

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

SESIÓN EXTRAORDINARIA XII-2020

Acta de la Sesión Extraordinaria No. XII-2020, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:15 horas del miércoles 9 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.
5. Dra. Dora Matus Obregón, representante del Hospital Nacional de Niños.

Secretario Técnico CNVE:

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

Invitados:

1. Dr. Wilmer Marquiño Quezada, OPS/OMS.
2. 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.

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 extraordinaria XI del mes de diciembre.

Artículo Tercero. -Ratificación de poblaciones a vacunar.

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. XII-2020 del 9 de diciembre del 2020.

ARTÍCULO SEGUNDO:

Aprobación del acta anterior (extraordinaria XI-2020)

El Dr. Arroba procedió a leer el Acta extraordinaria XI-2020 del día 2 del mes de diciembre 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 extraordinaria XI llevada a cabo el 2 de diciembre del año 2020 por unanimidad.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

ARTÍCULO TERCERO:

Ratificación de poblaciones a vacunar

Comenta el Dr. Arroba que para el día de hoy se tiene en agenda el tema de ratificación de las poblaciones a vacunar contra covid-19.

Los grupos para vacunar, según el riesgo, son los siguientes:

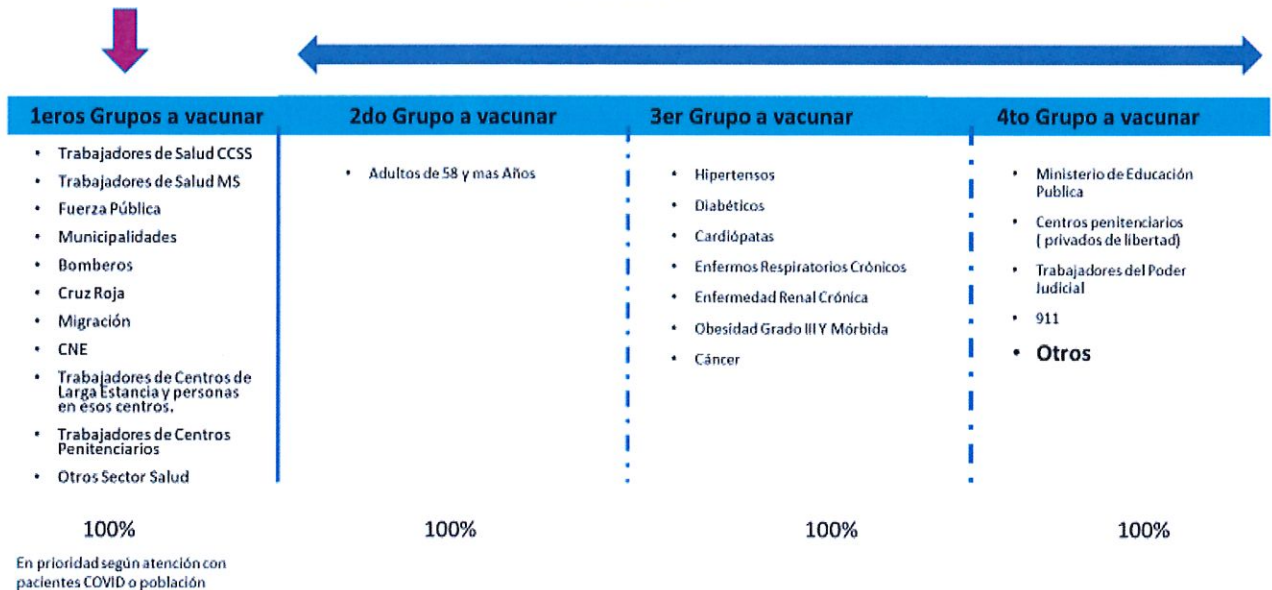
Grupos de riesgo

- Trabajadores de primera respuesta:
 - Caja Costarricense de Seguro Social , Ministerio de Salud, Cruz Roja, Trabajadores y población residente de los centros de larga estancia (asilos, etc), Comisión Nacional de Emergencias, Fuerza Pública y Policía Municipal, trabajadores de Migración y extranjería, trabajadores de centros penitenciarios y Otros de Sector Salud.
 - Adultos de 58 y más
 - Hipertensos
 - Diabéticos
 - Cardiopatas
 - Enfermedad Respiratoria Crónica (Asma, EPOC, BC, Enfisema, etc)
 - Enfermedad Renal Crónica
 - Obesidad III y Mórbida
 - Cáncer
 - Trabajadores del Ministerio de Educación Pública, Trabajadores de las Municipalidades, Trabajadores de Poder Judicial, Trabajadores de Bomberos, que no están incluidos en los otros grupos anteriormente enumerados.
 - Privados de Libertad no incluidos en los grupos anteriores.
- *otros y orden de priorización será acuerdo de la CNVE*

.....última línea.....



Propuesta de priorización de grupos a vacunar



Propuesta

Otros grupos de riesgo a vacunar:

Meta: 25% (400mil personas)

-Población de 18 a 57 años no incluidos en los otros grupos y que tengan ocupaciones con **contacto al público** o con **impacto en el sector productivo**: Choferes, empleadas domesticas, hoteles, restaurantes, construcción, agricultura, etc.

-Estudiantes de ciencias de salud con campos clínicos de la CCSS (cumpliendo con los requisitos establecidos avalados previamente por CNVE)

Indica el Dr. Arroba que estos fueron los grupos a vacunar, sin embargo, se recomienda que los grupos queden bien definidos y establecidos, para que las personas no vayan a



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

tener confusión, ya que es posible que si todos quieren vacunarse cuando haya vacuna, podría tenerse el mismo problema de este año cuando se vacunó contra influenza estacional.

Por otra parte, indica el Dr. Arroba que viendo esta propuesta de vacunar al 25% en el grupo de otros grupos de riesgo a vacunar, y tomando en consideración que lo que se quiere impactar es en el tema de la mortalidad, una hipótesis inicial es la de vacunar a las personas que podrían tener más riesgo de enfermar y morir, y probablemente lo más recomendable sería vacunar a las personas mayores de 40 años, que probablemente tienen algún factor de riesgo (HTA, DM, obesidad, dislipidemia, entre otros, pero que además es una parte importante de la fuerza laboral del país, y que pueden desplazarse por transporte público), y que representa a un grupo poblacional de unas 2 millones de personas.

Comenta el Dr. Porrás que se debe de ir paso a paso; aprobar los primeros tres grupos a vacunar y después definir lo que se debe hacer con los otros grupos; si lo que se tiene que vacunar son 400 mil personas luego se debe definir qué población será. Ahora bien, la propuesta es vacunar a todos los del grupo 1 y que cuando se concluya este grupo, seguir con el grupo 2 y así sucesivamente; es probable que el grupo 4 y 5 sean los últimos en recibir la vacuna, y probablemente los que menos riesgo tienen en relación con la priorización.

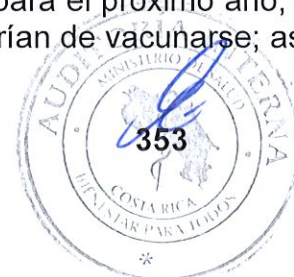
Ahora bien, cuando se llegue al último grupo a vacunar, se debe definir cuál va a ser la priorización: será la edad, será riesgo de morir y factores de riesgo asociados, o bien, población más expuesta. Esto es lo que se debe definir para poder tomar la decisión de quiénes se deberían de vacunar.

Menciona el Dr. Marquiño que, efectivamente, el tema más importante que se debería de considerar es vacunar en función del riesgo de morir. Y el tema de los jóvenes, más que ser un grupo prioritario para vacunar, sería más conveniente el tema de la comunicación.

Comenta la Dra. Abarca que, está de acuerdo con lo mencionado por el Dr. Porrás en que se debe ir vacunando por etapas.

Indica el Dr. Arroba que hay una claridad meridiana en relación con los grupos 1, 2 y 3 a vacunar, pero que lo que se debe hacer es quitar del grupo a los “otros”, y ponerlos en un grupo aparte, y, además, poder identificarlos bien a la hora de llevar a cabo la campaña de vacunación contra covid. Esto mismo es confirmado por el Dr. Porrás, que se tiene que indicar quienes integran el grupo 4 y el grupo 5, para que las autoridades de salud del país lo puedan comunicar de manera oficial.

El Dr. Arroba muestra las proyecciones poblacionales según INEC para el próximo año, y con base en esto poder definir cuáles serían las personas que deberían de vacunarse; así



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

las cosas, una propuesta es que se vacune a las personas de 40-57 años, pero, además, priorizar esta población de acuerdo con los riesgos.

Comenta el Dr. Marín que está de acuerdo con lo mencionado de previo, pero que, además, se piense en vacunar aquellas personas que no tienen riesgos particulares, pero que su grupo ocupacional podría tener un riesgo mayor, porque están en contacto con personas, como, por ejemplo, choferes de transporte público, empleadas domésticas, personas que trabajan en construcción, cajeros, entre otros.

El Dr. Porras menciona que lo que se tiene que hacer es quitar del grupo, todas aquellas personas que están como grupo de otros a vacunar; se debería aprobar lo indicado en los primeros grupos, incluido el grupo 4, pero sin el riesgo de "otros a vacunar", y que haya un 5to grupo donde vaya este grupo. Menciona el Dr. Marquiño, que, además, sería muy conveniente que se priorice el grupo 5 (que lleva "otros a vacunar"), y que, además, sea estratificado por riesgo.

Indica el Dr. Porras que se debe hacer lo indicado por el Dr. Marquiño, es decir un 5to grupo y priorizarlo por criterios.

Menciona la Dra. Delgado que dentro de la parte epidemiológica se han visto brotes en población ubicada en albergues del PANI, en hogares de larga instancia; también se han visto brotes en zonas agrícolas.

El último grupo, que es de otros riesgos, se va a definir con base en los siguientes criterios:

- Mortalidad
- Sector productivo: construcción, empleadas domésticas, hoteles, restaurantes, transporte público; en general, atención al cliente.
- Comportamiento epidemiológico (morbilidad y grupo etario).

Comenta el Dr. Arroba que mucha de esta población no es tan fácil de ubicar, es decir, está diluida en muchos lugares, y que se debería de hacer la convocatoria de esta población mediante campañas de comunicación. Además, otro problema es el tema de la identificación de esta población, porque no es que tienen un carné de una empresa, sobre todo si se dedican a trabajar como empleadas domésticas, o bien, se dedican a la agricultura de forma independiente.

Menciona la Dra. Abarca que le preocupa un poco lo que tiene que ver con la parte social, porque pensar en pobreza como factor de riesgo sería muy complicado. Indica el Dr. Arroba que por encima del tema social-pobreza, la vacunación debería de ser en función del tema mortalidad, y así lo ha mencionado el ministro en diferentes medios de comunicación; lo que se quiere es impactar en la disminución de la mortalidad y en la posibilidad de enfermar



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
REPÚBLICA DE COSTA RICA

y tener complicaciones, por lo tanto, la prioridad por encima de otros factores debería de ser, el riesgo de morir.

Comenta la Dra. Matus, que, en relación con el sector productivo, un parámetro que podría ayudar a definir o delimitar a esta población, podría ser atención al público.

Una vez hecha la valoración de todos los puntos indicados para priorizar este último grupo de "otros grupos de riesgo", se plantea lo siguiente:

- Población de 40-57 años sin otro de los riesgos previamente descritos, que realizan actividades laborales relacionadas a contacto de personas o de impacto en el sector productivo: agricultura, construcción, atención al cliente, restaurantes, empleadas domésticas, choferes, entre otros.
- Estudiantes de ciencias de la salud y técnicos afines en campos clínicos de la CCSS.

Acuerdo Firme:

1. Se acuerda aprobar los grupos de riesgo a vacunar para covid-19. El Dr. Arroba informará a la Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica de la CCSS sobre los grupos de riesgo a vacunar aprobados. Se enviará dicho oficio a más tardar el día 28 de diciembre. Se espera contar con una vacunación que cubra al menos al 60% de la población del país que más riesgo tiene de morir y enfermar en el país por covid-19.

Al ser las 8:55 am, la Dra. Sandra Delgado Jiménez, presidente a.i. de la CNVE levanta la sesión.

DRA. SANDRA DELGADO JIMÉNEZ
PRESIDENTE a.i.
CNVE



DR. ROBERTO ARROBA TIJERINO
SECRETARIO TÉCNICO
CNVE

