
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA	
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025
		VIGENCIA: 2027



Lineamiento de Vacunación contra el Virus Respiratorio Sincicial en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Fecha	06-05-2025
Elaborado	<p>Caja Costarricense del Seguro Social Dr. Elvis Delgado Delgado - Subárea de Vigilancia Epidemiológica Dra. Emilly Castillo Ruiz - Subárea de Vigilancia Epidemiológica Dr. Jefry Castro Rojas - Subárea de Vigilancia Epidemiológica Dra. Leandra Abarca Gómez – Subárea de Vigilancia Epidemiológica Dra. Andrea Núñez Chaves - Subárea de Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Ministerio de Salud Dr. Roberto Arroba Tijerino -Dirección de Vigilancia de la Salud Dra. Xiomara Vega Cruz – Centro Nacional de Farmacovigilancia</p>
Revisado	Dra. Xiomara Badilla Vargas – Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Avalado	Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) Gerencia Médica
Aprobado	Dr. Alexander Sánchez Cabo - Gerente Médico, Caja Costarricense del Seguro Social
Para	Todos los establecimientos de salud de la CCSS y Áreas rectoras del Ministerio de Salud

1. Justificación:

El Virus Respiratorio Sincicial (VRS) es una de las principales causas de infección respiratoria aguda (IRA) en lactantes, niños pequeños, adultos mayores y personas inmunocomprometidas. En particular, el VRS es responsable de una carga significativa de hospitalización y mortalidad en poblaciones vulnerables, incluyendo recién nacidos prematuros, lactantes menores de seis meses y personas gestantes en el tercer trimestre de embarazo, debido a su asociación con bronquiolitis y neumonía grave (1).

A nivel global, se estima que el VRS causa anualmente más de 33 millones de infecciones en niños menores de cinco años, resultando en 3,6 millones de hospitalizaciones y aproximadamente 101.400 muertes (2). En América Latina, el impacto del VRS ha sido ampliamente documentado, con picos estacionales que generan una alta demanda en los servicios de salud pediátricos, saturando unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricas (3). Durante el año 2025, la actividad del VRS en la Región de las Américas mostró un comportamiento mixto, caracterizado por una transición desde niveles epidémicos hacia una tendencia general a la disminución. En Norteamérica, el VRS alcanzó sus picos estacionales en semanas previas, encontrándose actualmente en fase descendente. Sin embargo, en el Caribe se ha observado un repunte reciente de la actividad

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

del virus en algunos países, como Jamaica y Surinam. En la subregión andina, la circulación de VRS ha ido en aumento en países como Ecuador, donde se ha reportado un incremento sostenido durante las últimas cuatro semanas, con una mayor positividad en los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). En contraste, Brasil y el Cono Sur presentan una leve tendencia ascendente.(7)



Con base en esta carga epidemiológica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado estrategias de inmunización contra el VRS, priorizando a las personas gestantes como grupo clave para la prevención de hospitalizaciones en lactantes menores de seis meses (4). En este contexto, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) y la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) han aprobado nuevas estrategias de inmunización, incluyendo vacunas maternas y anticuerpos monoclonales de larga duración como herramientas clave en la reducción de hospitalización y mortalidad por VRS (5).

En Costa Rica la vigilancia epidemiológica ha evidenciado un impacto importante del VRS en la morbilidad respiratoria infantil, con un aumento estacional de infecciones severas entre los meses de mayo y julio alcanzando su pico epidémico usualmente entre la SE 20 y la SE 30, lo cual corresponde al periodo lluvioso, lo que ha llevado a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) a valorar la introducción de esta vacunación dentro del esquema oficial del país (6).

Durante las primeras diez semanas epidemiológicas del año 2025, Costa Rica ha presentado una circulación baja del Virus Respiratorio Sincicial (VRS), con un promedio de 10 a 20 casos confirmados semanalmente y porcentajes de positividad inferiores al 5%, según datos nacionales reportados a los sistemas de vigilancia regional de la OPS (FluNet y FluID). (7)

Este comportamiento refleja una fase interepidémica típica, consistente con la estacionalidad observada en años anteriores. En los años 2022 y 2023, durante dicho periodo se registraron altas tasas de hospitalización pediátrica por IRAG asociadas a VRS, con porcentajes de positividad superiores al 20%. Aunque el año 2024 presentó un comportamiento ligeramente menos intenso, la carga sobre el sistema de salud en temporadas de alta circulación ha sido constante y significativa. (7)

Dado que la vacuna contra VRS está dirigida principalmente a la prevención de enfermedad grave en lactantes y adultos mayores, y considerando que el país se encuentra en la fase previa al ascenso epidémico habitual, la implementación de la vacunación de forma anticipada representa una oportunidad crítica para reducir el impacto clínico y hospitalario del virus en los grupos de riesgo. (7)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

Por ello, el presente lineamiento tiene como objetivo establecer los criterios y procedimientos para la implementación de la vacunación contra el VRS en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con un enfoque basado en evidencia científica y en las recomendaciones internacionales para la protección de las poblaciones vulnerables.

2. Objetivo

- Establecer el procedimiento para la administración de la vacuna contra el VRS en los establecimientos de salud de la CCSS.
- Prevenir todas las formas de enfermedad del tracto respiratorio inferior causadas por el VRS en niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad mediante la vacunación de las personas gestantes.

3. Fundamentación del lineamiento

- Ley 5395 Ley General de Salud
- Ley 8111 Ley Nacional de Vacunación.
- Acuerdo MS-CNVE-191-2024 y CARTA-MS-CNVE-041-2025
- Manual de Gestión de la atención de la persona, familia y comunidad, por el profesional de enfermería y el asistente técnico de atención primaria, Código MG-GM-DDSS-ARSDT-ENF-080323 Versión 01; CCSS_GM_DDSS, & Área de atención integral a las personas (2021).

4. Descripción del Lineamiento

4.1 Población para vacunar: Mujeres Embarazadas

4.2 Vacuna para utilizar: La vacuna contra virus sincicial respiratorio (VRS) es una vacuna de subunidades proteicas recombinantes. Las vacunas de subunidades proteicas contienen algunas proteínas del virus contra el cual deseamos obtener una respuesta inmunitaria. Al utilizar sólo una parte del microorganismo infeccioso para desencadenar una respuesta inmunitaria protectora, no pueden replicarse en el huésped y no hay riesgo de patogenicidad, esto también supone la minimización de los efectos secundarios.

La vacuna contra VSR contiene cantidades iguales de antígenos F de prefusión (preF) estabilizados de los dos principales subtipos de VSR: VSR A y VSR B.

Los demás componentes son:

Polvo: trometamol, hidrocloreuro de trometamol, sacarosa, manitol (E421), polisorbato 80 (E433), cloruro de sodio, ácido clorhídrico.



Disolvente: agua para preparaciones inyectables

4.3 Esquema de vacunación: Se recomienda una dosis única de la vacuna bivalente entre las semanas 32.0 y 36.6 del embarazo. sin embargo, podrá ser ajustada según la evidencia científica que surja al respecto y el criterio presentado por el médico tratante, como lo acordado por la CNVE mediante oficio CARTA-MS-CNVE-041-2025.

En caso de mujeres embarazadas que llevan control prenatal en servicios privados, éstas deben presentar una referencia del médico tratante donde indique la edad gestacional de la usuaria.

4.4 Estabilidad de la Vacuna: Se debe de mantener en almacenamiento de 2°C a 8°C. No congelar. Tras la reconstitución, se debe administrar inmediatamente o en las 4 horas siguientes si se conserva entre 2°C y 30°C.

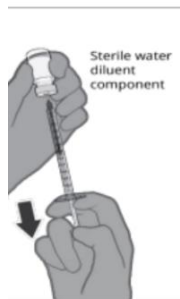
Se recomienda que una vez reconstituido el vial éste sea almacenado en el termo respectivo en caso de no aplicarse la dosis de manera inmediata.

4.5 Presentación:

Polvo y disolvente para suspensión inyectable.

4.6 Preparación para la administración

- Utilizando una aguja y una jeringa, extraiga **todo** el contenido del vial con el disolvente e inyecte todo el contenido de la jeringa en el vial con el polvo.

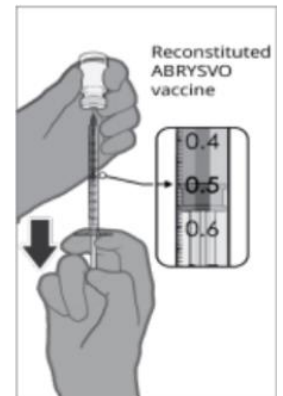




- Agite suavemente el vial con movimientos circulares hasta que el polvo se disuelva por completo. No agite.



- **Extraiga 0,5 ml** del vial con la vacuna reconstituida. La vacuna preparada es una solución transparente e incolora. El remanente que queda en el vial se debe descartar, según la normativa institucional, no se debe utilizar para completar dosis adicionales
- Inspeccione visualmente la vacuna para detectar partículas grandes y cambios de color antes de la administración. No la use si observa partículas grandes o cambios de color.
- La vacuna debe reconstituirse únicamente con el disolvente proporcionado.
- Conecte una aguja adecuada para la inyección intramuscular en la jeringa con el contenido de la vacuna.





4.6 Dosis y vía de administración

Dosis: 0,5 ml

Vía de administración: Intramuscular

La vía de administración de la vacuna es intramuscular únicamente. Si por un error programático se administra por otra vía distinta a la intramuscular, la dosis debe considerarse no válida, se debe notificar en SIVA y volver a aplicarla como corresponde.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA	
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025
		VIGENCIA: 2027

4.7 Precauciones de uso

- Se recomienda un intervalo de al menos dos semanas entre la administración de Abrysvo y la vacuna frente al tétanos, difteria y tosferina acelular (Tdap) y cualquier otra vacuna que se coloque durante el periodo de gestación e interfiera con el momento de colocar la vacuna de Virus Respiratorio Sincicial a recomendación de la CNVE.
- Si la persona gestante tiene infección aguda grave, esperar a que se recupere y posteriormente aplicarle la vacuna cuando este recuperado de su proceso infeccioso agudo.
- No usar la vacuna si ha sido congelada.
- Antes de aplicar la vacuna se debe preguntar a la usuaria si presenta alguna de las contraindicaciones establecidas para la vacunación.
- Se debe tener precaución en personas con alteraciones de la coagulación, utilizar la aguja adecuada, no hacer masaje, y cumplir con los 5 correctos de aplicación de medicamentos.
- Informar, acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación y su forma de notificación.
- Es importante aclarar que el uso de antibióticos o embarazo NO contraindica la vacunación.
- El remanente que queda en el vial por cada aplicación de 0.5cc **se debe de descartar, no se debe utilizar para completar dosis adicionales**

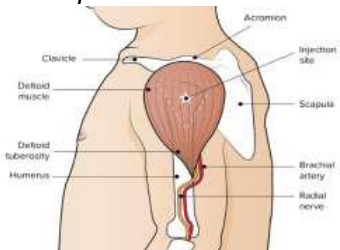
4.8 Contraindicaciones para la vacunación

Antecedente de reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) a cualquier componente de la vacuna



4.9 Técnica de aplicación

- Lavado o higienización de manos antes y después de la aplicación de la dosis de vacuna.
- Identificación de la usuaria siguiendo los pasos correctos (Usuaria correcta, gestante, vacuna, dosis, vía y sitio de administración, técnica de aplicación).
- Administrar el medicamento correcto: Verificar la fecha de vencimiento de la vacuna, verificar que en el interior del termo las vacunas que se encuentren disponibles.
- Inspección del sitio anatómico para verificar la integridad y limpieza de la piel, previo a la aplicación.
- Inspección visual del vial de la vacuna.
- Uso de jeringa y aguja correctas de acuerdo con la edad del usuario a vacunar.
- La dosis de vacuna se aplica en el **músculo deltoides (el tercio superior externo del hombro externo)**

Figura 1. Aplicación en el músculo deltoides



Fuente: Ministerio de Salud de Australia

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

- Si la zona de punción está limpia se realice un movimiento circular firme de dentro hacia afuera.
- Garantizar que la aguja y la jeringa estén bien aseguradas, para evitar que la vacuna se filtre inadvertidamente durante la preparación y la administración
- Introducir rápidamente la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90° vía intramuscular.
- Si se interrumpe el proceso de administración de una vacuna por vía intramuscular, por ejemplo, al desconectarse la jeringa de la aguja y se administró menos de la mitad de la dosis de vacuna, administre una dosis de reemplazo inmediatamente retirar la aguja y presionar con una torunda seca no debe dar masajes en el sitio de inyección
- Debe mostrarse al usuario la jeringa con el contenido de la vacuna antes de aplicar y así mismo la jeringa vacía después de la aplicación.
- Debe realizarse un registro apropiado de los datos de vacunación, en los sistemas de información físicos y digitales, del servicio y del usuario.
- Debe realizarse un descarte apropiado del material utilizado en la vacunación, según normativa institucional.

4.8 Solicitud de la Vacuna

La distribución tanto de la vacuna como de los insumos será acorde con el procedimiento establecido por la Gerencia de Logística.

Código de la vacuna: 1-10-44-4855



4.9 Insumo para la aplicación de la vacuna

Se dispone de las siguientes agujas. Se cuenta con disponibilidad de este producto en el almacén general, como se indica y cada unidad deberá gestionar la solicitud de acuerdo con su presupuesto:

- **Aguja hipodérmica descartable, 23 x 1 pulgadas, código 2-94-01-0084.**
- **Aguja hipodérmica descartable, 25 x 1 pulgadas, código 2-94-01-0096.**
- **Jeringa hipodérmica descartable de 2 a 3 cc, código 2-94-01-2040.**

También es necesario contar torundas (código 294010535), recipientes rígidos (código 495010020), bolsas rojas (código 495020120) y bolsas negras; por lo que se recomienda que se coordine con proveeduría o encargado de ese proceso en cada establecimiento de salud, para que dentro de los pedidos que realizan se contemple estas necesidades para el vacunatorio de este insumo.

Lo ideal es que la población se vacune en su área de adscripción, sin embargo, cada usuaria pueda acceder a su vacuna en cualquier área de salud, siempre y cuando haya disponibilidad del biológico. No se le debe **negar la vacunación a una usuaria** por el simple hecho de no pertenecer al área de adscripción.



	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

Requerimientos Generales:

- Todo el personal de salud, que realice la vacunación debe estar debidamente **capacitado** en el Lineamiento de vacunación contra Virus Respiratorio Sincicial, así como de los otros documentos normativos relacionados.
- Brindar adecuadamente información a la usuaria sobre los beneficios de recibir la vacuna y sobre los principales efectos secundarios y su manejo.
- El vacunador debe realizar lavado o higienización de las manos previo y posterior a cada persona vacunada.
- Se debe garantizar la limpieza y desinfección constante de superficies en el lugar donde se esté realizando la vacunación y en la sala de espera de este. Esta limpieza se debe realizar siguiendo la normativa institucional vigente de limpieza y desinfección.
- Es importante realizar carteles con información para las usuarias, que les indique la importancia de vacunarse, dónde se va a realizar la vacunación y otras recomendaciones generales que se consideren pertinentes.
- Si en la unidad se cuenta con pantallas de televisión estas pueden ser utilizadas para difundir mensajes orientadores para la población sobre la importancia de la vacunación contra VRS, así como la dinámica local de vacunación.
- En los casos de las embarazadas que llevan su control en medicina privada y quiere acceder a la vacunación, debe tener el tiempo que se requiere para acceder a la vacunación.

4.10 Seguridad de la Vacuna

- La vacuna es segura, ha pasado por estándares de calidad internacionales y nacionales.
- Se debe garantizar el mantenimiento de la vacuna en condiciones de temperaturas entre 2° y 8° C, y protegida de la luz. No se debe congelar. En este caso se debe de notificar a la jefatura inmediata y esta reporta de manera rápida y oportuna el incidente al Nivel regional, para el análisis de resultados de la ruptura de la cadena de frío. Por tanto, debe resguardarla en cadena de frío y rotularla “NO USAR” mientras se obtiene criterio técnico al respecto.
- Se recomienda supervisar continuamente la técnica apropiada de apertura y cierre del termo, así mismo el estado de los paquetes fríos de agua.
- Las jeringas utilizadas para la aplicación y envases de la vacuna deben descartarse según normativa institucional vigente al respecto.
- **Se han notificado los siguientes efectos adversos en mujeres embarazadas**
 - a. **Muy frecuentes** (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)
 - i. dolor en el lugar de la inyección
 - ii. dolor de cabeza
 - iii. dolor muscular (mialgia).
 - b. **Frecuentes** (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas)
 - i. enrojecimiento en el lugar de la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

- ii. inyección
- iii. hinchazón en el lugar de la inyección.
- iv. No se notificaron efectos adversos en
- v. lactantes nacidos de madres vacunadas.

4.11 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.

- Sistema Integrado de Vacunas (SIVA)

Se debe garantizar el registro y digitación del 100% de información diaria de la vacunación contra VRS por parte de los establecimientos de salud.

Antes de Ingresar al SIVA se debe repasar el Manual de usuario en su última versión 5.5, octubre 2024, para acceder a él debe ir al portal principal del Expediente Digital Único en Salud <https://www.ccss.sa.cr/edus/>

El ingreso al sistema se puede realizar únicamente si se cuenta con usuario MISE.

Dosis no aplicadas

En SIVA se cuenta con la opción de “Dosis no Aplicadas” la cual tiene la sub-opción de “Registro Dosis no Aplicadas” en caso de que por alguna situación se quiebre un frasco, por ruptura de la cadena de frío, etc.

Funcionalidad de Renuencia a la vacunación



Esta es una herramienta que tiene como fin registrar las razones por la cual la usuaria rechaza la vacunación, la misma se encuentra en el **Módulo de registro de vacunación por persona**, en la pestaña de **Renuencia a la Vacunacion**, esta se adapta a diferentes perfiles y razones que pueden generar reticencia a la vacunación, permitiendo un abordaje personalizado y efectivo.

Corrección de vacunas de VRS

Cómo realizar esta actividad se encuentra en el manual de usuario, además muy importante que se encuentren habilitados 2 perfiles de corrección en Enfermería que permitan realizar las correcciones en tiempo y forma.

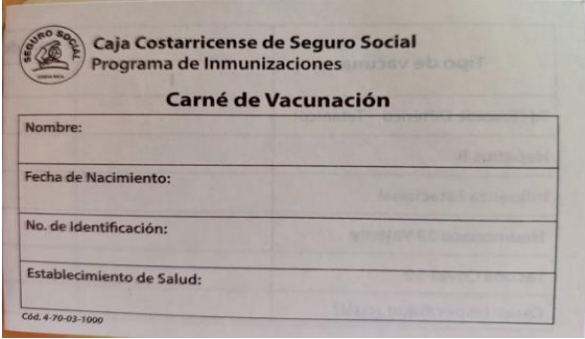
4.12 Carné de Vacunación

Toda dosis aplicada debe ser registrada en el carné de vacunas del usuario, a pesar de que se registre en el SIVA.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA	
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025
		VIGENCIA: 2027

Es importante verificar que el carné de vacunación debe ir con el sello del establecimiento de salud, anotar los datos de manera completa y el registro de la vacuna debe ir con lapicero.

Figura 3. Carné de vacunación



Fuente: CCSS

4.13 Errores programáticos

Los errores programáticos corresponden a los eventos evitables relacionados con los aspectos operativos de la vacunación; estos eventos no cumplen con recomendaciones establecidas en dicho lineamiento y generalmente no ocasionan daños en el usuario. Sin embargo, es importante su notificación oportuna y tomar las medidas necesarias a fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia.

En caso de ocurrir un error programático deben de ser abordados acorde con la normativa institucional existente y registrarse en SIVA como corresponde.



4.14 Vigilancia de los Eventos Adversos supuestamente atribuidos a la Vacunación (ESAVIS)

Los reportes de eventos adversos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización deben de ser notificados por Notifacedra o en la boleta amarilla, las cuales deben ser enviadas a las farmacias locales para que de ahí sean enviados al Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud (drpis.farmacovigilancia@misalud.go.cr) en las oficinas centrales, teléfono 2221-1662 y una copia al Componente de Inmunizaciones al SAVE (savepide@ccss.sa.cr), junto con la Ficha de Investigación (anexo 1 y 2) **Es recomendable que el nivel local, los responsables del programa y epidemiología, cuenten con copia de los ESAVI reportados para seguimiento de los casos de ser necesario.**

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.

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).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

- 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.

4.15 Evaluación, supervisión y monitoreo

- Será responsabilidad de los equipos regionales de inmunizaciones, monitorear el inicio y desarrollo de esta vacunación, para garantizar que todas las áreas de salud y hospitales se encuentren ofertando la vacuna a la población meta.
- El equipo regional debe monitorear que los responsables locales estén realizando la revisión de los registros diarios y la digitación de las dosis aplicadas.
- El nivel regional debe de analizar los datos con el fin de identificar las áreas con rezago de la ejecución de esta estrategia y tomar las medidas técnicas, operativas y administrativas necesarias para corregir esta situación.
- Supervisar cada una de sus unidades para la verificación de la ejecución de la estrategia.
- Como premisa la organización y planificación local y regional, debe considerar sus recursos para que la vacunación fluya, sin afectar el progreso de la vacunación de las otras vacunas del esquema regular.
- La ejecución de esta vacunación contra VRS debe de seguir todos los pasos ya conocidos que garanticen una vacunación segura, buenas prácticas de almacenamiento, distribución y ejecución; correctos de aplicación de medicamentos, supervisión y monitoreo.
- Quien participe del proceso debe estar capacitado y usar todas las medidas de prevención establecidas a nivel institucional.
- Los equipos regionales y locales de vacunas deben reforzar todos los elementos que garanticen las buenas prácticas.
- Los niveles locales deben de tener una comunicación constante con las DRIPSS, DRSS, la DDSS (Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE), Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos (CNSF), Coordinación Nacional de Enfermería (CNE).



5. Responsable de verificar el cumplimiento en la CCSS

Es responsabilidad de verificar cada uno de los elementos de este lineamiento las instancias institucionales correspondiente según su competencia:

- Gerencia de Logística

- Gerencia Médica

- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS)
 - Área de Salud Colectiva
 - Subárea de Vigilancia Epidemiológica

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

- **Área de Regulación y Sistematización de Tratamiento**
 - **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**
- **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, 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 según sus competencias:

- **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**



El papel de las comisiones regionales y locales de Inmunizaciones y de vigilancia epidemiológica de la CCSS, así como la participación de los responsables de salud ocupacional, juegan un papel importante en la organización, planificación y ejecución y supervisión de los elementos que garanticen una vacunación segura y acorde con lo establecido a nivel nacional.

El papel de la DRSS y de las DRIPSS es de máxima importancia pues va a permitir la ejecución de las estrategias de vacunación establecidas en cada establecimiento de salud, ya sea con tiempos extraordinarios, horarios ampliados, vacunación fines de semana, redistribución de consultas y preconsultas médicas, uso de otro personal de CCSS para vacunar, según el análisis que realice cada establecimiento de salud.

La Dirección de Comunicación Institucional es la responsable de realizar las estrategias de comunicación.

5.1. Rol rector del Ministerio de Salud:

En este contexto, el Ministerio de Salud, a través de sus diversas Direcciones y Áreas Rectoras a nivel nacional, asumirá la responsabilidad de supervisar mediante los instrumentos establecidos, la ejecución de la vacunación. Este rol incluye garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y eficacia en cada fase del proceso.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

La coordinación sinérgica entre el Ministerio de Salud y la CCSS será fundamental para el éxito de esta vacunación. Como parte de las acciones se encuentran:

Promoción de la vacunación, comunicación y relaciones públicas

- a. Crear alianzas estratégicas con grupos externos (ministerios, universidades, colegios profesionales y asociaciones específicas, entre otros) según corresponda.
- 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 vacunación contra VRS (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. Coordinar reuniones conjuntas para el seguimiento en la evolución de las coberturas y para la elaboración de estrategias de mejora según corresponda.
- b. Definir estrategias conjuntas para aumentar las coberturas en caso de niveles no óptimos, o en caso de necesitar establecer medidas de supervisión para mejorar los procesos.
- c. Establecer las coordinaciones necesarias para realizar un abordaje en red en los tres niveles de atención para que apoyen la vacunación.

5.2. Dirección de red de servicios de salud y Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud

El papel de la DRSS y de las DRIPSS es de máxima importancia pues va a permitir la ejecución de las estrategias de vacunación establecidas en cada establecimiento de salud, según el análisis que realice.

6. Contacto para consultas

“Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr, o directamente mediante el enlace proporcionado en el expediente del EDUS.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA MÉDICA



ÁREA DE SALUD COLECTIVA
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO
SINCIAL 2025

CÓDIGO:
L.GM. DDSS.SAVE.06052025

VIGENCIA: 2027



En caso de dudas o preguntas puede comunicarse con las siguientes direcciones:

Caja Costarricense del Seguro Social

Elvis Delgado Delgado eldegad@ccss.sa.cr
Emilly Castillo Ruiz ecastillr@ccss.sa.cr
Jefry Castro Rojas jccastro@ccss.sa.cr
Leandra Abarca Gómez labargom@ccss.sa.cr
Xiomara Badilla Vargas xbadilla@ccss.sa.cr

Ministerio de Salud

Roberto Arroba Tijerino roberto.arroba@misalud.go.cr
Xiomara Vega Cruz xiomara.vega@misalud.go.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA		
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025	VIGENCIA: 2027

7. Referencias Bibliográficas

1. Shi T, McAllister DA, O'Brien KL, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. *Lancet*. 2017;390(10098):946-958.
2. Li Y, Wang X, Blau DM, et al. Global, regional, and national burden of hospital admissions for lower respiratory infections in children younger than 5 years due to respiratory syncytial virus, 2000–2015: a systematic review and modelling study. *Lancet*. 2020;395(10229):1689-1700.
3. Rodríguez DA, Rodríguez-Martínez CE, Cárdenas AC, et al. Predictors of severe disease in very young children with acute respiratory infection: A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Infect Dis Soc*. 2017;6(3):256-268.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas y anticuerpos monoclonales contra el VRS: Recomendaciones globales para su implementación. 2023. Disponible en: <https://www.who.int>.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of Respiratory Syncytial Virus Vaccines in Older Adults and Maternal Immunization. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023;72(5):120-127.
6. Ministerio de Salud de Costa Rica. Boletín Epidemiológico: Comportamiento del Virus Respiratorio Sincicial en Costa Rica. 2024. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr>.
7. Pan American Health Organization & Pan American Health Organization. (2025, marzo 14). Regional Update, Influenza and Other Respiratory Viruses. Epidemiological Week 10 (14 March 2025). 63 p.



1. Anexo

Anexo 1.

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:



(Emlpee 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

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA	
ÁREA DE SALUD COLECTIVA SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL 2025	CÓDIGO: L.GM. DDSS.SAVE.06052025
		VIGENCIA: 2027

Anexo 2



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: _____



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA MÉDICA



ÁREA DE SALUD COLECTIVA
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

TÍTULO DEL LINEAMIENTO: VACUNACIÓN CONTRA VIRUS RESPIRATORIO
SINCITAL 2025

CÓDIGO:
L.GM. DDSS.SAVE.06052025

VIGENCIA: 2027

Nombre de los investigadores: _____

Correo electrónico: _____ Teléfonos: _____

Cargo de los investigadores: _____

Observaciones: _____

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

