

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

SESIÓN EXTRAORDINARIA XI-2020

Acta de la Sesión Extraordinaria No. XI-2020, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:10 horas del miércoles 2 de diciembre del 2020, vía virtual, con la asistencia de los señores:

1. Dra. Sandra Delgado Jiménez, Directora a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, quien preside a.i. la CNVE.
2. Dr. Hugo Marín Piva, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS.
3. Dr. Óscar Porras Madrigal, representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
4. Dra. Leandra Abarca Gómez, representante de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS.

Secretario Técnico CNVE:

Dr. Roberto Arroba Tijerino, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Invitados:

1. Dr. Pedro González Morera, Viceministro de salud.
2. Dr. Wilmer Marquiño Quezada, Asesor, OPS.
3. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, DVS, MS.

Ausencia justificada:

1. Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro y Presidente de la CNVE.
2. Dr. Juan Villalobos Vindas, representante del Departamento de Infectología de Adultos, Hospital México.
3. Dra. Dora Matus Obregón, representante del Hospital Nacional de Niños.

LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR LA DRA. SANDRA DELGADO JIMENEZ, DIRECTORA a.i. Y PRESIDENTE a.i. DE LA CNVE.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Contenido:

Artículo Primero. -Aprobación del orden del día.

Artículo Segundo. -Aprobación del acta ordinaria XI del mes de noviembre.

Artículo Tercero. -Mortalidad por covid-19.

Artículo Cuarto. -Respuesta a la CGR-tema: vacuna contra covid-19.

Artículo Quinto. -Asuntos varios.

ARTÍCULO PRIMERO:

Aprobación del orden del día.

Se somete a conocimiento y discusión el Orden del día. Sobre el particular, los señores miembros de la CNVE determinan aprobar la agenda del día.

Acuerdo Firme:

1. Se aprueba la agenda correspondiente a la Sesión extraordinaria No. XI-2020 del 2 de diciembre del 2020.

ARTÍCULO SEGUNDO:

Aprobación del acta anterior (ordinaria XI-2020)

El Dr. Arroba procedió a leer el Acta ordinaria XI-2020 del mes de noviembre del año en curso. No hubo observaciones por parte de los Sres. Miembros de la CNVE.

Acuerdo Firme:

1. Se aprueba el acta de la sesión ordinaria XI llevada a cabo el 2 de diciembre del año 2020 por unanimidad. **Acuerdo Firme.**



ARTÍCULO TERCERO:

Mortalidad por Covid-19

Comenta el Dr. Arroba que para el día de hoy se tiene en agenda presentación sobre mortalidad por covid-19 que realizará la Dra. Delgado.

Menciona la Dra. Delgado que el Ministerio de Salud tiene un grupo técnico de covid que ve los lineamientos y ve el tema de reinfectados, de long covid, entre otros; además, hay un grupo exclusivo encargado de todo lo que tiene que ver con mortalidad; están enfocados en ver el tema de la calidad de los datos y, además, en la revisión de comorbilidades, por ejemplo; es decir un trabajo con expedientes y muy detallado y minucioso. El grupo, hasta el momento, lleva un 30% de análisis de los casos, y se busca ver lo relacionado con mortalidad por covid y mortalidad con covid; si es importante decir que la mayoría de los casos son de mortalidad por covid.

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



MORTALIDAD Y LETALIDAD ASOCIADA A COVID-19

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD

DICIEMBRE 2020



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

LETALIDAD Y MORTALIDAD ASOCIADA A COVID-19

Inicio de evento en semana epidemiológica 10 (06 de marzo) y la semana epidemiológica 48 (28 noviembre) se registran:



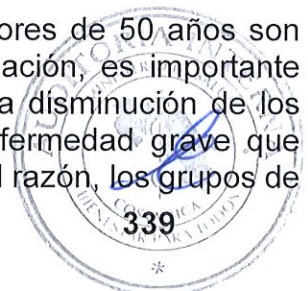
Hasta el momento hay 1715 fallecidos (a la semana 49), con una letalidad del 1.24% y una mortalidad de 33.5 muertos por cada 100.000 habitantes.

La mortalidad es superior en población mayor de 68 años y es más predominante en el sexo masculino. La letalidad es mucho mayor en relación con la edad; es decir, a más edad, más mortalidad y letalidad; por ejemplo, en población de 100 años, de los 9 casos, 5 han fallecido.

En relación con los factores de riesgo, más del 50% de los fallecidos eran hipertensos, el 18% eran diabéticos; otros factores de riesgo asociados fueron obesidad, tabaquismo activo, dislipidemia, cáncer, asma, antecedente de tabaquismo. Además, hubo dos personas VIH+ que fallecieron.

Importante ver el tema de comorbilidades, ya que dentro de los pacientes fallecidos por covid-19 hay asma y cardiopatías. Además, un grupo de personas con IRC también han fallecido por covid. Importante es que hay que recalcar que esta información es únicamente del 30% de los casos, que es lo que se ha revisado de momento.

En relación con los hospitalizados, en promedio, las personas mayores de 50 años son quienes más se están hospitalizando. Viendo el tema de la vacunación, es importante considerar el objetivo de la vacunación, lo que tiene que ver con la disminución de los contagios, pero también disminuir el número de personas con enfermedad grave que requiere hospitalización, y lógicamente disminuir la mortalidad. Por tal razón, los grupos de



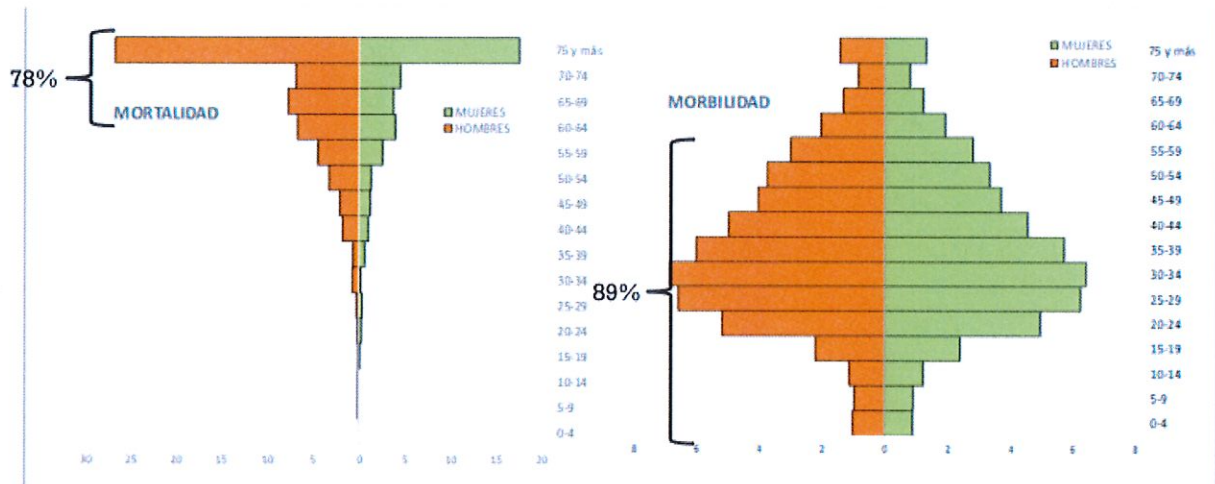
COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA

riesgo que se han priorizado para iniciar la vacunación como se ha visto en sesiones pasadas de la CNVE están bien, y además, muy acertados, tal como lo ha indicado el ministro Salas, que desde el inicio ha mencionado la importancia de incluir personas de más riesgo de mortalidad, como lo son los adultos mayores.

LETALIDAD Y MORTALIDAD ASOCIADA A COVID-19



Costa Rica: Mortalidad y morbilidad de COVID-19 según grupos de edad y sexo, SE 10 a SE 48.



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

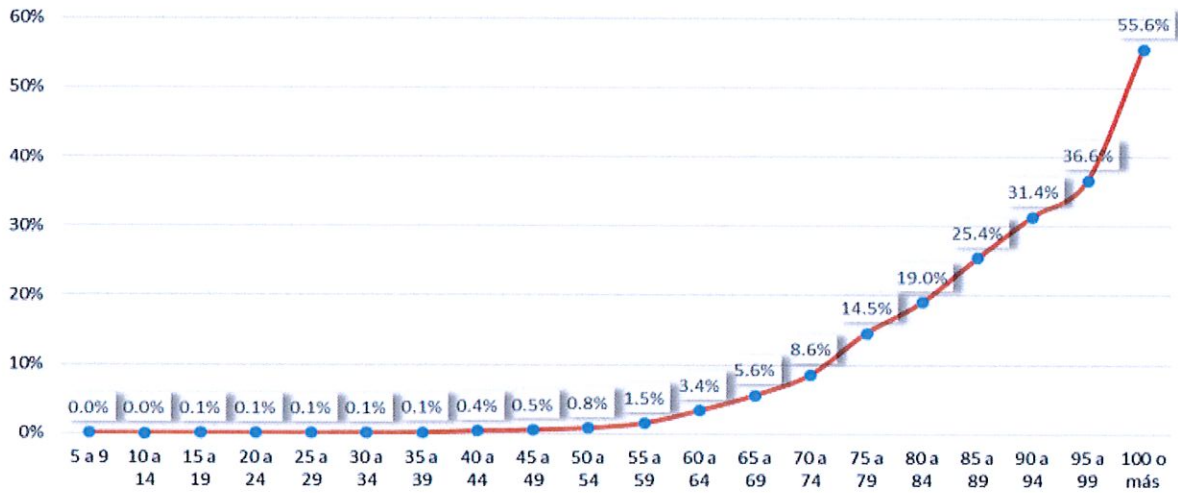


COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

LETALIDAD Y MORTALIDAD ASOCIADA A COVID-19

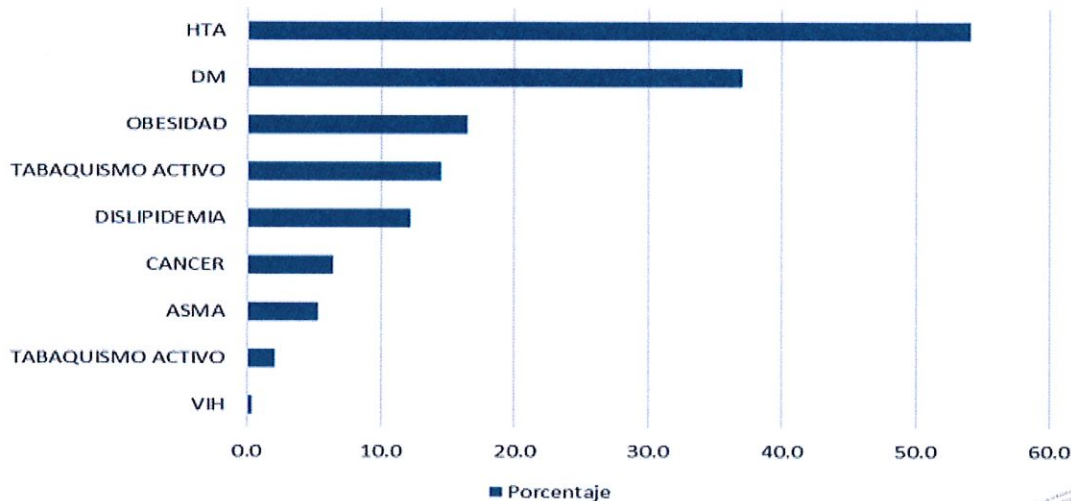


Costa Rica: Letalidad asociada a COVID-19, según grupos de edad



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

Costa Rica: Factores de riesgo de casos de mortalidad asociados a COVID-19, SE 10 a SE 48



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

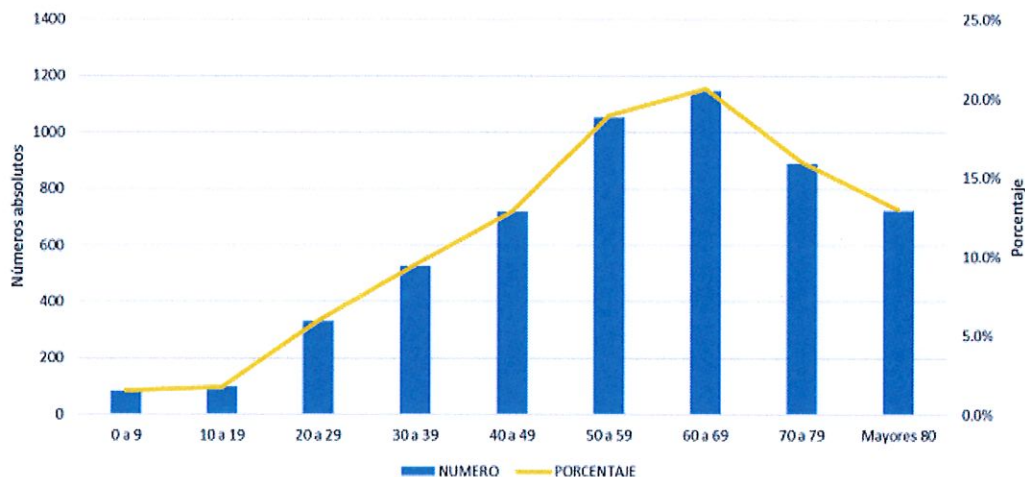


COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Ministerio
de Salud
Costa Rica



Costa Rica: Hospitalizados COVID-19, según grupos de edad, SE 10-SE 47



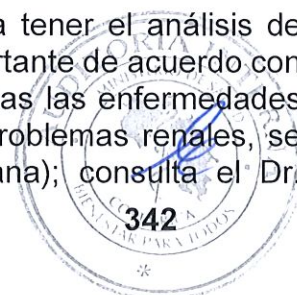
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Consulta el Dr. Porras sobre el grupo de personas que se tiene que vacunar, y para los cuáles hay vacuna disponible según lo presentado de previo; ¿dentro de este grupo se deberían de incluir a las personas con IRC y con cardiopatía isquémica? Dice la Dra. Delgado que efectivamente, este grupo de personas se debe de incluir, porque hay evidencia clara entre la inflamación, las cardiopatías, la enfermedad renal crónica y la morbilidad y mortalidad con covid y por covid.

La edad es un factor de riesgo per se, y esto es porque a mayor edad, mayor mortalidad; aunque es claro que solo se lleva revisado un 30% de los fallecidos, no hay ninguna duda que, a mayor edad, mayor riesgo de mortalidad.

Comenta la Dra. Abarca que, dentro de los grupos de riesgo a vacunar, no se han incluido ni personas fumadoras activas ni personas con dislipidemias. Con relación a las personas tabaquistas, se podría valorar ver esta población con las clínicas de cesación del tabaquismo, aunque probablemente no sean tantas las personas que estén en estas clínicas.

El Dr. Marquiño, de OPS, indica que le parece un gran avance ya tener el análisis de mortalidad del 30% de los casos de fallecidos, y como un grupo importante de acuerdo con lo presentado tiene que ver con las comorbilidades y, dentro de estas las enfermedades crónicas; por tal razón, le gustaría saber si dentro del grupo con problemas renales, se incluye insuficiencia renal crónica no tradicional (la mesoamericana); consulta el Dr.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Marquiño si hay alguna diferenciación geográfica y si hay datos de los grupos etarios; finalmente, qué falta para poder avanzar en el análisis de los datos de los fallecidos.

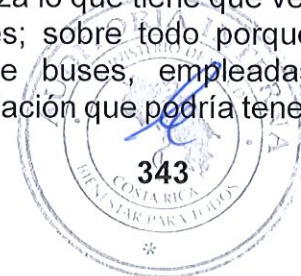
Indica la Dra. Delgado que al menos desde el punto de vista de lo que se ha revisado, ninguno de los casos fallecidos por IRC tiene relación con la insuficiencia renal crónica no tradicional.

Al respecto comenta el Dr. Marín, que efectivamente, queda claro que el principal factor de riesgo para mortalidad es la edad, y que, conforme al aumento de la edad, el aumento de la mortalidad; esto deja claro que se debe iniciar la vacunación con adultos mayores para poder impactar la mortalidad; además, cruzar datos de edad con factores de riesgo y esto incluiría un buen grupo de personas con factores de riesgo y apilamiento de estos. También, ver con las clínicas de cesación del tabaco.

Consulta el Dr. Porras sobre edad e hipertensión y mortalidad, o si en realidad son riesgos separados. Es decir, al vacunar personas mayores de 58 años se estarían cubriendo un grupo importante de personas con factores de riesgo. Por otra parte, el Dr. Porras indica que está con la siguiente línea de pensamiento, con base en lo presentado por la Dra. Abarca, es decir, vacunación por grupos (grupo 1, grupo 2, grupo 3), y dado que es probable que haya vacunas que se deban usar en otros grupos, se debe definir quienes serían, y, además, ver donde ubicarlos; es decir, indicar el uso de las vacunas, basados en evidencia. Por lo tanto, la evidencia de lo señalado por la Dra. Delgado nos ayuda mucho en esta decisión, pero también, en algún momento se debe explorar si hay algún grupo de una connotación social que podrían ser parte de esta vacunación.

Comenta la Dra. Abarca que, con los grupos definidos hasta ahora por la CNVE en principio, se tiene vacuna para unas 2.6 millones de personas, y que se tiene que ver qué otro grupo de personas se debe vacunar, ya que hay disposición de al menos 800 mil dosis más (lo correspondiente a 400 mil personas). Menciona, además, que se ha hecho un estimado de personas por vacunar con los datos de actuarial de la CCSS, en el grupo de 18-58 años y vacunando al 20% de esta población, se estaría logrando completar prácticamente los 3 millones de personas; pero esta población, es población sin riesgo, y es lo que se tendría que definir. Agrega además la importancia para la CCSS de que para todas las vacunas que se adquieren se tenga definida la población a vacunar, de lo contrario se aumenta el riesgo de que la vacuna quede almacenada en el almacén, ya que a los establecimientos de salud se les debe definir mediante acta cuantas vacunas deben de vacunar y a qué población.

Menciona el Dr. Porras que un tema importante es poner en la balanza lo que tiene que ver con grupos sociales por encima de los grupos etarios como tales; sobre todo porque dependiendo del riesgo social (choferes de taxis, choferes de buses, empleadas domésticas, entre otras), es casi mejor pensar en vacunar a esta población que podría tener



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

más riesgo.

Indica el Dr. Marín que está de acuerdo con el Dr. Porras, y que, además, indica que, en relación con los riesgos mencionados, como la dislipidemia, es probable que estén cruzados con algún otro factor, como enfermedades crónicas, como HTA o DM.

Acuerdo Firme:

1. Se acuerda que los miembros de la CNVE revisarán la información que se tiene en relación con los grupos a vacunar, y que para la próxima reunión extraordinaria de la CNVE se verá el tema, con el fin de ratificar las poblaciones a vacunar contra covid-19 y también incluir algún otro grupo etario de acuerdo con la evidencia disponible. Con esto se espera poder definir los grupos de riesgo a vacunar contra covid-19. **Acuerdo Firme.**

Artículo cuarto:

Respuesta CGR: vacuna covid-19.

Indica el Dr. Arroba que el Dr. González, viceministro de salud solicitó ver este tema el día de hoy, ya que se debe dar respuesta a la CGR el día de hoy, aunque se solicitó una prórroga para responder el viernes 3/12/2020.

Comenta el Dr. González que como parte de la auditoría que está realizando la CGR en relación con el tema de covid, y específicamente, de la vacuna contra covid-19, enviaron una serie de preguntas al ministro de salud, con el fin de poder obtener información sobre el proceso.

Las preguntas son las siguientes, junto con su respectiva respuesta, una vez que el tema fue visto.

1. ¿Existe una política vigente respaldada por un fundamento jurídico relativa a la vacunación de los trabajadores de servicios esenciales o las personas expuestas a alto riesgo? Adjuntar documentación que respalde su respuesta

R/ Desde el punto de vista de otras vacunas, como por ejemplo influenza, los trabajadores de servicios esenciales o personas expuestas a alto riesgo son sujetos a la vacunación, por ser justamente personas que van a tener que atender a los enfermos, y por tal razón, deberían de estar protegidos. Ahora bien, si es cierto que no hay una política como tal, vigente, relativa a la vacunación de los trabajadores de servicios esenciales o de las personas expuestas a alto riesgo.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Sin embargo, desde el punto de vista legal, hay fundamento jurídico cuando se revisa la Ley General de Salud, capítulo III, sección I a partir del artículo 147, pero específicamente desde el punto de vista de lo relativo a las vacunas, los artículos 150, 151, 152 son muy claros para un tema como el de covid.

Los artículos en cuestión indican lo siguiente:

- Artículo 150: Son obligatorias la vacunación y revacunación contra las enfermedades transmisibles que el Ministerio determine. Los casos de excepción, por razón médica, serán autorizados solo por la autoridad de salud correspondiente.
- Artículo 151: Los padres, tutores, curadores, depositarios y encargados, son responsables por la vacunación obligatoria oportuna de los menores e incapaces a su cargo. Toda persona podrá solicitar de los servicios de salud la administración de vacunas discrecionales, en la forma que determine el reglamento.
- Artículo 152: Toda persona está obligada a mostrar los certificados de vacunación y de salud de conformidad con los reglamentos respectivos y, en todo caso, cuando la autoridad sanitaria así lo requiera. Ninguna autoridad podrá retener los certificados válidos de vacunación de una persona.

2. Según lo estipulado en el artículo 11 de la Ley Nacional de Vacunación, ¿se ha determinado si la vacunación contra el Covid-19 será obligatoria o facultativa? Adjuntar documentación que respalde su respuesta.

R/ La discusión sobre este tema se ha dado, y se ha valorado en el seno de la CNVE; y es importante mencionar al respecto que el Ministerio de Salud ya había hecho consulta formal al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre la potestad del patrono para obligar a vacunar a sus trabajadores en caso de ser requerido; la respuesta del MTSS fue que el patrono tiene derecho de obligar a sus trabajadores a recibir las vacunas que así sean requeridas. Por tal razón, desde el punto de vista legal, y con base en lo enviado por el MTSS y también, con fundamento legal por la Ley General de Salud, si se puede obligar a la vacunación a la población requerida por el MS, cuando se trata de un tema de salud pública. La pandemia del covid claramente sería una causa suficiente para obligar a vacunarse a la población. Sin embargo, desde un primer momento se está tratando de educar a la población, para que se vacunen por convicción, sabiendo que si tenemos un grupo importante de personas vacunadas (al menos el 60%), se podría alcanzar el efecto rebaño para que, de esta manera, las personas no vacunadas puedan proteger a las no vacunadas.



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

3. En cuanto a las negociaciones con las casas farmacéuticas con las cuales se han establecido posibles acuerdos de compra, indicar si se analizó documentación relacionada a la fabricación, protocolos de producción, cuestiones de responsabilidad para el uso de vacunas, documentación de autorización de lotes, dosieres de ensayos clínicos, requisitos de registro de vacunas, para la toma de decisiones.

R/ La tabla de ponderación y la puntuación obtenida. En relación con el mecanismo Covax no se tiene toda la información necesaria para saber que vacuna se tendrá en el país; pero si es muy importante indicar que el país no recibirá cualquier vacuna, sino que el país decide qué vacuna será la que compre (esto con base en el documento que se firmó con Covax).

4. Según el oficio MS-CNVE-175-2020 del 09 de octubre de 2020, las poblaciones consideradas como prioritarias o de alto riesgo se encuentran identificadas; confirmar si para la definición de dichos grupos a vacunar se consideraron lineamientos internacionales emanados de la Organización Mundial de la Salud o la Organización Panamericana de la Salud.

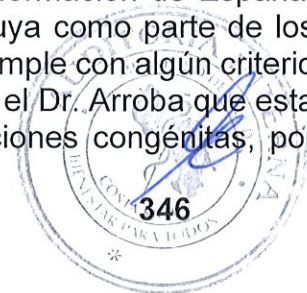
R/ Se aporte el hecho de que siempre la CNVE se ha sustentado en los aspectos epidemiológicos que Costa Rica muestra, y que con base en esta información epidemiológica es que se han tomado las decisiones. Sin embargo, también es claro que las recomendaciones de los organismos internacionales como OMS/OPS han sido tomados en consideración a la hora de recomendar desde la CNVE las poblaciones de riesgo a vacunar en el país a partir del próximo año.

Artículo cuarto:

Asuntos varios:

Comenta el Dr. Arroba que hay dos puntos en asuntos varios, que solicitó incluir la Dra. Abarca para la reunión del día de hoy.

Menciona la Dra. Abarca que el Dr. Macaya, presidente ejecutivo de la CCSS le solicitó que se viera la posibilidad de ver un tema el día de hoy, en relación con la vacunación contra covid-19 en personas con síndrome de Down. Indica que envió información de España, donde se solicita que a las personas con Sd. de Down se les incluya como parte de los grupos de riesgo a vacunar; dice que le dijo que esta población, si cumple con algún criterio de riesgo, serían vacunados sin problema. Por otra parte, menciona el Dr. Arroba que esta población puede tener alguna otra condición de salud (malformaciones congénitas, por



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

ejemplo), que los haría de riesgo para recibir la vacuna. Consulta el Dr. Porras que si la condición de síndrome de Down hace que la persona ya tenga un riesgo mayor de mortalidad por covid. Indica el Dr. Porras que tal como menciona el Dr. Arroba, su condición de riesgo sería la malformación congénita en corazón, por ejemplo, más que en sí, el hecho del síndrome de Down, como tal. Porque si es así, en Costa Rica hay una cantidad importante de personas que padecen del síndrome de delección 22q11 que podrían solicitar vacuna también.

Comenta la Dra. Delgado que en población pediátrica ni población adulta hay pacientes fallecidos por síndrome de Down; más bien, habría que ver si hay algún factor de riesgo como tal que podría hacer necesaria la vacunación en esta población en particular.

Acuerdo Firme:

1. Se acuerda que el Dr. Arroba envíe respuesta al Dr. Macaya, presidente ejecutivo de la CCSS en relación con la solicitud sobre vacunación contra covid en población que tiene síndrome de Down. Se espera informarle que esta población en particular, tendrá acceso a la vacuna, si tiene algún factor de riesgo contra covid-19, pero que la condición particular del síndrome de Down no es un criterio de riesgo particular para aplicar la vacuna. Se enviará oficio a más tardar en la tercera semana de diciembre. **Acuerdo Firme.**

Al ser las 8:40 am, la Dra. Sandra Delgado, presidente a.i. de la CNVE levanta la sesión.

DRA. SANDRA DELGADO JIMÉNEZ
PRESIDENTE a.i.
CNVE



DR. ROBERTO ARROBA TIJERINO
SECRETARIO TÉCNICO
CNVE

