado
Limón	Matina	Matina	Activo
Limón	Limón	Limón	Activo
Limón	Siquirres	Barra de Parismina	Residual inactivo
Limón	Pococí	El Jardín	Activo
Limón	Siquirres	Barra Pacuare	Activo
Puntarenas	Roble	El Roble	Eliminado
Puntarenas	Puntarenas	Chomes	Eliminado
Puntarenas	Quepos	Quepos	Activo
Puntarenas	Parrita	Parrita	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	La Leona	Residual inactivo
Puntarenas	Osa	Bahia Uvita	Activo

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



Acciones de control vectorial realizadas en el país a la semana epidemiológica 43

Rodrigo Marín Rodríguez

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

Rose Mary Hidalgo Ríos

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

En la siguiente tabla se desglosan las acciones de control vectorial que se han realizado a la SE_43 del 2024, por el personal de Control de Vectores del país.

Cuadro 1.

Costa Rica: Acciones de control vectorial a la SE_43

	Total
Viviendas visitadas	622.433
Viviendas fumigadas	1.108.002
Depósitos tratados	1.607.986
Depósitos eliminados	1.072.303

Fuente: Consolidado Nacional de actividades de Control Vectorial.

Importante mencionar, que a través del Programa Manejo Integrado Control de Vectores se continúan con las estrategias para el control del Dengue en el país, principalmente en las zonas con más altos índice de casos.



Informe N°6 Recolección de llantas y residuos no tradicionales setiembre 2024

Pamela Monestel Zúñiga
Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud.

Campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales

El siguiente informe responde a las campañas de recolección de llantas y residuos no tradicionales realizadas durante el mes de setiembre del 2024. Estas campañas son un esfuerzo para disminuir los criaderos del mosquito *Aedes aegypti* que produce Dengue, Zika y Chikunguña.

I. Recolección de llantas

Las Regiones que reportaron la ejecución de las campañas de recolección de llantas en el mes de agosto del 2024 fueron: Central Norte, Huetar Caribe, Huetar Norte y Pacífico Central.

1. Región Central Norte

De esta región realizaron campañas las DARS de Santa Barbara y Santo Domingo. Se indica que a pesar de realizar la campaña en Santa Barbara la población no entregó llantas. Se recolectaron un total de 30 llantas.



Cuadro 1.

Costa Rica: Región Central Norte Campaña de recolección de llantas durante el mes setiembre 2024.

DARS	Número llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Santo Domingo	30	Totalidad de distritos del cantón.	Municipalidad de Santo Domingo
Santa Barbara	0	Ángeles	Fundellantas
Total	30		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

2. Región Huetar Caribe

La DARS de Talamanca, Limón, y Guácimo realizaron una recolección de llantas en el mes de setiembre para un total de 577 llantas recolectadas.

Cuadro 2

Costa Rica: Región Huetar Caribe Campaña de recolección de llantas durante el mes de setiembre 2024

DARS	Numero llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Talamanca	100	Cahuita, Sixaola, El parque y Olivia	ARSL, Municipalidad y Empresa Berthier EBI de Costa Rica S.A
Limón	254	Liverpool, Río Banano, Beverly, La Bomba, Westfalia (antiguo tranvía), Brisas de Kent y parte de Dondonia 2 del Distrito de Matama.	ARSL, Municipalidad y Empresa Berthier EBI de Costa Rica S.A



Guácimo	223	Pocora Norte y Pocora Sur	Municipalidad de Guácimo-Fundellantas
Total	577		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología.

3. Región Huetar Norte

La DARS de Florencia recolectó 87 llantas y DARS Guatuso 278 llantas, para un total de 365 llantas

Cuadro. 3

Costa Rica: Región Huetar Norte Campaña de recolección de llantas durante el mes de setiembre 2024

DARS	Numero llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Los Chiles	397	Los Chiles Centro: Casco urbano y comercial Los Chiles, Barrios de Bello Horizonte, La Loma, La Torre, Nuevo Amanecer, Pueblo Nuevo, El Hospital, Manner Renner y San Jerónimo 1 y 2. El Parque: Berlín, El Jobo, sector urbano y comercial de El Parque y Hernández Pista. El Pavón: sector residencial y comercial de Pavón, San Francisco, Santa Cecilia hasta Hernández Pista.	Ministerio de Salud ASADA Pavón ASADA El Parque Centro de valorización Pavón UNED Fuerza Pública Bomberos Los Chiles Cruz Roja Finca Once S.A. Productos Agropecuarios VISA S.A. Blue Pass Ferretería Salas S.A.



			Supermercado Carranza Don Félix Ferretería Carranza S.A. Fundellantas
Santa Rosa de Pocosol	323	Buenos Aires, Santa Rosa y Santa María de Pocosol	Municipalidad de San Carlos, Golden Products, Maderas Cultivadas de Costa Rica, MEP (CTP Santa Rosa, Escuela de Santa María, Escuela de Jamaica, Escuela de Buenos Aires, Liceo de Buenos Aires, Escuela central de Santa Rosa de Pocosol), ASADA Santa Rosa, Agroindustrial Tres Amigos, Supermercado Trialba, Bily Restaurante, ADI Santa Rosa, ACNUR, Iglesias, CAIS, Centro de Acopio y Chatarrera Santa Rosa.
Total	720		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



4. Región Pacífico Central

La DARS de Quepos recolectó 825 llantas.

Cuadro 4

Costa Rica: Región Pacífico Central, Campaña de recolección de llantas durante el mes de setiembre 2024

DARS	Numero llantas	Comunidades objetivo de las campañas	Empresas o actores con quien coordinó la campaña
Quepos	825	La pascua, Hatillo, Paquita, la Inmaculada	Asociación cívica Quepeña
Total	825		

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

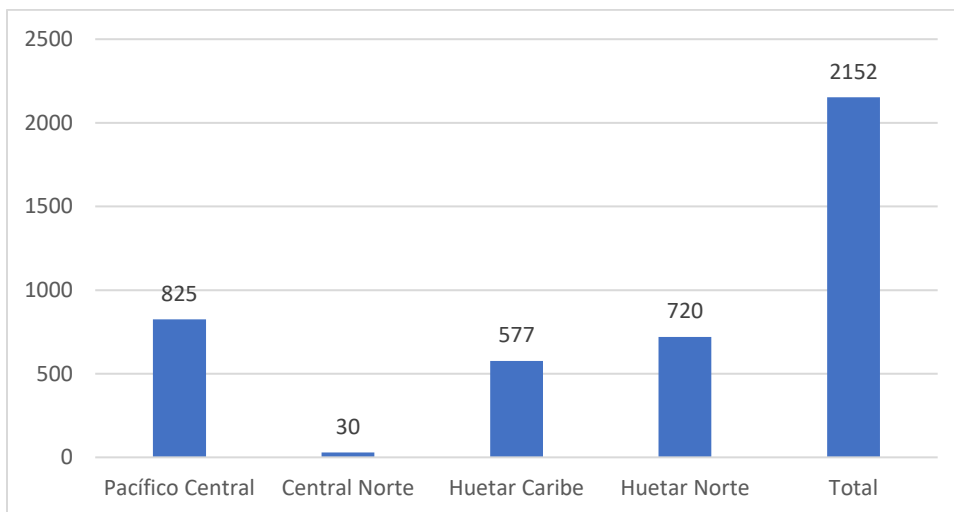
Balance general

Se recolectaron durante el mes de setiembre un total de 2152 llantas lo cual se traduce en menos criaderos del *Aedes aegypti*. La región que más llantas logró recolectar fue la Región Pacífico Central con 825 llantas. El Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión en alianza con Fundellantas, municipalidades y diversas instituciones y organizaciones realizan estos esfuerzos para un abordaje integral en la lucha contra el mosquito *Aedes aegypti*.



Gráfico 1.

Costa Rica: Total de llantas recolectadas por región del Ministerio de Salud durante el mes de setiembre 2024.



Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

Desde abril a setiembre del 2024 se han recolectado un total de 28.033 llantas lo cual es una acción preventiva para la reducción de los criaderos del Aedes aegypti y un manejo integral y ambientalmente sostenible de las llantas.

Cuadro 5

Costa Rica: Total de llantas recolectadas por región del Ministerio de Salud de abril a setiembre del 2024

Región	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Total acumulado
Brunca	1166	415	447	0	2973		
Pacífico Central	979	1530	2267	0	1600	825	
Central Este		826	64		174		
Central Norte	565	758	1738	55	1517	30	
Huetar Caribe		1265	658	15	842	577	
Huetar Norte	1428		598		365	720	
Chorotega			94	115			
Occidente		299			399		
Central Sur	940	32	0	339	1418		
Total	5078	5125	5866	524	9288	2152	28033

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



II Recolección de residuos no tradicionales

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales en agosto 2024 fueron: Brunca,

1. Región Central Norte

Las DARS que realizaron campaña de recolección de residuos no tradicionales fueron: Santo Domingo, Santa Barbara, Belén Flores y Poás. En total recolectaron 206,54 toneladas de residuos no tradicionales.

Cuadro 6

Costa Rica: Región Central Norte, toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de agosto 2024

DARS	Toneladas de residuos no tradicionales recolectados
Santo Domingo	6,81
Santa Barbara	148,17
Belén Flores	35,91
Poás	15,65
Total	206,54

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

2. Región Central Sur

La DARS de Curridabat realizó la campaña junto con la Municipalidad, pero no cuenta con el dato de recolección.

3. Región Huetar Caribe

La DARS de Guácimo realizó campaña, pero no cuenta con el dato del pesaje recolectado.



4. Región Pacífico Central

La DARS Garabito realizó campaña, pero no cuenta con el dato del pesaje recolectado.

5. Región Huetar Norte

Cuadro 7

Costa Rica: Región Huetar Norte, toneladas de residuos no tradicionales recolectadas durante el mes de setiembre 2024

DARS	Toneladas
Guatuso	0,789
Santa Rosa Pocosol	7,42
Los Chiles	pendiente
Total	8,209

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología



Foto 1 y 2. DARS Talamanca recolección de residuos no tradicionales como las bolsas azules de plantaciones. Setiembre 2024.

Balance General

En total se recolectaron 214,749 toneladas de residuos no tradicionales que serán adecuadamente procesados y no se convertirán en criaderos del *Aedes aegypti*. Entre los residuos recolectados se encuentran: electrodomésticos, baldes, partes de carros, sillones, materiales de construcción, latas entre otros.



Cuadro 8

Costa Rica: Total de toneladas de residuos no tradicionales recolectadas por región del Ministerio de Salud durante el mes de setiembre de 2024

Región	Septiembre
Central Norte	206,54
Huetar Norte	8,209
Total	214,749

Fuente: Ministerio de Salud, Unidad de Epidemiología

La Central Norte fue la que reportó más recolección, un total de 206,54 toneladas. En general desde abril a setiembre se han recolectado un total de 10544,773 toneladas de residuos no tradicionales a nivel nacional

Estos resultados responden a gran trabajo que las DARS realizan gracias a la coordinación con las municipalidades y organizaciones que unen esfuerzos para crear un ambiente más saludable en las comunidades. Estas acciones se traducen en un abordaje de dos de los determinantes más importantes de la enfermedad de Dengue como lo es el medio ambiente y el comportamiento.

Las acciones preventivas son elementos primordiales para lograr la disminución de los criaderos del *Aedes aegypti*, mejorar el medio ambiente en las comunidades y así lograr una adecuada salud en las poblaciones.



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

Roberto Arroba Tijerino

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Mayra Quesada Sanabria

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos para la semana epidemiológica 42 de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) y los datos de la semana epidemiológica 42 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.

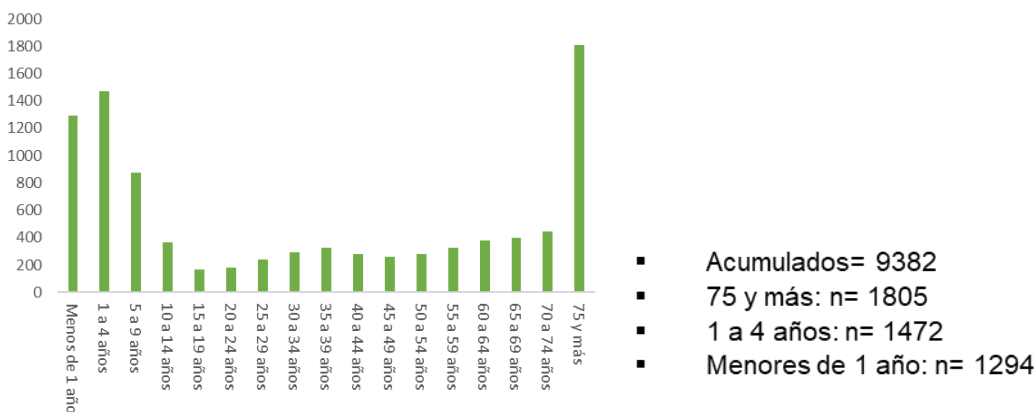
En relación con la notificación de las IRAG, por medio de la boleta VE-01, se cuenta con los siguientes datos:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 42 son un total de 9382.
- 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 42, en Costa Rica, 2024.



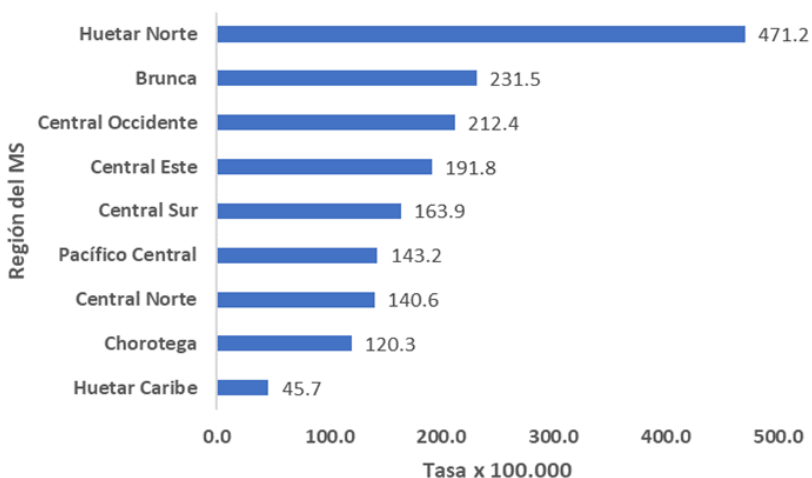
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 42, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Huetar Norte, Brunca, Central Occidente y Central Este; las regiones con menor incidencia corresponden a la Central Sur, Pacífico Central, Central Norte, Chorotega y Huetar Caribe.



Gráfico 2.

Tasa de IRAG según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 42 del 2024, en Costa Rica.

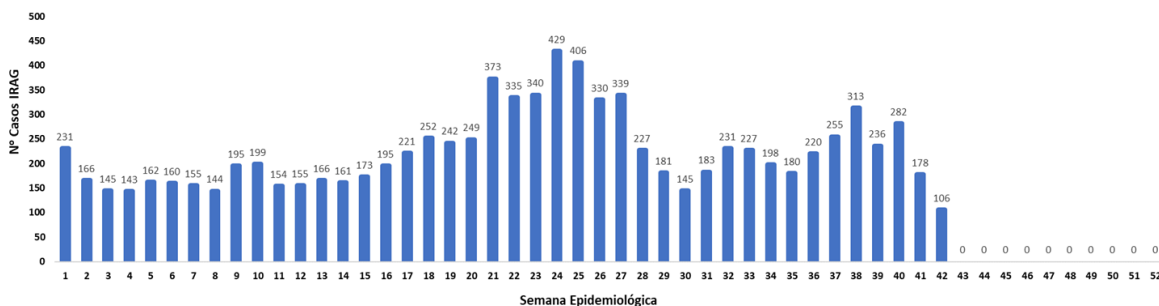


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 42 del año 2024.

Gráfico 3.

Distribución de casos reportados por boleta VE-01 de IRAG a la semana epidemiológica 42, en Costa Rica, 2024.

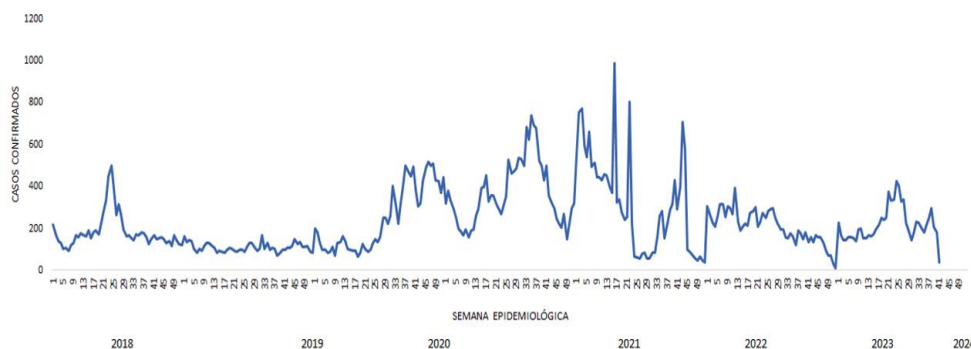


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 4.

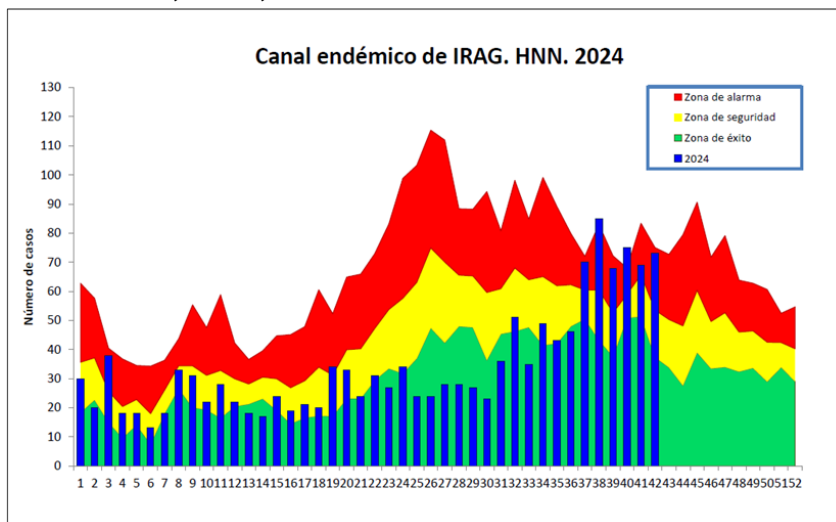
Gráfico 4.
Distribución histórica de casos de IRAG por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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

El HNN, para la SE-42 tiene un canal endémico de IRAG que actualmente se encuentra en la 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.
Canal endémico IRAG, HNN, 2024



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

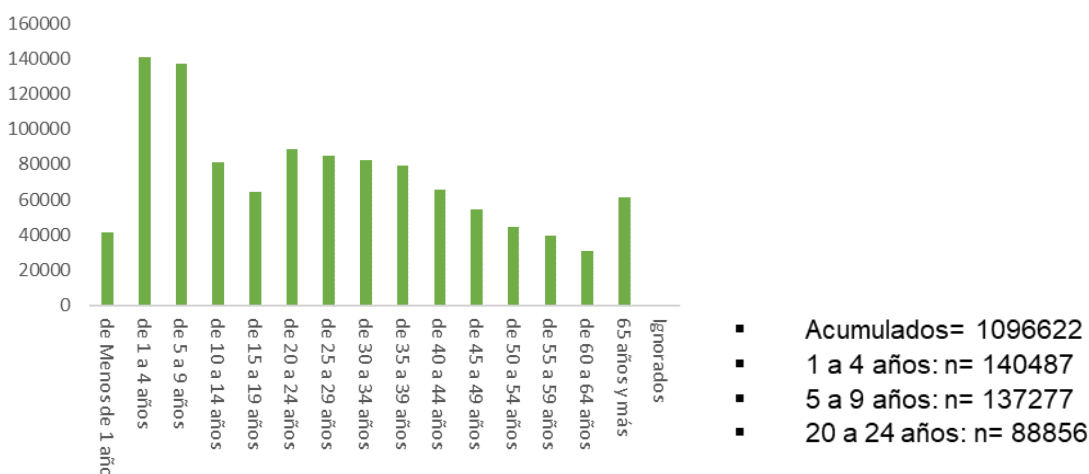


En cuanto a la notificación de IRAS, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 6:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 42 son 1096622.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en menores entre 1 y 4 años y niños entre 5 y 9 años.

Gráfico 6.

Distribución de casos de IRAS por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 42, en Costa Rica, 2024.



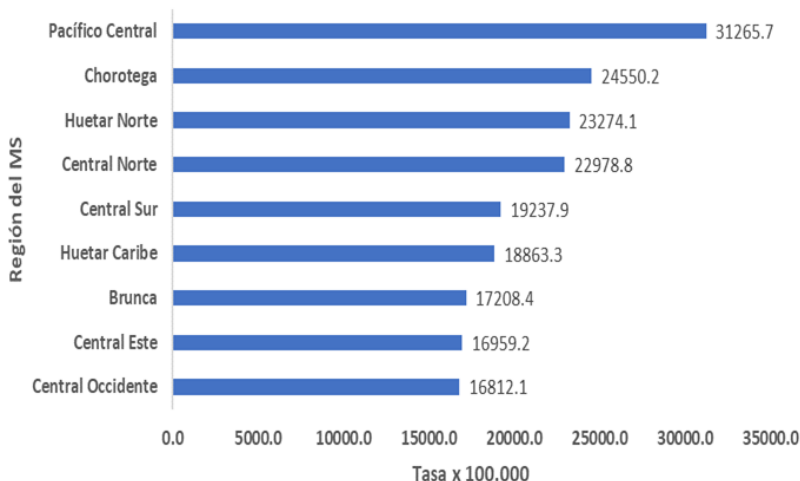
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 7, se observa la tasa de incidencia de IRAS según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 42, presentando mayor cantidad de casos por cada 100.000 habitantes la Región Pacífico Central, seguido de la Chorotega, la Huetar Norte, la Central Norte y la Central Sur. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Huetar Caribe, la, la Brunca, la Central Este y la Central Occidente.



Gráfico 7.

Tasa de IRAS según región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 42 del 2024, en Costa Rica.

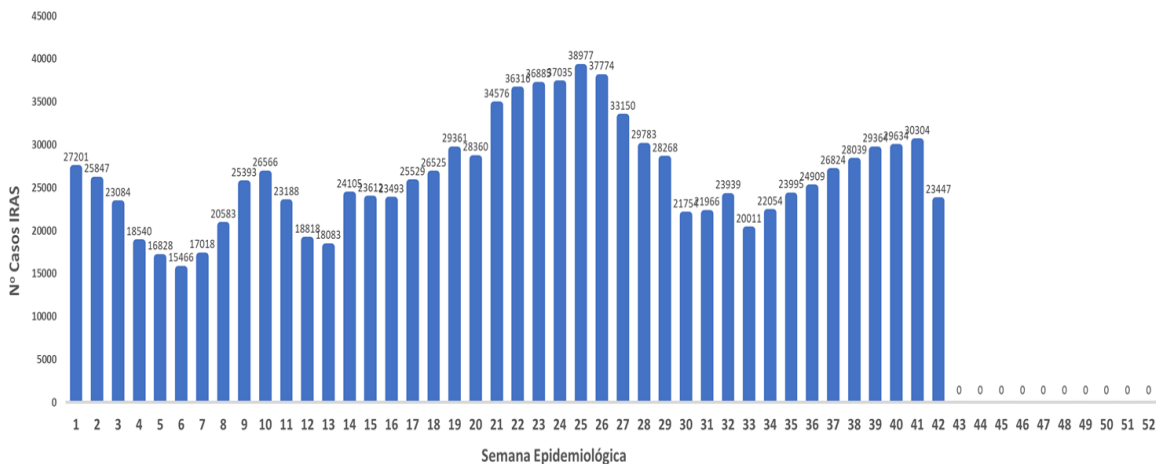


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 a lo largo de estas 42 semanas epidemiológicas del año 2024.

Gráfico 8.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de IRAS a la semana epidemiológica 42, en Costa Rica, 2024.

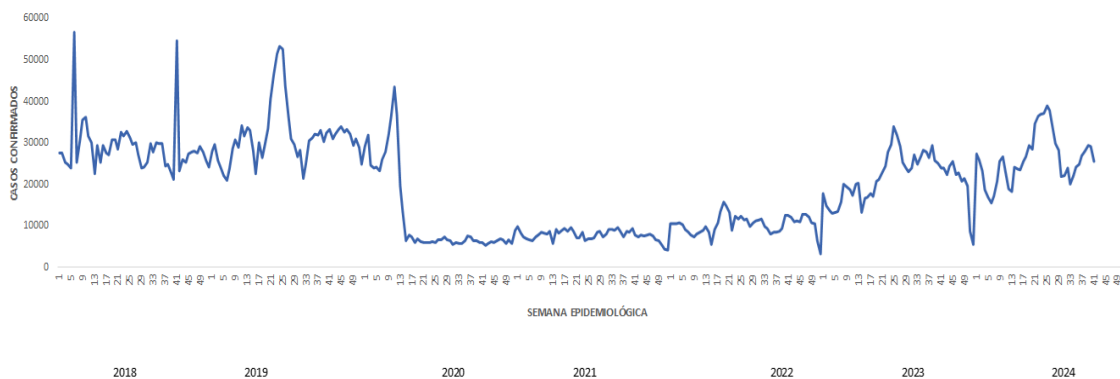


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 9.

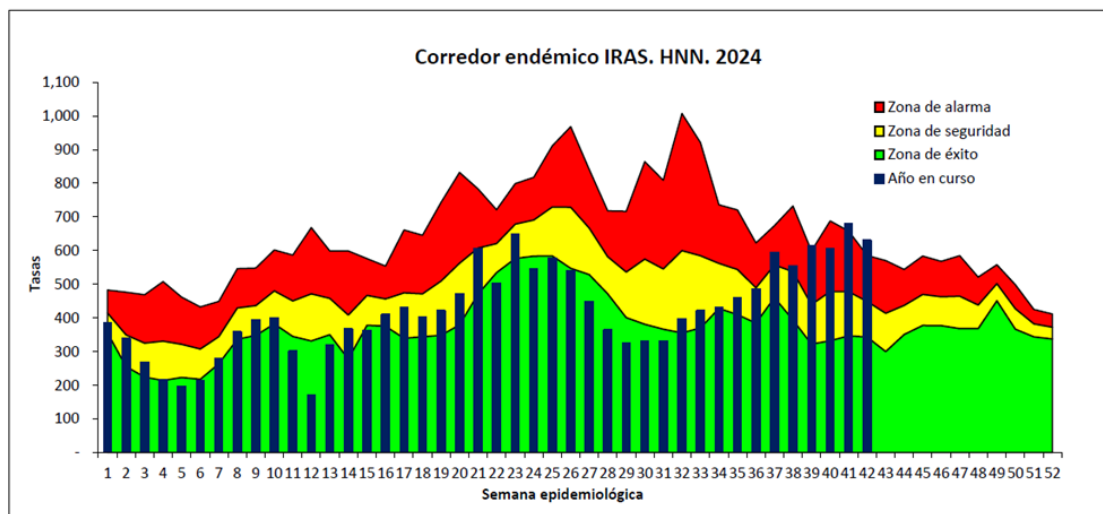
Gráfico 9.
Distribución histórica de casos de IRAS por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 42 se encuentran por encima de la zona de alarma actualmente.

Gráfico 10.
Canal endémico IRAS. HNN. 2024.



Fuente: Sistemas de Cubos Urgencias-UVEPCI HNN, 2024.

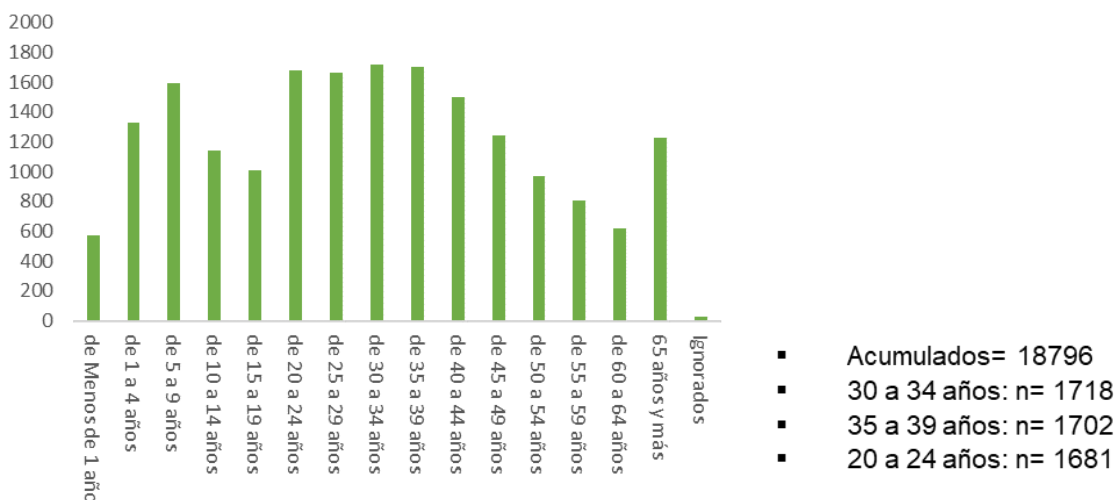


En cuanto a la notificación de ETI, por medio de la boleta VE02, se tiene la siguiente información, tal como se muestra en el gráfico 11:

- Los casos acumulados a la semana epidemiológica (SE) 42 son $n= 18796$.
- Los casos distribuidos por grupos por edad quinquenal tienen la mayor distribución en personas entre 30 y 34 años y las personas entre 35 y 39 años.

Gráfico 11.

Distribución de casos de ETI por grupos por edad quinquenal, notificados a la semana epidemiológica 42, en Costa Rica, 2024.



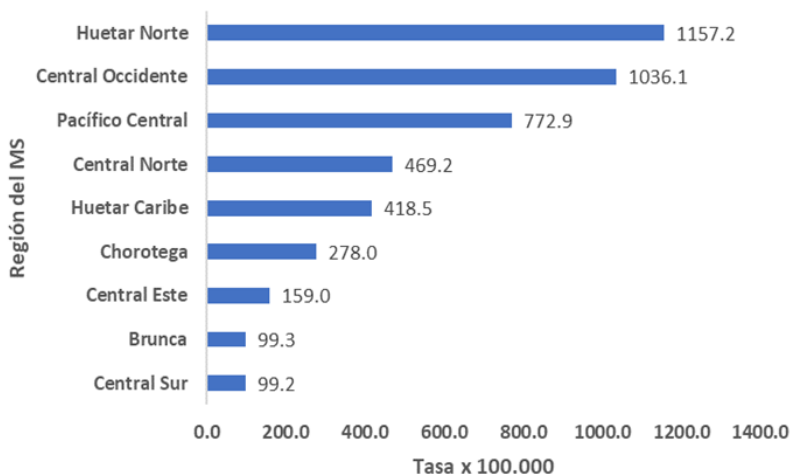
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

En el gráfico 12, se observa la tasa de incidencia por ETI, según las regiones del Ministerio de Salud a la semana 42, presentando mayor cantidad de casos en la región Huetar Norte, la Central Occidente, la Pacífico Central, la Central Norte y la Huetar Caribe. Las regiones con menor incidencia corresponden a la región Chorotega, Central Este, la Brunca y la Central Sur.



Gráfico 12.

Tasa de ETI por región del Ministerio de Salud, acumulada a la semana epidemiológica 42 del 2024, en Costa Rica.

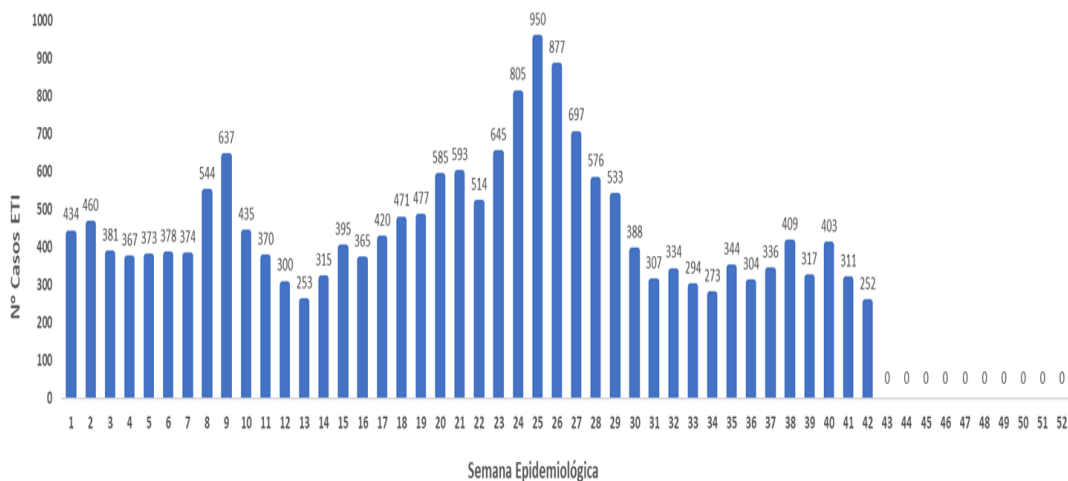


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.

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 2024.

Gráfico 13.

Distribución de casos reportados por boleta VE-02 de ETI a la semana epidemiológica 42, en Costa Rica, 2024.

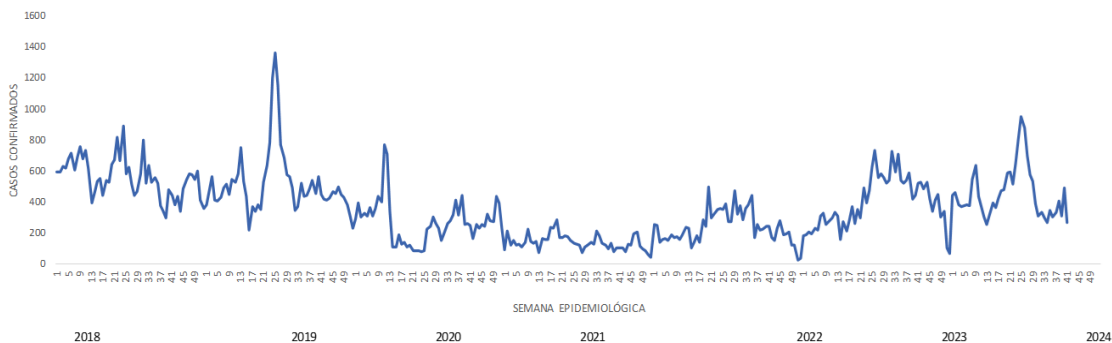


Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



En relación con el histórico de casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre los años 2018 y 2024, esto se puede apreciar en el gráfico 14.

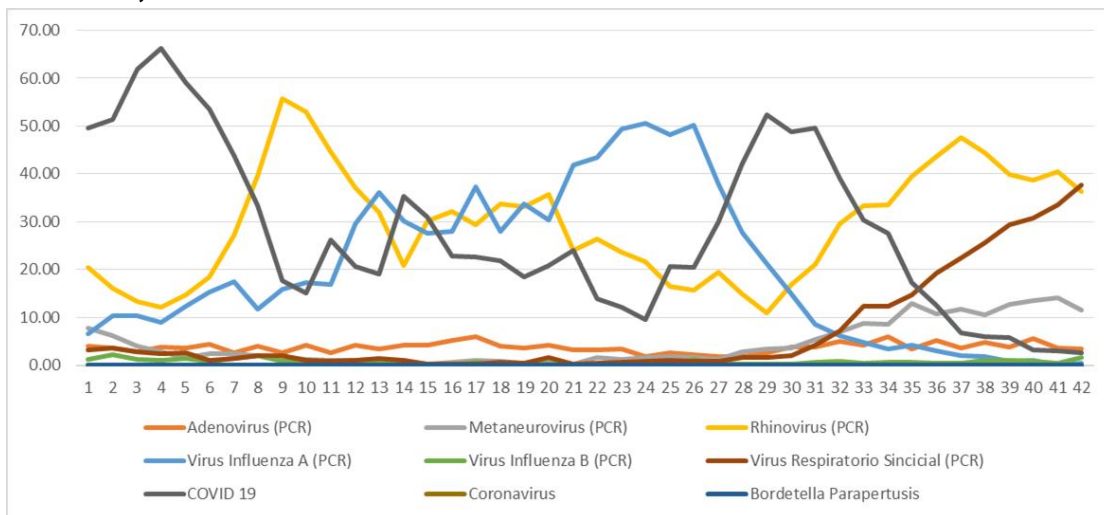
Gráfico 14.
Distribución histórica de casos de ETI por semana epidemiológica, en Costa Rica entre los años 2018 y 2024.



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 42; para la SE-42, en el país el Virus Sincial Respiratorio es el que más está circulando, seguido del Rinovirus, y finalmente, el Metaneumovirus está en tercer lugar de circulación.

Gráfico 15.
Distribución de virus circulantes de la semana epidemiológica 01 a la 42 en Costa Rica, 2024.



Fuente: Matriz de Resultados de Laboratorio CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024.

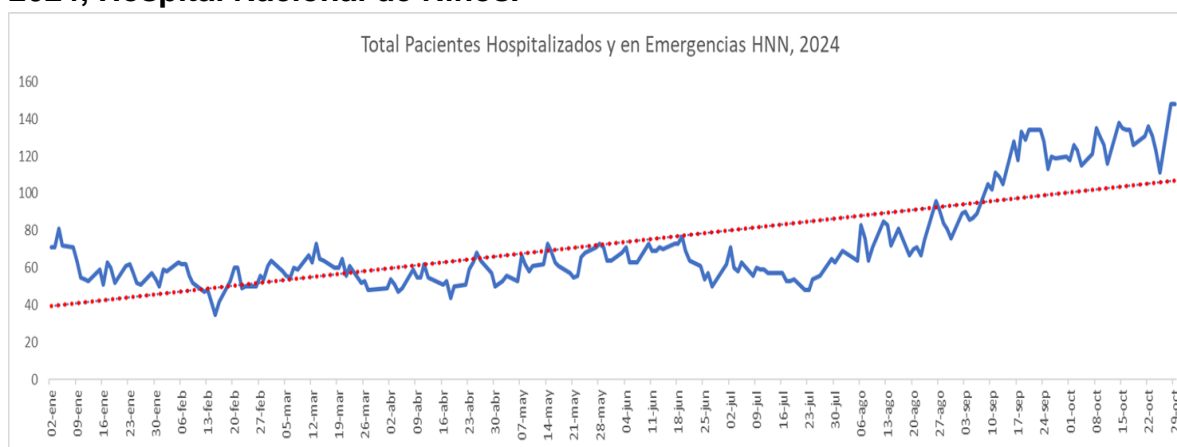


En relación con los datos específicos del Hospital Nacional de Niños, la situación que se ha presentado a la semana 44 del año 2024 es la siguiente:

Al 29 de octubre del año en curso, correspondiente a la semana 44, el total de pacientes respiratorios hospitalizados son 124, lo que corresponde a un porcentaje de ocupación del 185%.

Gráfico 16.

Total de pacientes hospitalizados y en emergencias en la semana 44 del año 2024, Hospital Nacional de Niños.



Fuente: Hospital Nacional de Niños, 2024.

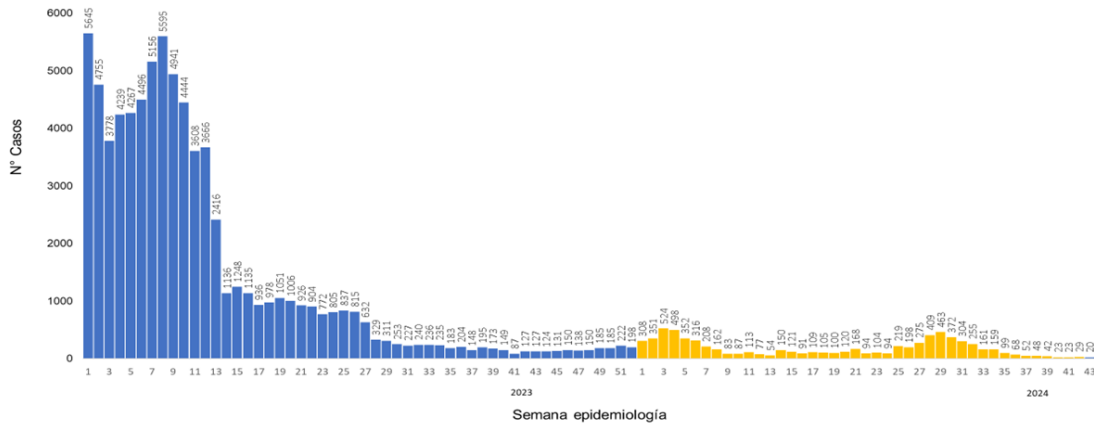
Como observaciones finales se puede indicar lo siguiente:

- IRAG con 9382 casos a la semana 42.
- IRAS con 1096622 casos a la semana 42.
- ETI con 18796 casos reportados a la semana 42.
- Actualmente, la ocupación de camas respiratorias en el HNN es de un 185% (hay 124 pacientes con patologías respiratorias).
- En SE-42, el Virus Sincicial Respiratorio es el virus que más ha circulado, seguido del Rinovirus y en tercer lugar circula el Metaneumovirus.

Para la enfermedad por COVID-19, durante la semana epidemiológica 43 (que abarca del 20 al 26 de octubre del 2024), se reportaron un total de 20 casos confirmados, lo que representa una disminución del 31.03% con respecto a la SE-42 del año 2024.



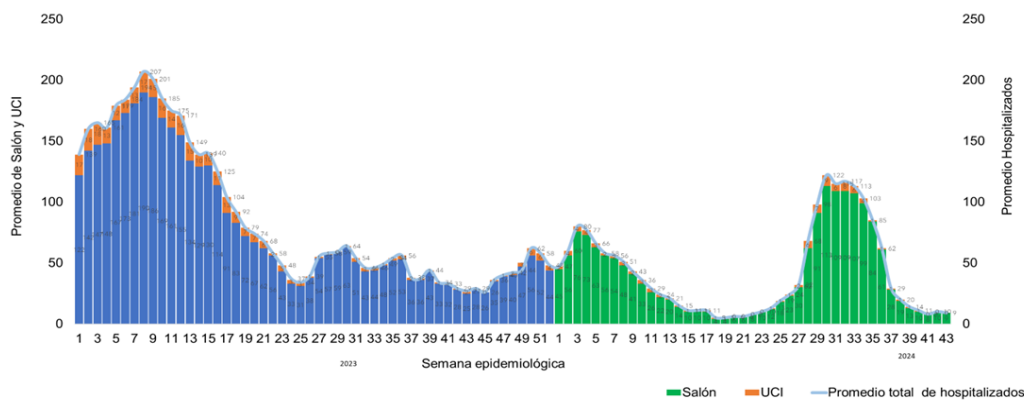
Gráfico 17. Costa Rica: Casos COVID-19, según semana epidemiológica año 2023-2024.



Datos sujetos para actualizar Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS/Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2024.

Con respecto a las hospitalizaciones en la semana epidemiológica 43, se reportó un promedio total de 9 hospitalizados, lo que representa una disminución del 10% en el número de casos hospitalizados con respecto a la SE-42 del año 2024.

Gráfico 18. Costa Rica: Promedio total de hospitalizados en salón y Unidad de Cuidados Intensivos, según reporte semanal año 2023-2024.



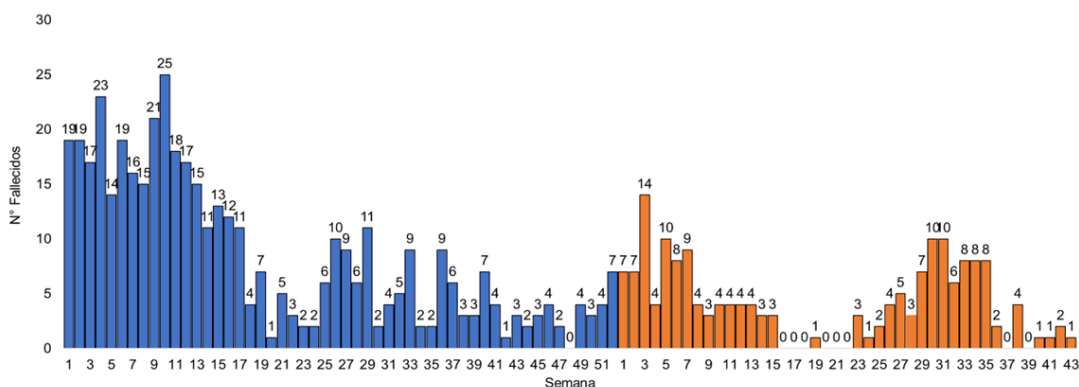
Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.



En relación con el comportamiento de las personas fallecidas asociadas a COVID-19, durante la semana epidemiológica 43, hubo 1 fallecidos, lo que representa una disminución del 50% con respecto a la SE-42; sin embargo, es importante indicar que estos son datos preliminares sujetos a la revisión de los casos.

Gráfico 19.

Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19, según reporte semanal año 2023-2024.

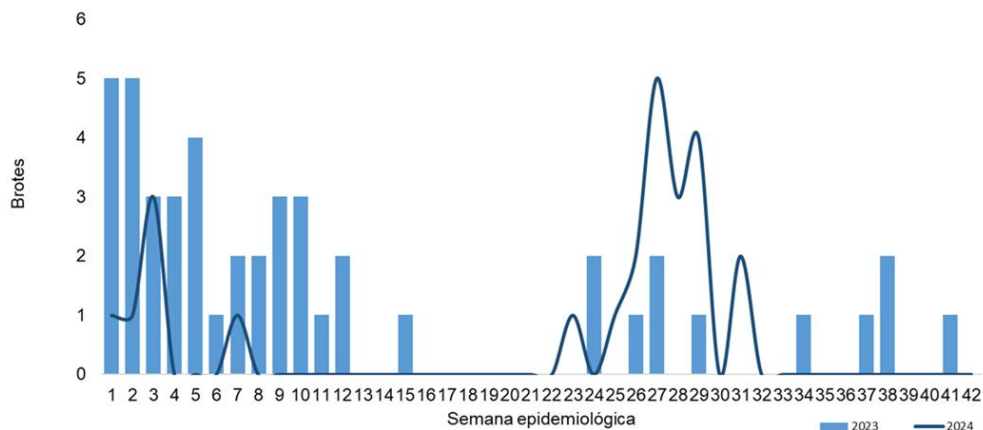


Fuente: Área de Estadística en Salud, C.C.S.S. / Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de Salud 2024.

Para la semana epidemiológica 43 no se reportaron brotes asociados a COVID-19.

Gráfico 20.

Brotes de covid-19, por semana epidemiológica en Costa Rica, 2024.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2024.



En relación con la vacunación contra covid-19, el último reporte de la CCSS muestra la siguiente información.

Gráfico 21.

Coberturas de vacunación contra covid-19, Costa Rica, 2024.

2020-2023*						
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis	4 dosis	5 dosis	Refuerzos
13 602 347	4 652 139	4 371 409	2 989 678	1 240 564	338 687	9 870
	90.1 %	84.7 %	57.9 %	24%	6.6%	

2024**					
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo
87 407	68 886	1 384	1 056	1 419	10 662
	1.30%	0.03 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %

Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 23-09-2024, SE-28

Se ha alcanzado una cobertura de vacunación con primeras dosis del 90.1%, con segundas dosis, de un 84.7%, con terceras dosis, la cobertura alcanzada es del 57.9%, y donde hay más rezago es con las cuartas y quintas dosis, con una cobertura alcanzada del 24% y del 6.6%, respectivamente. En relación con los datos de las vacunas contra covid-19 aplicadas en el año 2024 los datos son los siguientes: se han aplicado un total de 87.407 dosis, lo que representa una cobertura del 1.30% con primeras dosis, un 0.03% con segundas dosis, un 0.02% con terceras dosis, un 0.03% con cuartas dosis y un 0.2% con el refuerzo. Los datos se encuentran actualizados al 23 de setiembre del 2024, según información revisada al 1 de noviembre del 2024.

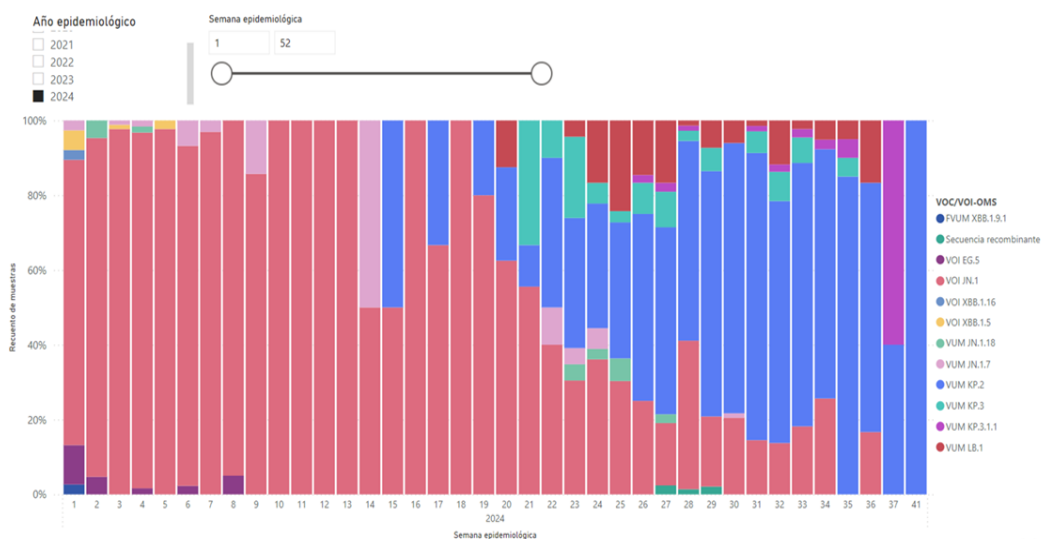


Variantes genómicas

Según el informe interactivo de INCIENSA revisado el 1 de noviembre del 2024, se reporta lo siguiente según lo indicado. (Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, 2024).

Gráfico 22.

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 a 41 del 2024.



Fuente: Sistema de Información de INCIENSA, CCSS, DATOS Facultad de Microbiología UCR, actualizado en informe interactivo en Vigilancia genómica SARS-CoV-2 al 1 de noviembre del 2024.

En relación con la proporción relativa de sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo comprendido entre las SE-1 y 42 del año 2024, se tiene la siguiente información.



Cuadro 1.
Costa Rica: Proporción relativa de Sublinaje de VOC Ómicron, VOI y VUM, durante el periodo de las semanas epidemiológicas 1 a 42 del 2024

Linaje Pangolin	Cantidad	%
LB.1	55	4.87
EG.5	10	0.88
XBB.1.16	1	0.09
JN.1*	565	50.00
XBB.1.5.	4	0.35
XBB.1.9.1	1	0.09
JN.1.7	14	1.24
KP.2	416	36.81
KP.3	40	3.54
KP.3.1.1	11	0.97
Secuencia recombinante	4	0.35
JN.1.18	9	0.80
Total	1130	100.00

Fuente: INCIENSA, informes interactivos de variantes genómicas, corte 14 de octubre 2024.

Bibliografía

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. (2024). Informe Interactivo de Vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2 semana 22. San José: INCIENSA. Obtenido de <https://inciensa.sa.cr/Vigilancia%20genomica%20SARS-CoV-2.aspx>



Situación epidemiológica de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) al 28 de octubre 2024.

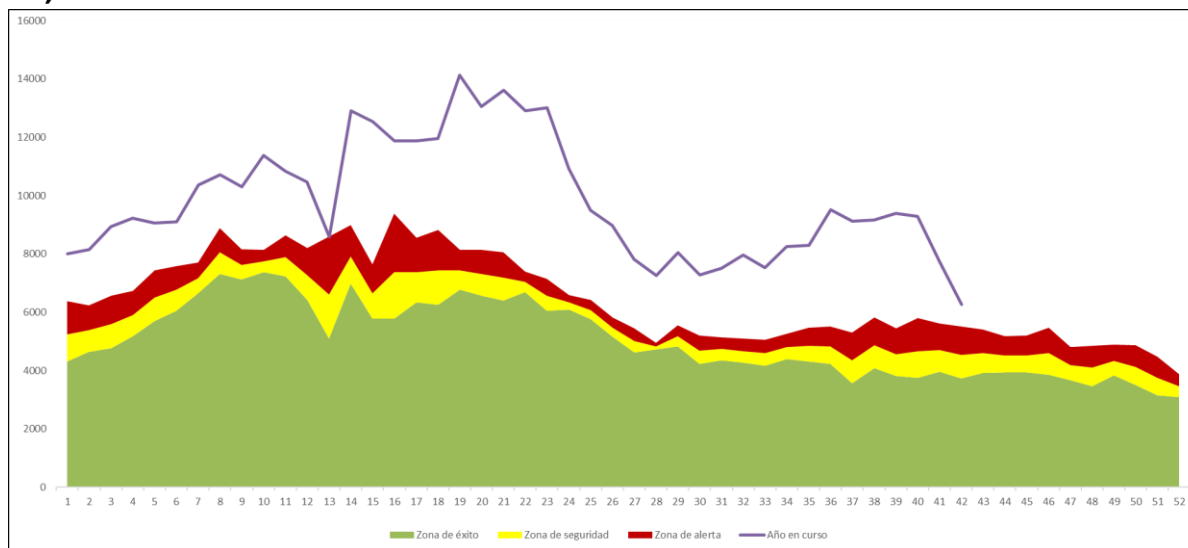
Ivannia Caravaca Rodríguez.
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud

En la semana epidemiológica 42 del 2024 se presentan 412870 casos acumulados de EDA. Según el comportamiento epidemiológico de este evento, se denota una curva epidémica que supera la zona de alerta, con una tasa de 7776 casos de diarrea por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de las EDA para la Semana Epidemiológica (SE) 42 refleja un aumento significativo en la cantidad de casos notificados en los últimos años, desde el año 2023 el aumento de casos es notorio y es evidente el aumento de las tasas por 100 000 habitantes en todo el territorio nacional. Para la SE 42 se continúa observando una predisposición disminuida en la frecuencia de casos, observándose la misma tendencia de años anteriores.

Gráfico 1.

Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 42. Años 2015- 2024. (Se excluyen del 2020 al 2022 por pandemia COVID-19)



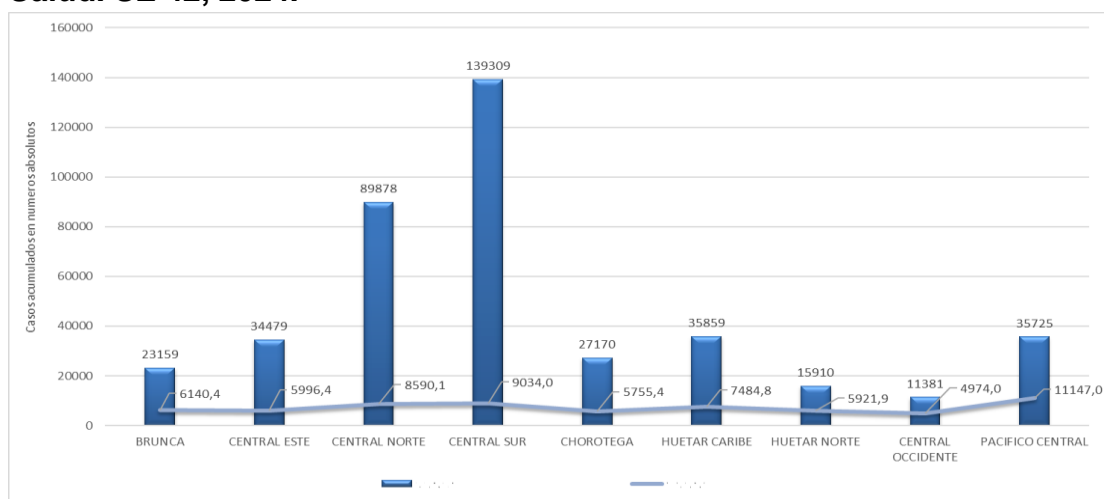
Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 42.



La tasa de incidencia más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacífico Central (11147 casos por 100 000 habitantes), seguida de la Región Central Sur (9034 casos por 100 000 habitantes), la Región Central Norte (8590 casos por 100 000 habitantes), y la Región Huetar Caribe (7485 casos por 100 000 habitantes). El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años.

Gráfico 2.

Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según región del Ministerio de Salud. SE 42, 2024.



Fuente: Datos preliminares, Dirección Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud hasta la SE 42.

Los cantones con mayores tasas de incidencia de EDA (superiores a 8000 casos por 100 000 habitantes) a la SE 42 son: Montes de Oro, Vázquez de Coronado, Garabito, Goicochea, Orotina, Puntarenas, San Rafael, San José, Flores, Alajuelita, Alajuela, Barva, Cañas, Parrita, Atenas, Esparza, Matina, Heredia, Siquirres, Moravia, Cartago, Naranjo, Nandayure, Zarcero, Desamparados, Guácimo, Valverde Vega, Guatuso, Tarrazú y Quepos.

Se recomienda retomar las campañas de educación a la población del Protocolo de Lavado de Manos, las adecuadas prácticas de higiene personal y de cocción y manipulación de alimentos.

El sistema de salud reporta una alta frecuencia de casos de diarreas, ya sean virales o bacterianas, superiores al comportamiento usual, el nuevo Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos dirige el proceso de la investigación adecuada de los casos, así como los flujogramas de trabajo ante diferentes posibles causas, es importante retomar las actividades de vigilancia e investigación ante las alertas.



Infecciones de transmisión sexual

Pamela Domínguez Saavedra

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Stephany Alvarado Garita

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

La vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es relevante para la salud pública del país. Por ende, se describen las siguientes enfermedades: Sífilis en todas sus formas, Gonorrea, Herpes Virus y Virus del Papiloma Humano, en las 42 semanas epidemiológicas del 2024, que corresponde del 1 de enero al 19 de octubre del 2024.

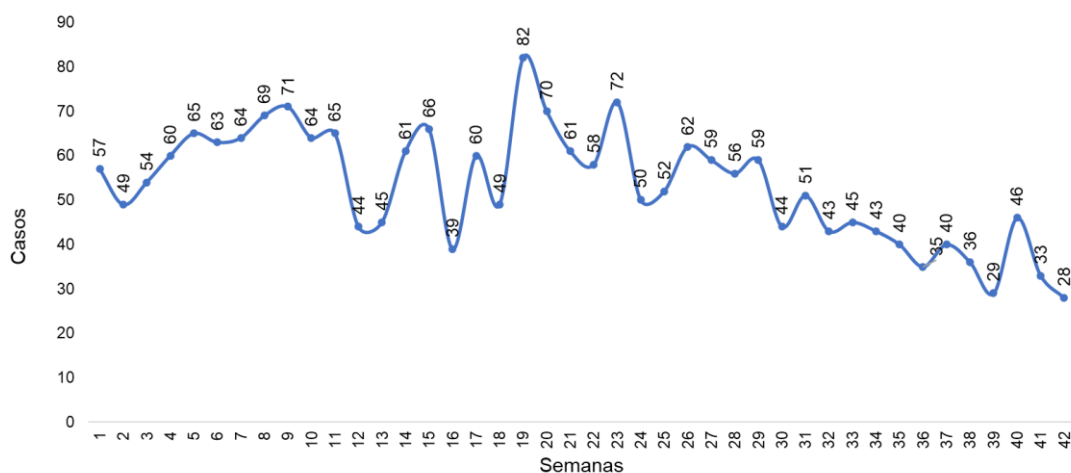
Sífilis en Todas sus Formas

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, exclusiva del ser humano, se transmite por vía sexual a través de mucosas y verticalmente. Puede generar un problema de salud pública e incluso puede provocar el fallecimiento en algunas personas. Sífilis en todas sus formas ha presentado el siguiente comportamiento epidemiológico en las 42 semanas del año, con un reporte de 2,239 casos con una tasa de 42,2 por 100,000 habitantes, en el mismo periodo en el año 2023 se reportaron 1,998 casos, lo que representa para el año 2024 un incremento de casos de 12,06%. En el gráfico 1, se presenta los datos según reporte semanal.



Gráfico 1.

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento de Sífilis en todas sus formas, en estas 42 semanas del año, se han notificado los hombres con 60,65% (1358/2,239), con una tasa de 50,8 por 100,000 habitantes, el comportamiento en las mujeres se presentó con el 39,35% (881/2,239) con una tasa de 33,4 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 1, se muestran los casos, según grupos de edad observándose que el de 20 a 64 años presenta más casos con 84,0% (1,881/2,239), seguidos por los mayores de 65 años (185/2,239), luego el grupo de 15 a 19 años (96/2,239), los menores de edad se reportan 77 casos, entre los grupos de edad menores de 1 años y los de 1 a 14 años.



Cuadro 1

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus Formas, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 42 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	69	101,2
de 1 a 4 años	5	1,8
de 5 a 9 años	1	0,3
de 10 a 14 años	2	0,5
de 15 a 19 años	96	25,4
de 20 a 24 años	276	69,5
de 25 a 29 años	365	85,2
de 30 a 34 años	325	72,6
de 35 a 39 años	246	54,5
de 40 a 44 años	190	48,2
de 45 a 49 años	147	44,0
de 50 a 54 años	127	43,8
de 55 a 59 años	104	37,2
de 60 a 64 años	101	39,3
de 65 a 69 años	60	29,2
de 70 a 74 años	55	37,7
75 años y más	70	34,8
Total	2,239	42,2

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

En el cuadro 2, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país.

Cuadro 2

Costa Rica: Casos confirmados por Sífilis en todas sus Formas, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 42 del 2024

Regiones	Casos	Tasa
Brunca	102	27,0
Central Este	218	37,9
Central Norte	432	41,3
Central Sur	778	50,5
Chorotega	112	23,7
Huetar Caribe	350	73,1
Huetar Norte	47	17,5
Central Occidente	63	27,5
Pacífico Central	137	42,7
Total	2,239	42,2

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

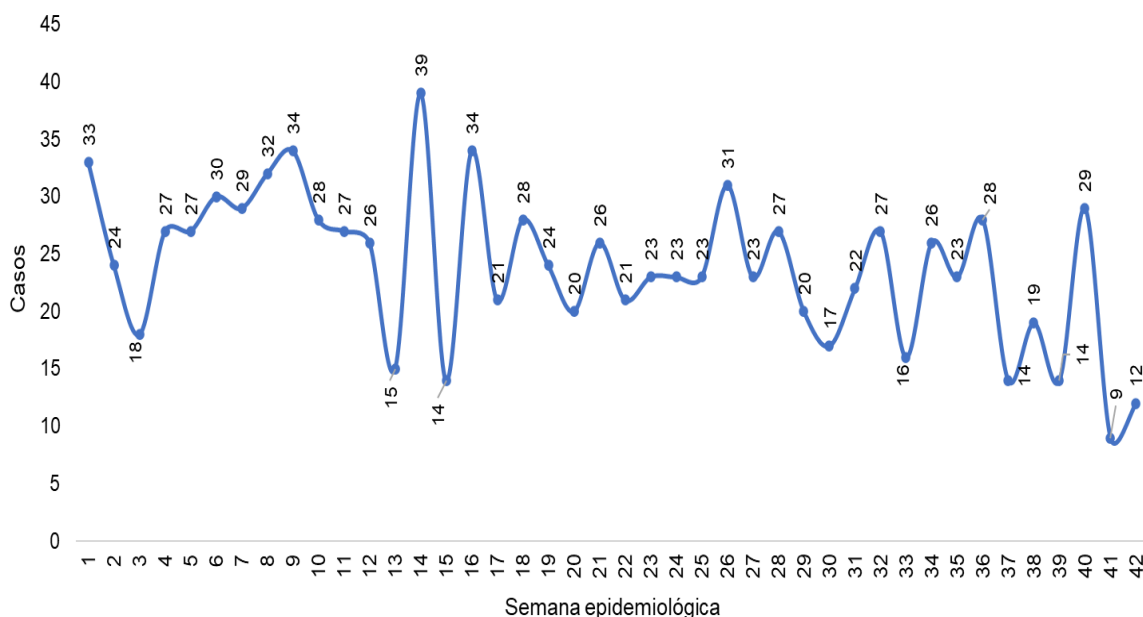


Gonorrea

En las 42 semanas del 2024, se han notificado 1,003 casos con una tasa de 18,90 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 767 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de del 30, 76% con 236 casos. El gráfico 2, muestra el comportamiento según semana epidemiológica.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en el año 2024



Nota: Los datos fueron actualizados.

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

Gonorrea, en las 42 semanas del año 2024, el reporte en hombres es del 88,14% (884/1,003), con una tasa de 33,1 por 100,000 habitantes, en las mujeres se notifican el 11,86% (119/1,003) con una tasa de 4,5 por 100,000 habitantes.



En el cuadro 3, se presentan los casos por grupos de edad, siendo el reporte en el grupo de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos reportados (845/1,003). Luego el grupo de 15 a 19 años (115/1,003), seguido por el grupo de mayores de 65 años con (28/1,003), y los grupos de menores de 1 año y de 1 a 14 años de edad, se reportan 15 casos.

Cuadro 3

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 42 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	4	5,9
1 a 4	2	0,7
5 a 9	3	0,8
10 a 14	6	1,6
15 a 19	115	30,5
20 a 24	263	66,2
25 a 29	188	43,9
30 a 34	137	30,6
35 a 39	109	24,2
40 a 44	62	15,7
45 a 49	28	8,4
50 a 54	19	6,6
55 a 59	24	8,6
60 a 64	15	5,8
65 a 69	15	7,3
70 a 74	8	5,5
Más 75 años	5	2,5
Total	1003	18,90

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



En el cuadro 4, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país.

Cuadro 4

Costa Rica: Casos notificados por Gonorrea, según región. Número absoluto y tasas. Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 42 del 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	74	19,62
Central Este	78	13,57
Central Norte	189	18,06
Central Sur	367	23,80
Chorotega	47	9,96
Huetar Caribe	103	21,50
Huetar Norte	18	6,70
Central Occidente	30	13,11
Pacífico Central	97	30,27
Total	1	18,90

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

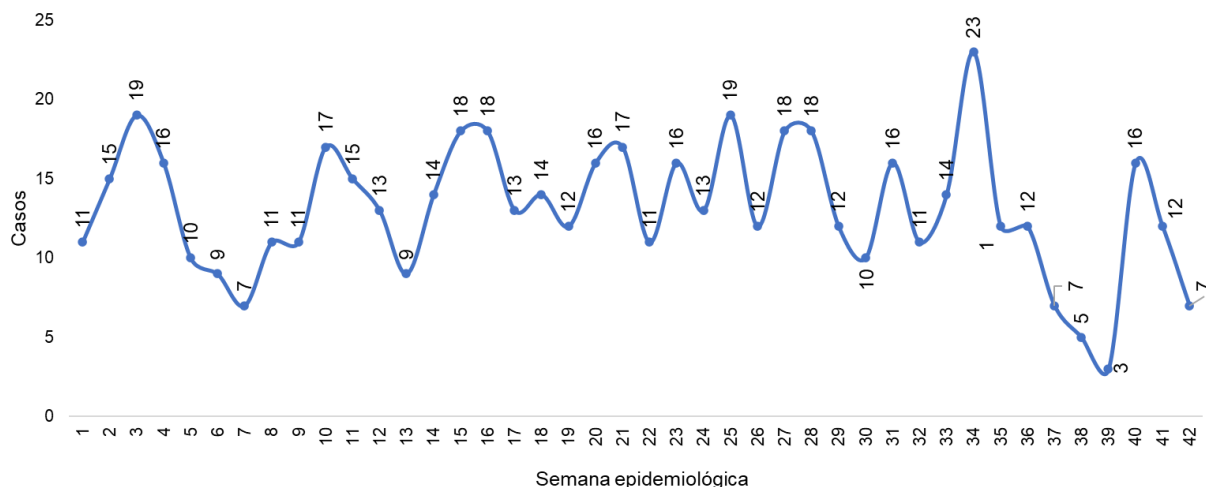
Herpes Virus

El Herpes Virus es otra de las Infección de transmisión sexual, que se ha reportado en las 42 semanas, se han notificado un total de 552 casos con una tasa de 10,4 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 461 casos, lo que representa para el año 2024, un incremento de 91 casos con un 19,73%. El gráfico 3, presenta el comportamiento según reporte semanal.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados por Herpes virus, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

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

El comportamiento del Herpes Virus, en las 42 semanas del año en curso presenta un reporte mayor en las mujeres con el 61,59%(340/552), con una tasa de 12,9 por 100,000 habitantes, en los hombres se presenta con 38,41% (212/552) con una tasa de 7,9 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 5, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (457/552), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (56/552), luego los mayores de 65 años (28/552), y finalmente por los grupo de menores de edad con 11 casos.



Cuadro 5

Costa Rica: Casos notificados por Herpes Virus, según grupos de edad quinquenal, número absoluto y tasas.

Tasa por 100,000 habitantes, en semana 1 a 42 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
Menos 1 año	1	1,5
1 a 4	0	0,0
5 a 9	1	0,3
10 a 14	9	2,4
15 a 19	56	14,8
20 a 24	117	29,5
25 a 29	74	17,3
30 a 34	82	18,3
35 a 39	54	12,0
40 a 44	35	8,9
45 a 49	32	9,6
50 a 54	31	10,7
55 a 59	17	6,1
60 a 64	15	5,8
65 a 69	19	9,3
70 a 74	3	2,1
Más 75 años	6	3,0
Total	552	10,4

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

En el cuadro 6, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país.



Cuadro 6

Costa Rica: Casos notificados de Herpes Virus según región, números absolutos y tasas.

(Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 42 del año 2024

Regiones		
Brunca	51	13,5
Central Este	44	7,7
Central Norte	88	8,4
Central Sur	205	13,3
Chorotega	24	5,1
Huetar Caribe	56	11,7
Huetar Norte	21	7,8
Central Occidente	20	8,7
Pacífico Central	43	13,4
Total	552	10,4

Nota: Datos preliminares sujetos a revisión.

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

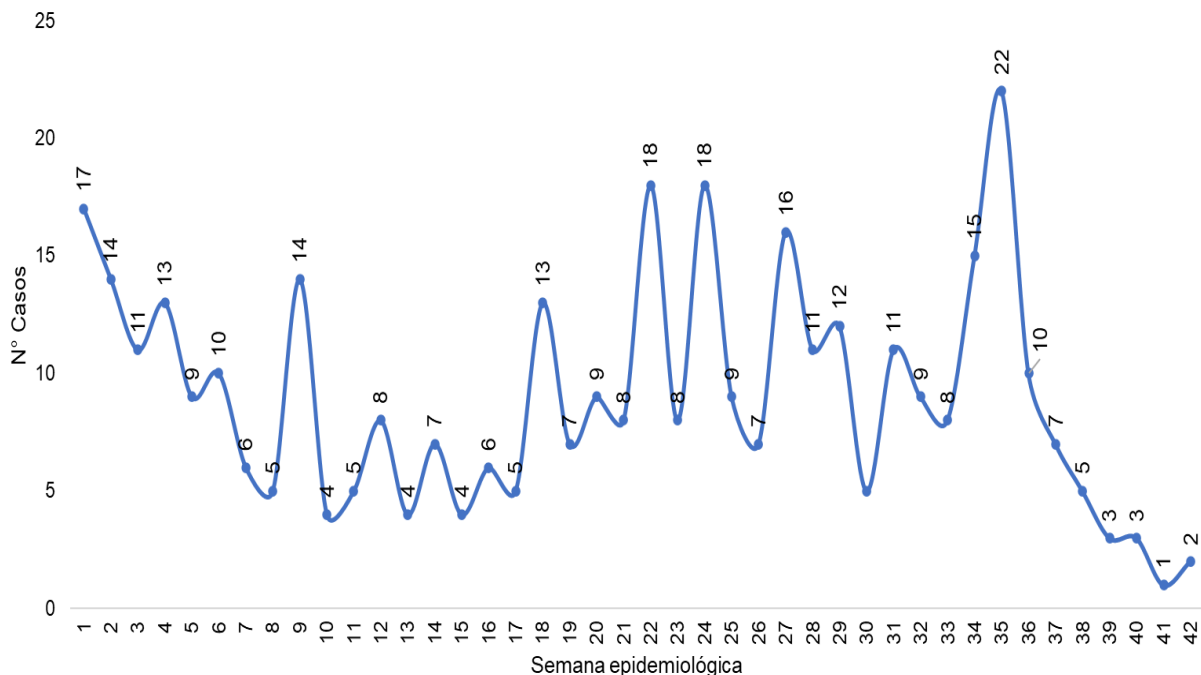
Virus del Papiloma Humano (VPH)

El VPH es otra de las Infección de transmisión sexual que se presenta en las 42 semanas, se han notificado un total de 379 casos con una tasa de 7,1 por 100,000 habitantes. En el mismo periodo del año 2023 se reportaron 165 casos, lo que representa para este año un incremento de 214 casos con 129,7%. El gráfico 4 presenta el comportamiento según reporte semanal.



Gráfico 4

Costa Rica: Casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en año 2024



Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

El comportamiento del VPH en las 42 semanas del año en curso ha presentado un predominio en las mujeres con el 79,42% (301/379) con una tasa de 11,4 por 100,000 habitantes, los hombres con 20,58% (78/379) con una tasa de 2,9 por 100,000 habitantes.

En el cuadro 7, se presentan los casos por grupos de edad, siendo los adultos de 20 a 64 años con mayor cantidad de casos (366/379), seguidos por el grupo de 15 a 19 años (8/379), el grupo de mayores de 65 años (4/379) y los menores de edad 1 caso.



Cuadro 7.

Costa Rica: casos notificados por Virus del Papiloma Humano, según grupos de edad quinquenal. Número absoluto y Tasas por 100,000 habitantes, en semanas 1 a 42 del 2024

Grupos de edad	Casos	Tasa
de Menos de 1 año	0	0,0
de 1 a 4 años	0	0,0
de 5 a 9 años	0	0,0
de 10 a 14 años	1	0,3
de 15 a 19 años	8	2,1
de 20 a 24 años	48	12,1
de 25 a 29 años	46	10,7
de 30 a 34 años	77	17,2
de 35 a 39 años	49	10,9
de 40 a 44 años	43	10,9
de 45 a 49 años	42	12,6
de 50 a 54 años	36	12,4
de 55 a 59 años	14	5,0
de 60 a 64 años	11	4,3
de 65 a 69 años	4	1,9
de 70 a 74 años	0	0,0
75 años y más	0	0,0
Total	379	7,1

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.

En el cuadro 8, se presenta el comportamiento de la enfermedad Virus del Papiloma Humano, según las nueve regiones del país.



Cuadro 8

Costa Rica: Casos notificados de Virus del papiloma Humano, según región en números absolutos y tasas (Tasa p/100,000 habitantes), semanas 1 a 42 del año 2024

Regiones	Casos	Tasas
Brunca	3	0,8
Central Este	10	1,7
Central Norte	9	0,9
Central Sur	97	6,3
Chorotega	86	18,2
Huetar Caribe	155	32,4
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	5	2,2
Pacífico Central	13	4,1
Total	379	7,1

Nota: Datos preliminares sujetos a ser actualizados.

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024.



Miasis por Gusano Barrenador en Humanos

María José Lafuente González

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Rafael Alberto Chaves Méndez

Unidad de Indicadores en Salud
Dirección de Vigilancia de la Salud

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica 43; enfermedad de notificación obligatoria al Ministerio de Salud (MS), de acuerdo con lo indicado en el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos.

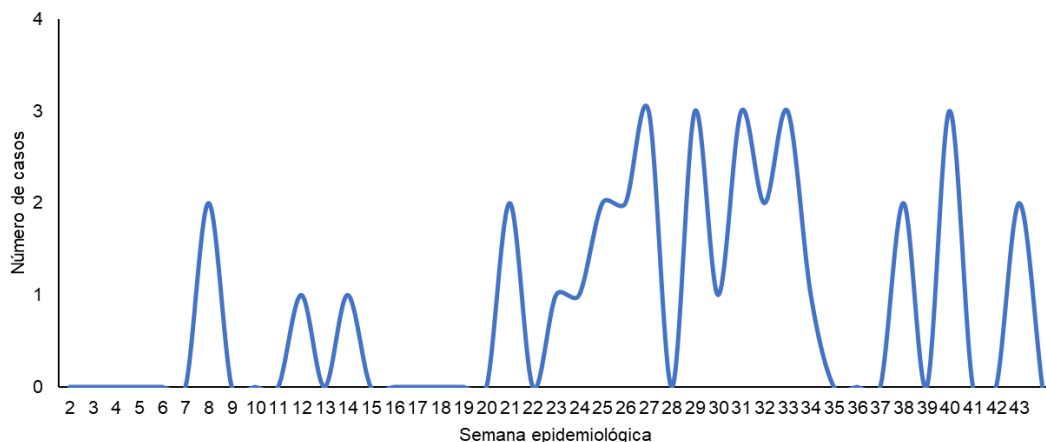
En relación con la notificación de esta miasis, por medio de la boleta VE-01, para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 43, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 35 casos
- Casos por grupos de edad quinquenal tienen un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=17)



Gráfico 1

Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 1 a la 43, 2024

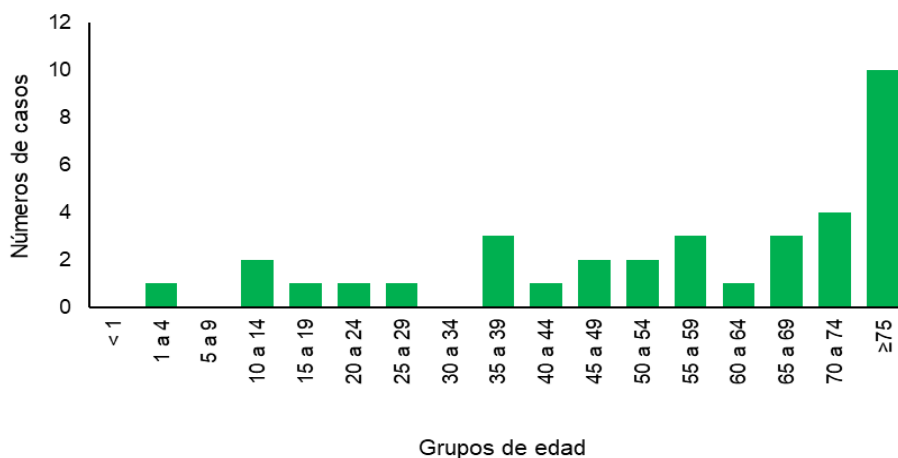


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, en estas 43 semanas del año, continua con un predominio en los hombres con 65,71% (n=23) con una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 34,29% (n=12) con una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes.

Gráfico 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 43, 2024



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



En el gráfico 2, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal observándose un predominio en las personas adultas de 65 y más años con más casos reportados (n=17).

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 1 a 43, 2024

Provincias	Casos	Tasas
Total	35	0,7
San José	6	0,4
Alajuela	5	0,5
Cartago	3	0,5
Heredia	1	0,2
Guanacaste	4	1,0
Puntarenas	13	2,5
Limón	3	0,6

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

En el cuadro 1, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por provincia de procedencia, por casos y tasas por 100.000 habitantes notificados a la SE 43, presentando mayor número de casos la provincia de Puntarenas (n=13) seguida por la provincia de San José (n=6) y Alajuela (n=5).



Cuadro 2

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos y tasas (tasa p/100.000 habitantes) según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 1 a 43, 2024

Regiones	Casos	Tasas
Total	35	0,5
Brunca	13	3,4
Chorotega	4	0,8
Central Este	4	0,7
Central Sur	4	0,3
Huetar Norte	3	1,1
Huetar Caribe	3	0,6
Central Norte	2	0,2
Central Occidente	1	0,4
Pacífico Central	1	0,3

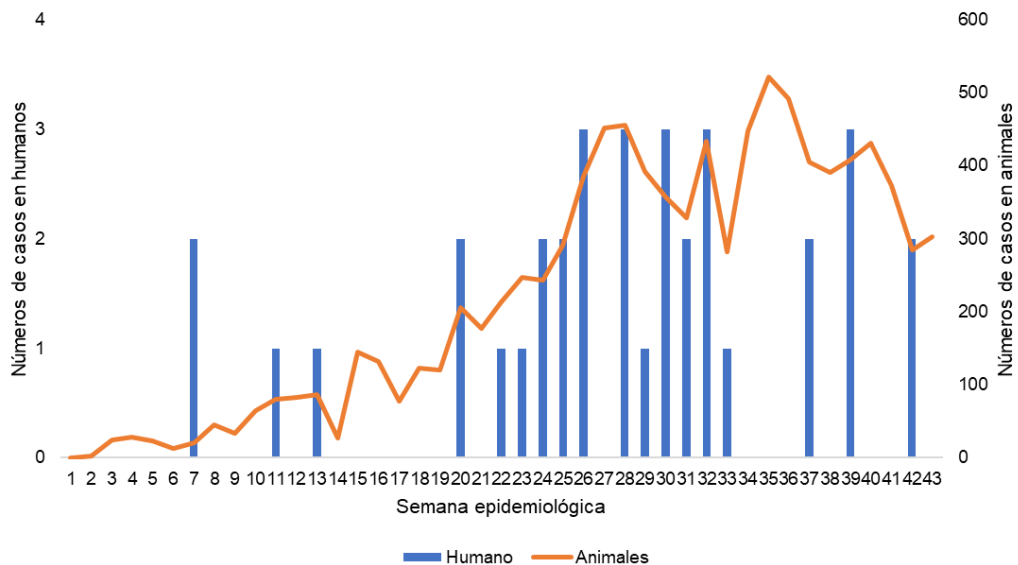
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el cuadro 2, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del país, siendo la Región Brunca la que presente el mayor número de casos (n=13) con una tasa 3,4 casos por cada 100.000 habitantes.



Gráfico 3

Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos y animales según SE de la 01 a la 43, 2024



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 26 de octubre del 2024, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024.

En el gráfico 3, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en animales y humanos por SE de la 01 a la 43 del 2024, con 35 casos confirmados en humanos y 9651 casos confirmados en animales.



La mortalidad materna e infantil se incrementa durante el primer semestre de 2024

Kattia Alfaro Molina

Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

Roberto Castro Córdoba

Jefe Unidad de Epidemiología
Dirección de Vigilancia de la Salud

La medición de la razón de mortalidad materna y de la tasa de mortalidad infantil son indicadores que permiten identificar desigualdades que activan alertas en los sistemas de salud, particularmente en los mecanismos para la detección y tratamiento oportuno de condiciones que pueden afectar, gravemente, la salud de las mujeres durante el embarazo, parto o posparto. Asimismo, son indicadores útiles en la medición de las condiciones de salud de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven.

El Boletín mensual de la tasa de mortalidad infantil interanual de agosto 2024 del INEC, se reporta una tasa de mortalidad infantil de 10.7 muertes por cada mil nacimientos registrados, incrementándose en 1.97 muertes por cada diez mil nacimientos en relación con el mes de agosto 2023 donde se reportaron 8.73 muertes por cada mil nacimientos.

Al realizar una revisión más detallada de los datos estadísticos se identifican varios aspectos relevantes. Según lugar de residencia de la madre, las provincias en las cuales se presenta una mayor tasa de mortalidad infantil con respecto a la tasa nacional de mortalidad infantil son Limón (12,9), Guanacaste (11,9), Puntarenas (11,8) y San José (11. 2).

Por otra parte, el 65% de las madres de estos bebés fallecidos tiene una edad que se ubica entre los 20 y 35 años. Acerca del nivel educativo de las madres, el 69% cuenta con estudios de secundaria y estudios universitarios, lo que implica un nivel de educación básico que facilita la educación en autocuidado de las mujeres gestantes. Este es un dato que debe de llamar a reflexión e investigación de las causas, dado que cuestiona lo que tradicionalmente se ha dicho, de que la educación es un factor salutogénico.

Con respecto a la ocupación de las madres, el 53% son administradoras del hogar, 8% son estudiantes y 31% forman parte de la fuerza laboral desempeñando principalmente funciones profesionales y del sector comercial.



Otro aspecto importante se relaciona con las causas de muerte registradas, siendo la inmadurez extrema la más frecuente, así como las complicaciones asociadas a la inmadurez de los bebés al momento de nacer. En segundo lugar, en orden de importancia se encuentran las malformaciones congénitas. En este sentido, es importante señalar que 20% de las defunciones infantiles corresponde a bebés con menos de 26 semanas de gestación, lo que implica una inmadurez fisiológica que afectará sus funciones pulmonares y patrón de desarrollo cerebral, a la vez los hace más propensos a infecciones por la inmadurez inmunológica que tienen. Por esta razón, el 32% de las defunciones infantiles ocurren en las primeras 24 horas de vida.

Cuadro 1

Costa Rica. Total de defunciones infantiles y tasa de mortalidad infantil por año, según provincia de residencia de la madre, I semestre 2020 - 2024 (Tasa por mil nacimientos)

Provincia de residencia de la madre	Defunciones de menores de un año					Tasa de mortalidad infantil				
	2020	2021	2022	2023 ^{a/}	2024 ^{a/}	2020	2021	2022	2023 ^{a/}	2024 ^{a/}
Costa Rica	252	205	243	210	236	8,8	8,1	9,4	8,5	10,7
San José	72	53	70	52	70	8,7	7,3	9,7	7,5	11,2
Alajuela	49	40	45	42	48	7,8	7,1	7,9	7,8	9,9
Cartago	22	26	30	22	22	7,6	9,9	11,4	9,1	9,6
Heredia	22	15	17	22	14	8,3	7,1	7,2	10,2	7,1
Guanacaste	21	20	13	17	24	8,5	9,1	5,8	7,8	11,9
Puntarenas	41	27	25	31	29	13,2	9,6	8,9	11,2	11,8
Limón	25	24	43	24	29	8,5	8,8	15,2	8,7	12,9

a/ Datos preliminares.

Con respecto a la mortalidad materna, se registra un total de 8 defunciones maternas en el primer semestre de 2024 lo que corresponde a una razón de mortalidad materna de 3,6 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras que para el año 2023 se reportaron 4 defunciones durante todo el año, correspondiendo a una razón de mortalidad materna de 0,4 muertes por cada mil nacidos vivos.



Este incremento de muertes maternas genera una gran preocupación debido al impacto que suscita en los indicadores nacionales este salto en la cantidad de muertes maternas.

Con respecto al lugar de residencia de las mujeres fallecidas tenemos en orden descendente a San José y Limón, como las provincias como más casos, seguidas de Alajuela, Puntarenas y Guanacaste. En el primer semestre Heredia y Cartago no registran muertes maternas.

Cuadro 2

Costa Rica. Razón de mortalidad materna^{1/} por año, según provincia de residencia, I semestre 2015 - 2024

Provincia de residencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^{a/b/}	2024 ^{b/}
Costa Rica	2,9	2,3	2,4	1,5	2,5	2,8	4,3	1,9	0,4	3,6
San José	4,8	2,9	2,0	1,0	3,1	1,2	6,9	1,4	-	4,8
Alajuela	2,8	1,4	4,2	4,2	4,3	7,9	3,6	3,5	-	2,1
Cartago	2,9	8,6	-	-	-	6,9	3,8	-	-	-
Heredia	-	-	3,4	3,5	-	-	4,7	-	-	-
Guanacaste	-	3,6	7,4	-	3,6	-	4,5	-	-	5,0
Puntarenas	2,9	-	-	-	-	-	-	3,6	3,6	4,1
Limón	2,8	-	-	-	3,1	-	3,7	3,5	-	8,9

1/ Por diez mil nacimientos.

b/ Datos preliminares.

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2015 - 2024.

Un aumento en la mortalidad materna e infantil en un país tiene profundas implicaciones a nivel social, económico y de salud pública, entre las cuales destaca:

1. **Indicador de Salud Pública deficiente:** La mortalidad materna e infantil es un indicador clave de la calidad de los sistemas de salud. Un aumento suele señalar problemas en la atención médica, especialmente en el cuidado prenatal, el acceso a servicios de emergencia y la atención durante el parto y el posparto.



2. **Impacto socioeconómico:** Las muertes de madres e infantes afectan a las familias y comunidades de forma significativa. La pérdida de una madre puede dejar a los niños sin cuidados, lo que puede llevar a la desintegración familiar y afectar el desarrollo infantil. A nivel comunitario, esto puede resultar en una menor productividad económica y un aumento de la pobreza.
3. **Desigualdades de género y acceso a servicios de salud:** A menudo, un aumento en la mortalidad materna e infantil revela disparidades en el acceso a servicios médicos, especialmente para mujeres de bajos ingresos, en áreas rurales o en comunidades marginadas. Esto también puede reflejar barreras culturales y económicas que limitan la atención oportuna y adecuada para mujeres y niños.
4. **Problemas en la educación y el futuro de los niños:** La mortalidad materna afecta directamente el desarrollo de los hijos. Sin el apoyo de la madre, los niños enfrentan mayores riesgos de abandono escolar, malnutrición, y problemas de desarrollo físico y psicológico, limitando sus oportunidades de vida y contribuyendo a ciclos de pobreza intergeneracional.
5. **Costos en el Sistema de Salud:** Tratar emergencias maternas y complicaciones infantiles puede requerir recursos adicionales. La prevención mediante los servicios del primer nivel de atención y atención prenatal adecuada es menos costosa a largo plazo que gestionar las complicaciones, y una mortalidad elevada sugiere ineficiencias en la distribución de estos recursos. Además, es necesario la implementación de una adecuada consulta preconcepcional, a fin de evitar los riesgos de un embarazo en mujeres con patologías crónicas o condiciones de salud que pueden generar un riesgo a su vida.

En general, un aumento en la mortalidad materna e infantil indica fallas en el sistema de salud y falta de infraestructura adecuada para proteger la vida de las madres y los niños, lo cual requiere un ajuste de las políticas y recursos que fortalezcan la atención médica oportuna y accesible para toda la población, mejoras en la educación en salud y la prevención.



Preguntas y Respuestas sobre el certificado Internacional de vacunación sobre fiebre amarilla.

Emilio Arce Araya
Unidad de Epidemiología.
Dirección de Vigilancia de la Salud.

Con motivo de la alta demanda que se ha presentado en la solicitud del Certificado de la Vacuna de Fiebre Amarilla y que al haberse dado el cambio solicitado por la OMS en cuanto a la caducidad de los carné de fiebre amarilla que pasaron a ser indefinidos por ser suficiente una sola dosis de dicha vacuna y al saberse que son muchas las dudas que han surgido en la población sobre este tema se hace necesario responder algunas consultas generales y específicas a la luz del decreto **No. 39997-S-G-SP-RE** “Regulaciones sobre el Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla”

¿Qué debo de presentar para solicitar el Certificado Internacional de Vacunación?

R/ La persona interesada deberá presentar comprobante válido firmado por un profesional autorizado (Constancia de Vacunación), donde se indique el nombre de la persona, la fecha de vacunación y el número de lote de la vacuna. Este comprobante lo debe de dar la farmacia donde se aplicó la vacuna.

¿Dónde puedo solicitar el Certificado internacional de Vacunación?

R/ En cualquiera de las 82 Áreas Rectoras del Ministerio de Salud del país.

¿Cuánto dura el trámite para la entrega del Certificado Internacional de Vacunación?

R/ El trámite es inmediato y sin costo alguno para el interesado.

¿Qué puedo hacer si solicito mi certificado y en el Área Rectora me indican que debo de esperarme más de 24 horas o me cobran para hacer el trámite?

R/ Puede denunciar cualquiera de las dos situaciones llamando al 4003-5240 de la Contraloría de Servicios o presentándose a la oficina de la Contraloría de Servicios en oficinas centrales, del edificio central, primer piso.



Si viajo a un país que aparece en la lista de países con transmisión de fiebre amarilla, ¿Cuándo debo de vacunarme contra dicha enfermedad?

R/ 10 días antes de salir o ingresar al país a visitar, esta vacunación se verifica mediante el documento denominado ***“Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla”***,

¿Cuánto es la validez del Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla?

R/ La validez es indefinida ante las autoridades correspondientes de puertos, aeropuertos y puestos fronterizos. Cada persona será responsable de conservar su certificado en buen estado.

¿Si tengo un carné de que fui vacunado contra la fiebre amarilla donde se indique la fecha de vencimiento, puedo renovarlo por el nuevo que no caduca?

R/ Sí, siempre y cuando toda la información contenida sea legible y completa y que el mismo haya sido dado en Costa Rica.

¿Si debo hacer escala en uno de los países que aparecen en la lista de países con transmisión de fiebre amarilla debo de contar con la vacuna contra la fiebre amarilla?

R/ Están exentos de presentar el Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla, las personas que se encuentren en calidad de tránsito en aeropuerto o puerto nacional, entendiéndose tránsito cualquier condición en que el pasajero o la tripulación no sale de las instalaciones aeroportuarias o del barco, y por tanto no pasa por el proceso de migración. Además, tratándose de los barcos, estarán exentos de la presentación de dicho documento, las personas que desciendan y permanezcan en el puerto durante el atraque.

¿Puedo viajar a un país o zona de riesgo sin la vacuna para colocármela en otro país donde es más barata?

R/ Toda agencia de viajes, grupo turístico o similar, empresa naviera y aerolínea estará en la obligación de solicitar al viajero que se cumpla con este requisito antes de la compra del pasaje de viaje cuando el pasajero se dirija a un país o zona de riesgo de contagio según lista de países. Los mismos entes deben verificar antes del abordaje al medio de transporte, que el pasajero porta su Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla.



¿Existen personas exentas de la presentación del “Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla”?

R/ La vacunación contra fiebre amarilla será obligatoria para todas las personas, exceptuando las contraindicaciones siguientes propias de vacunación contra fiebre amarilla.

A. Se consideran contraindicaciones absolutas las siguientes condiciones:

- a) Menor de 9 meses. (es suficiente con que se aporte un documento válido que indique la fecha de nacimiento)
- b) Alergia severa al huevo.
- c) Inmunosupresión.
- d) Enfermedad del timo actual o historia de haberla padecido.

B. Se consideran contraindicaciones sujetas a valoración médica de los pros y contras de la vacunación, las siguientes condiciones:

- a) 60 años o más.
- b) Embarazo.
- c) Lactancia.
- d) Hipersensibilidad a la gelatina.
- e) Infección asintomática con VIH, con verificación laboratorial de adecuada función del sistema inmune.

¿Si presento alguna contraindicación absoluta o médica para no colocarme la vacuna que debo de hacer si quiero viajar a alguno de los países o zonas de riesgo?

R/ Todas las personas que habitan en el país que van a viajar a los países o zonas geográficas considerados de riesgo que no puedan vacunarse contra fiebre amarilla por una contraindicación médica absoluta o relativa de las referidas, deberán presentar un **certificado médico (no epicrisis)**, extendido por su médico tratante, donde exponga las causas de fuerza mayor por las que no puede ser vacunado. De cumplirse con estos requisitos, el certificado será avalado antes de su salida por el Ministerio de Salud con sello y firma de la **Dirección del Área Rectora de Salud**.

En el caso de extranjeros no residentes con contraindicación para la vacunación contra fiebre amarilla que provengan de países o zonas geográficas de riesgo, deberán aportar previo al ingreso a territorio nacional, certificado médico avalado por la autoridad sanitaria nacional del país de donde proviene.



¿Quién emite el certificado internacional en Costa Rica?

R/ La emisión en Costa Rica del Certificado Internacional de Vacunación contra Fiebre Amarilla será responsabilidad del Ministerio de Salud. Este certificado será **gratuito y se emitirá en cada una de las Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud**. La persona interesada deberá presentar comprobante válido firmado por un profesional autorizado, donde se indique el nombre de la persona, la fecha de vacunación y el número de lote de la vacuna. Este comprobante lo debe de dar la farmacia donde se aplicó la vacuna.

¿Qué pasa si debo de viajar a un país o zona de riesgo y no hay disponibilidad de vacunas contra la fiebre amarilla?

R/ En caso de que la vacuna contra fiebre amarilla no esté disponible a nivel nacional, el Ministerio de Salud deberá emitir una nota dirigida a la Dirección General de Migración y Extranjería y al Instituto Costarricense de Turismo, para enterar a toda agencia de viajes, grupo turístico o similar, empresa naviera o aerolínea. Además, la no disponibilidad se publicará en redes sociales y en la página web oficial del Ministerio de Salud, y se emitirá un comunicado de prensa, donde se indique claramente el período de no disponibilidad de la vacuna para justificar la no vacunación de las personas que habitan en Costa Rica y que deben de viajar a países o zonas de riesgo.

¿Puedo colocarme la vacuna por medio de la CCSS?

R/ La CCSS no coloca la vacuna contra la fiebre amarilla, que solo se vende a nivel de farmacias privadas.

¿Dónde recomienda el Ministerio de Salud comprar la vacuna contra la fiebre amarilla?

R/ El Ministerio de Salud no puede ni debe de recomendar a algún comercio para que las personas compren su vacuna, eso queda a criterio de cada interesado de buscar la farmacia.

¿Qué pasa si perdí mi certificado, puedo volverlo a solicitar en el Área Rectora donde me lo habían dado?

R/ De ser necesario volver a emitir el Certificado Internacional de Vacunación contra Fiebre Amarilla y de no ser encontrado el antecedente de habersele otorgado el mismo a la persona interesada en los registros de las **Áreas Rectoras de Salud**, el interesado deberá presentar de nuevo el comprobante válido firmado por un



profesional autorizado, donde se indique el nombre de la persona, la fecha de vacunación y el número de lote de la vacuna.

Si me vacuné en otro país y tengo todo para demostrar que así fue, ¿puedo solicitar en Costa Rica mi certificado de vacunación?

R/ El Ministerio de Salud **no** confeccionará certificados de vacunas aplicadas en otros países.

¿Si tengo un certificado de vacunación extendido en otro país, me sirve para ingresar a Costa Rica?

R/ Por tratarse de un certificado internacional, el mismo tiene validez en cualquier país donde se pida como requisito para ingresar.

¿Qué pasa si mi certificado dado en otro país se me extravía, puedo solicitar la reposición en Costa Rica?

R/ Al ser un documento que fue expedido en otro país, su información no se registra en ningún otro país distinto a donde fue dado, por lo que si se extravía solo en ese país se puede pedir el duplicado, pero se debe de tener en cuenta que, si es uno de los países de la lista que requiere el certificado para poder visitarlo, entonces no podrá salir sin este requisito, por lo que si se pierde el documento lo mejor es que se vuelva a aplicar la vacuna nuevamente.

¿Puedo comprar la vacuna en otro país y aplicármela en Costa Rica?

R/ Por seguridad para la persona, la vacuna se debe aplicar en el mismo lugar donde se compró, además se debe de tomar en cuenta que, para la extensión del certificado en Costa Rica, se deben de cumplir con algunos requisitos propios de la legislación costarricense, por lo que no se puede comprar en otro país para ser aplicada en Costa Rica.

¿Dónde se establece todo lo concerniente al Certificado Internacional de Vacunación?

R/ En el decreto **No. 39997-S-G-SP-RE** “Regulaciones sobre el Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla”



¿A partir de cuándo entra en vigor la nueva lista de países donde se exige el Certificado de Vacunación?

R/ A partir del 11 de enero del año 2025, mientras tanto sigue en vigencia la lista por zonas de riesgo según cada país indicado en la Resolución Ministerial N.º DM-CB-3109-2018 del 20 de julio del 2018.

¿Cuáles son los países dónde se exige el certificado internacional de vacunación a partir del 11 de enero del 2025?

R/ Los países son los siguientes:

PAISES AFRICANOS	
PAIS	ZONA
Angola	Todo el País
Benín	Todo el País
Burkina Faso	Todo el País
Burundi	Todo el País
Camerún	Todo el País
Chad	Todo el País
Costa de Marfil	Todo el País
Etiopia	Todo el País
Gabón	Todo el País
Gambia	Todo el País
Gana	Todo el País
Guinea	Todo el País



Guinea Bissau	Todo el País
Guinea Ecuatorial	Todo el País
Kenia	Todo el País
Liberia	Todo el País
Mali	Todo el País
Mauritania	Todo el País
Níger	Todo el País
Nigeria	Todo el País
Republica de África Central	Todo el País
República del Congo	Todo el País
República Democrática del Congo	Todo el País
Republica de Sur Sudan	Todo el País
Ruanda	Todo el País
Senegal	Todo el País
Sierra Leona	Todo el País
Sudan	Todo el País
Sudan del Sur	Todo el País
Tanzania	Todo el País



Togo	Todo el País
Uganda	Todo el País
Zambia	Todo el País

PAISES DE SUR AMÉRICA	
Bolivia	Todo el País
Brasil	Todo el País
Colombia	Todo el País
Ecuador	Todo el País
Guyana	Todo el País
Guayana Francesa	Todo el País
Paraguay	Todo el País
Perú	Todo el País
Surinam	Todo el País
Trinidad y Tobago	Todo el País
Venezuela	Todo el País