



SESIÓN EXTRAORDINARIA No. 4-2024

Acta de la Sesión Extraordinaria No. 4 celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las ocho horas y diecinueve minutos del siete de marzo del dos mil veinticuatro, de manera virtual, con la asistencia de los señores miembros:

1. Dr. Mario Urcuyo Solórzano, Viceministro de Salud, y Presidente a.i. MS.
2. Dra. Roberto Castro Córdoba, Director a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud.
3. Dra. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños.
4. Dra. Roselyn Valerín Ramírez, representante del departamento de niñez y adolescencia de la CCSS.
5. Dr. Óscar Porras Madrigal; representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
6. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.
7. Dr. Sergio Miguel Calderón Bejarano, Representante de Infectología del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.

Ausentes con Justificación:

Dra. Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra y Presidente CNVE.

Secretario Técnico

Dr. Roberto Arroba Tijerino, DVS-MS.

Invitados:

1. MLA. Ronald Chinchilla González, Director a.i., Asuntos Jurídicos, MS.
2. Lic. Verny Avendaño Moya, Asesor de Despacho, MS.
3. Licda. Susan Castrillo Montiel, Asesora del Despacho del Viceministro de Salud.
4. Dr. Elvis Leonardo Delgado Delgado, SAVE-CCSS
5. Dra. Leandra Abarca Gómez, SAVE-CCSS.
6. Dra. Ana Isela Ruiz González, INCIENSA
7. José Aarón Agüero Zumbado, UE-DVS.
8. Hazel Alvarado Chavarría, UE-DVS

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ARTÍCULO PRIMERO: Comprobación del Quórum.

El Dr. Urcuyo informa que la Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra y Presidente CNVE, envió oficio MS-DM-1142-2024, donde lo designa, para que presida la sesión, luego al realizar la comprobación del quórum correspondiente inicia la sesión.

ARTÍCULO SEGUNDO: Aprobación del orden del día de la sesión extraordinaria No.4-2024.

El Dr. Urcuyo indica que se envió por correo electrónico la agenda para conocimiento de los señores miembros de la Comisión.

ACUERDO No. 1.

Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión extraordinaria número cuatro del siete de marzo del dos mil veinticuatro:

Contenido:

Artículo Primero. Comprobación del quórum.

Artículo Segundo. Aprobación del orden del día de la sesión ordinaria No. 4-2024.

Artículo Tercero. Campaña de Vacunación contra SRP, (Consultas sobre el manual). **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO TERCERO. Campaña de Vacunación contra SRP.

El Dr. Arroba comenta que en la sesión pasada se había presentado el manual de procedimientos de vacunación contra SRP, de ahí surgieron algunas consultas por tal motivo se invitó al grupo técnico de la campaña una breve presentación.

Nota aclaratoria: El Dr. Ricardo Pérez indica que tiene que retirarse a las 9 de la mañana a otra reunión.

El Dr. Delgado inicia la presentación indicando que en la sesión del 10 de agosto se tuvo un proceso de introducción y luego en la sesión del mes de febrero se les presentó el manual de procedimientos que ya fue avalado por ustedes y que incluso ya está siendo publicado a nivel de la institución para el despliegue y la preparación de los equipos de campaña de vacunación contra Sarampión Rubiola y Paperas. La población meta es de 563 mil niños ya con algunos ajustes que se terminaron de hacer propiamente la revisión. Cada grupo tiene establecido la cantidad de población. Cada uno de los intervalos de edad, hasta los 9 años 11

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



meses y 29 días, que sería dicha campaña de sarampión. Las metas de avance semanales y que hay que ir abarcando, para que sea una campaña de vacunación de alta calidad, tomando en consideración que esta campaña también va a estar en los ojos de la evaluación y en la mira de la OPS, previo más bien ellos quieren ver cómo les va, y que todo quede ajustado, para ser el modelo en la misma región, ya que hay países como Guatemala que arranca este año también, y otros países que están entre este año y el otro por iniciarla. La meta de alcanzar la primera semana es del 20 por ciento, inclusive se llevó a cabo la capacitación en donde se juntó la parte de comunicación Caja, Ministerio y regional para poder desplegar, y así poder presentar todas estas metas para poder cumplir con las 8 semanas que se tienen pactado. La segunda semana ya se tiene que estar en un 40 por ciento, la tercera semana en un 60 por ciento, y luego de la cuarta semana ya disminuye ese porcentaje del 20 por ciento. La idea y siendo muy positivos hay todo un tema de alianzas más toda la gestión que se está haciendo a nivel de regionales a los locales en donde hay una articulación de Caja, Ministerio. Se espera hacer el cierre el 24 de mayo. La vacuna que se va a utilizar es la SRP del Laboratorio productor Serum Institute es una vacuna unidosis que a diferencia de anteriores campañas en la buena teoría se debe evitar errores programáticos, pese a la capacitación y se hace por escrito los manuales y se explica varias veces, hubo errores programáticos en donde chicos se les aplicó todo el frasco con las 5 dosis y había que darle un seguimiento. En esta campaña se debe minimizar porque no hay posibilidad de aplicarle multidosis a ningún niño en este caso. La estabilidad de la vacuna tiene que ser entre 2 y 8 grados, ya está distribuida en los centros para poder iniciar en este momento se encuentra ya en la mayoría de las farmacias de las áreas de salud en donde estabilidad de las vacunas hay plantas eléctricas la refrigeradora se abre y tiene menos apertura, al igual que los insumos ya se encuentra distribuido. Las unidades están a la espera del inicio oficial por las autoridades.



MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE COSTA RICA

Campaña extraordinaria de vacunación contra Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP) 2024

Caja Costarricense de Seguro Social
 Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
 Área de Salud Colectiva
 Subárea de Vigilancia Epidemiológica
 Componente de Vacunas y Vigilancia de Inmunoprevenibles

Campaña Extraordinaria de Vacunación de alta calidad SRP

Población meta:

La población por vacunar con esta dosis adicional de vacuna de Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP) es toda la población infantil desde los 15 meses de edad hasta los 9 años, 11 meses y 29 días.

Poblaciones meta a vacunar según edad simple durante la CVE de SRP, Costa Rica 2024

Edad simple	Cantidad de población
15 meses	39,692
2 años	53,831
3 años	57,699
4 años	63,744
5 años	67,875
6 años	68,266
7 años	69,449
8 años	71,262
9 años	71,212
Total	563,031

Fuente: Datos poblacionales de la Dirección de Actuarial Institucional
 Elaboración propia - Subárea de Vigilancia Epidemiológica - CCSS

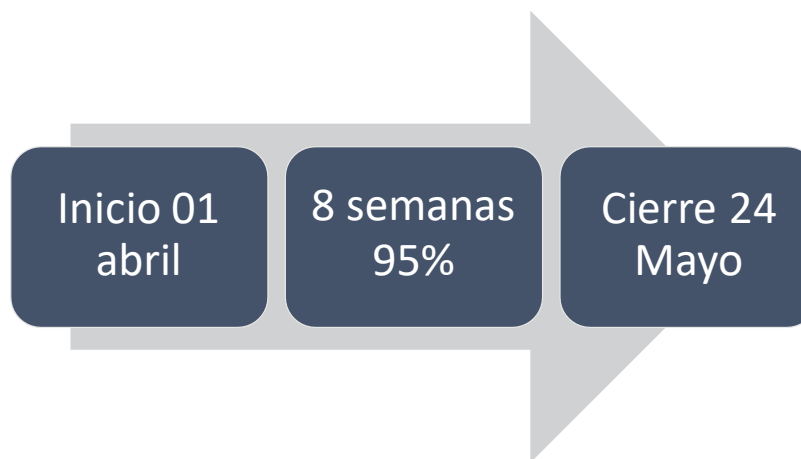
Campaña Extraordinaria de Vacunación de alta calidad SRP

Metas de avance de coberturas semanales a alcanzar durante la CVE de SRP, Costa Rica 2024

SEMANA	META SEMANAL EN COBERTURA (%)	META SEMANAL ACUMULADA EN COBERTURA (%)
Primera	20	20
Segunda	20	40
Tercera	20	60
Cuarta	15	75
Quinta	10	85
Sexta	5	90
Séptima	5	95
Octava	5	100
Total	100	100

Fuente: Cuadernillo de Microplanificación CVE SRP. Ministerio de Salud. Caja Costarricense de Seguro Social, INCIENSA. 2023

Campaña Extraordinaria de Vacunación de alta calidad SRP





Campaña Extraordinaria de Vacunación de alta calidad SRP

- **Vacuna:**
 - Se utilizará vacuna SRP del Laboratorio productor *Serum Institute*.
- **Presentación:**
 - La presentación de la vacuna es unidosis
 - Código almacenable 1-10-44-4780
- **Estabilidad de la vacuna:**

Se debe de mantener en cadena de frío entre los 2 y 8 °C. **NO CONGELAR**



0



Campaña Extraordinaria de Vacunación de alta calidad SRP

Esquema de vacunación para la campaña de vacunación extraordinaria de SRP 2024



Dosis adicional de vacuna SRP a toda persona que se encuentre entre los 15 meses de edad y menos de 10 años (9 años, 11 meses y 29 días)

Consideraciones de esquema de vacunación durante la campaña de vacunación extraordinaria de SRP, 2024



Población de 15 meses de edad que acuden a aplicar sus vacunas de esquema básico, entre ellas la SRP1:

- Aplicar primero la dosis adicional de campaña.
- Programar la aplicación de la SRP1 (4 semanas después de la dosis de campaña)



Población menor de 4 años **Y SI tiene la dosis de SRP1:**

- Aplicar la dosis de campaña verificando que haya transcurrido al menos 4 semanas desde su primera dosis.



Población menor de 4 años **Y NO tiene la dosis de SRP1:**

- Aplicar primero la dosis de campaña.
- Programar la SRP1 4 semanas después de la dosis de campaña.



Población entre 4 y 10 años **Y SI tiene la dosis de SRP1 y SRP2:**

- Aplicar la dosis de campaña verificando que haya transcurrido al menos 4 semanas desde su primera dosis y verificando que haya transcurrido al menos 4 semanas desde la última dosis de SRP recibida.



Población entre 4 y 10 años **Y NO tiene la dosis de SRP1 y SRP2:**

- Aplicar primero la dosis de campaña.
- Programar la SRP1 4 semanas después de la dosis de campaña.
- Programar la SRP2 4 semanas después de la SRP1, verificando que no tenga más de 10 años de edad.

Población entre 4 y 10 años **Y NO tiene la dosis SRP2:**

- Aplicar primero la dosis de campaña.
- Programar la SRP2 4 semanas después de la dosis de campaña, verificando que no tenga más de 10 años de edad.

SRP1: primera dosis de SRP de esquema básico.

SRP2: segunda dosis de SRP de esquema básico

Fuente: Elaboración propia - Subárea de Vigilancia Epidemiológica - CCSS

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



SIVA Elvis Leonardo Delgado Delgado
2339 - AREA DE SALUD DESAMPARADOS 3

Registro por Persona

REGISTRO HISTORIAL AYUDA

Campaña/Jornada
CAMPAÑA SARAMPION 2024

Datos de persona

Tipo identificación	Identificación	
0 CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL		
Nombre del Paciente	Primer Apellido	Segundo Apellido
Sexo	Fecha Nacimiento	Edad
Teléfono	Identidad de Género	Etnia

SIVA Elvis Leonardo Delgado Delgado
2339 - AREA DE SALUD DESAMPARADOS 3

Registro por Persona

REGISTRO HISTORIAL AYUDA

Campaña/Jornada
CAMPAÑA SARAMPION 2024

Datos de persona

Tipo identificación	Identificación	
0 CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL	122990568	
Nombre del Paciente	Primer Apellido	Segundo Apellido
DJEMBE MAKUYEIKA	FLORES	WILLIAMS
Sexo	Fecha Nacimiento	Edad
HOMBRE	13/01/2018	6 AÑOS, 1 MESES Y 20 DÍAS.
Teléfono	Identidad de Género	Etnia

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



SIVA Elvis Leonardo Delgado Delgado
2339 - AREA DE SALUD DESAMPARADOS 3

Datos del Vacunador

Usuario: ELDELGAD

Tipo identificación: 0 CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL

Número identificación: 109960222

Nombre del vacunador: ELVIS LEONARDO DELGADO DELGADO

Datos de vacunación

Fecha Vacunación: 04/03/2024

Escenario: CENTRO DE SALUD

Área de atención: CONSULTA EXTERNA

Condición Especial:

Vacuna: SRP

Laboratorio / País de Fabricación: SERUM - INDIA

Presentación: FRASCO AMPOLLA

Número de Lote: 0133M033B

Fecha Caducidad: 31/12/2025

Dosis: DAD - DOSIS ADICIONAL

Sitio Anatómico de la Aplicación: BRAZO IZQUIERDO

Detalle de Alertas del Paciente

VACUNAS APLICADAS EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

VACUNA	DOSIS	LABORATORIO	FECHA DE APLICACIÓN	LUGAR DE APLICACIÓN	DÍAS DE APLICACIÓN
SRP	DAD - DOSIS ADICIONAL	SERUM - INDIA	29/02/2024	CAMPAÑA / SARAMPION 2024 / 2339-AREA DE SALUD DESAMPARADOS 3	4

<< < 1 > >> 5

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



SIVA

Enis Leonardo Delgado Delgado
2339 - AREA DE SALUD DESAMPIRADOS

> Factores de Riesgo Biológicos, Condiciones Laborales o Ambientales

VACUNA ACTUAL VACUNA ANTERIOR Y/O PRIVADO HISTORIAL DE VACUNAS RENUENCIA A VACUNACIÓN

Datos del Vacunador

Usuario: ELDELGAD Tipo de Identificación: 0 CEDULA DE IDENTIDAD EN REGISTRO CIVIL Número de Identificación: 109960222 Nombre del vacunador: ELVIS LEONARDO DELGADO DELGADO

Vacunación

Estado: COMPLETO Esquema: ACTUAL

Escenario: CENTRO DE SALUD Área de Atención: CONSULTA EXTERNA Fecha de Vacunación: 04/03/2024

Condición Especial: []

Vacuna: SRP Laboratorio / País de Fabricación: SERUM - INDIA Presentación: FRASCO AMPOLLA

Número de Lote: 0133M0338 Fecha Caducidad: 31/12/2025 Dosis: 01 - PRIMERA DOSIS Via de Aplicación: SUBCUTANEA

Les consulta el Dr. Urcuyo a los miembros de la Comisión para que aprovechen a los compañeros del grupo técnico y hagan sus observaciones.

El Dr. Porrás indica que tiene una duda de la aprobación del lineamiento que si ya se aprobó.

Comenta el Dr. Arroba que se aprobó por la urgencia de la capacitación que tenían los compañeros de Caja y del Ministerio, y se había acordado de que, si surgía algún cambio, se hacía en el manual, no era ningún inconveniente, y saldría una versión 2.

El Dr. Porrás indica que al llamar la vacuna de los 15 meses de sarampión rubéola, y paperas, dosis adicional, le vienen muchas dudas, porque a diferencia de los otros eventos de edad, a los 15 meses el niño no ha recibido ninguna vacuna de sarampión, excepto que lo hayan vacunado antes de los 15 meses y se considera una vacunación no válida. Cuando usted le dice a un papá que le va a poner una vacuna adicional de sarampión, le está diciendo al papá inmediatamente, cuál fue la vacuna de sarampión anterior a esa, para que esta sea adicional, y en esta circunstancia específica se produce el problema con los niños que están siendo vacunados en el nivel privado. Si usted tiene una mamá que llega donde el pediatra privado a vacunar a su hijo a los 15 meses, ese pediatra privado le va a poner la vacuna de sarampión, rubéola y paperas, que se vende en el sector privado, y ese pediatra a los 15 meses no va a estar esperando, de si ustedes llegaron

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



con la campaña o no, y ese paciente va a tener una vacuna de sarampión, rubéola, paperas diferente totalmente a la vacuna que ustedes van a poner adicional. Hay que aclarar qué es lo que va a pasar en el momento de los 15 meses y ahí sería importante, si cuando nosotros llamamos población meta la población meta son los 563031 incluyen todos los pacientes que se vacunen privadamente, y que nunca han asistido a los que EBAIS de la Caja de Seguro Social, y si se incluye migrantes que no están registrados en el sistema de la Caja y que en ese momento se encuentran en el territorio nacional y que cumplen con la línea de edad, y sobre todo si puede discutir la interconexión de una vez del sistema privado con el sistema de la campaña.

Comenta la Dra. Abarca que el Dr. Delgado está como coordinador de vacunas con todo el grupo técnico de Vigilancia de Sarampión e inclusive con los niveles regionales. esta campaña tiene algunas características que son diferentes a la campaña, a las campañas previas que siempre se ha alcanzado, o estuvieron muy cerca de alcanzar las coberturas meta propuestas, pero tiene todo el peso de que está haciendo establecida como una campaña de alta calidad. El país, las autoridades así lo decidieron ante el mundo y ante la OPS. Se tiene que cumplir con criterios de calidad, que al final van a beneficiar muchísimo a nosotros desde el punto de vista del por qué se está haciendo la campaña, si se cambia la nomenclatura o la forma en la que los trabajadores de Salud le van a poner a la primera dosis, mucho va a ser catalogado como dosis uno de sarampión, dosis dos de sarampión, y son dosis que el país está perdiendo de la campaña. Lo ideal, porque lo que usted dice va a pasar es que los médicos privados también vayan en la misma línea del país porque la campaña no es de la Caja. La campaña es del país, lo ideal es que todos los niños de 15 meses que se aplican vacuna a nivel de todo el país entre abril 1 y no sé cuánto es hasta la semana 8, su primera dosis sea, la dosis de campaña, porque eso llena el barril que tenemos como meta del 95 por ciento país, y qué estos se retroalimenten posteriormente a las 4 semanas, y les tocó responder la primera dosis o la segunda dosis, porque si empezamos a disminuir o a segregar las clasificaciones de esas primeras dosis se puede hacer, pero el riesgo de que una dosis que se apliquen un niño de 15 meses o de 2 años o de 4 años de primera vez y que sea catalogado como primera o segunda y no como campaña al final va a ser un punto que nos puede estar faltando para poder llegar a esa meta país del 95 por ciento con criterios de alta calidad.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



El esfuerzo que se está haciendo interinstitucional, aunque hay que ver la parte del SINOVAC y del SIVA, es el poder tener a todos bajo la misma línea y que no sea un lineamiento Caja y que sea más bien como el que actualmente es un lineamiento país porque participa Caja, Inciensa, y Ministerio porque esas dosis que tal vez el médico privado pone a los 15 meses como primera dosis, son dosis que después no vamos a poder captar como país, para campaña. Cualquier niño que esté en el país, y que esté dentro de esas edades establecidas se va a vacunar cumpliendo con los requisitos, porque es una campaña Nacional.

Comenta el Dr. Delgado de que hay una interoperabilidad entre sistemas Caja y privado, y esa vacunación en privado no podría estar debidamente interconectado. Se espera que, para este año en temas de interoperabilidad, esté ya solucionado, pero no va a estar para campaña.

El Dr. Castro comenta que, es un tema básicamente denominación, se necesita registrar el cumplimiento para asuntos nacionales e internacionales de las dosis de campaña y si lamentablemente no hacemos esa denominación de las dosis de campaña como tal, y programamos las vacunaciones de acuerdo con el esquema que tenga que hacerlo, en el ejemplo que puso el Dr. Porras, muy exacto. No se va a generar el tema con los pediatras privados. Se debe ser resolver el cumplimiento de lo que establece la legislación de reporte de los casos SINOVAC si eso estuviera funcionando no habría problema.

Hay muchos casos, y de hecho hay varias consultas y para la próxima sesión tenía un tema al respecto, que estamos revisando porque la cantidad de pediatras que colocan vacunas y reportan SINOVAC no es muy elevada, se necesita afinar ese aspecto, y sería muy importante su colaboración con la asociación para que nos ayuden a mejorar un poco el tema del reporte.

Dr. Porras comenta que los compañeros de la Caja no le respondieron la consulta porque ellos dan por hecho de que la vacunación a nivel privado tal vez sea una pérdida aceptable en el sistema y cuando lo ligue a la segunda pregunta se va a ser difícil de que de que ellos logren el 95 por ciento de cobertura. Ejemplos reales, un niño de 15 meses llega a donde su pediatra privado el primero de abril, el pediatra privado le pone sarampión, rubéola, paperas, varicela y las vacunas de los 15 meses y ustedes, en un sistema desarticulado, llegan a buscar a esa familia después del primero de abril, porque está entre los 563031 que tienen que vacunar, y esa familia le van a aplicar SRP de otra marca totalmente diferente a la que le puso el pediatra

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



privado de otra nominación totalmente diferente y le van a aplicar en ese momento y eso sí sería lo real, la dosis adicional de vacuna de SRP, por qué esa es la dosis adicional a los 15 meses porque el pediatra privado a los 15 meses en su consultorio o donde sea que lo vacunó o la enfermera que va a domicilio a vacunar, le puso las dosis de SRP que le correspondían a los 15 meses, ese es el hecho real. Si nosotros queremos creer que ese grupo, es pequeño, que realmente no lo es, la gente que está yendo solamente a vacunar privado, no va a hacer otras cosas de pediatría privadas en ese momento. Eso sería una respuesta de lo que es real. Hay una desvinculación completa entre el sistema de campaña y el sistema no Caja del de SRP a los 15 meses y eso ocurre a los 15 meses, que es el momento en que yo lo veo más grave. Tal vez en los meses no ocurra y parece que el llamar a los 15 meses esta dosis adicional es un error estratégico, porque si ustedes no la llaman adicional no pierden problemas de los que ustedes dicen de que así es, la nomenclatura; y ese pediatra privado probablemente va a poder cooperar en la campaña diciéndole a los papás hay una campaña de vacunación y esto ACOPE lo va a fomentar, hay una campaña de vacunación donde los niños van a recibir una dosis extra de SRP, una dosis adicional a la que yo le estoy poniendo, hoy eso va a ocurrir por lo menos 4 semanas después del día de hoy, y los papás van a su casa ya sabiendo que los van a llegar a visitar o como sea que los van a vacunar. No va a funcionar el otro escenario, disculpe, señora, le voy a poner varicela y todas las demás no porque el niño le van a aplicar una dosis adicional de SRP de una campaña de vacunación, ese texto no les va a funcionar en la consulta privada, no los va a causar gran efecto a los niños de la consulta privada yo les diría con una evidencia que yo les pueda aportar de que no se puede menospreciar en este momento la situación de Costa Rica en la consulta privada, la vacunación porque es una vacunación más grande de lo que era en otras campañas. El pediatra privado no va a ser un vacunador de campaña y eso tienen que tomar en cuenta los vacunadores que van a ser las personas del EBAIS dónde el niño está inscrito o donde por localidad de vivienda el niño está registrado. Es fundamental la discusión, de cuál va a ser el marco legal que protege a la campaña de vacunación, porque si el marco legal protege la campaña es solo los que están dentro del sistema registrado por la Caja, y no va a ser tan complicado, pero si el marco de vacunación y en este punto va a ser cumplir el 95% de cobertura, llegar al 95% de cobertura en 8 semanas, ustedes van a tener que saber cómo responder para ingresar a vacunar en

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



las escuelas privadas, condominios cerrados con guarda en la puerta y cómo van a responder al acceso de vacunación en las personas que hacen un rechazo explícito a recibir a los vacunadores, y esa parte legal no se puede ir a la campaña sin que ustedes lleven la protección legal bien clara de la institución y del Ministerio Salud. Desde ACOPE se le va a solicitar a los pediatras que en ese momento le expliquen a la familia que hay una campaña vacunación, y su importancia para que les den acceso.

Da el espacio el Dr. Urcuyo para que le respondan al Dr. Porras.

El Dr. Agüero indica que la población meta es la que definió el INEC es toda una población del país, en ningún momento se hizo por sectores, los trabajos están articulados, Caja, Ministerio, desde el nivel nacional, regional y local, de hecho, hace como dos semanas estuvimos con la asesoría de OPS y OMS se trabajó en conjunto, con los niveles regionales y los niveles locales. El trabajo es en equipo y se planteó una serie de estrategias en ese momento hay una serie de oficios que van dirigidos a varias instituciones como lo es el CEN-CINAI el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia y Paz, el Ministerio de Seguridad Pública y el Patronato Nacional de Infancia con respecto al apoyo para esta campaña vacunación. Se va a vacunar con el apoyo de Seguridad Pública, por ejemplo, una población que son 1500 aproximadamente indígenas. El Ministerio de Salud como ente rector, abarca toda la población pública y privada, que está ya contemplado y desde todos los niveles así sea se ha propuesto para lo que es la campaña de vacunación con respecto al abordaje de lo que es condominios, y las escuelas públicas y privadas. Los padres que van a estar renuentes se han realizado una serie de gestiones que en este momento está en vías de llegar a legal con el licenciado Ronald Chinchilla, la cual se le ha hecho una serie de consultas al respecto y demás, porque es muy importante. Desde octubre del año que pasado, como es de conocimiento de ustedes, se han estado realizando búsquedas activas de casos de sarampión y se ha tenido toda la experiencia, tanto a la población privada como a la población pública, inclusive en las escuelas privadas y públicas, y lo que se evidenció fue una sensibilización también de país y de personas, de todas las personas que visitamos escuelas privadas, colegios privados, padres y madres de familia, inclusive en condominios la anuencia a la vacuna ha sido al 100 por ciento, y que se le ha estado informando respecto al sarampión, ha sido un 100 por ciento. Al mismo tiempo indica que la asesora del Dr. Urcuyo está colaborando un poquito al respecto todas estas situaciones,

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



con el Ministerio de Educación Pública, el Pani, la Fuerza Pública, Bomberos, el sector privado, principalmente, porque vamos a trabajar con todos los niños, no se está haciendo algo aislado. Desde el punto legal el Lic. Chinchilla pueda ampliar un poquito más, pero se está haciendo una serie de consultas y hay todavía una serie de propuestas.

Comenta el Dr. Urcuyo que lo del apoyo que ha ofrecido el Despacho continúa. Con respecto a la consulta del Dr. Porras, no se está cuestionando la estrategia es más que todo ante una situación diferente donde hay muchos sitios cerrados y de cuál va a ser la forma de ustedes de garantizar el acceso a estos lugares cerrados desde una perspectiva legal, operativa tanto de Caja como del Ministerio. El Lic. Chinchilla o el Lic. Avendaño puede ampliar el tema en concreto. Al mismo tiempo comenta que el Lic. Verny Avendaño Moya asesor de la Ministra nos está acompañando en la sesión.

El Lic. Avendaño responde a la consulta que formuló el Dr. Porras en la que indica que es importante valorar los alcances del Artículo 6 de La Ley General de Salud. Con respecto al criterio que siempre ha cobijado muchas de las actuaciones del Ministerio de Salud, y precisamente nos aboca a ese llamamiento que tiene la población y en cuanto a temas de Salud, ARTÍCULO 6.- Todo habitante del país que no está, justamente impedido, tiene la obligación de concurrir al llamamiento de las autoridades sanitarias para declarar en cualquier asunto relacionado con la salud pública. Asimismo, debe prestarles auxilio cuando fuere requerido por la autoridad competente. Esa es la única, excepción o restricción que pone el artículo, pero siempre la obligación de concurrir a ese llamamiento de las autoridades sanitarias a la luz de la interpretación podría nacer en esa línea.

El Lic. Chinchilla indica que esa fue la consulta que se le envió escrita va relacionada en ese sentido, trillando otros criterios que ya hubo opiniones que ya se han expuesto en relación de que si la persona que ostenta la patria potestad o el cuidado del menor se opone a que este sea inoculado, en este caso nosotros no tendríamos la potestad, sino que lo que hacemos es hacer del conocimiento del PANI y esto el referido al interés superior del niño y también como le decía el licenciado, cumplimiento de lo que dispone la Ley General de Salud. Nosotros no podríamos ni nadie puede entrar por más autoridad que sea, a excepción de que se cuente con una orden judicial a un recinto privado e inclusive tampoco se puede tomar por la fuerza

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



a una persona para hacerle, a excepción de emergencia, porque así está dispuesto por normativa. En síntesis, aquí lo que podría es un lineamiento para las personas que realizan la función para que en los casos que comentaba el Dr. Porras, sepan cómo actuar, s que no pueden ingresar si se les niega, pero que sí, documenten esa negativa para poder establecer debidamente la denuncia o la solicitud de intervención por parte de del PANI.

El Dr. Delgado comenta que es un tema que se ha venido planteando en las mesas de trabajo incluso se vio también en el taller de capacitación y más bien de ahí nació todo un proceso, donde el Dr. Agüero, incluso con sus niveles regionales, ha estado cobijando precisamente todas estas inquietudes y de todo porque el Dr. Porras suma justamente a una preocupación que hay por parte de todos.

El Dr. Agüero indica que entre los regionales se elaboró un procedimiento o lineamiento y quizás les podamos ayudar en eso, y si se logra ese lineamiento los regionales, y el equipo técnico, y así poder darle respuesta al Dr. Porras, y esos escenarios que él está contemplando que también es experiencia desde los años 2019, 2020, 2021, y 2022, permita abarcar ese 95 por ciento.

Dr. Castro comenta que en la línea de las actividades de capacitación de la micro planificación que se les compartió en la sesión pasada, en donde se establecían una serie de aspectos y parte de los temas que se comentó y en el cierre por los grupos regionales, para tratar de evacuar ese tipo de situaciones, al mismo tiempo el Dr. Agüero como coordinador traslado las consultas a Legal.

La Dra. Valerín solicita tener el conocimiento de esos oficios como ese respaldo que tienen los funcionarios que van a ir vacunando y nosotros como Comisión estar enterados, ver qué dicen esos documentos. Es responsabilidad de nosotros saber qué es esa herramienta que ellos utilizan y luego a nivel privado, si se les va, yo sé que el doctor Poros puede colaborar con ACOPE, pero si ustedes van a emitir alguna documentación que van a facilitar a estas entidades privadas como para especificar y hacerles ver, con esa claridad, y después tenga que enviar por a través de ACOPE sino que a los diferentes centros privados para que se les facilite toda la información.

Dr. Urcuyo está muy de acuerdo con lo que está diciendo, inclusive se puede, si no está ya hecho, porque puede ser que ya lo tengan hecho, aterrizarlo a un flujograma muy sencillo de qué hacer en estos 3 casos

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



para que los que andan vacunando lo tengan a mano, y que no tengan, que referirse necesariamente a un oficio o ir a buscar una normativa, sino que lo lleven muy a mano y que eso les sirva y puede ser un acuerdo de esta sesión, el generar esas herramientas de apoyo para los que van a ir.

La Dra. Matus comenta de una propuesta y que, si ya es una estrategia tomada en cuenta dentro de la planificación, los compañeros me dirán, pero creo que tal vez como para sumar una acción a disminuir la probabilidad de sus errores programáticos entre la vacunación privada y pública, si se les podría facilitar a los vacunadores que tengan a mano alguna lista, o los nombres de las vacunas que se aplican a nivel privado. No debería, pero sabemos que puede fallar el registro SINOVAC, pero un pediatra así siempre va a anotarlo en el carné de vacunas, entonces me parecería pues otra acción que tal vez sume a disminuir esa probabilidad de errores programáticos, que dentro de la capacitación a los vacunadores también puedan manejar los nombres de la vacuna de SRP a nivel privado.

Haciendo un poco de réplica el Dr. Delgado dado de que si nosotros, por ejemplo, contamos con los listados de niños aplicados en el mes de marzo en abril, porque podría existir es una realidad, puede existir un proceso de revacunación de ese niño. Si contamos con un listado de marzo, sabemos que ya va a tener esas 4 semanas ahora la Dra. Matus apunta algo muy importante, generalmente los niños de vacunación privada llevan el carné lo digo en mi experiencia como vacunador, la mamá, si ese Hospital Bíblica o es Cima lleva siempre el carné, sin embargo, no deberíamos buscar algún método que nos permita a nosotros también contar con esas vacunaciones al menos de marzo, abril, mayo, más que todo en SINOVAC, que nos permita tener esos datos y que más bien eso se pueda distribuir a las unidades y diciéndole estos son los chicos que se van a vacunar en privado. Puede ser que se les presente a su unidad inscrita y entonces ahí evitar cualquier error, porque eso lo tenemos claro también desde el punto de vista de comunicación.

Dr. Porras pide disculpas por tantas consultas.

Dr. Castro le indica que es una retroalimentación importante, todo lo que tenga que consultar al Ministerio o la Caja va a ayudar que la campaña sea de mucho éxito.

Dr. Porras comenta que el objetivo siempre va a ser siempre el apoyo a la Caja, niños vacunados y a la vacunación del país.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Consultas:

1. Como se van a manejar las contraindicaciones válidas
2. Como se van a reportar errores programáticos,
3. Como se van a reportar efectos adversos
4. Va a haber un registro de rechazo.

Dr. Delgado indica que, con respecto a errores programáticos, hay un lineamiento para el reporte haciendo el consolidado de la información se trata de minimizar completamente eso al máximo. Con lo que aportó la Dra. Matus se estaría minimizando aún más, si se cuenta incluso con los datos de vacunación. No se está exento en todas las campañas se puede presentar, se esperaría que fuera los menos. Si hay un lineamiento de reporte de robo programático igualmente, no solo como la parte de coordinación de inmunizaciones, sino como libre usuario de sistema integrado de vacunas.

El Dr. Delgado indica que se está trabajando en la propuesta, pero no va a salir para la campaña, ahora están en planning y no sé sabe por dónde irá el avance. El sistema va en una completa evolución, para no estar generando un informe por escrito porque eso quita tiempo, a nivel operativo.

Lo que está para el manual y que quedó tal cual, es que tienen que hacerlo mediante la vía habitual que está funcionando y está vigente en la institución que sería a través de ese reporte.

Efectos adversos hay una línea de comunicación directa a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica con respecto al abordaje, de los ESAVIS. Se podrían presentar que son esos eventos supuestamente atribuidos a vacunación y todo el análisis, porque hay un equipo técnico también a nivel de Caja, Ministerio que está la Dra. Xiomara Vega más bien que es la que lo lidera como parte de este equipo de la conformación y además del análisis de la parte de ESAVIS, si se presentara una situación,

inmediatamente se hace el reporte y se procede al llenado de la boleta de notificación, dando seguimiento, según lo que está establecido en el lineamiento de Vigilancia para ESAVIS. Se le da la revisión en el abordaje adecuado al niño, y por eso es muy importante y como bien lo dijo el doctor Castro todas las consultas del Dr. Porras suman cuando se haga la valoración, y el abordaje de estos niños. Tanto en Hospital de niños, pero también hacia los otros hospitales, se hagan todas las anotaciones necesarias en el

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



expediente porque por ejemplo en este caso el Dr. Castro tiene acceso directo al expediente y hace el análisis, como recordemos que no hay una interoperabilidad de la información del expediente, las compañeras del Ministerio no pueden acceder, pero el Dr. Castro sí, de ahí es donde sacan toda la información para el análisis. Renuencia a la vacunación, lo que hace es cargar y decir cuál es el circuito en ese caso, que se quisiera que fueran los menos. Cuál es el niño y cuáles son los motivos por el cual está haciendo ese rechazo e incluso a la vacunación, fecha, hora, de la persona que lo registró, el motivo por el cual estaba rechazando, que quede debidamente justificado. A diferencia de otras campañas, eso quedaría debidamente documentado. Comenta el Dr. Delgado que va a quedar ese insumo documentado y va a quedar en la bitácora, nosotros nos comprometemos a hacer la segregación de la información y pasarla a los diferentes niveles.

Ofrece la ayuda el Dr. Porras del servicio del Hospital de Niños de Inmunología y Reumatología pediátrica, darles una lista muy concreta de cuáles son contraindicaciones válidas para sarampión, rubéola, paperas, porque eso les podría servir, además de alergia, por supuesto que los papás van a saber que el niño tuvo un problema severo con una vacuna anterior, pero contraindicación exacta válida se contrastarán, que les puede servir en la dosis adicional, y ofrecer la posibilidad de consulta telefónica.

El Dr. Agüero le menciona al Dr. Porras que con respecto a ese punto y las contraindicaciones se amplió un poco más a la lista, y sería de suma importancia que ustedes nos orienten un poco más. Aparte de eso ya se generó un Excel con todas las variables que se van a registrar, mismo que hizo la Región Occidente y la Pacífico Central, que es lo que se le va a solicitar a la Caja y que nosotros necesitaríamos en ese momento. Con respecto a la renuencia de la vacunación se va a estar articulando con el Área de Salud junto con el reporte del Ministerio de Salud, y entonces con el Excel preparado empíricamente, ver entre nosotros con todas las variables que vamos a registrar y que sería importantísimo como instrumento para esa renuencia, y a la vez, lo de las alergias sumamente importante el aporte que ustedes nos puedan dar.

El Dr. Porras les indica que sería bueno que existiera un equipo de respuesta preparado, para lo que yo llamo el toque periodístico y la entrevista de caso manifestando, y dejando claro que yo tengo absoluto respeto por el derecho que tienen los periodistas a la información, pero eso no quiere decir que nosotros en campaña

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



no estemos preparados para responder a lo que yo le llamo el toque dramático y el toque dramático afecta mucho las campañas de vacunación es el periodista que entrevista a la mamá que le ocurrió esto y la mamá dice una serie de cosas o la familia hay que estar preparado con un equipo que maneje bien los medios de comunicación para responder muy respetuosamente lo que el periodista plantea. Esta campaña y el sistema de registro mucho más elaborado que tiene, debe ser un insumo que nos va a servir mucho para analizar el denominador de las coberturas de vacunación, vamos a tener probablemente una idea clara de cuánto es el impacto de la vacunación privada, vamos a tener una idea clara de cuántos son los el impacto de los rechazos y vamos a comenzar a trabajar el concepto de que tal vez nosotros usamos un denominador incorrecto al calcular coberturas y finalmente que se va a aprender mucho de esta campaña, como se aprendió de la otra, cada vez más en la planificación y en las instituciones que participan en las próximas campañas se debería de incluir algún representante o componente de la asociación costarricense de pediatría dependiendo de si es vacunación pediátrica que pueda aportar en el momento de la planificación, o ser parte del proceso porque les aportaría mucha información interesante de ese otro grupo que compone farmacias que vacunan pediatras, que vacunan médicos, que vacunan enfermeras que van a domicilio a vacunar y que los papás aprecian muchísimo y que podría servirles de insumo en una campaña próxima como experiencia y hasta ahí mis valoraciones.

Dr. Delgado menciona que en el taller había todo un equipo técnico justamente de comunicación, tomando en cuenta lo que se comentó. El escenario que tenemos actualmente es diferente a otros años, por todo lo que ya ustedes dijeron que vemos la necesidad de tener compenetrado al equipo de comunicación: Caja, Ministerio y OPS y está articulado en este momento y están trabajando no solo en lo que va a venir de campaña, sino más bien incluso un plan de crisis. Vamos a ser muy positivos, esperemos que no pase nada, pero puede ser que, en la marcha pase algo, y que nos tire abajo la campaña. Eso es una posibilidad, pero no tenemos por qué descartarla.

El Dr. Urcuyo agregaría eso último que usted mencionaba, yo sé que sin duda en este momento vacunación en general plantea nuevos retos, y esa campaña de comunicación que usted menciona y que y que el Dr. Porras solicitaba que se hiciera integrada. Es algo que tenemos que mantener en el tiempo, ese vínculo entre

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



comunicación, Caja, Ministerio y otros actores, de seguir insistiendo en las ventajas y demás de vacunarnos. El Covid nos generó un adicional, y es que se organizaron grupos que utilizan las redes sociales para hacer campañas y dar mala información. tenemos que ir sustituyendo por campañas que más bien favorezcan y que den altura la discusión

El Dr. Porras menciona que el problema es que, en esta campaña, vamos a tener el enorme componente de redes sociales que es más difícil todavía de manejar y que tiene que haber un grupo muy estratégico, muy capacitado en eso, porque no es solo los periódicos o la entrevista en vivo, es todo lo que se va a ir generando en redes sociales.

Dr. Agüero menciona que fue una de las preocupaciones que se planteó en el taller de capacitación el manejo de crisis, que es un poco lo que dice el Dr. Porras y muy importante definir los voceros de la campaña, que es una de las autoridades y algunas otras personas para evitar ciertas cosas. Se van a llegar a enfrentar a muchos retos, todos los que han mencionado son muchos retos que se van a enfrentar y tomando en consideración tanta población que no está vacunada, que es algo que nunca se había visto. La vacunación es un reto de comunicación, va hacia esa parte que es antes, durante y después de la campaña, No es que solo va a ser para la campaña, sino que va a servir, para mantener o volver a tener esas coberturas que Costa Rica era ejemplo en otros países.

El Dr. Calderón consulta de cómo se registra. Se mencionó lo del SINOVAC, que es un sistema de registro de la Caja y uso Ministerio, que es el que le da la alerta de cómo va a ir, si el paciente ya se vacunó; si eso es así, qué pasa o si hay algún planteamiento ya definido, si el sistema falla, y ya no se puede registrar y no se va a obtener esas alarmas.

El Dr. Delgado comenta que con lo que pasó del ciberataque fue una gran lección aprendida y si llegara a ocurrir en el momento de la campaña se cuenta ya con un plan B. Si hubiese que actuar de inmediato con un registro de la vacunación y poder obtener datos de la manera más oportuna. Ciertamente podría haber un sesgo en la información porque de ahí son datos que se tomarían de manera agrupada, pero sí, ya hay un plan ante un posible ciberataque, y que podamos quedarnos sin sistema nuevamente. Se sabe que eso puede volver a pasar porque los especialistas lo han mencionado y lo han reiterado, que en cualquier momento la

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



institución podría volver a sufrir una crisis como esa, pero nosotros justamente lo conversamos con la jefatura de que en ese caso echaríamos a andar el plan B si nos desconectaran que eso sería catastrófico. Esperemos que no, que eso se resuelva, pero ante una situación de ciberataque también estamos preparados para solventar la situación con la información, porque es importantísimo tener la información a mano.

Dr. Calderón menciona que le preocuparía que hubiera doble vacunación. Algunos que se quedan descubiertos porque es una situación que puede ocurrir fácilmente. Frecuentemente nosotros tenemos problemas con el EDUS y ahí puede ocurrir que haya desconexión. Es una situación que está por ahí y la otra duda que tengo con toda esta discusión es que si bien existe un marco legal para la vacunación, esos chicos se pueden quedar sin vacunación sí o sí, a pesar de que existe el marco legal.

Dr. Delgado indica que se agotaría toda esa vía que ya está previa verdad y ya en última instancia que no se pudiera vacunar por el motivo que fuera las unidades o los servicios de salud tienen claro de que ya tendrían que digitalizarla para que quede como un antecedente en el expediente. Que es como todo ese paso previo para incluso convencer a la mamá y al papá de la vacunación, que muchas veces sucede también en el campo, llega primero un funcionario, y resulta que a veces está, hasta en la forma en que se lo dicen de los papás.

El Dr. Urcuyo indica que se va a pasar a ver lo de los temas de acuerdo de esta sesión, no sé si alguien más tiene alguna pregunta para los compañeros del equipo técnico y de coordinación de esta campaña, antes de despedirlos. Sí surgiera alguna otra duda también la podemos ir planteando sobre la marcha este yo más bien agradecerles no solo por la organización, el esfuerzo por lo que se viene. El reto que le va a tocar a asumir ustedes muy pronto, sepan que cuentan con el apoyo, lo hablo a título personal a título ministerial y a título de Comisión, obviamente, es por beneficio de la mayoría, para que se sean beneficiados de este gran esfuerzo que están haciendo, Agradecerles el espacio, fue una sesión un poco más larga de lo de lo planeado, pero creo que bastante enriquecedora, y sí le solicitaría, si no tienen algo más que agregar, retirarse para nosotros continuar con la sesión de la Comisión.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ACUERDO No. 2.

Se acuerda que el Dr. Aarón Agüero de la UE/DVS, se reúna con la asesora del viceministro, Susan Castrillo, con el fin de poder avanzar en los requerimientos pendientes (oficios, reuniones, entre otros) para que la campaña de vacunación contra SRP sea exitosa; además, que la asesora Susan y el Dr. Agüero se reúnan con el Lic. Chinchilla o a quien él delegue, para poder solventar los requerimientos legales para el ingreso de los equipos vacunadores a los diferentes sitios donde se llevará a cabo la vacunación (parte privada y pública, como escuelas, condominios, entre otros); por otra parte, se acuerda solicitar al Lic. Chinchilla, Director de Asuntos Jurídicos que se coordine con el equipo técnico interinstitucional y con el despacho del viceministro, un criterio jurídico de la forma de cómo proceder en caso de renuencia a la vacunación por parte de los padres con niños nacionales y extranjeros, informar al PANI y generar una orden sanitaria amparados en el ordenamiento jurídico. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ACUERDO No. 3.

Se acuerda que el equipo técnico interinstitucional para la vacunación contra SRP, realice fichas de apoyo en caso de ser requerido por diferentes situaciones que se puedan presentar durante la campaña de vacunación contra SRP. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ACUERDO No. 4.

Se acuerda solicitar al equipo interinstitucional nacional que coordine una reunión con ACOPE con el fin de poder responder dudas en relación con el tema de la campaña de vacunación contra SRP, y Se acuerda solicitar a la UIS junto con el equipo que lleva la interoperabilidad, que presenten un informe sobre el estado actual del SINOVAC para que sea analizado en la próxima sesión ordinaria del mes de marzo de la CNVE. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ACUERDO No.5.

Se acuerda solicitar al servicio de inmunología y reumatología pediátrica del HNN que presente una lista de las contraindicaciones para la vacunación contra SRP. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ACUERDO No. 6.

Se acuerda que se envíe un oficio a todos los actores involucrados en la vacunación tanto pública como privada con el fin de recordarles la importancia y obligatoriedad del registro de las vacunas aplicadas.

ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.

El Dr. Mario Urcuyo Solórzano, en su calidad de presidente a.i. de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, finaliza la sesión ordinaria número cuatro, al ser las diez con cincuenta y tres minutos del siete de marzo del dos mil veinticuatro; los acuerdos tomados en esta sesión adquieren firmeza mediante votación

11/4/2024

X Mario Urcuyo Solórzano

Mario Urcuyo Solórzano

Viceministro de Salud

Firmado por: MARIO URCUYO SOLORZANO (FIRMA)