



---

---

**SESIÓN ORDINARIA No. 14-2024**

**Acta de la Sesión extraordinaria número catorce** celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las ocho horas y quince minutos del veintinueve de agosto del dos mil veinticuatro, de manera presencial, con la asistencia de los señores miembros:

1. Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud, Presidente a.i. CNVE, MS.
2. Dra. Roberto Castro Córdoba, Director a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud, MS.
3. Dr. Sergio Miguel Calderón Bejarano, Representante de Infectología del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.
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).

**Ausentes con Justificación:**

1. Dra. Mary Denisse Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República, Ministra de Salud y Presidente CNVE.
2. Dra. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños.
3. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.

**Secretario Técnico**

Dr. Roberto Arroba Tijerino, DVS-MS.

**Invitados:**

1. MLA. Ronald Chinchilla González, Director de Asuntos Jurídicos, MS.
2. Lic. Jonathan Quesada, Asesor, Despacho de la Ministra de Salud.
3. Dra. Daniela Aburto, Gerencia de Logística, CCSS.
4. Dr. Elvis Delgado, SAVE, CCSS.
5. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria Administrativa, CNVE-UE-DVS, MS.

**LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR EL ING. ALLAN MORA VARGAS, VICEMINISTRO DE SALUD, PRESIDENTE A.I. DE LA CNVE.**

---

---

**CAPÍTULO PRIMERO. Comprobación del quórum.**

Cada miembro de la CNVE se presenta, y de esta manera se procede a la comprobación del quórum para que inicie la sesión. Previo al inicio de la sesión, el Ing. Mora refiere que dará lectura al oficio enviado por la Dra. Munive sobre la designación para formar parte de la sesión del día de hoy, de conformidad con el artículo 5 de la Ley 8111, mediante la cual se designó al Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud, para que presida la sesión ordinaria número catorce del año dos mil veinticuatro.

**CAPÍTULO SEGUNDO. Aprobación del orden del día de la sesión extraordinaria número catorce del veintinueve de agosto dos mil veinticuatro.**

El Ing. Mora indica que va a leer la agenda del día para su respectiva aprobación.

**Contenido:**

Capítulo Primero: Comprobación del quórum.

Capítulo Segundo: Aprobación del orden del día de la sesión ordinaria número catorce del veintinueve de agosto dos mil veinticuatro

Capítulo Tercero: Aprobación del acta de la sesión ordinaria 11 del 27 de junio, sesión ordinaria 12 del 08 de agosto, y sesión extraordinaria 13 del 29 de agosto.

Capítulo Cuarto. Informe de gestión de entrega de vacunas de Covid-19.

Capítulo Quinto: Informe de Vacunación del Covid-19.

Capítulo Sexto: Informe de Vacunación de Influenza Estacional.

Capítulo Séptimo: Informe de Vacunación de la Campaña de SRP.

Capítulo Octavo: Correspondencia.

Capítulo Noveno: Asuntos varios.

**ACUERDO No. 1:** Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión extraordinaria número catorce del veintinueve de agosto del año en curso. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**CAPÍTULO TERCERO. Aprobación del acta de la sesión ordinaria 11 del 27 de junio, sesión ordinaria 12 del 08 de agosto, y sesión extraordinaria 13 del 14 de agosto.**

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Se proceden a votar las tres actas de manera independiente. Para el acta ordinaria 11 del 27 de junio del año en curso; hay cuatro votos a favor, y en el caso del Ing. Mora por no haber estado presente en dicha sesión, se abstiene de votar. En el caso del acta de la sesión ordinaria 12 del 08 de agosto del año en curso, hay cuatro votos a favor, y en el caso del Dr. Calderón, se abstiene porque no estuvo presente en dicha sesión. En el caso del acta de la sesión extraordinaria 13 del 14 de agosto del año en curso, hay cuatro votos a favor, y en el caso del Dr. Calderón, se abstiene porque no estuvo presente en dicha sesión.

**ACUERDO No. 1:** Se acuerda aprobar las actas ordinarias 11, ordinaria 12 y extraordinaria 13 del 2024.

**ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

Debido a que los expositores de los otros temas no han llegado se propone hacer un cambio en el orden del día para proseguir con la reunión, mientras llegan los invitados. Se pasará el tema de correspondencia en este momento.

## **CAPÍTULO CUARTO. Correspondencia.**

Señala el Dr. Arroba que hay tres oficios que fueron recibidos por la CVNE. El Dr. Arroba procede a leer los tres oficios; hay un DFOE de la CGR, un oficio del CNFV y un oficio de la OPS.

Una vez leídos los tres oficios se procede a tomar los acuerdos correspondientes.

En relación con el oficio de la CGR, los acuerdos tomados son los siguientes:

### **ACUERDO No. 1:**

1. Solicitar una aclaración con respecto al vacío que indica la CGR en el DFOE y la respuesta que ya fue brindada por parte de esta comisión con el objeto de conocer si existe un alcance diferente del que se ha interpretado.
2. Solicitar una prórroga de respuesta mientras se tienen los elementos necesarios para poder responder lo solicitado por la CGR.
3. Solicitar un oficio a la Gerencia Médica y Gerencia de Logística de la CCSS con respecto a la compra y financiamiento de las vacunas del año 2024. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

En relación con el oficio del CNFV, se tomó el siguiente acuerdo.

**ACUERDO No. 2:**

1. Se acuerda solicitar criterio legal a la Dirección de Asuntos Jurídicos del MS, en relación con el oficio del CNFV sobre el decreto 35244-S, para ser conocido en la sesión ordinaria del mes de setiembre del año en curso. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

En relación con el oficio de la OPS, se tomó el siguiente acuerdo.

**ACUERDO No. 3:**

1. Se da por conocido el oficio, y se coordinará a lo interno del MS quienes serán las personas que asistirán a la reunión del NITAG de la OPS. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**CAPÍTULO QUINTO. Informe de gestión de entrega de vacunas de Covid-19.**

La Dra. Aburto de la Gerencia de Logística de la CCSS procede a realizar la presentación en relación con el informe de estado de vacuna contra Covid-19.

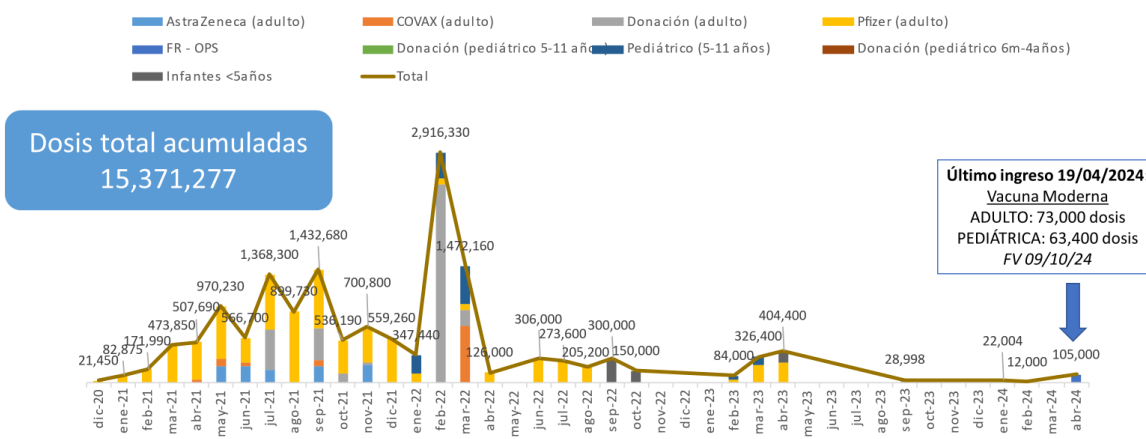


# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

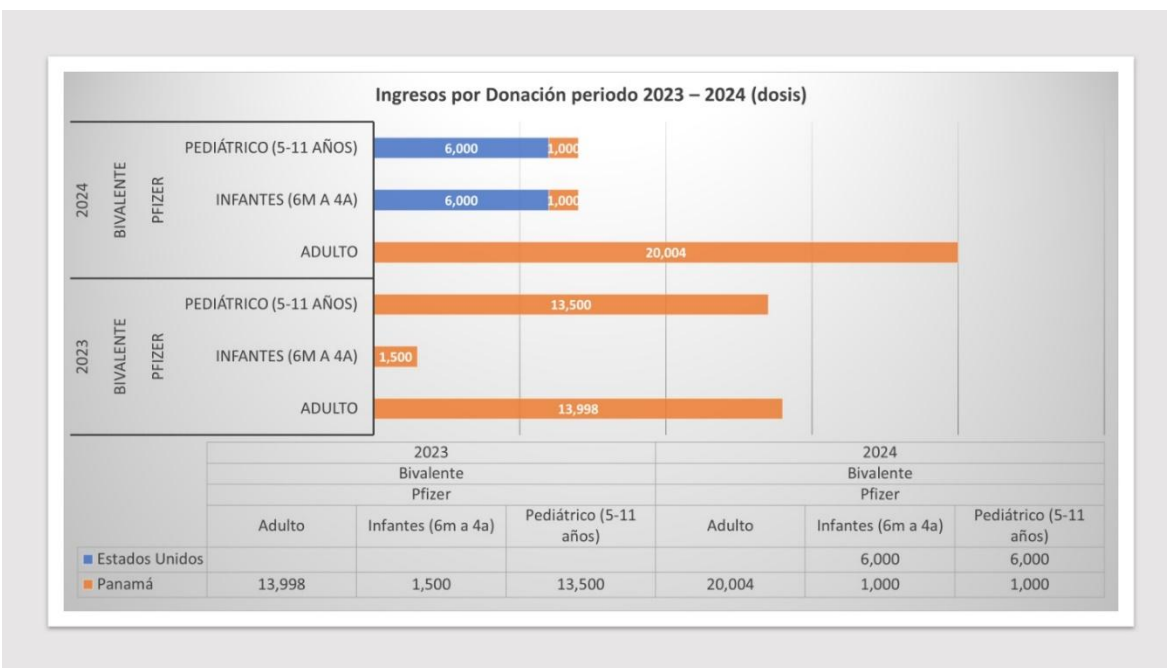
## REPÚBLICA DE COSTA RICA



### Ingresos de vacuna COVID-19 al 28 agosto 2024



Fuente: Informe de estado vacuna COVID-19, Gerencia Logística



## Distribución de vacuna Moderna 2024\*

\*Corte al 28/08/2024

Movimiento	Viales	Equivalente dosis adulto	Equivalente dosis pediátrica	Total dosis
Saldo inicial	20,940	73,000	63,400	136,400
Despacho mayo 2024	173	603	524	1,127
Despacho junio 2024	2,098	7,314	6,352	13,666
Despacho julio 2024	8,146	28,398	24,664	53,062
Despacho agosto 2024*	7,346	25,609	22,241	47,851
<b>Saldo disponible</b>	<b>3,177</b>	<b>11,076</b>	<b>9,619</b>	<b>20,694</b>

Despacho proyectado para Setiembre 2024:  
3,177 viales





Una vez concluida la presentación de la Dra. Aburto, se procede a realizar las consultas que tienen los señores miembros de la CNVE.

El Dr. Castro, indica que desde hace más de tres meses desde la DVS se ha reiterado en varias ocasiones el tema relacionado con la distribución de las vacunas contra covid-19; no entiende cómo se hizo una campaña de SRP y que en el caso de las vacunas contra covid-19 la distribución no fue la adecuada; esto porque en su caso personal, trató de ir a vacunarse al Ebais de Curridabat, y no fue posible poder conseguir la vacuna.

Menciona la Dra. Aburto como se llevó a cabo la distribución de las vacunas; y aclara que esto no es un tema que dependa exclusivamente de la gerencia de logística de la CCSS, sino que dependen también de la solicitud de vacunas por parte de los centros de salud; sin embargo, debido a que hubo situaciones particulares como que la población estaba reticente a la vacunación, además, de otros temas que tienen que ver con la cadena de frío. Las vacunas vencen ahora en el mes de octubre. Consulta el Dr. Arroba sobre las implicaciones del vencimiento de las vacunas para las áreas de salud; básicamente se debe hacer

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



una justificación del porque vencieron las vacunas, y esto, tuvo un peso relativo para que las unidades no pidieran las vacunas a tiempo. Al inicio de esta nueva vacuna adquirida (Moderna), las unidades pedían cantidades muy pequeñas, uno, dos o tres viales, con un costo muy importante de la compra de esta vacuna (más de un millón cuatrocientos mil dólares); se quiso tener una vacunación conjunta con influenza y con SRP, sin embargo esto no fue posible; dado el panorama tan crítico en relación con poca movilización de las vacunas porque las áreas de salud no la solicitaban, y la reticencia de la población, la Gerencia Médica de la CCSS tomó el acuerdo de distribuir la mayor cantidad posible de vacunas antes del vencimiento; se distribuyeron todas las vacunas en los siguientes meses, antes del vencimiento y se acordó enviar vacunas ya no a demanda (como anteriormente se hizo), sino que en función de lo que determinó la CCSS.

Consulta la Dra. Valerín si estas vacunas no se distribuyeron a nivel privado, como se hizo en algún momento; menciona la Dra. Aburto que no se hizo en esta ocasión, sino que la vacunación fue todo realizado por las áreas de salud de la CCSS.

Refiere el Dr. Castro que hay un problema de distribución a nivel de la CCSS. La Dra. Aburto indica que no es un problema de distribución, porque ellos desde la Gerencia de Logística hicieron varios esfuerzos para que se definiera la cantidad de vacunas que se iban entregar a cada centro de salud, por lo que dentro de lo que está contemplado como ámbito de competencias, la gerencia de logística actuó de la forma correcta, y desde mediados de junio se empezaron a hacer todas las coordinaciones necesarias para poder hacer la distribución de las vacunas en el país; por lo tanto no es un problema de distribución.

El Dr. Porrás indica que esta vacuna se almacenó, se guardó y no se distribuyó, y hay que ver qué fue exactamente que pasó y porque no se distribuyó; y que cuando la vacuna fue necesitada por la población, simplemente no había vacuna. Además, de eso, el preguntó a un estudiante de medicina como estaba su esquema de vacunación; le enseñó el carné y si tenía la de influenza pero no la de covid; además, pasó lo mismo en el HSJD y en el HNN donde pacientes inmunosuprimidos requerían la vacuna y simplemente no había disponibilidad de vacunas; faltó informarle a la población que se tenía una vacuna monovalente, de última tecnología; lo último que señala el Dr. Porrás y que no debería de pasar es almacenar la vacuna



## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



y no distribuirla; nada hacen las vacunas estando almacenadas. Por tal razón, en algún lugar pasó que no hubo una conexión adecuada entre las diferentes unidades de la CCSS con lo que tiene que ver con la distribución de vacunas contra covid-19. Por otra parte, se debe ir pensando como será la vacunación para el próximo año, si será una vacuna que se aplique junto con la vacuna contra influenza estacional, o de qué manera se piensa hacer esta vacunación. Hubo un problema de almacenaje y de distribución, y la gente que quería la vacuna no entendía qué vacuna se les estaba poniendo, y esto es un problema de comunicación.

El Dr. Calderón, siguiendo la línea del Dr. Porras refiere que lo que parece es que hubo un problema de distribución y almacenamiento de las vacunas; que, además, una cosa es la distribución, y otra cosa es la aplicación, y el porcentaje de pérdida de la vacuna contra covid-19. Por otra parte menciona que le pasó lo mismo que al Dr. Porras, enviaban a los pacientes a vacunarse contra influenza y contra covid-19, pero las personas recibieron la de influenza, pero no la de covid-19. Y cuando había vacuna almacenada, pero no disponible, hubo un pico de casos de covid, con fallecidos, y esto se pudo haber evitado si se hubiera tenido esta vacuna disponible para la población.

Refiere la Dra. Aburto que de lo que respecta a nivel de la CCSS en relación con las vacunas que se iban a adquirir hubo una serie de cuestionamientos, sobre todo de grupos antivacunas sobre estas vacunas, y que justamente desde el ente rector en salud se debería de valorar muy bien todo lo que tiene que ver con comunicación asertiva en términos de las vacunas contra covid-19, y en general de la importancia de vacunación con todos los biológicos. Para el 2025 falta la línea sobre la vacuna a comprar, y las cantidades a comprar desde la CCSS. De Moderna les informaron que ya no iba a haber vacuna disponible por este año. Menciona el Dr. Arroba que ya se aprobó una nueva actualización de la vacuna contra covid-19.

Dice el Dr. Castro que no es correcto que desde la DVS se han hecho consultas desde más de 3 meses y nadie da información; y refiere que este si es el foro donde se debe ver el tema porque es la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. Es preocupante que estas vacunas estén prontas a vencer y la pérdida vaya a ser tan alta, porque simplemente no había vacuna disponible, porque estaba almacenada, y

ahora está por vencer un número importante de dosis; se ha invertido mucho dinero para la compra de la vacuna contra covid-19, como para que se vayan a perder.

El Ing. Mora propone que por un tema de tiempo se continúe con la agenda, y que luego la CNVE tome un acuerdo con respecto de esta situación particular de la distribución y almacenamiento de las vacunas contra covid-19 en la CCSS.

### **CAPÍTULO SEXTO. Informe de vacunación del Covid-19.**

El Dr. Elvis Delgado de SAVE de la CCSS realiza la presentación del tema en cuestión.



Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 34, 2024  
Fecha Corte: 26-08-2024



Programa Ampliado de Inmunizaciones  
Subárea de Vigilancia Epidemiológica  
Área de Salud Colectiva  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Caja Costarricense de Seguro Social  
2024

Avalado y revisado por:  
Dra. Xiomara Badilla Vargas- Jefe SAVE

**Vacunación COVID 19**

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\*\*

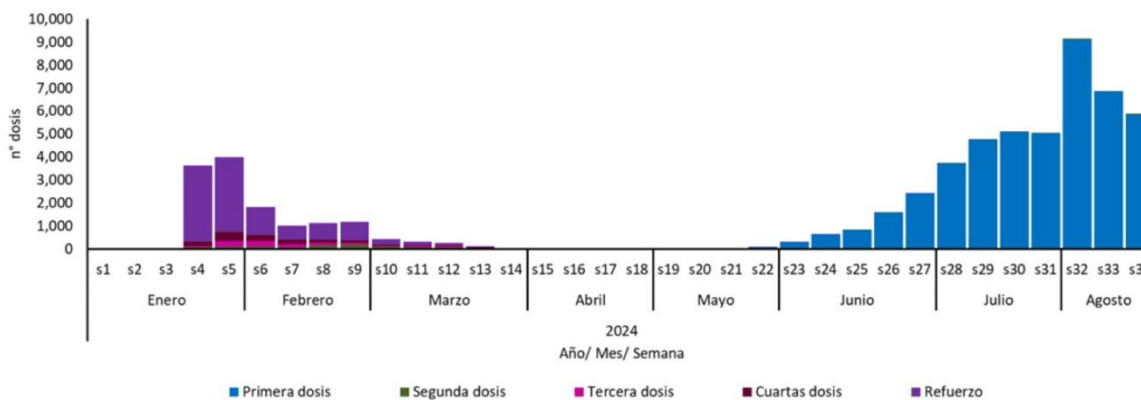
Total de vacunas aplicadas:	1 dosis	2 dosis	3 dosis (refuerzo)	4 dosis (refuerzo)	Refuerzo
61 969	47 634	1 199	1 056	1 419	10 661
	0.90 %	0.02 %	0.02 %	0.03 %	0.20 %



Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 26-08-2024. SE 34.  
 \*Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (\*) Total de la Población 5,163,021 personas.  
 \*\*Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (\*) Total de la Población 5,309,625 personas

**Vacunación COVID 19**

Distribución del número de dosis de Vacuna COVID según semana epidemiológica, CCSS, Costa Rica, 2024

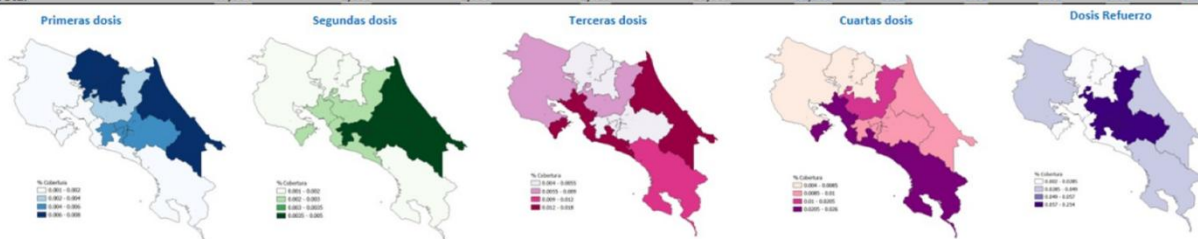


Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 26-08-2024. SE 34.  
 \*Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (\*) Total de la Población 5,309,625 personas

**Vacunación COVID 19**

Costa Rica: Distribución de vacunas contra COVID 19 por dosis según lugar de aplicación y Región de Salud, CCSS, 2024

Región	# Primera dosis	# Segunda dosis	# Tercera dosis	# Cuarta dosis	# Refuerzos dosis	# Vacunas Total	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis	Cuarta dosis	Dosis refuerzo
							%	%	%	%	%
CENTRAL NORTE	11,626	275	354	612	2,126	14,993	0.83	0.02	0.03	0.04	0.15
CENTRAL SUR	27,505	499	44	93	6,405	34,546	1.41	0.03	0.00	0.00	0.33
HUETAR NORTE	921	35	85	60	113	1,214	0.32	0.01	0.03	0.02	0.04
PACIFICO CENTRAL	657	45	138	139	185	1,164	0.21	0.01	0.04	0.04	0.06
HUETAR ATLANTICA	3,673	181	179	145	782	4,960	0.77	0.04	0.04	0.03	0.16
BRUNCA	1,476	55	121	193	482	2,327	0.39	0.01	0.03	0.05	0.13
CHOROTEGA	1,776	109	135	177	568	2,765	0.37	0.02	0.03	0.04	0.12
<b>Total</b>	<b>47,634</b>	<b>1,199</b>	<b>1,056</b>	<b>1,419</b>	<b>10,661</b>	<b>61,969</b>	<b>0.90</b>	<b>0.02</b>	<b>0.02</b>	<b>0.03</b>	<b>0.20</b>



Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 26-08-2024. SE 34. \*Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (\*) Total de la Población 5,309,625 personas

**Vacunación COVID 19**

Distribución de vacunas aplicadas contra COVID 19 según grupo de edad, CCSS, 2024

Grupo de Edad	n° 1eras dosis	n° 2ndas dosis	n° 3eras dosis	n° 4tas dosis	n° refuerzos dosis	Total	Primera dosis %	Segunda dosis %	Tercera dosis %	Cuarta dosis %	Dosis refuerzo %
6 m a 4 años	2,273	533	6	0	477	3,289	0.71	0.17	0.00	0.00	0.15
5 a 11 años	2,362	234	0	0	1,074	3,670	0.45	0.04	0.00	0.00	0.21
12 a 17 años	1,857	37	99	183	628	2,804	0.41	0.01	0.02	0.04	0.14
18 a 49 años	21,438	364	776	840	4,629	28,047	0.82	0.01	0.03	0.03	0.18
50 a 57 años	5,837	20	70	142	1,186	7,255	1.27	0.00	0.02	0.03	0.26
58 y más	13,867	11	105	254	2,667	16,904	1.51	0.00	0.01	0.03	0.29
<b>Total población vacunable</b>	<b>47,634</b>	<b>1,199</b>	<b>1,056</b>	<b>1,419</b>	<b>10,661</b>	<b>61,969</b>	<b>0.90</b>	<b>0.02</b>	<b>0.02</b>	<b>0.03</b>	<b>0.20</b>



Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. Al 26-08-2024. SE 34. \*Población Proyecciones Actuarial CCSS 2024 (\*) Total de la Población 5,309,625 personas

---

Posterior a la presentación, el Dr. Calderón consulta sobre la distribución tan tardía de las vacunas contra covid-19 en el país; si es que fue debido a las campañas de vacunación que se tenían previstas ya con la de SRP, y posteriormente con la de influenza, si lo lógico es que se hubiera ofrecido toda la vacuna a la población disponible, independientemente si era covid, influenza o SRP. Menciona el Dr. Delgado, que en esa misma línea más bien desde la CCSS se les comunicó a sus áreas de salud que había disponibilidad de vacuna, sin embargo, en algún momento hubo algún “corto circuito” ya sea en comunicación, en el nivel de la red, entre otras; indica el Dr. Calderón que esto se debe hacer, una investigación al respecto, no solo que quede aquí en la presentación, sino que realmente se investigue que fue lo que pasó, para que efectivamente, no vuelva a suceder. Menciona el Dr. Calderón que hay población menor de edad (mayores de 12 años y a menores de 18 años), lo cierto es que la vacunación fue muy mala, la cobertura obtenida fue baja, además, que se indica que la tasa de pérdida de vacunas es muy alta, de más del 70%, con el fin de buscar soluciones y no buscar culpables.

Además, el Dr. Castro insiste, y solicita que quede en actas que desde la Dirección de la Vigilancia de la Salud del MS se ha solicitado la información referente a las coberturas de vacunación alcanzadas contra covid-19, sin embargo, a lo interno de la CCSS la burocracia es muy grande, ya que a pesar de haber solicitudes expresas y mediante oficios tanto de la Sra. Ministra como desde la DVS, la información llega atrasada, dado que desde que la información se genera en SAVE pasa por muchos filtros hasta que la Gerencia Médica de la CCSS envía dicho informe al MS; la información llega entre una y dos semanas después de que la información ha sido generada y por lo tanto para toma de decisiones ya es probablemente tarde.

#### **CAPÍTULO SÉTIMO. Informe de vacunación de influenza estacional.**

El Dr. Delgado procede a realizar la presentación en relación con el informe de vacunación contra influenza estacional.

Cierre de la Jornada Vacunación contra

**Influenza Estacional**

Semana 34, 2024

Fecha Corte: 26-08-2024



Componente de Inmunizaciones  
Subárea de Vigilancia Epidemiológica  
Área de Salud Colectiva  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Gerencia Médica  
Caja Costarricense de Seguro Social  
2024

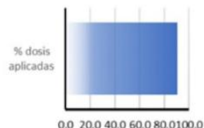
Avalado y revisado por:  
Dra. Xiomara Badilla Vargas- Jefe SAVE



Vacunación Influenza Estacional

Avance de dosis planificadas

**90.4**



n° dosis aplicadas

**1 355 355**

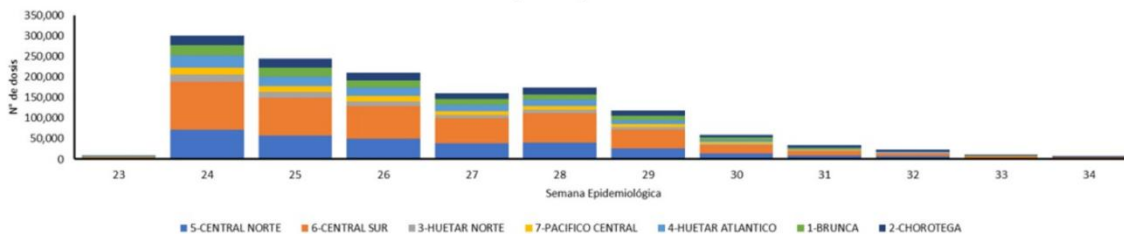
Primeras dosis: 1 339 896  
Segundas dosis: 15 459

n° de dosis pendientes

**144 645\***

\*Disponible 30 545 dosis.  
Avance según dosis disponibles 97.8%

Costa Rica-CCSS: Distribución del número de dosis de Vacuna Influenza Estacional según semana epidemiológica de aplicación, 2024



Fuente: GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica, SIVA-EDUS. CCSS. 26 de agosto del 2024  
\*Total de dosis planificadas 1 500 000 dosis. 114 110 dosis rechazadas por control de calidad CCSS, pendiente ingreso.



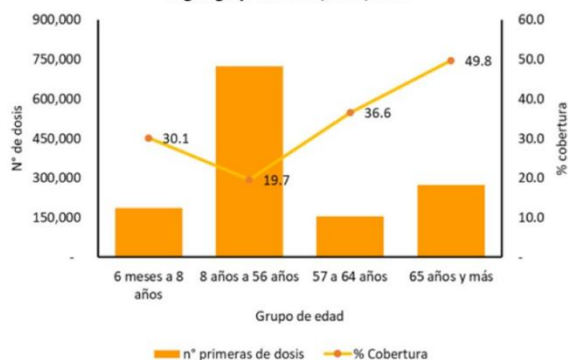
## Vacunación Influenza Estacional

Costa Rica: Distribución de vacunas contra Influenza aplicadas en Regiones de Salud según grupo de edad, CCSS, 2024

Grupo de edad	n° primeras dosis	% Cobertura*	Población**
6 meses a 8 años	185,978	30.1	617,351
8 años a 56 años	723,572	19.7	3,681,094
57 a 64 años	155,332	36.6	424,876
65 años y más	275,014	49.8	552,357
<b>Total</b>	<b>1,339,896</b>	<b>25.4</b>	<b>5,275,678</b>

(\*) % de Cobertura: (n° de vacunas aplicadas contra Influenza/población)\*100  
 (\*\*) Población: Proyecciones Dirección Actuarial, CCSS, 2024.  
 Fuente de datos vacunas: EDUS-SIVA

Costa Rica: Distribución de vacunas contra Influenza aplicadas según grupo de edad, CCSS, 2024



Fuente: GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SIVA-EDUS. CCSS. 26 de agosto del 2024



## Vacunación Influenza Estacional



Fuente: GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica. SIVA-EDUS. CCSS. 26 de agosto del 2024

Con los datos presentados, el Dr. Arroba consulta si solamente 15459 niños han recibido la vacunación contra influenza estacional por primera vez. Comenta el Dr. Delgado que estos niños, no son

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



necesariamente los de la cohorte de nacidos del año pasado que ya han cumplido 6 meses de edad, sino que podría haber niños de más edad donde se hayan colocado la vacunación contra influenza estacional por primera vez.

Consulta el Dr. Porras sobre el dato de dosis pendientes de aplicar, porque hay un dato de 144645 dosis; refiere el Dr. Delgado que 114100 dosis llegaron al país con el monitor apagado, y alguien se debe hacer responsable de esto. Menciona la Dra. Aburto, que efectivamente, esas vacunas no se pueden utilizar previa comunicación con el proveedor de las vacunas; se vio el tema con OPS y esta reposición de vacunas sería para setiembre de este año, y lo que se decidió en la CCSS es que se haga una nota de crédito de esas vacunas para este año al momento del pago, o bien, se podría utilizar para el próximo año para la compra de vacunas del 2025, sin embargo, esto se verá con la CCSS para decidir que será lo mejor.

En relación con las coberturas alcanzadas contra influenza estacional, las coberturas son muy bajas en general, en niños de 6 meses a 8 años, llegó a 30%, y muy lamentable como la CCSS alcanza una cobertura del 38.7% siendo que esta vacuna está dentro de las obligatorias para sus funcionarios como parte del esquema de vacunación de la CCSS; no es posible que el patrono permita esto, porque los funcionarios de la CCSS que atiende a los enfermos deberían de estar protegidos; se pierde la protección de los trabajadores y también de los pacientes que consultan en la CCSS. Hay que ver que está haciendo la CCSS desde el punto de vista de seguridad de sus trabajadores y que no estén vacunados contra influenza ni contra covid-19.

El Dr. Calderón se refiere a la implicación de estas coberturas tan bajas, tanto en niños como en adultos mayores, y menciona que esto podría ser realmente catastrófico en términos de salud pública, y lo que podría tener el país en número de casos de personas internadas y que incluso podrían terminar en la UCI e incluso fallecidos. Refiere el Dr. Delgado que lo que están viendo es que los familiares (hijos, por ejemplo), no permiten que vacunen a sus papás contra influenza y contra covid-19, por ejemplo.



# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



El Dr. Porras menciona que esto revela una total y completa desinformación de porque es importante vacunar a sus padres, para evitar que enfermen gravemente y morir, con algo que es totalmente prevenible por vacunación.

## **CAPÍTULO OCTAVO. Informe de vacunación campaña SRP.**

Comenta el Dr. Delgado que la campaña de vacunación terminó oficialmente el 23 de junio que la cobertura final terminó en 90.7%

Procede además el Dr. Delgado a realizar la presentación.



## Costa Rica Cierre CVE SRP 2024 Semana Ejecución 21 (Sem Epid 34): Fecha de Corte 26-08-2024



Subárea de Vigilancia Epidemiológica  
Área de Salud Colectiva  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Gerencia Médica  
Caja Costarricense de Seguro Social

Avalado y revisado por:  
Dra. Xiomara Badilla Vargas- Jefe SAVE

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

## REPÚBLICA DE COSTA RICA



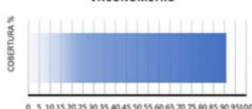
### Costa Rica: Avance CVE SRP 2024



Cobertura de Vacunación (%)

90.7

VACUNÓMETRO



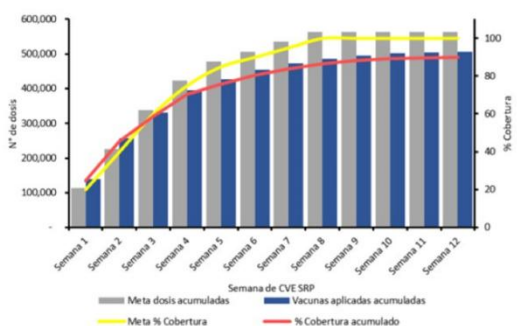
N° dosis aplicadas

510 628

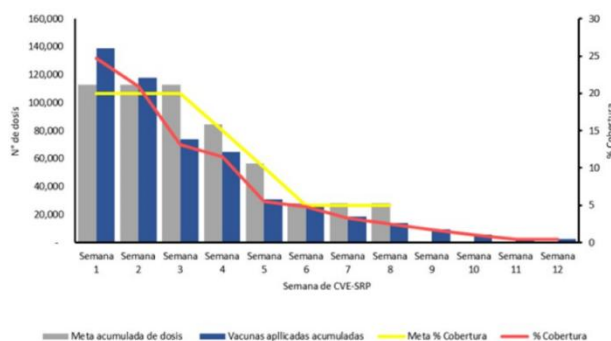
N° de niños pendientes

52 387

Distribución de vacuna SRP adicional según avance semanal acumulado, Costa Rica, 2024



Distribución de vacuna SRP adicional según avance semanal, Costa Rica, 2024



\*Cobertura: Cobertura (x 100) de vacunas aplicadas según población meta. Población: Población INEC y CCSS Actuarial según corresponda.

Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS 2024

CVE SRP 2024- Semana 21: Fecha de corte 26-08-2024



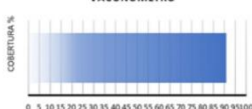
### Costa Rica: Avance CVE SRP 2024



Cobertura de Vacunación (%)

90.7

VACUNÓMETRO



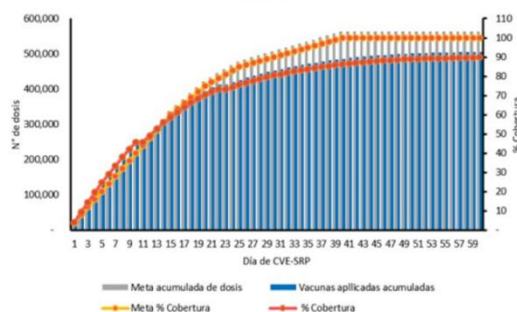
N° dosis aplicadas

510 628

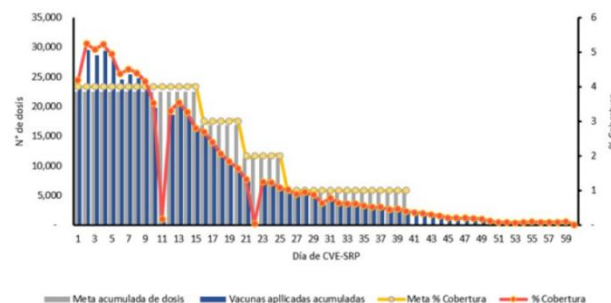
N° de niños pendientes

52 387

Distribución de vacuna SRP adicional según avance diario acumulado, Costa Rica, 2024



Distribución de vacuna SRP adicional según avance diario, Costa Rica, 2024



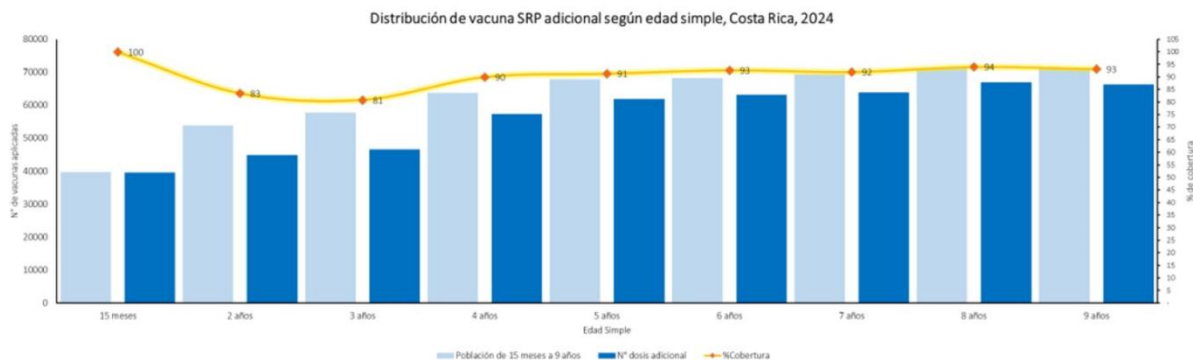
\*Cobertura: Cobertura (x 100) de vacunas aplicadas según población meta. Población: Población INEC y CCSS Actuarial según corresponda.

Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS 2024

CVE SRP 2024- Semana 21: Fecha de corte 26-08-2024



## Costa Rica: Avance CVE SRP 2024



\*Cobertura: Cobertura (x 100) de vacunas aplicadas según población meta. Población: Población INEC y CCSS Actuarial según corresponda.  
Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS 2024

CVE SRP 2024- Semana 21: Fecha de corte 26-08-2024

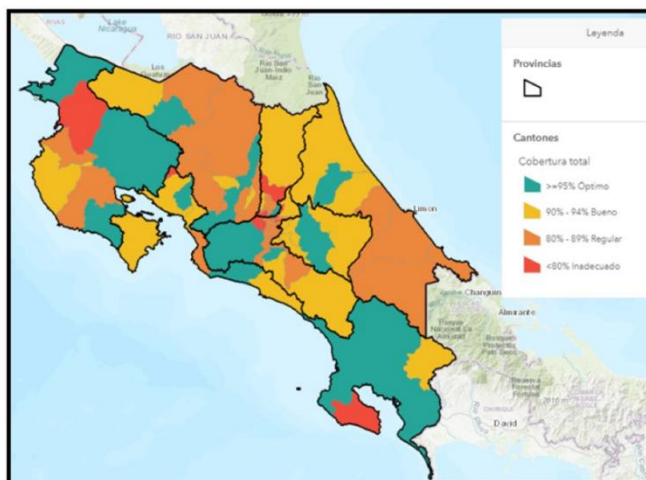


## Costa Rica: Avance CVE SRP 2024



### Cobertura de Vacunación dosis adicional SRP según Provincia y Cantón, Costa Rica, 2024

Provincia	Número dosis aplicadas	Cobertura (%)	Población
San José	140,854	85.1	165,547
Alajuela	109,530	90.0	121,639
Cartago	53,984	95.4	56,580
Heredia	44,313	87.4	50,722
Guanacaste	42,342	89.8	47,135
Puntarenas	57,282	96.5	59,345
Limón	56,058	90.3	62,047
Sin definir	6,265		
<b>Total</b>	<b>510,628</b>	<b>90.7</b>	<b>563,015</b>



\*Cobertura: Cobertura (x 100) de vacunas aplicadas según población meta. Población: Población INEC y CCSS Actuarial según corresponda.  
Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS 2024

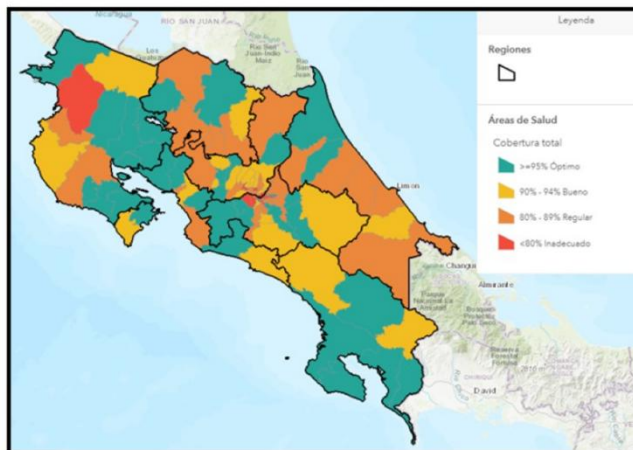
CVE SRP 2024- Semana 21: Fecha de corte 26-08-2024



## Costa Rica: Avance CVE SRP 2024

Cobertura de Vacunación dosis adicional SRP según Región de Salud y Área de Salud, 2024

Región de Salud	Número dosis aplicadas	Cobertura (%)	Población
Central Norte	121,747	87.3	139,385
Central Sur	167,950	89.3	188,115
Huetar Norte	34,806	90.6	38,399
Pacífico Central	32,363	96.5	33,536
Chorotega	52,030	92.1	56,509
Huetar Atlántica	56,130	91.0	61,653
Brunca	44,119	97.1	45,418
Sin definir	1,483		
<b>Total</b>	<b>510,628</b>	<b>90.7</b>	<b>563,015</b>



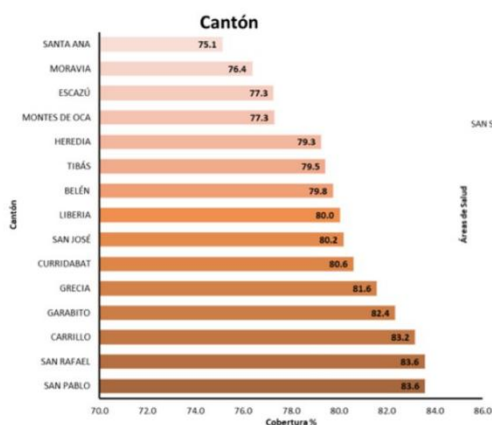
\*Cobertura: Cobertura (x 100) de vacunas aplicadas según población meta. Población: Población INEC y CCSS Actuarial según corresponda. Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS 2024

CVE SRP 2024- Semana 21: Fecha de corte 26-08-2024



## Costa Rica: Avance CVE SRP 2024

Distribución de vacuna SRP adicional según Cantón y Área de Salud con menor cobertura, Costa Rica, 2024



\*Cobertura: Cobertura (x 100) de vacunas aplicadas según población meta. Población: Población INEC y CCSS Actuarial según corresponda. Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS 2024

CVE SRP 2024- Semana 21: Fecha de corte 26-08-2024

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Consulta el Dr. Porras sobre la cobertura final de la campaña; el Dr. Arroba y el Dr. Delgado le indican que fue del 90.7%; por tal razón, el Dr. Porras indica que no se alcanzó la cobertura requerida del 95% de protección. Menciona el Dr. Delgado que a pesar de que la dosis final fue del 90.7%, cuando se hace la revisión de campo, y con lo que ha indicado OPS se llega a una cobertura de más del 95%. El Dr. Castro refiere que la dosis de campaña es del 90.7%, pero la dosis de verificación tiene que ver no solo con la dosis de campaña, sino que también se revisan los carnés de vacunación del esquema regular, por lo que la cobertura total es por encima del 95% lo cual si le da al país una protección contra sarampión. Por otra parte, el Dr. Arroba menciona que las coberturas de SRP en segunda dosis, en los últimos años han sido bajas (entre 70 y 85%); indica el Dr. Porras que requiere tener el informe final para poder hacer una revisión más detallada al respecto.

Una vez finalizadas las presentaciones, el Sr. Viceministro, Ing. Mora solicita que los invitados se retiren para hacer las respectivas valoraciones de las presentaciones y tomar acuerdos al respecto.

Se dan por conocidos los tres informes de vacunación contra sarampión, influenza y covid-19, pero no se dan por recibidos; se conoció un informe sobre la gestión de distribución de las vacunas contra Covid-19.

### **ACUERDOS:**

1. Con respecto a la distribución de vacunas de covid-19, se acuerda solicitar a la GM, GL y PE de la CCSS, un informe de evaluación de las inconsistencias entre la distribución y la aplicación de las vacunas y medidas correctivas por aplicar. **Acuerdo unánime y en firme.**
2. En relación con el tema de influenza estacional, se acuerda solicitar a la GM, GL y PE de la CCSS, un informe de evaluación de las inconsistencias entre la distribución y la aplicación de las vacunas y medidas correctivas por aplicar. **Acuerdo unánime y en firme.**
3. Se acuerda solicitar a la GM y Salud Ocupacional de la CCSS los datos de cobertura de vacunación tanto contra influenza estacional como contra covid-19 y saber porque siendo vacunas que son obligatorias para la población laboral de la CCSS, las coberturas son tan bajas. Además, que se informe cuáles son las medidas que se van a tomar en aquellos funcionarios que no se



vacunaron contra influenza estacional y contra covid-19 en garantía de la salud del trabajador y la seguridad del paciente. **Acuerdo unánime y en firme.**

4. Se acuerda solicitar el informe del cierre final de las campañas de vacunación contra SRP, influenza y covid-19 a la GM de la CCSS, tanto por escrito como con una exposición a esta CNVE. **Acuerdo unánime y en firme.**
5. Se acuerda solicitar a la PE de la CCSS que los informes de coberturas de vacunación que el MS y la CNVE requieren sean entregados en tiempo y forma según lo que ha solicitado en forma reiterada la Dirección de Vigilancia de la Salud a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica y a la Dirección de Servicios de Salud de la CCSS en tanto y cuanto entre en funcionamiento la interoperabilidad con la CCSS. **Acuerdo unánime y en firme.**
6. Solicitar al CONAPAM y a la Dra. Vilma García (del departamento de la CCSS) las implicaciones desde el punto de vista de la ley del Adulto mayor relativas a la vacunación de este grupo poblacional, así como las acciones que se han tomado con respecto a las coberturas de vacunación bajas tanto en influenza como en covid-19. **Acuerdo unánime y en firme.**

Una vez tomados los acuerdos del punto anterior, y antes de que finalice la sesión del día de hoy, el Dr. Castro quiere comentar un tema y solicita que quede en el acta; tiene que ver con el acuerdo que se tomó de pasar de vacuna cuadrivalente a vacuna trivalente contra influenza estacional; haciendo un cálculo muy somero, se estima que el país se podría ahorrar entre 2 y 3 millones de dólares, por el costo de la vacuna y costos asociados, sin embargo, esto se debe solicitar a la CCSS para saber el monto exacto que se ahorrarán; esto llevó a la DVS a tomar algunas consideraciones al respecto; y lo que se plantea es lo siguiente, que con el monto de dinero que el país se ahorrará, se valore la compra de otras vacunas que podría ser importante considerar. Hay una opción de compra de vacunas, que nunca se ha hecho, y es la vacuna contra fiebre amarilla, pero se debería de hacer algún tipo de estudio económico para poder valorar esta opción; las otras opciones que se plantean tienen que ver con el cambio de vacunas que ya están actualmente en el esquema de vacunación del país; serían las siguientes:

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



- 1- Cambio de Td por Tdap.
- 2- Agregar una dosis adicional de varicela.
- 3- Incluir la vacuna de hepatitis A en el esquema del país.

Consulta el Ing. Mora que, si se desea tomar un acuerdo al respecto de este planteamiento realizado por el Dr. Castro y el Dr. Arroba, o si bien, se deja para una futura sesión de la CNVE. El Dr. Porras señala que por temas de tiempo es mejor dejar esto para otra sesión de la CNVE, pero además, señala que para que se haga una modificación del esquema de vacunación del país no se debe hacer con base en que la CCSS se esté ahorrando una plata, y que con eso se puedan comprar nuevas vacunas, o hacer modificaciones en el esquema de vacunación del país; si hecho el análisis técnico en la CNVE se deciden hacer cambios de vacunas por temas técnicos tales como las planteadas, debe ser una decisión técnica, que se le comunica a la CCSS, y la CCSS debe hacer los ajustes económicos con base en lo que el país requiere. Menciona el Dr. Castro que esto es un tema estratégico, pero propone que se envíe la consulta técnica a la CCSS en relación con el tema de costos de la vacuna contra influenza estacional cuadrivalente versus la trivalente, y cuánto se podría estar ahorrando la CCSS con este cambio; con esa información se podría valorar lo propuesto en relación con nuevas vacunas o cambio de esquema de vacunas que ya se utilizan en el país. El Ingeniero Allan Mora Vargas, en su condición de Presidente a.i. de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, al ser las once y cuatro minutos de la mañana se da por concluida la sesión ordinaria número catorce del veintinueve de agosto del dos mil veinticuatro.

Ing. Allan Mora Vargas  
Viceministro de Salud  
Presidente a.i. CNVE