



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA



Organización
Panamericana
de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Manual de Procedimientos para la ejecución de la campaña extraordinaria de vacunación contra Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP) 2024

Código GM-DDSS-ASC-SAVE-23012024
Versión 1

Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Enero 2024

<i>ELABORADO POR:</i>	Caja Costarricense de Seguro Social - Subárea de Vigilancia Epidemiológica Dra. Leandra Abarca Gómez Dr. Elvis Delgado Delgado Dr. Jefry Castro Rojas Dra. Diana Paniagua Hidalgo Ing. Andrés Vargas Contreras Ministerio de Salud – Dirección de Vigilancia de la Salud Dr. Aaron Agüero Zumbado- Dirección de Vigilancia de la Salud Dr. Roberto Arroba Tijerino -Dirección de Vigilancia de la Salud Incienza Dra. Ana Isela Ruiz Gonzales- Centro Nacional de Referencia de Virología Ministerio de Salud – Centro Nacional de Farmacovigilancia Dra. Xiomara Vega Cruz – Centro Nacional de Farmacovigilancia
<i>REVISADO POR:</i>	Dra. Xiomara Badilla Vargas – Jefe Subárea de Vigilancia Epidemiológica Dr. Roberto Castro Córdoba – Jefe de Dirección Vigilancia de la Salud
<i>AVALADO POR:</i>	<i>COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA</i>
<i>APROBADO POR:</i>	Dr. Wilburg Diaz Cruz- Gerente Médico, Caja Costarricense de Seguro Social
<i>Fecha revisión, aval y aprobación</i>	<i>FEBRERO 2024</i>
<i>Próxima revisión:</i>	<i>SEGÚN NECESIDAD Y DE ACUERDO CON NUEVOS ELEMENTOS ESTABLECIDOS POR LA CNVE</i>
<i>Observaciones</i>	

Índice

1. Introducción	6
2. Definiciones, abreviaturas y símbolos	9
3. Referencias normativas.....	10
4. Alcance	11
5. Objetivo General.....	11
6. Responsable de verificar el cumplimiento en la CCSS.....	11
7. Rol Rector del Ministerio de Salud.....	13
8. Contenido	14
8.1 Población meta:	14
8.2 Metas	15
• Metas de Cobertura:	15
• Metas de avance semanal:	15
8.3 Duración de la Campaña Extraordinaria de SRP	16
8.4 Criterios de Calidad	16
8.5 Requisitos:	20
8.6 Vacuna a utilizar	20
• Vacuna:	20
• Presentación:	20
• Estabilidad de la vacuna:	20
• Efectos adversos:.....	20
• Precauciones de uso:.....	21
• Contraindicaciones:	21
8.7 Esquema:.....	22
• Esquema:	22
• Consideraciones al esquema:	22
8.8 Técnica de aplicación:.....	24

8.9 Solicitud de vacuna e insumos:	25
• Insumos a utilizar	25
• Solicitud de vacuna:.....	26
Organización y Estrategia de vacunación:	27
• Alianzas estratégicas:	28
• Vacunación Intramuros:	28
• Vacunación Extramuros:.....	29
8.11 Información al usuario:	30
8.12 Supervisión, Evaluación y Monitoreo:	30
8.13 Limpieza de termos:	30
8.14 Sistema de Información:	31
• Registro diario:	31
• Sistema Electrónico:	32
8.15 Vigilancia de Efectos Adversos supuestamente asociados a vacunación (ESAVIS):	32
8.16 Plan de Contingencia/Actividades de vacunación para uso de dosis disponibles:	33
• Plan de contingencia para cadena de frío:	33
• Plan de contingencia en caso de caída de sistemas (ciberataque):.....	33
8.17 Cálculo de coberturas, análisis y avance de vacunación:	33
8.17 Monitoreo Rápido de Coberturas	35
8.18 Seguridad del proceso de Vacunación:	36
8.19 Vigilancia Epidemiológica:	37
8.20 Errores programáticos:	37
9. Bibliografía	38
10. Contacto para consultas	39
11. Anexos	41
Anexo 1. Higiene de Manos en Campaña de Vacunación OPS	41
Anexo 2. Notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento	42

Anexo 3. Ficha de notificación e investigación de ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la Vacunación e Inmunización	43
---	----

Índice de figuras

Figura 1: Coberturas de vacunación alcanzadas en las últimas 3 campañas de vacunación extraordinaria contra sarampión realizadas en Costa Rica.	7
Figura 2: Coberturas de vacunación de SRP1 y SRP3 alcanzadas del 2002 al 2021, CCSS ..	8
Figura 3: Análisis de Susceptibles de SRP 2020-2022. Caja Costarricense de Seguro Social	9
Figura 4: índice de Riesgo (IR) para acumulo de susceptibles. OPS-OMS.....	9
Figura 5: Poblaciones meta a vacunar según edad simple, CVE de SRP, Costa Rica 2024	14
Figura 6: Metas de avance de coberturas semanales a alcanzar durante la CVE de SRP, Costa Rica 2024.....	15
Figura 7: Criterios de alta calidad definidos para la CVE de SRP, Costa Rica 2024	19
Figura 8: Consideraciones de esquema de vacunación durante la campaña de vacunación extraordinaria de SRP, 2024.....	23
Figura 9: Vía de administración Subcutánea.....	24
Figura 10: Definición de Área de Salud que debe realizar Monitoreos Rápidos de Cobertura	36

1. Introducción

El sarampión es una enfermedad infecciosa muy contagiosa, que antes de la era vacunal, afectaba prácticamente a todos los niños y era responsable de una importante mortalidad, en particular en los países de escasos recursos. Esta enfermedad eruptiva, clínicamente bastante estereotipada, provoca numerosas complicaciones, fundamentalmente respiratorias (neumonías) y neurológicas (encefalitis) que pueden ser graves, incluso mortales o dejar secuelas. Los lactantes, los inmunodeprimidos y las mujeres embarazadas son las poblaciones de mayor riesgo de complicaciones y fallecimiento (1–6).

La vacunación establecida de manera universal, a través de los Programa Ampliados de Inmunizaciones, ha cambiado la epidemiología de la enfermedad disminuyendo su incidencia y su mortalidad. Para la vacunación se emplea una vacuna de virus vivo atenuado combinada, al menos en los países industrializados, con las vacunas de la rubéola y la parotiditis (4,7–9).

A nivel mundial, luego del descenso en la cobertura de la vacunación contra el sarampión, se reporta un repunte de casos de la enfermedad y de fallecimientos. Una de las causas principales del descenso en la cobertura se debe a la desinformación respecto a los riesgos beneficios así como de una serie de mitos y creencias sin sustento científico tales como la asociación de la vacuna con el trastorno del espectro autista. Considerando el escenario epidemiológico antes descrito y el riesgo de propagación del sarampión es fundamental fortalecer las medidas de prevención incluyendo el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de este evento y estableciendo actividades para el aumento de coberturas de vacunación (6,9–17).

Las autoridades de salud del país han favorecido a lo largo del tiempo, actividades para fortalecer no solo la vigilancia epidemiológica de este evento, sino también los procesos de vacunación a nivel de todo el territorio nacional.

La Caja Costarricense de Seguro Social a través de los equipos técnicos a lo largo de toda la red integrada de servicios de salud, han logrado mantener actividades de vacunación y vigilancia epidemiológica continuas y con calidad, que han sido piedra angular en la eliminación de la circulación de este virus en el territorio nacional, sin embargo, la pandemia por COVID-19 causó una disminución importante en las coberturas.

En la siguiente figura se observa las coberturas alcanzadas en las últimas campañas extraordinarias de Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP) realizadas en el país, al igual que se observan las coberturas de primera y segunda dosis alcanzadas para los años entre el 2002 y el 2021.

Figura 1: Coberturas de vacunación alcanzadas en las últimas 3 campañas de vacunación extraordinaria contra sarampión realizadas en Costa Rica.



Fuente: Datos de Ministerio de Salud y Caja Costarricense de Seguro Social
Elaboración propia - Subárea de Vigilancia Epidemiológica - CCSS

Figura 2: Coberturas de vacunación de SRP1 y SRP3 alcanzadas del 2012 al 2021, CCSS



Fuente: SISVAC-SAVE-CCSS. Datos de cobertura acorde con lo aplicado por la CCSS.

Estas bajas coberturas, sobretodo en la segunda dosis de SRP, ha llevado al acúmulo de población susceptible a la transmisión de esta enfermedad.

Por estas razones previamente mencionadas y con el propósito de disminuir la probabilidad de transmisión del virus del sarampión o de la rubeola en el país, el equipo técnico nacional de la vigilancia de Sarampión, Rubéola y Polio, elaboró el análisis de susceptibles del 2019 (año de la última campaña de vacunación extraordinaria) al 2021, para calcular el número de susceptibles que el país tiene; donde se logra evidenciar en la siguiente figura dichos susceptibles es de 28,645 en primera dosis de SRP y de 59,088 en segundas dosis de SRP. Obteniéndose en la sumatoria de susceptibles tanto de primera dosis como de segundas dosis, un Índice de Riesgo (IR) mayor de 0,8, clasificándose como de alto riesgo.

Figura 3: Análisis de Susceptibles de SRP 2020-2022. Caja Costarricense de Seguro Social

Primeras dosis

Año	Nacimientos *	Vacunados 1era dosis	Susceptibles			Total de Susceptibles	Calculo del Índice de Riesgo
			No vacunados	por efectividad vacuna (5%)	Por cadena de frio (5%)		
2020	57848	55650	2198	2782	2782	7763	0.13
2021	53829	47800	6029	2390	2390	10809	0.20
2022	53829	48378	5451	2419	2419	10289	0.21
						28861	0.55

Nacimientos menos defunciones INEC- Actuarial

Segundas dosis

Año de Nacimiento	Nacimientos *	Año de Vacunación	Vacunados 2da dosis	Susceptibles			Total de Susceptibles	Calculo del Índice de Riesgo
				No vacunados	por efectividad vacuna (5%)	Por cadena de frio (5%)		
2016	69449	2020	53198	16251	2660	2660	21571	0.3
2017	68226	2021	57583	10643	2879	2879	16402	0.2
2018	67875	2022	51955	15920	2598	2598	21116	0.4
						59088	1.0	

Nacimientos menos defunciones INEC- Actuarial

Fuente: Datos SISVAC- SIVA_CCSS. Subárea de vigilancia Epidemiológica- Caja Costarricense de Seguro Social

Figura 4: índice de Riesgo (IR) para acumulo de susceptibles. OPS-OMS

IR	Riesgo
< 0,5	Bajo
0,5 - 0,8	Medio
> 0,8	Alto

Fuente: OPS/OMS

Con todos estos antecedentes y con aval de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), se realizará durante el 2024 una CVE de SRP.

Las campañas de vacunación extraordinarias son actividades suplementarias de la vacunación básica o de rutina y tienen como propósito acelerar el logro de coberturas y disminuir acumulo de susceptibles.

2. Definiciones, abreviaturas y símbolos

ALDI: Centro de Distribución y Almacenamiento

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CNE: Coordinación Nacional de Enfermería

CNSF: Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos
CNVE: Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
CVE: Campaña de Vacunación Extraordinaria
DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
DRIPSS: Dirección Regional Integral de Prestación de Servicios de Salud
DRSS: Dirección de Red de Servicios de Salud
ESAVI: Evento Adverso Supuestamente Atribuible a Vacunación
INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
IR: índice de Riesgo
MEP: Ministerio de Educación Pública
MS: Ministerio de Salud
OMS: Organización Mundial de la Salud
SAVE: Subárea de Vigilancia Epidemiológica
SIVA: Sistema Integrado de Información en Vacunas
SRP: Sarampión Rubeola y Paperas
SRP1: Primera dosis de vacuna SRP del esquema básico
SRP2: Segunda dosis de vacuna SRP del esquema básico

3. Referencias normativas

Figura 3. Referencias normativas

Fundamentación del Manual

- Ley 5395 Ley General de Salud
- Ley 8111 Ley Nacional de Vacunación
- Ley 7739 Código de Niñez y Adolescencia
- Acuerdo CNVE XI-2023 del 10 de agosto MS-CNVE-129-2023
- Lineamiento para el proceso de supervisión y evaluación en vacunas e inmunoprevenibles del nivel central, nivel regional y local de la Caja Costarricense de Seguro Social, CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE 10012023.

- Instrucción de trabajo para el abordaje de errores programáticos en vacunación, CÓDIGO: IT.GM.DDSS. SAVE.17022022.

4. Alcance

Este manual de procedimientos es para conocimiento y aplicación en los establecimientos de salud de la CCSS en todas las Direcciones Regionales/ Equipos PAI Regionales y Locales y apoyo de las áreas rectoras del Ministerio de Salud y otras instituciones involucradas en esta campaña extraordinaria de SRP según competencia y alcance.

5. Objetivo General

Aplicar una dosis adicional de vacuna SRP a todos los niños entre 15 meses y menos de 10 años (9 años, 11 meses, 29 días), durante el periodo de tiempo definido de la Campaña de Vacunación Extraordinaria.

6. Responsable de verificar el cumplimiento en la CCSS

Es responsabilidad de verificar cada uno de los elementos de este manual, las instancias institucionales correspondiente según su competencia. Los involucrados son los siguientes:

- **Gerencia de Logística**

- **Gerencia Médica**

- **Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**
 - **Área de Salud Colectiva**
 - **Subárea de Vigilancia Epidemiológica**
 - **Coordinación Nacional de Enfermería**
 - **Coordinación Nacional de Servicios farmacéuticos**

- **Dirección de Red de Servicios de Salud**
 - **Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud**
 - **Directores médicos de los establecimientos de salud**
- **Gerencia General**
 - **Dirección de Comunicación Organizacional**

De esta manera la Gerencia de Logística (GL) con las respectivas dependencias, son los responsables de las gestiones para la adquisición, almacenamiento, distribución y seguimiento y control de las vacunas e insumos.

La operacionalización del proceso para alcanzar el objetivo propuesto las asume la Gerencia Médica con sus dependencias desde la organización, ejecución, seguimiento, regulación y retroalimentación:

- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS)
 - Subárea de Vigilancia Epidemiológica
 - Coordinación Nacional de enfermería
 - Coordinación Nacional de Servicios farmacéuticos
- Dirección de Red de Servicios de Salud (DRSS)
 - Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
 - Directores médicos de los establecimientos de salud
- Comisión Institucional de apoyo para la ejecución de la campaña.

El papel de las comisiones regionales y locales de inmunizaciones y de vigilancia epidemiológica de la CCSS, juegan un papel de importancia en la organización, planificación, ejecución y supervisión de los elementos que garanticen una vacunación segura y acorde con lo establecido a nivel nacional.

La Dirección de Comunicación Institucional es la responsable de realizar las estrategias de comunicación antes, durante y posterior a la jornada, y de coordinar con los equipos de comunicación de las diferentes instituciones según corresponda.

7. Rol Rector del Ministerio de Salud

El papel del Ministerio de Salud, como ente rector y sus diferentes Direcciones y Áreas Rectoras a nivel de todo el país es de suma importancia para cumplir con los objetivos y metas establecidas en este manual de procedimientos.

El MS será el responsable de coordinar y gestionar los procesos de vacunación durante la campaña extraordinaria de SRP, entre sus principales acciones son:

Apoyo en Coordinaciones con las diferentes instituciones donde se va a vacunar:

- a. Facilitar la gestión con los mismos (Centros educativos, guarderías, CEN CINAI, entre otros)
- b. Promoción de la vacunación, comunicación y relaciones públicas.
 - a. Crear alianzas estratégicas con grupos externos (Ministerio de Educación Pública, PANI, Centros educativos, entre otros).
 - b. Buscar espacios en los medios de comunicación de acuerdo con el nivel (local, regional y nacional) para promover la vacunación.
 - c. Utilizar redes sociales, página Web entre otros, para difundir información que promueva la vacunación y evacuar las dudas de la población.
 - d. Coordinar comunicados de prensa en diferentes momentos de la campaña (solo Nivel Central).

Acompañamiento de las Áreas Rectoras de Salud, Regiones Rectoras de Salud y Nivel Central a las Áreas de Salud y Direcciones Regionales de la Caja Costarricense del Seguro Social en el avance del proceso:

- a. Definir estrategias conjuntas para aumentar las coberturas en caso de niveles no óptimos en alguna zona o grupo etario específico.
- b. Establecer las coordinaciones necesarias para realizar un abordaje en red en los tres niveles de atención para que apoyen la vacunación en los diferentes grupos poblacionales.

- c. Apoyar el ingreso a conglomerados privados (escuelas, condominios, otros) según caso necesario.
- d. Apoyar en la gestión con instancias de seguridad pública para que presten la colaboración requerida en el mantenimiento del orden y la seguridad en los entornos a los sitios de vacunación, así como en el transporte del biológico según cronograma local.

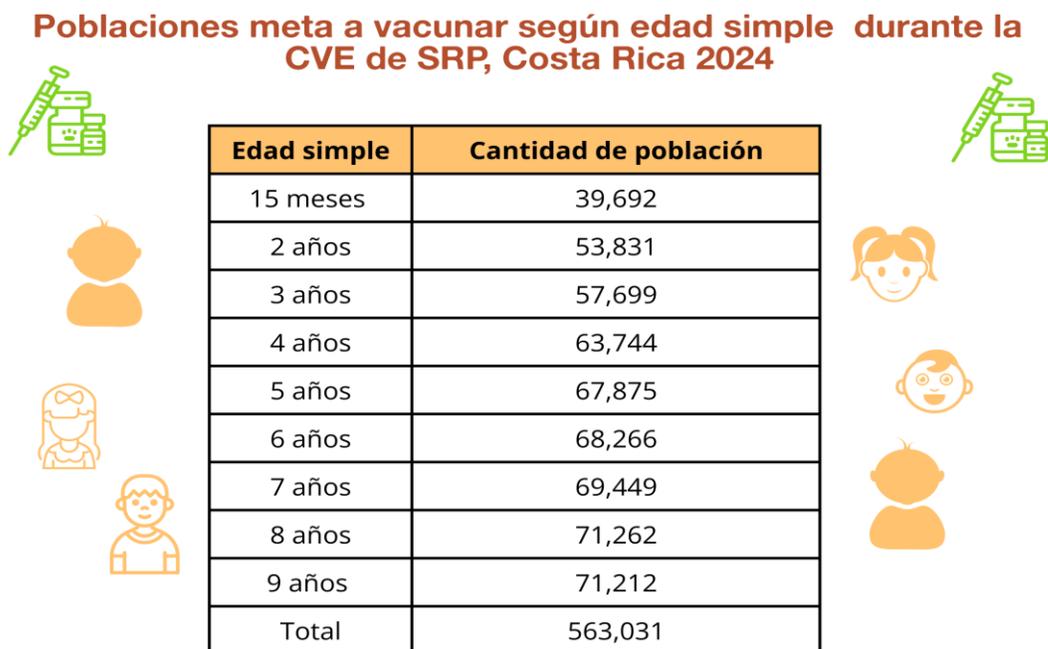
Dar seguimiento, abordaje y resolución a los casos notificados por las áreas de salud de la CCSS donde los padres no aceptan aplicar la dosis extra de vacuna SRP durante la campaña extraordinaria de vacunación.

8. Contenido

8.1 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.

Figura 5: Poblaciones meta a vacunar según edad simple, CVE de SRP, Costa Rica 2024



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

8.2 Metas

- **Metas de Cobertura:**

Lograr **coberturas $\geq 95\%$** en los niños entre 15 meses de edad y menos de 10 años (9 años, 11 meses y 29 días) con una dosis adicional de vacuna SRP:

- Coberturas $\geq 95\%$ a nivel de cada área de salud durante el periodo establecido de campaña.
- Coberturas de $\geq 95\%$ en edad simple durante el periodo establecido de campaña.

- **Metas de avance semanal:**

Además, se establecieron metas de avance de coberturas semanales que permiten dar seguimiento y tomar medidas de corrección o replicar buenas prácticas de ejecución según corresponda en los 3 niveles de gestión (local, regional, nacional) e interinstitucional (MS, CCSS, MEP).

La meta es alcanzar $\geq 95\%$ en el total de 8 semanas con posibilidad de extenderse a 12 semanas.

Estas metas de avance semanal de las coberturas durante el periodo de la campaña se muestran en la siguiente figura:

Figura 6: 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

8.3 Duración de la Campaña Extraordinaria de SRP

La CVE de SRP está planificada para realizarse en el 2024, durante un **periodo de 8 semanas**, una vez que las autoridades de salud indiquen la fecha exacta de inicio de esta, con fecha preliminar al 1° de abril.

La misma se podrá ampliar hasta 12 semanas según necesidad y acorde con los análisis que definen la unidad ejecutora de la CVE de SRP, es decir la CCSS.

8.4 Criterios de Calidad

Debido al comportamiento epidemiológico del Sarampión y la Rubéola, las bajas coberturas de vacunación, el acúmulo de susceptibles y el impacto de la pandemia COVID-19 tanto a nivel mundial, regional como nacional; se estableció que esta CVE de SRP **sea una campaña de alta calidad**; por lo que se utilizarán los criterios definidos por la OPS-OMS para campañas extraordinarias de alta calidad.

Para la CVE de SRP de Costa Rica del 2024, se estableció los siguientes criterios de alta calidad de acuerdo con la metodología de gestión productiva de los servicios de salud de la OPS (18,19):

- Criterio de Eficacia:

La eficacia es un criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos.

Una vacunación de seguimiento será eficaz cuando logra un cumplimiento $\geq 95\%$ de cobertura a nivel nacional, en el tiempo establecido.

Indicadores	Construcción del Indicador	Meta	Nivel de cumplimiento
% de vacunación con dosis adicional de SRP en la población de 15 meses a menos de 10 años	N = Número de niños/as vacunados con una dosis adicional de SRP D = Total de niños/as de 15 meses a menos de 10 años según nacimientos-defunciones registrados del INEC-CCSS-Dirección de Actuarial	95% (Análisis Nacional)	País

- Criterio de Oportunidad:

Tiempo establecido para cumplir las acciones específicas de acuerdo con la normalización y planes de acción establecidos. (19)

Indicadores	Construcción del Indicador	Meta	Nivel de cumplimiento
% de provincias que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas con una dosis adicional de SRP	N = Número de provincias que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas D = Total de provincias del país	80% (Al menos 6 de 7 provincias)	MS: Provincia
% de cantones que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas con una dosis adicional de SRP	N = Número de cantones que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas D = Total de cantones del país	80% (Al menos 67 de 84 cantones)	MS: Cantón
% de región que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas con una dosis adicional de SRP	N = Número de región que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas D = Total de región del país	80% (Al menos 6 de 7 regiones)	CCSS: Región
% de área de salud que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas con una dosis adicional de SRP	N = Número de área de salud que alcanzaron la cobertura de vacunación $\geq 95\%$ en un periodo de 8 a 12 semanas D = Total de área de salud del país	80% (Al menos 84 de 105 áreas de salud)	CCSS: Área de Salud
% de áreas de salud que finalizaron la microplanificación con 4 semanas antes del inicio de la CVE SRP.	N = Número de Áreas de Salud que finalizaron la micro planificación con 4 semanas antes del inicio de la CVE SRP D = Total de Áreas de Salud	100% (105 áreas de salud)	CCSS: Área de Salud

- Criterio de Homogeneidad:

Una vacunación de seguimiento es homogénea cuando se alcanzan coberturas >95% a nivel nacional; y a nivel de provincias/cantones regiones/áreas de salud mínimo en el 80% del total y por edades simples en la población objetivo. (19)

Indicadores	Construcción del Indicador	Meta	Nivel de cumplimiento
% de cobertura con una dosis de SRP desagregados por edades simples en la población de 15 meses a menos de 10 años en la CVE SRP	N = Número de dosis aplicadas de SRP por edades simples D = Total de la población objetivo de la campaña por edad simple según nacimientos-defunciones registrados del INEC-CCSS-Dirección de Actuarial	95% (al menos 8 de los 9 estratos de edad simple)	País
% de Provincias que alcanzaron coberturas del 95% con una dosis adicional de SRP	N = Número de Provincias que alcanzaron coberturas 95% con la dosis adicional de SRP D = Total de la población meta según provincias	80% (Al menos 6 de 7 provincias)	MS: Provincia-País
% de Regiones que alcanzaron coberturas del 95% con una dosis adicional de SRP	N = Número de Regiones que alcanzaron coberturas 95% con la dosis adicional de SRP D = Total de la población meta según regiones	80% (Al menos 67 de 84 cantones)	CCSS: Región-País
% de cantones que alcanzaron 95% con una dosis adicional de SRP	N = Número de cantones que alcanzaron coberturas 95% con la dosis adicional de SRP D = Total de cantones del país	80% (Al menos 6 de 7 regiones)	MS: Cantón
% de Áreas de Salud que alcanzaron 95% con una dosis adicional de SRP	N = Número de Área de Salud que alcanzaron coberturas 95% con la dosis adicional de SRP D = Total de áreas de salud del país	80% (Al menos 84 de 105 áreas de salud)	CCSS: Áreas de Salud

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

- Criterio de Eficiencia:

La eficiencia es un criterio económico que revela la capacidad administrativa de producir el máximo de los resultados con el mínimo de los recursos, energía y tiempo.(18)

Indicadores	Construcción del Indicador	Meta	Nivel de cumplimiento
% de ejecución presupuestaria de los recursos asignados para la compra de vacunas de la CVE SRP.	N = Presupuesto devengado de los recursos asignados para compra de vacunas de CVE SRP D = Total de presupuesto de los recursos asignados para la compra de las vacunas para la CVE SRP	90%	Nacional

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

Figura 7: Criterios de alta calidad definidos para la CVE de SRP, Costa Rica 2024

Criterios de alta calidad establecidos para la CVE de SRP Costa Rica, 2024

Eficacia

- Alcanzar **cobertura nacional** $\geq 95\%$ en la población meta



Homogeneidad

- Alcanzar **cobertura** $\geq 95\%$ en al menos el 80% de las áreas de salud
- Alcanzar **cobertura nacional** $\geq 95\%$ en al menos el 95% de las edades simples



Oportunidad

Alcanzar en **al menos el 80% de las áreas de salud** de la CCSS una cobertura de vacunación de la dosis de CVE de SRP de al menos $\geq 95\%$.



en cada edad simple de la CVE de SRP

$\geq 95\%$.

Eficiencia

Alcanzar **el 90% de ejecución presupuestaria** para la compra de las vacunas de la CVE SRP

Fuente: Cuadernillo de microplanificación de la CVE de SRP, CR 2024. Elaboración propia - Subárea de Vigilancia Epidemiológica - CCSS

8.5 Requisitos:

1. Estar dentro del grupo meta a vacunar: población entre 15 meses de edad y menos de 10 años de edad (9 años, 11 meses y 29 días).
2. Contar con alguna identificación.
3. Estar adscrito en el expediente único en salud (EDUS): El hecho de no estar adscrito no es justificante para no vacunar, en ese caso se debe de coordinar para la adscripción inmediata para la aplicación oportuna de la dosis de campaña, de ahí la importancia de la participación de algún trabajador de REDES en los equipos técnicos de esta CVE de SRP de todos los niveles de gestión.
4. Estar acompañado por el padre de familia o un adulto responsable del niño (directos u otros familiares mayores de 18 años, etc)

8.6 Vacuna a utilizar

- **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.**
 - El tapón del vial no se debe de sumergir en agua.
- **Efectos adversos:**

El componente de sarampión puede provocar en las primeras 24 horas de la vacunación, dolor leve, fiebre (5%-15%) y sensibilidad en el sitio de aplicación, erupción 2%.

Por el componente de Parotiditis puede presentar fiebre baja y parotiditis, fiebre moderada rara orquitis.

Por el componente de rubéola artralgia (25%) y artritis (10%) en adolescentes y adultos, raro en niños (0-3%), fiebre baja, rash, linfadenopatía, mialgia y parestesias son comunes.

Las reacciones anafilácticas son raras, meningitis aséptica (muy rara), encefalitis (un caso en un millón de dosis).

- **Precauciones de uso:**

- No usar la vacuna si ha sido congelada (NO la debe descartar, debe rotularla y dejarla en custodia hasta que le brinden indicaciones).
- La vacuna debe agitarse con suavidad y mezclarse homogéneamente antes de su uso.
- Antes de aplicar la vacuna se debe preguntar al usuario si presenta alguna de las contraindicaciones establecidas para la vacunación contra el virus sarampión.
- Se debe tener precaución en el uso de la vacuna en niños con enfermedad febril o infección aguda grave.
- Recordar que se debe de tener un espacio de al menos 4 semanas entre la dosis de campaña y la dosis del esquema regular de SRP1 o SRP2 en caso de que tuviese alguna dosis del esquema regular pendiente.
- Puede ser aplicada en niños con infección establecida o sospecha de HIV. Excepto que el paciente este cursando de su VIH en inmunosupresión severa.
- En pacientes que tienen tratamiento con Antígenos y se van a aplicar la vacuna: Deben de haber pasado al menos 4 semanas desde la última aplicación de Antígeno y deben de esperar al menos 4 semanas de la aplicación de la dosis adicional de SRP para aplicarse nuevamente el antígeno.

- **Contraindicaciones:**

- No debe de administrarse en individuos potencialmente alérgicos a los componentes de la vacuna, reacciones anafilácticas a la neomicina o historia de reacciones anafilácticas o anafilactoides al huevo.
- Está contraindicada en personas severamente inmunocomprometidas como resultado de una enfermedad congénita, infección VIH en inmunosupresión severa, leucemia avanzada o linfoma, enfermedad maligna seria o tratamiento con esteroides de dosis elevada, agentes alquilantes, antimetabolitos o en personas recibiendo la irradiación terapéutica inmunosupresora.

8.7 Esquema:

- **Esquema:**
 - Se aplicará **una dosis adicional** a todo niño/niña desde los 15 meses a los 9 años, 11 meses y 29 días.
- **Consideraciones al esquema:**

Es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones que se podrían presentar en la población a vacunar:

- a) Si el niño (a) tiene 15 meses de edad y acude a aplicar sus vacunas correspondientes del esquema básico, la dosis que se le aplica primero es la correspondiente a la dosis de campaña SRP y se debe registrar en el SIVA de esa manera y planifica la aplicación de la dosis de SRP de esquema básico 4 semanas después de la aplicación de la dosis de campaña.
- b) Si el paciente es menor de 4 años **y SI tiene la dosis de SRP1 (primera dosis):** se le aplica la dosis de campaña verificando que haya transcurrido al menos 4 semanas desde su primera dosis y garantizando que se registre en el SIVA de esa manera
- c) Si el paciente es menor de 4 años **y NO tiene la dosis de SRP1 (primera dosis):** se le aplica la dosis de campaña (garantizando que se registre en el SIVA de esa manera) y 4 semanas después se planifica la aplicación de la primera dosis de esquema básico.
- d) Si el paciente tiene entre 4 y 10 años **y SI tiene tanto SRP1 como SRP2 (primera y segunda dosis) de esquema básico:** se le aplica la dosis de campaña (garantizando que se registre en el SIVA de esa manera) y verificando que haya transcurrido al menos 4 semanas desde la última dosis de SRP recibida.
- e) Si el paciente tiene entre 4 y 10 años **y NO tiene SRP1 ni SRP2 (primera y segunda dosis) de esquema básico:** se le aplica la dosis de campaña (garantizando que se registre en el SIVA de esa manera) y se programa la primera dosis de esquema básico (SRP1) 4 semanas después de la dosis de campaña y 4 semanas después de la SRP1

se le programa la segunda dosis de esquema básico, verificando que, al momento de la aplicación, no tenga más de 10 años.

- f) Si el paciente tiene entre 4 y 10 años **y NO tiene SRP2 (segunda dosis) de esquema básico**: se le aplica la dosis de campaña (garantizando que se registre en el SIVA de esa manera) y verificando que haya transcurrido al menos 4 semanas desde la primera dosis de SRP, y se programa la segunda dosis de esquema básico 4 semanas después de la aplicación de la dosis de campaña, verificando que, al momento de la aplicación, no tenga más de 10 años.

Figura 8: Consideraciones de esquema de vacunación durante la campaña de vacunación extraordinaria de SRP, 2024

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)



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

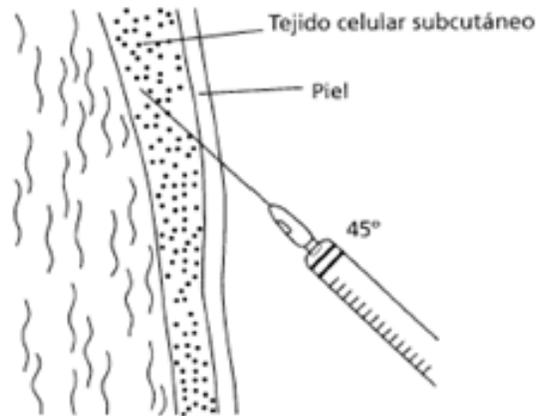
Fuente: Elaboración propia - Subárea de Vigilancia Epidemiológica - CCSS

8.8 Técnica de aplicación:

La vía de administración es **subcutánea**:

En la zona del músculo deltoides

Figura 9: Vía de administración Subcutánea



Fuente: Manual para el Vacunador Campaña Nacional de Vacunación 2011

Durante el proceso de vacunación se debe de informar a los padres de familia o encargados sobre la vacuna que se está administrando, la importancia de esta, los posibles efectos adversos que se pueden presentar y explicarles que hacer en caso de presentar alguno de ellos y responder dudas o consultas en caso según corresponda.

Al igual que ocurre con cualquier vacuna, todo vacunador debe de estar capacitado previo a vacunar. Además, es de suma importancia fortalecer elementos ya conocidos para la aplicación de otras vacunas como:

- Asegurarse que pertenece al grupo meta de vacunación.
- Higienización de manos (lavado de manos o limpieza de manos, según corresponda) antes y después de la preparación de la vacuna. Higienización de manos de manos antes y después de la aplicación de la dosis de vacuna.
- Identificación del usuario siguiendo los cinco correctos (usuario, vacuna, dosis, vía y registro correcto).

- Revisar y verificar contraindicaciones o precauciones de uso en la población antes de aplicar la vacuna.
 - Educar sobre efectos adversos reportados hasta ahora y sobre los que aún se desconocen y que se podrían presentar. Además de la importancia de consultar y reportar algún efecto adverso presentado.
- Posterior a la aplicación de la vacuna, reforzar la educación en la persona vacunada en temas como importancia de esta campaña, importancia de consultar o llamar al lugar donde la vacunaron u otro establecimiento de salud, o al 911 en caso de presentar algún efecto adverso, formas de notificar ESAVIS u otras inquietudes que tengas los padres de familia o vacunado.
- Desechar los insumos como corresponde y de acuerdo con normativa institucional vigente.
 - Realizar higiene de manos según los momentos para la Campaña de Vacunación.

Es importante que a pesar de que los establecimientos de salud planifican sus dosis de vacuna según su población adscrita, si se captan niños de otras áreas de salud se deben de vacunar y registrar como corresponde en el Sistema Integrado de Vacunas (SIVA). No se justifica rechazar usuarios de población meta teniendo dosis disponibles, solo por el hecho de que no pertenece a la zona de adscripción, ya que se debe de aprovechar toda oportunidad de vacunación.

8.9 Solicitud de vacuna e insumos:

- **Insumos a utilizar**

Previo a la ejecución de la campaña de vacunación extraordinaria de SRP, es de suma importancia que los establecimientos de salud planifiquen, acorde con sus poblaciones metas, la cantidad de insumos que van a necesitar para la misma.

Anexo a este manual de procedimientos está el cuadernillo para la ejecución de la Campaña Extraordinaria de Vacunación SRP, el cuál será un instrumento que apoyará en la microplanificación, incluyendo insumos, para los establecimientos de salud que deseen utilizarlo.

Dentro de los insumos a utilizar se encuentran:

Para preparar y aplicar en la población a vacunar:

- Jeringa hipodérmica de 2cc a 3cc, Código 2-94-01-2040, para realizar la aplicación de la vacuna en las personas.
- Aguja hipodérmica descartable, 23 x 2.5 cm, código 2-94-01-0004 (para cargar).
- Aguja hipodérmica descartable, 26 x ½ pulgada, código 2-94-01-0092 (para aplicar).

No se recomienda el uso de la jeringa de tuberculina para la aplicación de vacunas, ya que tiene un fin específico de uso.

Para adecuado manipulación y desechos de los residuos

- Recipientes rígidos, medianos, Código 4-95-01-0020
- Bolsas plásticas negras Polietileno Mediana, Código 4-60-030379
- Bolsas Rojas medianas y grandes Código 4-95-02-0120 y Código 4-95-02-0130

Otros Insumos:

- Torundas de algodón, Código 2-94-010535
- Carné de vacunación de adulto: Código 4-70-03-1000
- Hojas de Registro Vacunación: Código 4-70-03-0510

Estos insumos serán entregados a los establecimientos de salud acorde con lo establecido por la Gerencia de Logística, por lo que es de suma importancia estar atentos a las indicaciones de esta.

- **Solicitud de vacuna:**

Cada equipo regional de vacunación e inmunoprevenibles recibirá las cuotas de vacunas que deberá aplicar, la cual es proporcional a la cantidad de población de niños de 15 meses a 9 años 11.

El proceso de entrega será informado por la Gerencia de Logística, como responsable de esta actividad, por lo que hay que estar atentos a las disposiciones de esta en relación con el tema.

Es necesario que la vacuna y los insumos se encuentren en los establecimientos de salud 4 semanas antes del inicio de la campaña para cumplimiento de los indicadores de alta calidad definidos por la OPS.

Organización y Estrategia de vacunación:

Esta es una campaña de vacunación a nivel del país, por lo que es necesario la participación de todas las autoridades e instituciones involucradas en el proceso para el cumplimiento de las metas de esta. Además, como se mencionó previamente se realizará con criterios de alta calidad acorde con las recomendaciones de la OPS-OMS.

Tal y como se recomienda por las instancias internacionales de salud pública, es necesario que cada establecimiento de salud microplanifique la ejecución de esta campaña extraordinaria.

Para la planificación de la CVE de SRP del país durante el 2024, se cuenta con un cuadernillo de microplanificación, que busca ser un apoyo a los equipos centrales, regionales y locales. Además, es de gran relevancia que, dentro de los establecimientos de salud de la CCSS que el Director Médico de cada uno:

- Conforme un equipo técnico que garantice el cumplimiento de las metas establecidas. Este equipo debe de estar conformado al menos por representante del equipo de vacunas local, por farmacia, enfermería, representante de redes, administrador y responsable de vigilancia epidemiológica.
- Incluir dentro de los temas de agenda del consejo técnico el avance de las coberturas y análisis de estas, dándole seguimiento al alcance de los indicadores de los criterios de calidad previamente descritos en este manual, con el propósito de la toma de decisiones a nivel local.
- Colocar un puesto de información, carteles e indicaciones en relación con la campaña en ese establecimiento. Esto permitirá aclarar dudas de la población, motivar e incentivar a la misma. Este proceso puede ser realizado por voluntarios previamente capacitados, como juntas de salud, pensionados, estudiantes de ciencias de la salud, etc.

- Facilitar los aspectos logísticos y administrativos para las actividades que se hayan microplanificado, acorde con las posibilidades de cada establecimiento de salud.

- **Alianzas estratégicas:**

Las alianzas con socios estratégicos comunitarios/regionales, públicas/privadas permitirán el fortalecimiento de estrategias y mejorar la eficiencia y calidad de las actividades, ya que los mismos pueden apoyar según su disponibilidad en: infraestructura, accesibilidad, comunicación, recurso humano en actividades que no deben de realizar estrictamente personal de salud (como, por ejemplo, llamadas, gestores de fila o información, educación, etc.)

El uso de vacunatorios extramuros externos a los centros de salud, utilizando el apoyo de instituciones para realizar el proceso de vacunación eficiente, seguro y de calidad, es una buena práctica implementada por los establecimientos de salud en los últimos años para la ejecución de campañas y se pueden seguir utilizando siempre que sea viable acorde con el análisis de cada establecimiento de salud.

Involucrar a las juntas de salud y fuerzas vivas de la comunidad, a representantes municipales, ONGs y todas las entidades que puedan divulgar, educar, de manera voluntaria, serán también un importante apoyo al cumplimiento de los objetivos.

- **Vacunación Intramuros:**

Todos los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social tienen vacunatorios destinados a realizar los procesos de vacunación de esquemas básicos y especiales según corresponda. Durante la campaña extraordinaria de vacunación contra SRP, se debe de mantener y/o fortalecer las actividades de vacunación intramuros, pues permitirá la captación de poblaciones metas que sean llevados por sus padres de familia a los servicios que ofrece el establecimiento de salud (consultas externas, emergencias, charlas de grupos específicos, etc).

De igual manera, si dentro del establecimiento de salud se microplanifica la implementación de algún vacunatorio en alguna sección, se debe de contar con los requerimientos necesarios definidos en vacunación extramuros más adelante.

- **Vacunación Extramuros:**

Los espacios extramuros (fuera de los establecimientos de salud), cada vez son más utilizados en la planificación de algunas estrategias y actividades específicas de vacunación acorde con las características del establecimiento de salud y de las poblaciones metas.

Estos deben de ser:

- Ventilados y adecuados para poder realizar vacunaciones.
- Con posibilidad de lavado de manos.
- Con espacios que permitan la seguridad de la población, de los trabajadores de salud y de los insumos.

Al igual que en los vacunatorios intramuros, los extramuros debe de contar con espacio físico para realizar:

- La verificación de los requisitos necesarios.
- La educación a la persona a vacunar y a los padres de familia o responsables adultos.
- El procedimiento de preparación y ejecución del procedimiento de vacunación (Incluye posterior a la aplicación el registro en el sistema de vacunación)

Es de suma importancia tener en cuenta que dentro de la planificación de estas actividades se debe de organizar de tal forma que haya posibilidad de dar el tiempo correspondiente a las horas de alimentación de los trabajadores que están involucrados: espacios adecuados, tiempo y rotación de personal según corresponda para satisfacer las necesidades básicas.

La microplanificación de visitas a centros educativos públicos o privados, CENCINAI, guarderías, u otros sitios de concentración serán de suma importancia para el avance de la vacunación en las poblaciones meta.

Según el análisis y microplanificación local, las visitas casa por casa para realizar esta vacunación en la población meta se puede realizar también.

Debido a la posibilidad de efectos adversos inmediatos posterior a la vacunación, es importante que cuando se microplanifiquen actividades intramuros o extramuros, se

cuenta con la coordinación para el abordaje inicial de un ESAVI (tener coordinación previa con la Cruz Roja o el servicio de emergencia, etc).

8.11 Información al usuario:

La educación al usuario debe de ser obligatoria antes, durante y después de la vacunación al vacunado y/o padre de familia o adulto responsable.

Se debe de informar sobre la importancia, los posibles efectos adversos, como notificar los efectos adversos y sobre cualquier otro tema que el usuario solicite.

8.12 Supervisión, Evaluación y Monitoreo:

El proceso de supervisión, verificación, evaluación y monitoreo es de vital importancia, como siempre se realiza con otras vacunas, se debe efectuar con los elementos que contemplan el proceso desde el ámbito de enfermería y farmacia en el componente de inmunizaciones.

Existe actualmente en la institución un instrumento de Supervisión el cual se debe de utilizar también durante esta campaña para las actividades regulares del programa. Adicionalmente se adapta un instrumento de supervisión con una sección específica para la Campaña de Vacunación Extraordinaria de Sarampión y Rubéola por lo que el instrumento se puede utilizar para hacer la supervisión regular del programa durante la campaña incorporando esta sección, o se selecciona esta parte para hacer una supervisión específica de la campaña (anexo 4).

8.13 Limpieza de termos:

- La limpieza de los termos y cajas frías de los niveles locales se debe de realizar de acuerdo con la dinámica establecida en los procesos de vacunación.
- Como mínimo se deben hacer una vez a la semana y de preferencia todos los días luego de ser utilizados en la jornada. La misma está a cargo de atención primaria o

quien se defina en cada establecimiento de salud, esto con el objetivo de ofrecer y garantizar a la población una vacunación segura.

- La limpieza se hace con agua y jabón y no se deben dejar escurriendo sobre el piso.
- Lavar, secar y dejar guardado, es parte del orden en el trabajo.
- No deben taparse húmedos y si se dejan escurriendo, hacerlo a la sombra y en lugar seguro.
- La esponja que viene con el termo no se debe utilizar, con esta práctica se evita la proliferación de hongos y otra contaminación.
- Durante las actividades de vacunación es importante cuidar que el termo no sufra golpes y evitar sentarse sobre ellos, que se coloquen cajas u objetos pesado encima, ya que pueden dañar la estructura de este.
- Debe seguirse el mismo procedimiento de limpieza, lavado y desinfección para los paquetes fríos.

8.14 Sistema de Información:

- **Registro diario:**
 - Las dosis aplicadas deben ser registradas en el Informe Diario de Inmunizaciones código 4-70-03-0510, anotando todos los datos que son requeridos, de forma legible.
 - En la hoja de registro debe de incluirse los datos del vacunador (cédula, nombre) y en la parte superior de cada hoja de registro debe de escribirse el nombre y cédula de quien está apoyando en el registro.
 - Los carnés de vacunas deben contar con el sello del área que lo está entregando.
 - Anotar claramente en librito azul del menor de edad, o en el carné de vacunación, la vacunación realizada.
 - Al finalizar el día, se debe de hacer un control cruzado de los registros del SIVA vs los nombres de los registros diarios. En caso de existir inconsistencias debe de notificarse inmediatamente al equipo conductor local.

- **Sistema Electrónico:**
 - Para el registro de las dosis aplicadas durante la campaña de vacunación extraordinaria se utilizará el módulo de Campaña de Sarampión 2024 del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA).
 - Ingresar el número de identificación del paciente de manera correcta y poner especial atención a las alertas que emite el sistema para proceder con un registro adecuado y seguro de la información.
 - El registro de los datos en el SIVA debe de **realizarse diariamente, oportunamente y de manera adecuada.**
 - Que el registro que se vaya a guardar en el sistema corresponda a la persona que se le aplicó la dosis de vacuna.

8.15 Vigilancia de Efectos Adversos supuestamente asociados a vacunación (ESAVIS):

Los ESAVIS debe de notificarse inmediatamente, siguiendo procedimiento vigente establecido a nivel nacional:

- Deben ser notificados a través de la Plataforma Digital Noti-FACEDRA en el siguiente link: <http://www.notificacentroamerica.net> o en forma física por medio de la Tarjeta Amarilla y ser enviados a las farmacias locales para que de ahí sean remitidas al Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud a sus oficinas centrales, o al correo electrónico drpis.farmacovigilancia@misalud.go.cr, teléfono: 22230333 y una copia al Programa de Inmunizaciones al SAVE, conjuntamente con la Ficha de Investigación, los cuales se adjuntan en este manual.
- Hay que recordar que en todas las computadoras de la CCSS cuentan con el ícono de NOTIFACEDRA en el escritorio.
- Se deben aportar todos los datos que se solicita tanto en la tarjeta amarilla como en la Ficha de investigación para poder analizar y clasificar adecuadamente el evento reportado (anexo 2 y 3).

La investigación de los eventos debe contener al menos:

- Datos de identificación de la persona.

- Historia actual del paciente y medicamentos que está utilizando (dosis, vía de administración e indicación de uso).
- Antecedentes patológicos e historia clínica detallada.
- Antecedente vacunal: vacunas aplicadas y fecha de la última dosis.
- Identificación de la vacuna utilizada, así como sus características.
- Revisión de los aspectos operacionales del programa.
- Determinar si el evento reportado es un simple incidente o existen otros casos asociados.

Cualquier evento supuestamente atribuible a vacunación moderado o grave que llegue al centro de salud, su reporte debe ser inmediato al equipo regional y central por medio de Microsoft TEAMS, correo electrónico o por teléfono. Esto permitirá el abordaje correspondiente según alcance y competencias.

8.16 Plan de Contingencia/Actividades de vacunación para uso de dosis disponibles:

- **Plan de contingencia para cadena de frío:**

Se debe de tener como con cualquier otra vacuna, en caso de tener problemas con el flujo eléctrico u otra situación que se presente debe acudir de manera inmediata al plan. Este debe ser de conocimiento del personal involucrado y debe guardarse el mecanismo por el cual se divulgó entre los responsables de proceder con su activación.

- **Plan de contingencia en caso de caída de sistemas (ciberataque):**

En caso de que se presente este tipo de situación a nivel institucional, el registro y envío de datos se debe de realizar acorde con la normativa vigente para tal efecto.

8.17 Cálculo de coberturas, análisis y avance de vacunación:

Los equipos locales y regionales de vacunación y de apoyo definidos por el director médico de cada establecimiento de salud, deben de realizar el análisis de avance y coberturas y

presentarlos en los consejos técnicos locales u CCO locales para análisis y toma de decisiones.

Se debe de contar con la información actualizada de los indicadores de criterios de oportunidad, homogeneidad, eficacia y eficiencia. Estos se encuentran en el cuadernillo de microplanificación de la CVE de SRP 2024 y en las plantillas entregadas del equipo central de vacunas e inmunoprevenibles de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica a los Equipos de vacunas e inmunoprevenibles de las DRIPSS.

Además de estos, cada equipo de trabajo central, regional o local puede incorporar cualquier otra información que sea pertinente de compartir con sus consejos técnicos correspondientes, para la toma de decisiones.

Importante hay que recordar que:

- Los denominadores oficiales son los datos entregados por la SAVE a las DRIPSS.
- El SIVA se puede utilizar datos según lugar de adscripción, lugar de residencia, según el objetivo que persiga el indicador o el análisis del nivel local, regional o central según correspondan.

Tabla 1. Cálculo de coberturas para el análisis de informes técnicos

Indicador	Edad de Vacunación	Numerador	Variables SIVA numerador	Denominador	Cálculo
Cobertura de vacunación nacional SRP dosis CVE SRP	15 meses- menos 10 años	Número de vacunas SRP dosis adicional aplicadas según lugar de adscripción	FILTROS: 1. DSC CORTA VACUNA: Seleccionar "SRP" " ADICIONAL " 2. Edad Simple: Seleccionar " 1 a 9 AÑOS " 3. Lugar: Seleccionar " CENTRO DE ADSCRIPCION FULL " 4. Procedencia: DSC PROCEDENCIA VACUNA- Seleccionar: " NO ESPECIFICADO " " VACUNA ANTERIOR " " VACUNA CCSS "	Matriz de nacimientos definitivos del año 2022*ajustado a 2014 de la Dirección de Actuarial CCSS: Utilizar la población "Nacimientos vivos" del año anterior o últimos disponibles	(número de vacunas de SRP adicional / nacimientos inscritos 2022*ajustado a 2014) *100

Elaboración propia - Subárea de Vigilancia Epidemiológica

Durante la campaña el envío del informe de seguimiento se realizará de forma semanal a nivel nacional y según posibilidad de forma semanal o diaria a nivel regional y equipos locales.

8.17 Monitoreo Rápido de Coberturas

Los MRC son una herramienta de verificación de bajo costo, fácil y rápido de implementar que ha sido diseñada para evaluar y verificar las coberturas vacunales en el campo.

Esta metodología permite a los equipos PAI ir al terreno, entrevistar a la población en su casa, verificar cuántos tienen los esquemas de vacunación al día según la edad.

Para la CVE SRP se seguirá lo definido en Instrucción de trabajo para la realización de monitoreos rápidos de cobertura en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (2023)

En la CVE SRP al cierre de las semanas programadas, las Áreas de Salud que no alcancen el 95% de cobertura en alguno de los estratos de edad simple de 15 meses a menos de 10 años, se debe realizar MRC para la verificación en el campo.

El número de MRC que se realiza, depende de la población meta a vacunar que posee cada Área de Salud.

Se considera niña/niño vacunado en campaña de vacunación de seguimiento a toda niña/niño que recibió la o las dosis de vacunas establecidas y aplicadas durante la campaña de vacunación y se puede verificar en el sistema nominal o carné.

En caso de encontrar más de un niño que cumpla con los criterios de inclusión que no se encuentra vacunado con dosis de campaña, es un monitoreo fallido que requiere iniciar el barrido.

Se debe completar el instrumento de MRC establecido para la CVE SRP y se debe realizar la consolidación a nivel local y regional. Esta consolidación debe ser remitida al nivel central.

Es importante considerar la posibilidad de que no se podrá ingresar a vacunar en algunos barrios o sectores con peligrosidad para el personal de salud; en estos casos se debe

documentar con un informe las acciones que se realizaron para vacunar en esos sitios y los obstáculos que impidieron su ingreso (en este caso por seguridad), para que no se consideren a estos barrios o sectores en el MRC (anexo 5).

Figura 10: Definición de Área de Salud que debe realizar Monitoreos Rápidos de Cobertura



Fuente: Cuadernillo de microplanificación de la CVE de SRP , CR 2024.
Elaboración propia - Subárea de Vigilancia Epidemiológica - CCSS

8.18 Seguridad del proceso de Vacunación:

La Dirección General de los establecimientos y la Dirección administrativa, deben velar por la seguridad de todo el proceso de vacunación en base a los Lineamientos e instrucciones vigentes establecidos en la institución por el ente competente.

Toda situación que se detecte anómala, según lo establecido en el presente manual, debe ser notificada a siguiendo la línea de comunicación en los niveles de gestión ya establecida a nivel institucional, a través del director Médico de cada establecimiento de salud.

8.19 Vigilancia Epidemiológica:

El representante de las COLOVE debe de participar, según lo establezca el director médico de cada establecimiento de salud y dar seguimiento de las coberturas alcanzadas semana a semana, ya que esta campaña se realiza en respuesta a la cantidad de susceptibles en el país los cuales aumentan el riesgo de transmisión del virus, sobre todo ante la alarmante situación de esta enfermedad a nivel del mundo.

En caso de que se presenten casos sospechosos de sarampión, rubeola o parotiditis posvacunal, se debe de notificar el caso inmediatamente como un ESAVI y activar el sistema de vigilancia epidemiológica, tal y como se establece en los protocolos de vigilancia de estos eventos (Sarampión, Rubeola o Parotiditis); con el propósito de que se realicen las actividades establecidas en la normativa vigente.

8.20 Errores programáticos:

La capacitación y la supervisión son procesos claves que ayudan a disminuir la probabilidad de errores programáticos. Sin embargo, durante los procesos de vacunación en las CVE, se pueden presentar errores programáticos, los cuales deben de ser abordados acorde con la normativa institucional existente.

Los principales errores programáticos que se documentan a nivel internacional en este tipo de actividades extraordinarias de vacunación son:

- **Aplicar a poblaciones no establecidas en las poblaciones metas avaladas por la CNVE.** Ósea cuando se aplica a menores de 15 meses o a mayores de 9 años, 11 meses y 29 días.
- **Aplicar una dosis mayor a la recomendada.** Esto se puede presentar ya sea por no dilución de los viales acorde con lo establecido por el laboratorio productor.
- **Aplicar en un periodo menor de 4 semanas otra vacuna viva.**
- **Otros**

Por todo esto, resulta de vital importancia fortalecer la capacitación, la supervisión y la evaluación del proceso y actividades de vacunación.

9. Bibliografía

1. Sarampión - ScienceDirect [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178923479851>
2. Delpiano L, Astroza L, Toro J. Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. Rev Chil Infectol. agosto de 2015;32(4):417-29.
3. Sarampión [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000300011&script=sci_arttext
4. Sarampión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>
5. Lüthy IA, Kantor IN. Sarampión. Med B Aires. abril de 2020;80(2):162-8.
6. Ministerio de Salud de Costa Rica, INCIENSA, Caja Costarricense de Seguro Social. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA. 2015.
7. Benefits from Immunization During the Vaccines for Children Program Era — United States, 1994–2013 [Internet]. [citado 10 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6316a4.htm>
8. <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 29 de enero de 2018]. El control de las enfermedades transmisibles (17.a ed) | OPS OMS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2238%3A2010-el-control-enfermedades-transmisibles-17-ed&catid=1795%3Aebooks&Itemid=1894&lang=es
9. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos - ScienceDirect [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300407>
10. Ramírez-Sánchez SC. El antiguo enemigo resurge: el sarampión está de vuelta.
11. Gutiérrez RU, Trejos AM, Agüero MLÁ. El regreso del sarampión. Acta Médica Costarric ISSN 0001-6012 [Internet]. 20 de noviembre de 2017 [citado 17 de enero de 2018];59(4). Disponible en: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/975
12. Carmen SMM. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años del Centro de Salud Pampa Grande-Tumbes, 2022. Univ Nac

Tumbes [Internet]. 2023 [citado 3 de octubre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64208>

13. Patel M, Lee AD, Redd SB, Clemmons NS, McNall RJ, Cohn AC, et al. Increase in Measles Cases - United States, January 1-April 26, 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 3 de mayo de 2019;68(17):402-4.
14. Measles Outbreaks in a Population with Declining Vaccine Uptake | Science [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.1086726>
15. Ministerio de Salud. MANUAL DE RESPUESTA RÁPIDA ANTE UN CASO SOSPECHOSO -CONFIRMADO DE SARAMPIÓN. 2020.
16. Belluck P, Hassan A. Reappearance of Measles in the U.S., Where It Had Seemed Defeated. N Y Times. 21 de febrero de 2019;A16(L)-A16(L).
17. Alerta epidemiológica - Sarampión en la Región de las Américas - 29 de enero del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-29-enero-2024>
18. Organización Panamericana de la Salud. Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud. [Internet]. 2010. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/MET_GEST_PSS_INTRO_GENERL_201_OSPA.pdf
19. Ministerio de Salud. Lineamientos Técnicos para el desarrollo de la Campaña de Vacunación contra el Sarampión y Rubéola de Colombia. [Internet]. 2021. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-tecnicos-cvs-sr.pdf>

10. Contacto para consultas

En caso de dudas o consultas puede dirigirse al siguiente correo savepide@ccss.sa.cr y/o las siguientes direcciones:

Caja Costarricense del Seguro Social

Elvis Delgado Delgado eldelgad@ccss.sa.cr

Leandra Abarca Gómez labargom@ccss.sa.cr

Jefry Castro Rojas jccastro@ccss.sa.cr

Diana Paniagua Hidalgo dmpaniag@ccss.sa.cr

Xiomara Badilla Vargas. xbadillav@ccss.sa.cr

11. Anexos

Anexo 1. Higiene de Manos en Campaña de Vacunación OPS

Sus Momentos para la Higiene de las Manos

Campaña de Vacunación



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado todos los materiales necesarios para facilitar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado no constituye un garantía de ningún tipo, ni el comité de expertos, el factor es responsable de la información y el uso que haga de esa material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daños o perjuicios causados por su utilización. La OMS agradece al Ministerio de Salud, Servicio Nacional de Calidad de Salud, y a las Hospitales Intercomunitarias de Orizaba, en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en el desarrollo de estos materiales.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Campaña de Higiene de Manos

Anexo 2. Notificación de sospecha de reacción adversa a un medicamento

CONFIDENCIAL

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA A UN MEDICAMENTO

1. Por favor notifique en la primera línea el fármaco que considere más sospechoso de haber producido la reacción, o bien coloque un asterisco junto al nombre de los medicamentos sospechosos, si cree que hay más de uno.

2. Notifique todos los demás fármacos, incluidos los de automedicación, tomados en los tres meses anteriores.

3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información que le pedimos.

NOMBRE DEL PACIENTE _____ **Cédula** _____

Sexo

Masculino **Peso (kg)** _____ **Edad** _____

Femenino

MEDICAMENTO (S)* (Genérico y Laboratorio)	Dosis diaria y vía de adm.	Fecha de tratamiento		Motivo de la prescripción
		Inicio	Final	

*Para las vacunas, indique el N° de lote:

REACCIONES ADVERSAS	Fecha de reacciones		Desenlace: persiste, recuperado con o sin secuelas, mortal. Etc.
	Inicio	Final	

1) La reacción mejoró al retirar el medicamento: SI _____ NO _____

2) Reexposición al medicamento: SI _____ NO _____

3) Se presentó de nuevo la reacción (en reexpo): SI _____ NO _____

4) Requirió ingreso hospitalario: SI _____ NO _____

OBSERVACIONES ADICIONALES:

(Emplee hojas adicionales si lo requiere)

NOTIFICADOR:

Nombre _____

Profesión _____

Especialidad _____

Centro de trabajo _____

Teléfono de contacto _____

Correo electrónico _____

Por favor, marque con una equiz si necesita más tarjetas: _____

Marque con una equiz si necesita más información sobre su notificación: _____

_____/_____/_____
Fecha

Firma

Anexo 3. Ficha de notificación e investigación de ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la Vacunación e Inmunización)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
Area de Salud Colectiva - Vigilancia Epidemiológica
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Ficha de notificación e investigación de ESAVI (eventos supuestamente atribuibles a la Vacunación e Inmunización)

Datos generales del usuario

Región de Salud: _____ Área de Salud:

Establecimiento de Salud:

Fecha de notificación: ___/___/___/

Fecha de investigación: ___/___/

___/

Identificación del caso _____ Edad: ___ (a) ___ (m) ___ (d) Sexo:

___/

Dirección:

_____ Teléfono: _____

Nombre del encargado: _____ Teléfono: _____

Antecedentes importantes:

Alergias previas: Si ___/ No ___/ Reacción previa a la vacuna: Si ___/ No ___/ medicamentos previos a la vacunación: Si ___/ No ___/ Cuáles:

Datos de la vacuna a la cual se atribuyen las molestias:

Nombre de la vacuna: _____ hora de la vacunación:

Fecha de la vacunación: ___/___/___/ Laboratorio productor:

País de fabricación: _____ Lote: _____ Fecha de expiración: ___/___/___/

Nombre del vacunador: _____

Datos clínicos presentes:

Nombre de la vacuna: _____ hora de la vacunación:

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/___/ hora: ___/___/ Dolor local: ___/ Fiebre: ___/

Náuseas: ___/ Vómitos: ___/ Absceso local: ___/ Rash: ___/ Cianosis: ___/ Artralgia: ___/

Parálisis: ___/ Adenopatías: ___/ Convulsiones: ___/ Llanto persistente: ___/

Dificultad respiratoria: ___/ Otros: _____

Manejo del caso:

En observación: Sí ___/ No ___/ hora: ___/___/ Establecimiento:

Hospitalización: Sí ___/ No ___/ fecha: ___/___/___/ hora: ___/___/ Hospital:

Diagnóstico de ingreso: _____ días de hospitalización: ___/___/

Complicaciones: Sí_/ No_/ Cuáles: _____

Muerte: Sí_/ No_/ fecha: __/__/__/ Diagnóstico de egreso:

Clasificación final: _____

Nombre de los investigadores:

Correo electrónico: _____ Teléfonos:

Cargo de los investigadores: _____

Observaciones:

_____ (si tiene algún otro dato de interés lo puede anotar en observaciones).

