

REPÚBLICA DE COSTA RICA

-----SESIÓN EXTRAORDINARIA LII-2021-----

Acta de la Sesión Extraordinaria LII, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:00 horas del 11 de noviembre del 2021, vía virtual, con la asistencia de los señores miembros: -----

1. Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud y Presidente de la CNVE. -----
2. Dra. Sandra Delgado Jiménez, Directora a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud. -----
3. Dra. Leandra Abarca Gómez, representante de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS. -----
4. Dr. Hugo Marín Piva, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS. -
5. Dr. Óscar Porras Madrigal, representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE). -----
6. Dra. Dora Matus Obregón; representante del Hospital Nacional de Niños. -----
7. Dr. Juan Villalobos Vindas, representante del Departamento de Infectología de Adultos, Hospital México. -----

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, MS. -----
2. Dra. María Dolores Pérez Rosales, representante, OPS. -----
3. Dra. Xiomara Vega Cruz, Jefe, DRPIS. -----
4. Lic. Ronny Muñoz Salazar, Director, Dirección de Asuntos Jurídicos, MS. -----
5. Lic. Federico Ugalde Montero, Bioestadístico DVS -----
6. Dra. Lenny Centeno Víctor, DVS. -----
7. Dr. Wilmer Marquiño Quezada, representante OPS. -----
8. Licda. Ilse Chango Morales, Asesora de Comunicación. -----

REPÚBLICA DE COSTA RICA

9. Srta. Evelyn Brenes Quesada, DVS. -----

10. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, secretaria DVS, MS. -----

LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR EL DR. DANIEL SALAS PERAZA, PRESIDENTE DE LA CNVE. -----

ARTÍCULO PRIMERO. Comprobación del quórum. -----

El Dr. Arroba en su calidad de secretario técnico de la CNVE, realiza la comprobación del quórum, al contar con el quórum correspondiente el Dr. Salas en su calidad de presidente de la CNVE, da por iniciada la Sesión Extraordinaria LII. -----

ARTÍCULO SEGUNDO: Aprobación del orden del día. -----

El Dr. Arroba procede a dar lectura al orden del día y se somete a votación, los señores miembros de la CNVE deciden aprobar la agenda con modificaciones. -----

Acuerdo No. 1 Se aprueba el orden del día de la Sesión Ordinaria LII del 11 de noviembre **con modificaciones en el orden de los puntos de agenda. Contenido:** -----

Artículo Primero. Comprobación del quórum. -----

Artículo Segundo. Aprobación del orden del día de la Sesión Extraordinaria LII. -----

Artículo Tercero. Aprobación del acta de la Sesión Extraordinaria LI. -----

Artículo Cuarto: Esquemas de inmunización/vacunaciones diferentes a los aceptados en Costa Rica. -----

Artículo Quinto: Casos de niños de covid-19 en el HNN. -----

Artículo Sexto. Vacunados contra covid-19 con una y dos dosis, enfermos y fallecidos por grupo etario. -----

Artículo Séptimo. Coberturas covid-19 y estado de pérdida y vencimiento de dosis contra covid-19. -----

Artículo Octavo. Propuesta de vacunación para el 2022 (tercera dosis y niños) según calendario

REPÚBLICA DE COSTA RICA

de entrega de vacunas contra covid-19 para 2022. -----

Artículo Noveno. **ESAVIS** -----

Artículo Décimo. Encefalitis por paperas (vacuna SRP). -----

Artículo. Undécimo. Correspondencia. -----

ACUERDO UNÁNIME Y FIRME. -----

ARTÍCULO TERCERO: Lectura y Aprobación del Acta Extraordinaria LI-2021. -----

El Dr. Arroba procede a dar lectura al acta anterior Extraordinaria LI-2021, para ratificar los acuerdos tomados. -----

Acuerdo No. 2 Se acuerda aprobar el acta de la sesión extraordinaria LI del 04 de noviembre del año en curso, sin modificaciones. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** -----

ARTÍCULO CUARTO: Esquemas de inmunización/vacunaciones diferentes a los aceptados en Costa Rica. -----

El Dr. Salas indica que, a raíz de solicitudes y las noticias que han salido en medios internacionales, refiriéndose a este tema, se tiene que por ejemplo, en Europa han decidido reconocer como válidos esquemas mixtos, estados de inmunización vs. una dosis, en Reino Unido están aplicando solo una dosis en adolescentes, esto ha generado muchas expectativas para Costa Rica, hay consultas en relación si se van a dar por válidas estas variantes, por tanto se necesita que la CNVE se pronuncie al respecto. -----

El Dr. Arroba comenta que es un tema complicado porque no hay un criterio unificado de esquemas entre los países, hace referencia a lo publicado en la página (Travelcentre- IATA - International Travel Document News (iatatravelcentre.com), en relación con el tema de viajes donde indican cuáles son los requisitos o los esquemas que aceptan en algunos países para poder ingresar por ejemplo los siguientes: -----

España los pasajeros mayores de 11 años que muestren que fueron vacunados con al menos 14 días antes del arribo, los menores de 12 solo deben estar acompañados por los padres vacunados

REPÚBLICA DE COSTA RICA

y con las vacunas permitidas. -----

Francia una persona que tuvo la enfermedad ya lo aceptan como un esquema completo, pasajeros con un esquema de vacunación y que acompañen a niños o menores de 18 años, el certificado debe indicar que recibió su primera dosis con J&J con 28 días antes del arribo o una segunda dosis de AZ, moderna, Pfizer y otras aprobadas., con al menos 7 días antes del arribo.

Alemania aceptan pasajeros con certificado de esquema completo con AZ, moderna o Pfizer con al menos 14 días antes del arribo. -----

Estados Unidos, el certificado debe indicar que tiene la última vacuna con al menos 15 días antes del arribo, las vacunas aceptadas son AZ, Covishield, Covaxin, J&J, Moderna, Pfizer, Sinopharm y Sinovac (una combinación es aceptada con distancia de 17 días una de la otra). -

Canadá, los que ingresen deben hacer cuarentena, si van a estar por menos de 15 días se permite que tengan un certificado de vacunas que indique que están vacunados con al menos 14 días antes del arribo y las vacunas aceptadas son: AZ, J&J, Moderna y Pfizer, aceptan la combinación de estas vacunas, para los menores de edad deben ir acompañados por un adulto con certificado de vacunación. -----

El Dr. Arroba somete a discusión este tema. -----

El Dr. Marín comenta que, debido a la diversidad de actuación de cada país, sugiere mantener el esquema que tiene Costa Rica, pero hay que definir que se va a aceptar para los turistas que ingresen al país, también tener cuidado con los turistas antivacunas que ingresen. -----

El Dr. Arroba comenta que se debe consultar a nivel legal si es adecuado aprobar que se acepten los esquemas de estos países pero que no necesariamente se acepten para nacionales. El Lic. Muñoz indica que podría ser discriminatorio si se les da un trato diferente a los extranjeros en relación con los nacionales; indica que se puede consultar a Cancillería cuáles son los requisitos que se están solicitando a los ticos para ingresar por ejemplo a Francia, si son los mismos que sé les solicita a los franceses aquí en Costa Rica. -----

REPÚBLICA DE COSTA RICA

El Dr. Porras sugiere manejar este tema de la manera más simple posible y dentro de la realidad que tenemos en el país, indica que tiene entendido que, en este momento no hay vuelos directos de París a Costa Rica, entonces los franceses van a tener que pasar por los Estados Unidos y cumplir con las reglas que ellos tienen, en general la única preocupación que podríamos tener son los vuelos directos, sugiere aplicar la misma normativa que pide Estados Unidos ya que es el que más se asemeja al de nuestro país, es más clara y así se evita tener que pedir una serie de documentos para realizar las verificaciones, además, está apoyado por dos entidades muy reconocidas como lo son la FDA y CDC eso da la confianza que son esquemas científicamente bien pensados, en España las reglas son muy parecidas a las de Estados Unidos. -----

El Dr. Arroba indica que el Lic. Muñoz hizo la verificación y si hay vuelos directos de París a San José CR. -----

La Dra. Abarca comenta que lo que debe valorar es como viene el certificado de estos extranjeros si dice completamente vacunados independientemente de cómo lo hayan considerado en su país de origen porque si dice completamente vacunado entonces no habría porque poner trabas. El Dr. González indica que se va a verificar este dato de como vienen los certificados, coincide que evitaría conflicto, pregunta sobre si hay evidencia del esquema de enfermedad - más una dosis. El Dr. Marín indica que no se conoce de momento evidencia. ---

La Dra. Delgado comenta que en el caso de aceptar como esquema enfermedad- más una dosis, deben considerarse muchas variables como el tiempo entre la enfermedad y la vacuna etc., además sería muy complejo a la hora de emitir certificados, son datos muy relevantes para la parte logística. -----

El Dr. Porras comenta que, no podemos abrirnos a la ocurrencia de un país y permitir que ingresen con vacunas que ni siquiera están aprobadas por una agencia reguladora de alta calidad; por otra parte, no hay evidencia sobre el esquema enfermedad- más una dosis y considera que un certificado así se desvirtuaría, cumpliría con el requisito de haber tenido la

REPÚBLICA DE COSTA RICA

enfermedad pero no es un certificado de vacunación completa; recalca que los esquemas que está aceptando los Estados Unidos son muy similares a los de CR todas las vacunas aceptadas por los Estados Unidos son las mismas que se han aprobado en nuestro país, por lo que no hay que complicarse, se debe mantener los criterios con la evidencia científica, además, está el respaldo de la OMS y las agencias reguladoras estrictas y esto también evitará conflictos legales con personas que podrían alegar discriminación. -----

La Dra. Pérez indica que efectivamente no hay evidencia científica de este esquema (enfermedad-más una dosis), la OMS recomienda aplicar las dos dosis, aunque hayan tenido la enfermedad, por otra parte, indica que cada país está tomando sus decisiones de acuerdo con sus conveniencias, pero no basados en la evidencia, además, indica que lo que sí está evidenciado es que las vacunas dan una inmunidad mayor que haber tenido la enfermedad.

El Dr. Marín comenta que la presión es más que todo por el turismo alemán y francés, y no se puede caer en un acto discriminatorio, se debe garantizar para no generar un problema en salud pública. -----

El Dr. González indica que el tipo de esquema no cambiaría los problemas con turismo, ya que lo que quieren es que no se pida nada hasta tanto pase la temporada alta, pero concuerda que se debe seguir con el criterio técnico basando en la mayor evidencia científica disponible. El Dr. Marquiño consulta si ha cambiado algo sobre lo que se sabía sobre el porcentaje de casos asintomáticos con covid-19, indica que lo más importante es que tengan el esquema completo de vacunas, saber el tipo de vacunas y país de origen, además, los turistas que ingresen deben traer un PCR negativo. -----

El Dr. Salas coincide que el certificado debe decir cual vacuna se aplicó no se trata de aceptar cualquier vacuna y dado que se han tomado decisiones basadas en evidencias, por otra parte, considera que en otros países han tomado estas decisiones por temas tal vez de logística, además empezar a hacer variaciones complica más el proceso ya que los sistemas de información no

REPÚBLICA DE COSTA RICA

son los más ideales. -----

La Dra. Matus consulta si entonces en caso de que la persona no tenga los esquemas se le pide el PCR? La Dra. Delgado indica que actualmente los requisitos son básicamente para el ingreso a los locales, pero para el ingreso al país no se están pidiendo requisitos como el PCR, solo se indica que si no están vacunados deben tener el seguro de pase. -----

El Dr. González indica que el argumento del sector turismo es que han tenido muchas cancelaciones, pero no demuestran que tantas cancelaciones se deban al QR ya que los principales mercados de turistas que ingresan a CR tienen un porcentaje muy alto de vacunación de más de un 80% en mayores de 18 años; los datos en Texas por ejemplo al 04 de noviembre en vacunados mayores de 65 años es de un 95% y en mayores de 18 arriba del 74% por lo que se espera que en diciembre ya tengan las dos dosis, entonces, no se demuestran que las cancelaciones se deban al QR, por otra parte comenta que se debe promover un turismo seguro o país bio-seguro. -----

Finaliza la discusión y el Dr. Arroba somete el acuerdo a votación. Todos votan a favor del siguiente acuerdo: -----

ACUERDO No.3. Se acuerda que, ante las solicitudes realizadas por diversos sectores de flexibilizar los esquemas de vacunación contra COVID-19 aceptados para personas extranjeras que visitan el país, que son diferentes a los aprobados en Costa Rica, se ratifica mantener el acuerdo **No. 4 de la Sesión extraordinaria XLIX del 21 de octubre, artículo 4 sobre vacunas aceptadas para turistas y aislamiento**, se mantiene los esquemas de vacunación previamente aceptados. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** -----

ARTÍCULO QUINTO: Casos de niños de covid-19 en el HNN. -----

La Dra. Matus procede a presentar los casos de niños con covid-19 atendidos en el Hospital de niños con el siguiente detalle: Los datos son de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones con el primer caso que se obtuvo desde la semana 15 del

REPÚBLICA DE COSTA RICA

2020 hasta la semana 43 del 2021. **Por grupo etario tanto en casos ambulatorios y hospitalizados:** hay un total reportado de 1,045 casos, el reporte mayor son los lactantes, luego está el grupo de prescolares y escolares. En el 2020 la semana 27 y 29 hubo un incremento significativo, pero en el resto de las semanas disminuyó y en el 2021 el incremento fue progresivo de la semana 15 a la 40, hay que seguir valorando las siguientes semanas, pero hay tendencia a disminución, sin embargo, la gráfica evidencia que sí ha habido un comportamiento diferente en cuanto a la comparación entre el 2020 al 2021. -----

Los datos según hospitalizados de julio 2020 a octubre 2021: se han hospitalizado 432 y de estos casos el 81% se han logrado estabilizar, sin embargo, casi un 19% han requerido estar en UCI, ha habido 53 pacientes con el síndrome inflamatorio multisistémico (MISC) por sus siglas en inglés, esto se refiere a una complicación asociada al covid-19 en el cual hay alteraciones principalmente de tipo cardíaco, de estos pacientes 14 fallecieron. -----

Las hospitalizaciones por mes desde el 2020 al 2021, del total de 432 hospitalizaciones, 329 son de este año 2021, 76.4 % los que han requerido atención en UCI son 71 casos y son del 2021, en fallecidos 12 fueron en el 2021, en el caso del síndrome MISC de los 53 en total 24 en el 2020 y 29 en el 2021. -----

Informe de mortalidad por Covid-19: con corte al 09 de noviembre, en el 2020 hubo dos casos, en el 2021 hubo 12 casos de fallecidos, (más uno que se dio en periodo de aislamiento), en total 13 fallecidos. -----

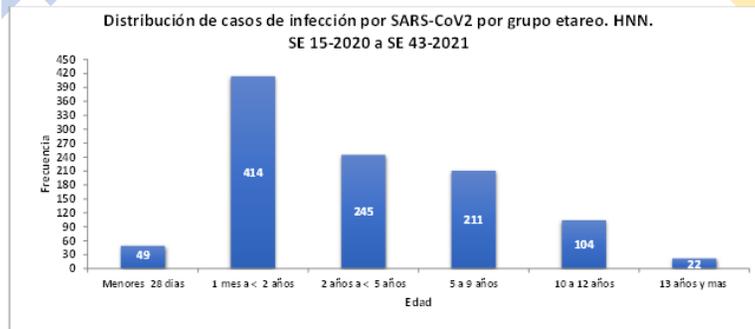
Finaliza la presentación, no hay comentarios al respecto por estar clara la información, no se toma acuerdo al ser únicamente informativo, se adjunta la presentación. -----

Epidemiología de SARS-CoV2 en HNN

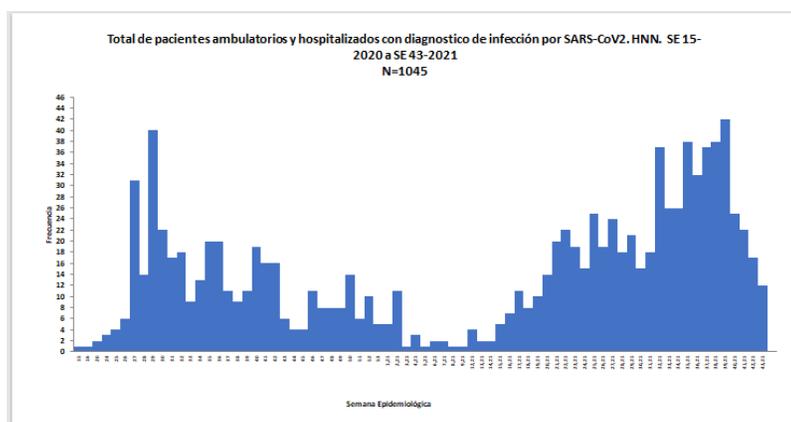
Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de
Infecciones (UVEPCI)

Octubre, 2021

CASOS AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS



Fuente: Unidad Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones. HNN. 2021



Fuente: Unidad Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones. HNN. 2021

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Mes-Año	Total	Salón General	UCI	MISC	Fallecidos
Julio, 2020	4	4	0	0	0
Agosto	18	17	1	4	0
Setiembre	15	14	1	2	0
Octubre	22	20	2	6	1
Noviembre	21	16	5	7	0
Diciembre	23	22	1	5	1
Enero, 2021	19	14	5	3	1
Febrero	6	5	1	2	0
Marzo	11	8	3	2	0
Abril	14	11	3	1	0
Mayo	32	29	3	2	0
Junio	32	26	6	1	2
Julio	37	26	11	4	0
Agosto	57	46	11	3	5
Setiembre	68	51	17	6	2
Octubre	53	42	11	5	2
Total	432	351 (81,2%)	81 (18,8%)	53 (12,2%)	14 (3,2%)

Fuente: Unidad Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones. HNN. 2021

Total de pacientes hospitalizados, fallecidos y con MISC

Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera

Julio 2020 al 31 Octubre 2021

Total de pacientes hospitalizados, fallecidos y con MISC. Hospital Nacional de Niños. 01 de Enero al 31 de Octubre 2021

Mes-año	Total	Salón General	UCI	MISC	Fallecidos
Ene-21	19	14	5	3	1
Febrero	6	5	1	2	0
Marzo	11	8	3	2	0
Abril	14	11	3	1	0
Mayo	32	29	3	2	0
Junio	32	26	6	1	2
Julio	37	26	11	4	0
Agosto	57	46	11	3	5
Setiembre	68	51	17	6	2
Octubre	53	42	11	5	2
Total	329	258	71	29	12

Fuente: Unidad Vigilancia Epidemiológica y Prevención y Control de Infecciones. HNN. 2021

Informe Mortalidad por COVID-19
Hospital Nacional de Niños
Fecha de corte: 09-11-2021

- Total fallecidos en 2020: 2 (primer fallecido 14-10-2020)
- Total fallecidos 2021: 13
- Total fallecidos a la fecha de corte: 15
 - 1 niño fallecido luego de periodo de aislamiento
- Total de fallecidos según condición predisponente:
 - Sin condiciones médicas predisponentes: 2 (Encefalopatía aguda por Covid: 1, Trombosis SNC: 1)
 - Con condiciones médicas predisponentes: 13

Condición predisponente	Número absoluto	%
Neumopatía Crónica	5	38,4
Encefalopatía crónica no progresiva	4	30,7
Cardiopatías Congénitas	4	30,7
Enfermedad maligna (Ca o leucemia)	2	15,3
Anomalia Cromosómica	2	15,3
Malformaciones Sistema Nervioso Central	2	15,3
Otras	1	7,7

ARTÍCULO SEXTO. ESAVIS.

La Dra. Vega inicia la presentación sobre los ESAVIS con el siguiente detalle: -----

Con corte al 01 de octubre, los Esavis ingresados de la vacuna Pfizer corresponden a 5,844 de AZ 2,638, el modo de ingreso sigue siendo mayoritariamente por la plataforma Noti-facedra,

REPÚBLICA DE COSTA RICA

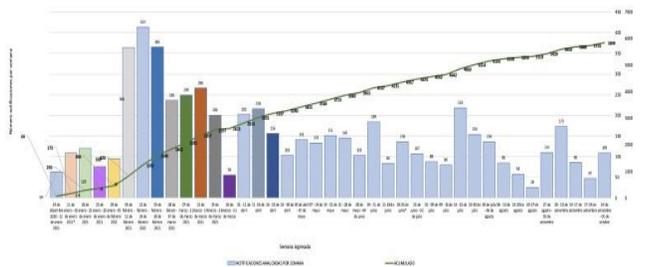
el 64% de Pfizer y el 56 % AZ, algunos Esavis también ingresan en físico y otras por medio del Centro Nacional de Intoxicaciones a través de tarjeta u otros medios. -----

Reporte de Eventos Adversos Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) con las vacunas Covid-19 Pfizer– Biontech y AstraZeneca al 01 de octubre de 2021

Dra. Xiomara Vega Cruz
Centro Nacional de Farmacovigilancia

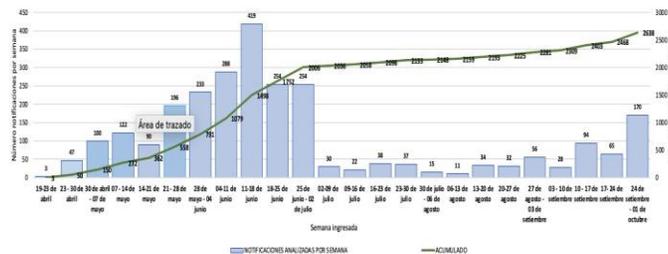
ESAVI COVID-19

- 5844 ESAVI analizados del 24 de diciembre de 2020 al 01 de octubre de 2021 con la vacuna contra la COVID-19 Pfizer – BioNTech



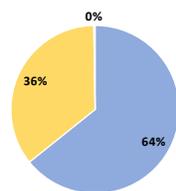
ESAVI COVID-19

- 2638 ESAVI analizados del 19 de abril al 01 de octubre de 2021 con la vacuna contra la COVID-19 de AstraZeneca

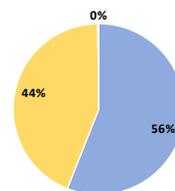


ESAVI COVID-19

Notificaciones recibidas según su forma de notificación al CNFV con la vacuna Pfizer – BioNTech



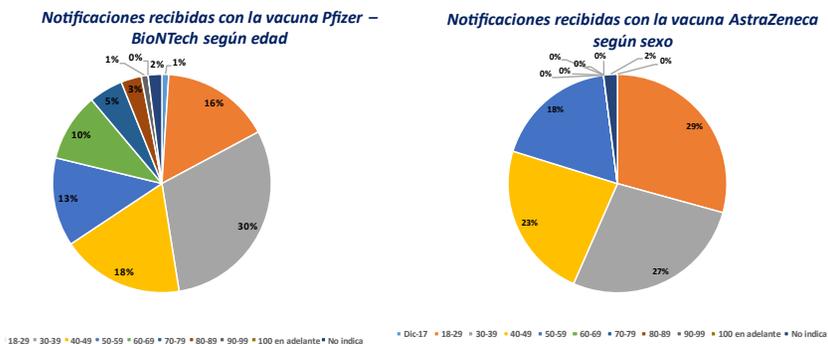
Notificaciones recibidas según su forma de notificación al CNFV con la vacuna AstraZeneca



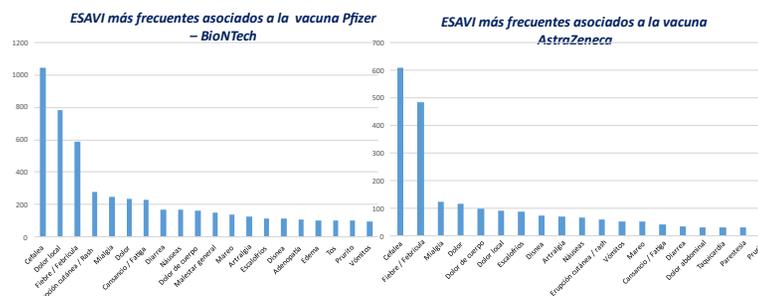
Plataforma digital NotIFACEDRA Tarjeta Amarilla Ficha de Investigación de ESAVI Plataforma digital NotIFACEDRA Tarjeta Amarilla Ficha de Investigación de ESAVI (CCS)

REPÚBLICA DE COSTA RICA

ESAVI COVID-19



ESAVI COVID-19



ESAVI COVID-19

- Distribución de las notificaciones recibidas según severidad

SEVERIDAD	NUMERO		PORCENTAJE	
	Pfizer	AstraZeneca	Pfizer	AstraZeneca
Leve	5630	2602	95%	99%
Moderado	173	30	4%	1%
Severas	41	6	1%	0%
Total	5844	2638	100%	100%

REPÚBLICA DE COSTA RICA

ESAVI COVID-19

82 AESI con la vacuna Pfizer:

- 3 casos de reacción anafiláctica,
- 1 Síndrome de Guillain Barré,
- 1 miocarditis,
- 11 crisis convulsivas
- 1 trombosis arterial de miembros inferiores
- 4 trombosis venosas,
- 10 anosmias / disgeusia.
- 7 parálisis de bell / facial / neuralgia
- 1 pericarditis
- 13 casos de herpes zoster
- 1 púrpura trombocitopenica idiopática
- 4 tromboembolismos pulmonares
- 1 trombocitopenia,
- 1 ICTUS
- 1 tromboflebitis,
- 1 mielitis cervical / dorsal
- 1 microinfarto cerebral
- 1 caso de encefalopatía no especificada / convulsión
- 1 caso de infarto agudo al miocardio

- A estos se le suman 18 fallecimientos que pertenecen a los casos que se contabilizan como AESI.

ESAVI COVID-19

• 20 AESI con la vacuna AstraZeneca:

- 6 anosmias / disgeusia
- 6 casos de convulsiones
- 1 herpes zoster
- 1 tromboflebitis
- 2 trombocitopenias tromboticas inducidas por la inmunización
- 1 caso de lesiones desmielinizantes
- 1 caso de parálisis facial,
- 1 caso de vasculitis
- 1 caso de Síndrome de Guillain Barré.

- A los cuales se les suma un fallecimiento que pertenece a los casos que se contabilizan como AESI.

ESAVI COVID-19

• **47 ESAVI clasificados como graves, de los cuales:**

- 19 casos reportados como fallecidos y clasificados de según algoritmo de causalidad de la siguiente manera:
 - Siete casos fueron considerados como **condicionales** lo que significa que la secuencia temporal es razonable y la reacción no se explicaría por el estado clínico del paciente, pero el cuadro presentado no es conocido como efecto indeseable de la vacuna.
 - Nueve casos se clasificaron como **improbables**, lo que significa que carece de reportes previos y no cumple con los criterios anteriores para establecer una relación de causalidad con la vacuna.
 - Tres casos se clasificaron como **posible**, dado que puede deberse a otros factores del paciente.

REPÚBLICA DE COSTA RICA

ESAVI COVID-19

- 28 casos graves clasificados de la siguiente manera según algoritmo de causalidad:
 - Dieciséis casos **probables**, dada la potencial relación entre el síntoma y la administración de la vacuna.
 - Ocho casos **posibles** dado que puede deberse a otros factores del paciente.
 - Cuatro casos **condicionales**, lo que significa que podría estar condicionada a patologías presentadas por el paciente que pudieron desencadenar el padecimiento.

COMENTARIOS: -----

El Dr. Porrás consulta cuantas personas se han muerto por la aplicación de la vacuna, cuál sería el dato correcto y si se puede hacer un subgrupo para sacar el reporte de los efectos adversos con vacuna AZ y cuales fueron reportados del personal de salud que se puso la tercera dosis.

La Dra. Xiomara indica que se les da el dato claro de la posible relación del fallecimiento por Covid, con relación a los esavis se puede tratar de buscar este dato por el periodo de aplicación, indica que, si hubo muchos reportes, se puede filtrar el dato para traer la próxima sesión. -----

La Dra. Delgado pregunta si ha llegado un caso que envió OIJ, la causa tiene relación con la vacunación. La Dr. Xiomara indica que no ha llegado. -----

El Dr. Arroba comenta que se reciben correos con reportes de Esavis graves, leves o moderados, consulta si estos casos se deben analizar en comisión o solo los casos más graves. La Dra. Xiomara indica que estos casos se enviaron a la comisión, porque las consultas vienen dirigidas a aplicación de las vacunas, sin embargo, si la CNVE, toma un acuerdo indicando que en los casos leves o moderados se aplique la vacuna, entonces se puede contestar de una vez con la referencia al acuerdo, sin embargo, se remitirán los casos que tengan implicaciones legales. ---

El Dr. Salas consulta sobre el reporte del lunes de medicatura forense que está confirmando una mortalidad por vacuna. La Dra. Xiomara coordinara con la Dra. Osorio para revisar este caso.

El Dr. González consulta si las muertes reportadas por vacuna tienen autopsia; la Dra. Xiomara indica que solo el caso de una paciente del Calderón Guardia que se va a valorar hoy y

REPÚBLICA DE COSTA RICA

corroborar si es el mismo caso que indica el Dr. Salas. -----

El Dr. Porras sugiere que la CCSS debe abrir un consultorio técnico para estos casos, considera que no los debe resolver la CNVE; el Dr. Villalobos indica que se puede considerar. -----

El Dr. Marín indica que, el que tiene la potestad y responsabilidad para decidir es la CNVE. --

El Dr. Porras indica que la sugerencia es porque las decisiones no son con el conocimiento médico del caso si no únicamente con la nota que se envía, considera que tal vez se necesita más información. Se puede pedir en casos puntuales que el paciente sea revalorado por un médico, hay que valorar la viabilidad de los casos. El Dr. Arroba somete el acuerdo a votación.

Todos votan a favor del siguiente acuerdo: -----

ACUERDO No. 4. Se acuerda que todos los casos clasificados por el Centro Nacional de Farmacovigilancia como leves y moderados posteriores a la vacunación contra el COVID-19 con cualquiera de las vacunas aplicadas en el país sigan el flujo descrito en el Manual de procedimientos de vacunación contra COVID-19 y completen su esquema con la misma vacuna; únicamente los casos graves serán valorados por la CNVE. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** -----

ARTÍCULO SEXTO. Vacunados contra covid-19 con una y dos dosis, enfermos y fallecidos por grupo etario. -----

La Dra. Delgado comenta que, se han estado haciendo comparaciones de letalidad, en relación con el año 2020 y 2021 y en las últimas semanas se han visto algunos cambios en la parte de letalidad, que puede verse afectada por la cantidad de casos que hay. -----

El Lic. Ugalde, Bioestadístico de la Dirección de Vigilancia de la Salud del MS recalca que, se detectó un comportamiento no deseable o con factores de crítica, por lo tanto era necesario tener un punto de comparación estándar o libre de errores, se puede calcular la mortalidad, por grupos de edad o sexo, pero este punto se hace generalizado, entonces lo que corresponde es hacer la letalidad por el número de fallecidos entre el número de enfermos, indica que el año pasado no

REPÚBLICA DE COSTA RICA

había mayor problema ya que habían más consultas al inicio de la pandemia porque había más temor, pero, este año el fenómeno ha cambiado al estar ya las vacunas, las personas no van a consulta, asocian el Covid con influenza o resfrío común y no acuden al centro de salud cuando son síntomas leves porque no quieren incapacitarse es por eso que la tasa sale alterada, por otra parte, es evidente que la mortalidad está afectando los grupos de mayor edad. -----

El Dr. Porras consulta si ¿el problema de la letalidad se da porque no se puede confiar en el denominador? ¿Se puede sacar la letalidad con el nominador por fallecido sobre el denominador vacunado y por grupo de edad? El Lic. Ugalde indica que, con respecto a los fallecidos el número si es exacto pero lo que da problema es el número de enfermos. Analizando la disminución acelerada de casos con mortalidad hace que la letalidad aumente, la mayor letalidad se dio en la semana epidemiológica 42 con un 3.1%. La Dra. Delgado comenta que, Se hizo un análisis de vacunados contra infectados vacunados, pero hay grupos de edad que casi no tienen enfermos ni fallecidos, lo que menciona el Dr. Federico son hipótesis que se tienen, observamos que a partir de la semana 38 hay una disminución considerable de casos y la CCSS también ha reportado que las consultas han disminuido, entonces, analizando la disminución acelerada de casos vs. mortalidad, hace que la letalidad aumente, es entonces donde se tienen que hacer más análisis (ya que se pasó de tener 17667 casos por semana a tener 2537), para tener más claridad se hizo un análisis por semanas epidemiológicas, por sexo y edad etc., también, se ha hecho la comparación entre el año 2020 con 2021 en diferentes etapas del año donde la disminución era más evidente, a principio de año se visualizaba una disminución importante, pero en la semana 34 se experimentó un aumento. -----

El Dr. Villalobos sugiere que sobre la letalidad se pueda tomar como denominador las personas hospitalizadas de ciertos grupos de edad con Covid vs. los que fallecieron por Covid en este grupo de edad, aunque no sea el total, puede reflejar que tan mal les va a los que tuvieron que hospitalizarse, cuantos fallecieron, si hay un reporte de que no consultaron o no reportaron, esto

REPÚBLICA DE COSTA RICA

haría que la letalidad cambie, pero habría que hacer el análisis en períodos más largos para equilibrar, esto contribuiría a valorar el esfuerzo que se está haciendo a nivel de los centros de salud. -----

La Dra. Delgado indica que, en las últimas semanas si hay un aumento que hay que analizar qué factores pueden estar influyendo, si las variantes (Delta) pueden ser un factor, se está analizando estadísticamente cuales serían los datos que ayudarían con el parámetro. -----

El Dr. Porras comenta que, se debe decidir cuál es la tasa que se va a utilizar para sacar conclusiones y la toma de decisiones que dé el parámetro para hacer las comparaciones. Sugiere que la CCSS debe beneficiarse del parámetro de calidad que se da entre los hospitales y comparar la diferencia en la mortalidad para intervenir en planes remediales. -----

El Dr. Villalobos comenta que hay que tener en cuenta que los números pueden variar de una u otra forma, por lo tanto considera que a la tasa se le tiene que dar el nombre y apellido que se va a utilizar, comenta que compartió un link de la OMS donde se concluye que hay que tomar las estadísticas con mucho cuidado, sobre todo en tasas de letalidad, recordar que hay un porcentaje que son asintomáticos tener claro cuál es la población con la que se va a hacer la medición para tomar el dato, y el seguimiento a los pacientes que están hospitalizados para saber si se están haciendo bien las cosas. -----

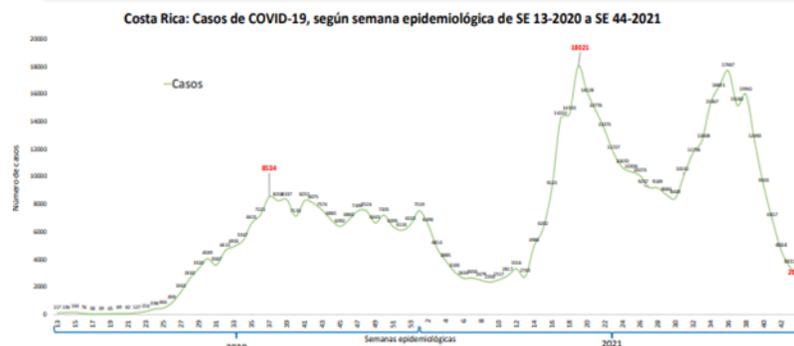
La Dra. Delgado indica que, la letalidad es un indicador peligroso en esta disminución de casos porque podría haber casos que no se estén registrando. -----

El Lic. Ugalde coincide que hay que tener cuidado con los datos ya que se pueden manipular, por tal motivo se hizo esta presentación de estas tasas porque se sabe que la población es un dato estándar, y se utilizó un numerador en este caso de enfermos, fallecidos hospitalizados con un denominador neutro y por supuesto que se puede hacer todo tipo de comparaciones, es válido decir cuantos se hospitalizaron y cuantos de esos hospitalizados fallecieron, poner claro el nombre a las comparaciones que se están haciendo porque siempre son válidas o con

REPÚBLICA DE COSTA RICA

fundamento científico. El Dr. Villalobos comenta que, el hacer las tasas usando diferentes denominadores puede ayudar a percibir que fenómeno puede estar subyacente a la hora de expresar esos números. Finaliza la discusión. -----

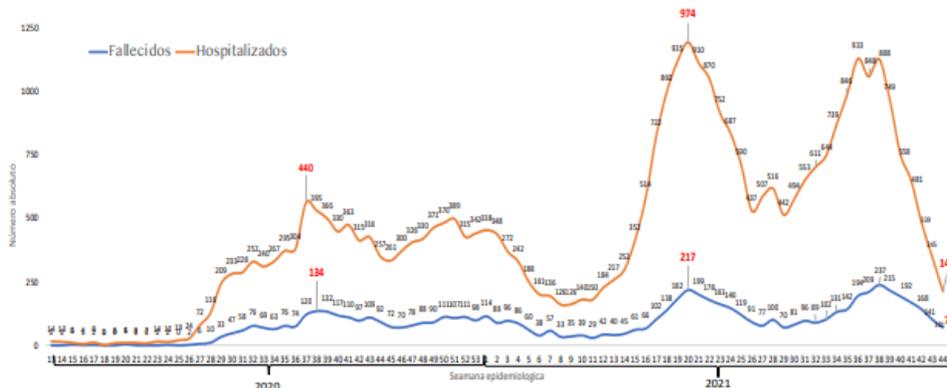
No se toma acuerdo por ser un punto informativo. -----



La mayor cantidad de casos de la primera "ola pandémica" en 2020 fue 8.534 casos nuevos en SE 37. La segunda ola registro en SE 20 la cifra record de 18.021 casos nuevos y en la tercer ola la mayor cifra fue 17.667.

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Costa Rica: Fallecidos y nuevos hospitalizados COVID-19, según semana epidemiológica, SE 13-2020 a SE 44-2021



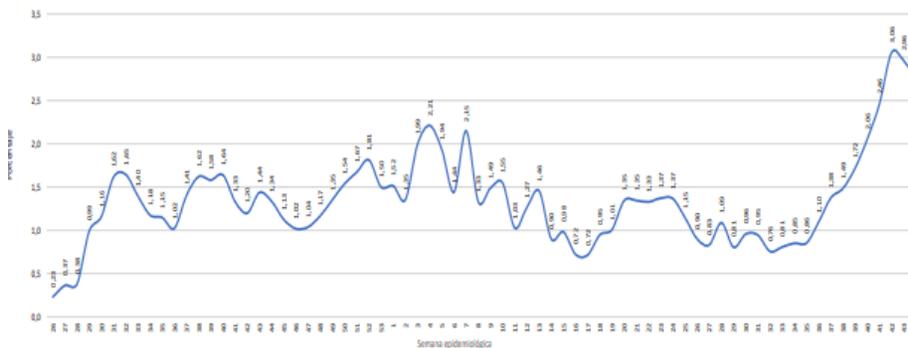
La mayor cantidad de nuevos ingresos hospitalarios de la primera "ola pandémica" en 2020 fue 440 ingresos en SE 37 y de fallecidos fue 134 en SE 38. En la segunda ola la mayor cifra fue 974 hospitalizados y 217 fallecidos en SE 20, en la tercer ola la mayor cifra fue 933 hospitalizados en SE 36 y 237 fallecidos en SE 38.



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

TENDENCIA DE LA LETALIDAD DE COVID-19 EN 2021

Costa Rica: Letalidad por COVID-19, según semana epidemiológica, SE 26-2020 a 44-2021



La letalidad en la SE 42 es fue de 3,1%, la mayor que se ha registrado, hay una disminución acelerada de casos en las últimas 5 SE y para la SE 44 la letalidad es 2,7%, lo que representa 6,8% menos que en la SE 43.



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

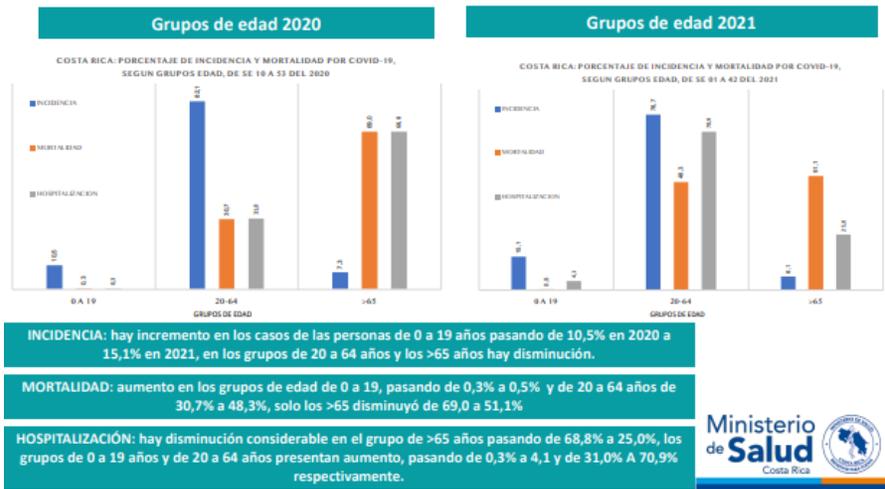
TENDENCIA MORBIMORTALIDAD SEGÚN GRUPOS EDAD

COVID-19

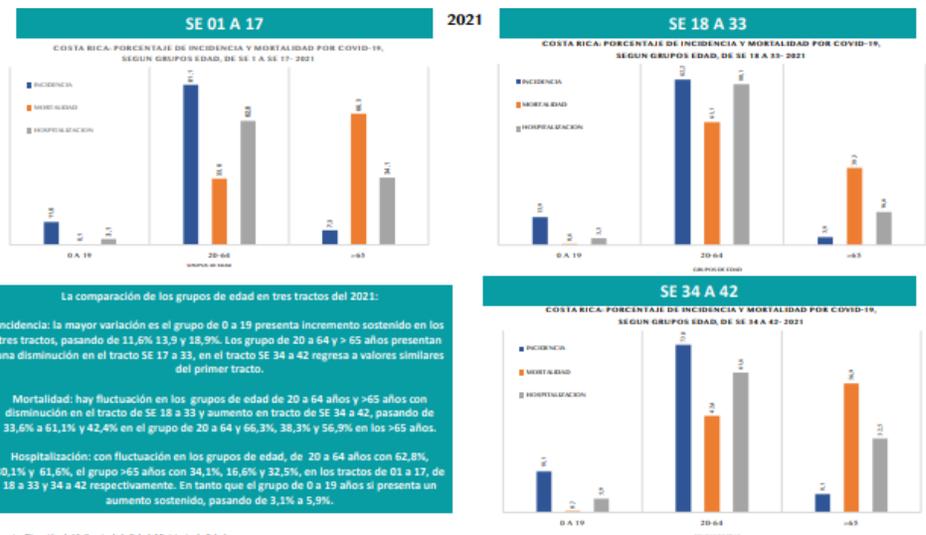
SE 43 (30-10-21)



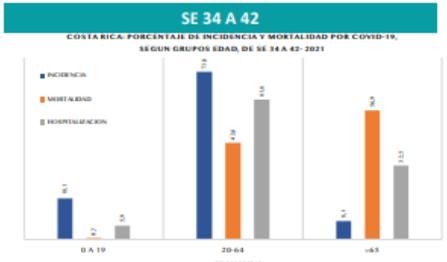
REPÚBLICA DE COSTA RICA



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

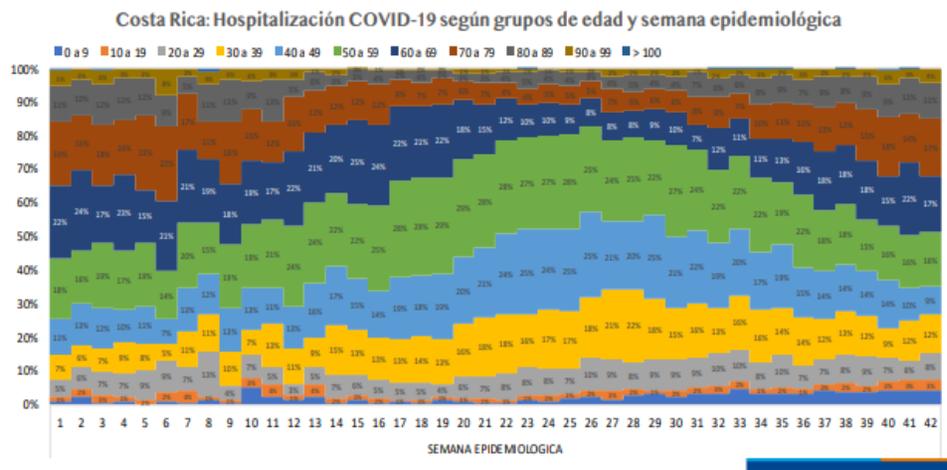


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

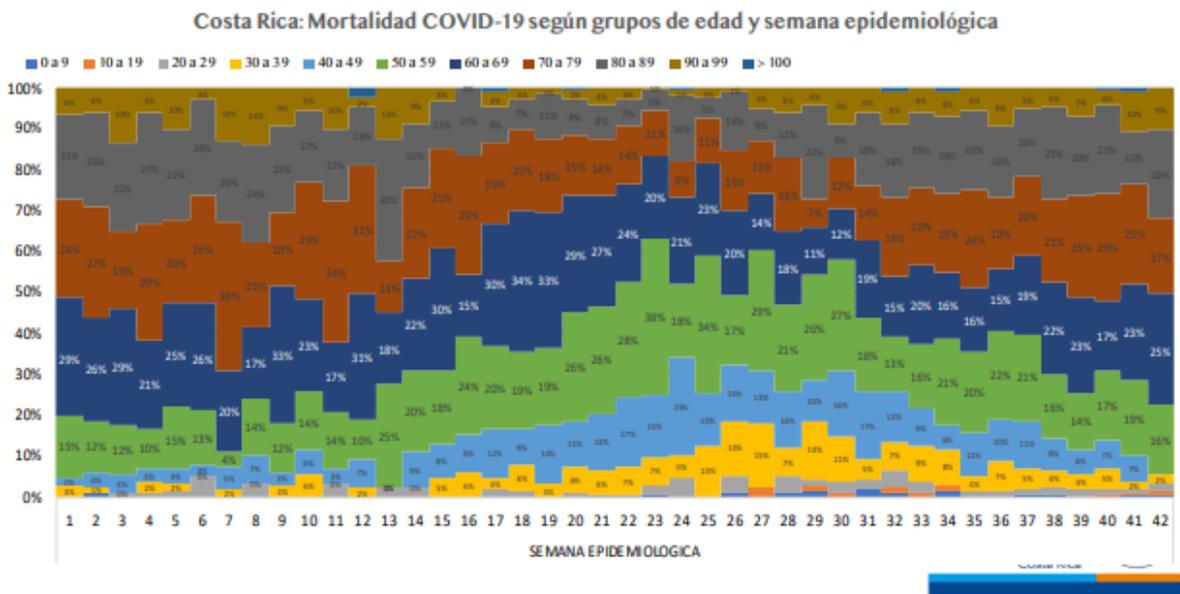


REPÚBLICA DE COSTA RICA

TENDENCIA DE LA HOSPITALIZACIÓN (NUEVOS INGRESOS) DE COVID-19 EN 2021

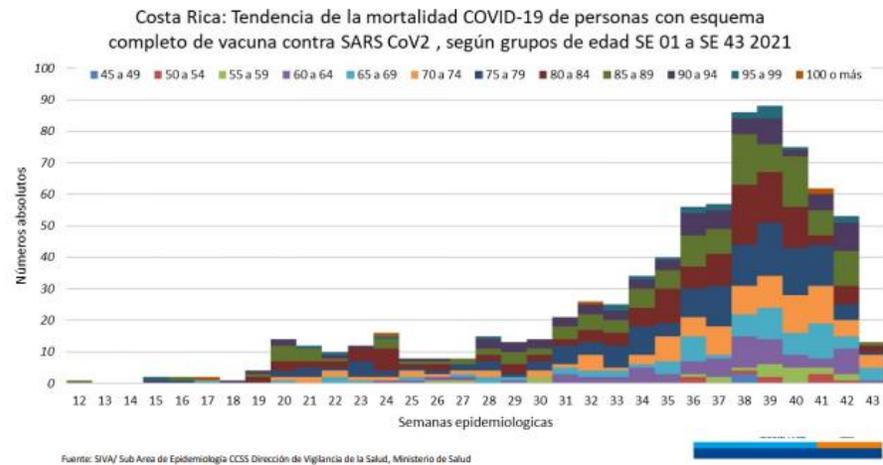
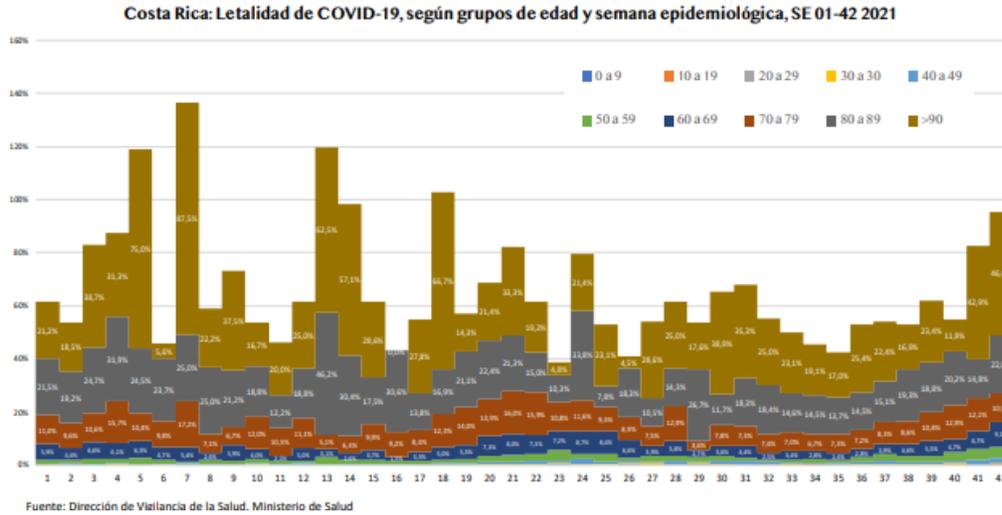


TENDENCIA DE LA MORTALIDAD DE COVID-19 EN 2021



REPÚBLICA DE COSTA RICA

TENDENCIA DE LA LETALIDAD DE COVID-19 EN 2021



VIGILANCIA GENOMICA

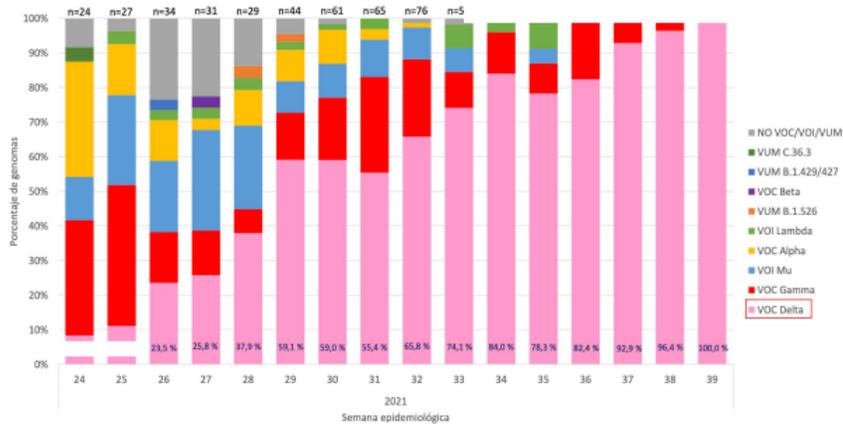
COVID-19



* Presentación Dr. Hebleen Brenes con resultados a SE: 39-2021

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Costa Rica: Distribución de VOC y VOI de SARS-CoV-2 por semana epidemiológica, 1, n=632



Fuentes: Sistema de Información/Inciensa, Hospital Nacional de Niños-CCSS y Facultad de Microbiología-UCR.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Coberturas covid-19 y estado de pérdida y vencimiento de dosis contra covid-19.

La Dra. Abarca inicia la presentación con el siguiente detalle: -----

Vacunación contra COVID 19

Costa Rica

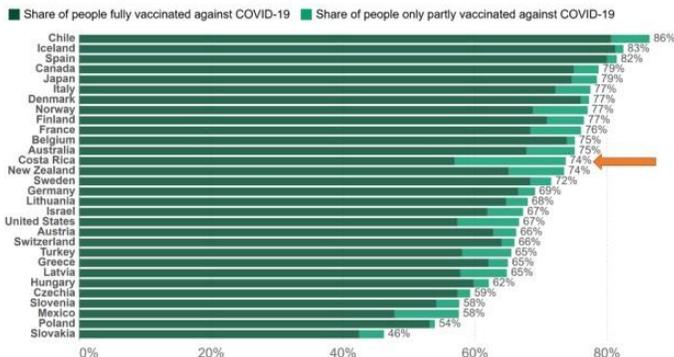
Avance de la Jornada Vacunación en la Semana 44, 2021
Fecha Corte: 08-11-2021

Programa Ampliado de Inmunizaciones
Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Área de Salud Colectiva
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Caja Costarricense de Seguro Social
2021

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Share of people vaccinated against COVID-19, Nov 9, 2021

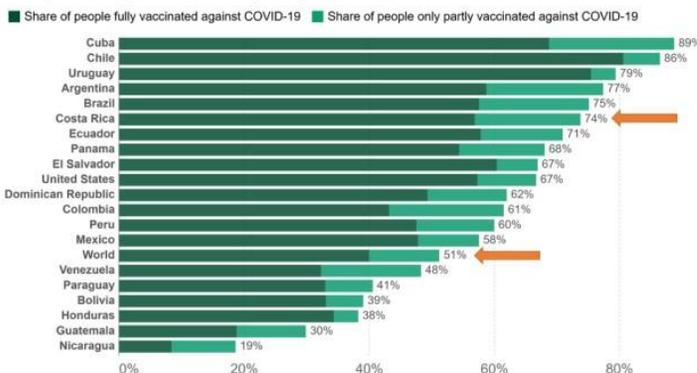
Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.



Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers. CC BY

Share of people vaccinated against COVID-19, Nov 9, 2021

Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.



Source: Official data collated by Our World in Data. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses in absolute numbers. CC BY

Vacunación contra COVID 19

Costa Rica

Número de Vacunas aplicadas
6,736,978

Primeras dosis aplicadas **3,790,500** (Tasa 73.4 x 100 hab) 39,249 ↑0.8%

Segundas dosis aplicadas **2,922,621** (Tasa 56.6 x 100 hab) 124,325 ↑2.4%

Terceras dosis aplicadas **23,857** (Tasa 0.5 x 100 hab) 6,095 ↑0.1%

Dosis registradas en la Semana Anterior **169,669**

Costa Rica: Distribución de tasas de vacunación contra COVID 19 aplicadas según dosis, CCSS, 2021

■ Primeras dosis ■ Segundas dosis ■ Terceras dosis

Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. 08 de noviembre del 2021

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Costa Rica Vacunación contra COVID 19
Información del EDUS-SIVA

Costa Rica: Distribución de vacunas contra COVID 19 aplicadas por dosis según lugar de aplicación y Región de Salud, CCSS, 2021

Región	# Primera dosis	# Segunda dosis	# Tercera dosis	# Vacunas Total	Tasa Primera dosis por 100 hab.	Tasa Segunda dosis por 100 hab.	Tasa Tercera dosis por 100 hab.
CENTRAL NORTE	1,015,179	791,509	7,555	1,814,243	74.5	58.1	0.6
CENTRAL SUR	1,405,582	1,089,017	9,767	2,504,366	73.2	56.7	0.5
HUETAR NORTE	203,837	144,991	929	349,757	73.1	52.0	0.3
PACIFICO CENTRAL	221,268	169,545	1,491	392,304	74.1	56.8	0.5
HUETAR ATLANTICA	330,759	244,800	1,006	576,565	71.5	52.9	0.2
BRUNCA	267,966	209,566	1,892	479,424	72.0	56.3	0.5
CHOROTEGA	345,909	273,193	1,217	620,319	74.1	58.5	0.3
Total	8,790,500	2,922,621	23,857	6,736,978	73.4	56.6	0.5



**Tasa Vacunación: Tasa de vacunación (x 100) de vacunas aplicadas contra COVID-19. Tasa de Vacunación; (# total de dosis aplicadas/total población)*100. Fuente de datos vacunas: EDUS-SIVA Población: Proyecciones de Población Actuarial 2021.

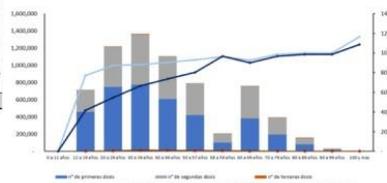
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Costa Rica Vacunación contra COVID 19 Información del EDUS-SIVA

Costa Rica: Distribución de vacunas contra COVID 19 aplicadas por dosis según grupo de edad, CCSS, 2021

Grupo de Edad	n° de primeras dosis	n° de segundas dosis	n° de terceras dosis	Tasa de primera dosis por 100 hab.*	Tasa de segunda dosis por 100 hab.**	Tasa de terceras dosis por 100 hab.**	Población**
0 a 11 años	-	-	-	-	-	-	888,677
12 a 19 años	460,675	249,263	33	77.0	41.7	-	598,102
20 a 29 años	748,653	466,655	4,416	87.5	54.5	0.5	856,798
30 a 39 años	771,580	585,555	4,932	88.0	66.5	1.0	876,594
40 a 49 años	638,036	484,200	5,388	90.4	73.7	0.9	870,382
50 a 59 años	422,065	364,816	1,054	83.0	80.4	0.7	463,852
60 a 69 años	102,534	102,883	587	96.3	96.2	0.5	106,520
70 a 79 años	384,120	373,472	754	92.5	90.0	0.2	415,094
80 a 89 años	156,401	152,711	47	98.4	96.6	-	159,501
90 a 99 años	78,702	38,369	6	99.9	98.5	-	79,774
100 y más	16,654	16,400	-	100.0	98.5	-	16,656
Total (Nacional)	3,790,500	2,922,621	23,857	75.4	56.6	0.5	5,168,021

Costa Rica: Distribución de vacunas contra COVID 19 aplicadas por dosis según grupo de edad, CCSS, 2021



*Tasa Vacunación: Tasa de vacunación (x 100) de vacunas aplicadas contra COVID-19. Tasa de Vacunación primera dosis; (# primeras dosis aplicadas/total población)*100. Tasa de Vacunación segunda dosis; (# segundas dosis aplicadas/total población)*100. Tasa de Vacunación tercera dosis; (# terceras dosis aplicadas/total población)*100. Fuente de datos vacunas: EDUS-SIVA. Población: Proyecciones de Población Actual 2021.

Costa Rica Vacunación contra COVID 19 Información del EDUS-SIVA



(*)Tasa Vacunación: Tasa de vacunación (x 100) de vacunas aplicadas contra COVID-19. Tasa de Vacunación primera dosis; (# primeras dosis aplicadas/total población)*100. Tasa de Vacunación segunda dosis; (# segundas dosis aplicadas/total población)*100. Tasa de Vacunación tercera dosis; (# terceras dosis aplicadas/total población)*100. Fuente de datos vacunas: EDUS-SIVA. (**): Población: Proyecciones INEC, Dirección Actual 2021. Población de grupos de edad: 12 a 19: 598,102 personas, 20 a 39 años: 1,733,462 personas, 40 a 57 años: 1,124,234 personas, 58 años y más: 818,546 personas.

Vacunación COVID 19

Distribución de vacunas pendientes contra COVID 19 según grupo de edad, CCSS, 2021

Grupo de Edad	n° de primeras dosis	n° de segundas dosis	n° de tercera dosis	Tasa de primera dosis por 100 hab.*	Tasa de segunda dosis por 100 hab.**	Tasa de terceras dosis por 100 hab.**	Población**	Población pendiente tera dosis**
12 a 17 años	331,461	181,461	0	73.7	40.3	0.0	449,852	118,391
18 a 57 años	2,678,528	1,976,518	22,423	89.1	65.8	0.7	3,005,946	327,418
58 y más	780,511	764,642	1,434	95.4	93.4	0.2	818,546	38,035
Total población vacunable	3,790,500	2,922,621	23,857	88.7	68.4	0.6	4,274,344	483,844

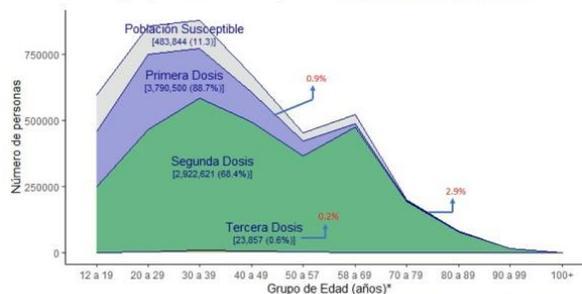
*Tasa Vacunación: Tasa de vacunación (x 100) de vacunas aplicadas contra COVID-19. Tasa de Vacunación primera dosis; (# primeras dosis aplicadas/total población)*100. Tasa de Vacunación segunda dosis; (# segundas dosis aplicadas/total población)*100. Tasa de Vacunación tercera dosis; (# terceras dosis aplicadas/total población)*100. Población: Proyecciones INEC, Dirección Actual 2021. Fuente: SIVA-EDUS 08-11-2021.



REPÚBLICA DE COSTA RICA

Costa Rica **Vacunación contra COVID 19**
Información del EDUS-SIVA

Costa Rica: Determinación de primeras y segundas dosis de vacuna contra COVID-19 según población susceptible de 12 a más de 100 años.



Fuente: EDUS-SIVA (**Población INEC 2021, Gerencia Médica, CCSS, DDSS-ASC-SAVE)

Costa Rica **Vacunación contra COVID 19**
Información del EDUS-SIVA

N° de vacunas contra COVID 19 aplicadas (tercera dosis) según subgrupo de priorización de funcionarios de primera respuesta, CCSS, 2021

Funcionarios de Primera Respuesta	Tercera dosis
CNE	248
Trabajadores de HLE	212
Trabajadores de CCSS	14,917
Bomberos	572
Trabajadores de Ministerio de Salud	693
Cuerpos Policiales	2,083
Cruz Roja	479
Trabajador Privado	776
Otra condición laboral	3,877
Total	23,857

Fuente: EDUS-SIVA 8 de noviembre 2021.



Vencimientos AstraZeneca

LOTES	FECHA VENCIM	INGRESO	REGISTRO	PENDIENTE
NK0155	nov-21	204000	178806	25194
77722	nov-21	163200	169151	-5951
eb0028	nov-21	48000	14323	33677
210169	nov-21	2000	1521	479
210213	dic-21	69600	61740	7860
210295	dic-21	48000	5365	42635
210306	dic-21	38400	22733	15667
210302	dic-21	56800	408	56392

Fuente: SIVA 8-11-2021

- 59.350 fecha Vencimiento 30-11-2021
- 122.554 fecha de Vencimiento 31-11-2021

-126mil dosis: programadas para la semana del 8-11-2021
-56mil dosis: programadas para la semana del 15-11-2021

14-11-2021, 9am : Ingresan 256,200 dosis de acuerdo bilateral de AZ.

REPÚBLICA DE COSTA RICA

COMENTARIOS: -----

La Dra. Abarca comenta que se ganaron algunas dosis ya que algunos frascos venían con 11 dosis. -----

EL Dr. Porras consulta para qué fecha se tiene proyectado el informe sobre el grupo de los habitantes de la calle, además si ya no queda vacuna AZ como se van a completar los esquemas.

La Dra. Abarca indica que la segunda dosis se tiene que completar con Pfizer, en relación con los habitantes de la calle comenta que en SIVA no se podía registrar esta población, pero se solicitó que se hiciera la inclusión, se trabajó para realizar el registro a partir del 02 de noviembre, pero el reporte anterior a esta fecha se debe hacer a través de los equipos que trabajaron en estos casos. Indica que solicitará el informe sobre la población habitantes de calle de primera y segunda dosis para ver cuánto rechazo hubo de segundas dosis, también solicitará el informe de dosis pérdidas. Finaliza la discusión no se toma acuerdo por ser informativo. ----

ARTÍCULO OCTAVO. Propuesta de vacunación para el 2022 (tercera dosis y niños) según calendario de entrega de vacunas contra covid-19 para 2022. -----

El Dr. González indica que se debe definir cómo se van a pedir las entregas de vacuna a Pfizer; por otra parte, comenta que mañana tiene una reunión para coordinar sobre las entregas de las vacunas que se les va a comprar a España (500.000), estas son dosis para adultos, una parte para terceras dosis se estima la entrega para finales de noviembre o principio de diciembre. ---

El Dr. González presenta el cuadro de la propuesta de cómo se va a realizar la solicitud de entrega de vacunas. -----

La Dra. Delgado consulta si actualmente hay disponibilidad de vacunas para terceras dosis. La Dra. Abarca indica que según lo que se tiene proyectado (sin contar la compra a España y lo de Covax), de lo que hay fijo inclusive de diciembre, se estará utilizando para completar esquemas heterólogos, para terceras dosis solo se va a aplicar por planes de contingencia, pero no está proyectado en la planificación. -----

REPÚBLICA DE COSTA RICA

El Dr. González pregunta que disponibilidad hay para iniciar esquemas. La Dra. Abarca indica que, debido a que se tomó la decisión de dar prioridad a adolescentes hay que esperar después del 19 noviembre, pero en realidad las dosis que hay son para completar esquemas. -----

La Dra. Matus hace la propuesta de que por cada entrega se designe el 30% para personal de primera línea, otro 30 pediátricas (priorizando niños con factores de riesgo) y otro 30% para terceras dosis (para primera línea, adultos mayores e inmunosuprimidos) en el caso de dosis pediátricas aplicar primero a grupos de riesgo y luego por grupos de edad. La Dra. Abarca concuerda en dividir por porcentajes las vacunas. -----

El Dr. Porras indica que hay que poner las decisiones en un orden lógico, primero definir la vacunación en niños de 5-11 años, luego si se vacuna de acuerdo con comorbilidades, definir si se vacunan en escenario escolar o no y por último cuando ya se tenga lo anterior definir los porcentajes, visualizar cuál es el impacto que se quiere dar si es la posibilidad de un retorno a clases más seguro, decidir si la estrategia va a ser para todos los niños o para niños con comorbilidades. -----

El Dr. Marín coincide con el Dr. Porras, pero también, hay que valorar cuántas dosis se tiene, para terceras dosis en adultos y personas con comorbilidades, considera que el escenario escolar es el ideal por un tema de facilidad ya que hacerlo por factores de riesgo puede ser más complicado. -----

El Dr. Salas indica que, dada la necesidad de terceras dosis y que lo que se quiere es evitar que los niños sean focos de contagio en las familias y el riesgo de transmisión a sus abuelitos, papás etc., se puede gestionar una reunión con Pfizer para solicitar un refuerzo o porcentaje más para el IQ y así avanzar con esta población y terceras dosis. -----

El Dr. González comenta que, todos los esfuerzos son importantes, pero es complicado porque más bien las entrega eran menores porcentajes para los países, pero se puede intentar, en relación con las dosis de España es muy seguro que ingresen, además hay una orden

REPÚBLICA DE COSTA RICA

presidencial para que se compren, comenta que los atrasos se han dado por trámites de documentos legales, por otra parte indica que hay que decidir si se va a empezar con adultos de 58 y más o con adultos mayores de 65 y más, en el caso de los niños sería de 5 a 11 años. -----

El Dr. Porrás concuerda con tomar un porcentaje para HNN; la Dra. Abarca indica que, el escenario ideal es el escolar y sugiere que sea por grado, las terceras dosis para adultos si se va a mantener por edad, facilitaría más el proceso, por otra parte, en el primer trimestre para niños solo se cubriría la mitad porque hay que guardar para la segunda dosis ya que hay que recordar que el intervalo es de 21 días. -----

El Dr. Villalobos concuerda con la logística para niños en escenario escolar y también la estrategia de tomar una parte para el Hospital de Niños (HNN), además en las escuelas también se pueden captar niños con comorbilidades, se puede llevar las dos estrategias simultáneamente.

El Dr. González indica que no hay fecha fija para la primera entrega, puede ser en enero, el Dr. Salas sugiere pedir información preliminar a Pfizer de la entrega de estas vacunas que se le comprarán a España para la toma de decisión. -----

El Dr. Arroba indica que en resumen se debe valorar que es lo que se va a cubrir con la vacuna de España si para refuerzos para adultos y personal de primera respuesta y valorar el porcentaje para el HNN. -----

El Dr. Porrás pregunta cuál sería el criterio para escoger las escuelas con las que se empezaría a vacunar porque puede haber implicaciones legales. El Dr. Marín sugiere priorizar por zonas de mayores casos Covid, por comunidades de mayor pobreza etc., por otra parte, los niños que están falleciendo son por factores de riesgo por lo que apoya dar un porcentaje al HNN. El Dr. González sugiere hacerlo por grado en escenario escolar y pregunta cuánto sería la cantidad que necesita el HNN. La Dra. Abarca indica que se debe valorar también la distancia entre otras vacunas (no Covid). La Dra. Matus enviará la información sobre la cantidad de dosis que necesitarían para el HNN. -----

REPÚBLICA DE COSTA RICA

No se toma acuerdo se continuará con la discusión en la próxima sesión. -----

ARTICULO NOVENO. Correspondencia. -----

El Dr. Arroba informa que la Dra. Pérez envió **oficio CRI PWR 6308 26104-21** indicando que hay posibilidad de comprar vacunas Moderna por fondo rotatorio y la fecha límite para llenar la solicitud es mañana viernes 12 de noviembre, además hay que dar un adelanto del 50%, el Dr. Arroba pregunta a la Dra. Pérez que ,si de confirmar cuando habría que enviar este 50%, la Dra. Pérez indica que no hay que enviar el 50% mañana, lo que se necesita es que se envíe el dato con la cantidad que se requiere para el 2022 y luego que se tiene este dato si hay que pagar el 50% por adelantado pero hasta que la OPS confirme la negociación que puede durar semanas, por otra parte comenta que, el fondo rotatorio tiene muchas más ventajas que comprar directamente con los fabricantes. -----

El Dr. Marín indica que, según estos datos enviados en el oficio, con el fondo rotario sale más barato, además está incluido el transporte, se puede valorar vacunar niños con Pfizer y Moderna para que queden con el esquema completo e ir colocando terceras dosis. -----

El Dr. Arroba indica que hay que valorar también los tiempos de entrega ya que el proveedor ha durado más tiempo cuando se compra por fondo rotario. -----

El Dr. González coincide que el precio es mucho menor que los que ofrecían con el acuerdo bilateral e incluso más barato que Pfizer y se podrían aprovechar para cubrir las dosis pediátricas, pregunta si se sabe para cuándo sería la primera entrega, la Dra. Pérez indica que depende del trimestre, consultará hasta que fecha tiene el país para confirmar. -----

El Dr. Arroba pregunta si estas vacunas las compraría la CNE, el Dr. González hará la consulta, pero cree que no, indica que si es de uso de emergencia podría ser, pero igual habría que gestionar financiamiento con gobierno central. -----

La Dra. Abarca comenta que se debe tomar en cuenta los tiempos de entrega ya que en época de pandemia ha habido mucho atraso en las entregas de vacunas del esquema básico; el Dr.

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Salas comenta que, estamos contra tiempo, coincide que hay un histórico de dosis atrasadas por fondo rotatorio. La Dra. Pérez indica que, esto se debe a que muchas de las vacunas regulares venían de otros países fuera del continente y ha habido mucha restricción aérea y eso ha afectado las entregas, en el caso de Moderna la ventaja es que se consigue en el mismo continente, indica que le respondieron que dan tiempo de confirmar hasta el próximo miércoles. El Dr. Villalobos comenta que se debe valorar en cuál población se va a utilizar para sacar la cantidad. -----

ACUERDO No. 5. Se acuerda convocar a extraordinaria el martes 16 de noviembre a las 7:00 a.m. para discutir como punto único de reunión. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** -----

ARTICULO DÉCIMO. Asuntos Varios. -----

El Dr. Marín y la Dra. Abarca indican que en reunión con la mesa de coordinación técnica interinstitucional para compra de vacunas el Sr. Alexander Solís de la CNE, indicó que se necesita una justificación para **hacer una adenda al plan de inversión** para la compra de las vacunas a España que son para terceras dosis, por otra parte comentó que el dinero para pagarle a España saldría de lo que se tiene del contrato de Covax y les preocupa que Covax haga una entrega (que no es seguro) y no se tenga el dinero, máximo que este contrato ya está firmado, también indicaron que el escenario de riesgo por el cual se activó la compra de vacuna a través de la CNE no es el escenario actual, que lo que se buscaba era cubrir a la población con primera y segunda dosis, por lo anterior solicitan una nota de revaloración sobre el riesgo para esta justificación. Se les explico cómo se ha venido discutiendo el tema en la Comisión y que está estipulado en las actas. -----

El Dr. González comenta que Cancillería ha indicado que de Covax van a hacer una devolución de dinero, el Dr. Marín indica que en la CNE dicen que esto lo tienen contemplado pero que aun así falta dinero. El Dr. González comenta que hay respaldo por parte del Presidente, se indica que se elaborará un documento técnico para discutir en la sesión del jueves. -----

REPÚBLICA DE COSTA RICA

Sobre caso de certificado de persona con Lupus eritematoso sistémico. -----

La Dra. Centeno comenta sobre un caso de Lupus eritematoso sistémico, el certificado dice que no puede recibir ningún tipo de vacuna, entonces pregunta si se le debe contestar que se apegue a la lista de contraindicaciones aprobada por la CNVE. -----

La Dra. Abarca pregunta si estos casos se pueden valorar para el QR de excepción, la Dra. Delgado indica que se va a conformar un grupo para analizar el tema del QR de excepción, pero no es para avalar que se vacune o no la persona. -----

El Dr. Marín comenta que también el certificado esta emitido en inglés por lo que tampoco sería válido en nuestro país. -----

La Dra. Matus indica que esta patología más bien entra en el factor de riesgo que requiere la vacunación. Se indica que se le contestará en esta línea según el acuerdo tomado sobre las contraindicaciones. -----

Queda pendiente los siguientes temas: Encefalitis por paperas (vacuna SRP), dosis perdidas, CNE Compra de terceras dosis, correspondencia. -----

El Dr. Daniel Salas Peraza en su calidad de presidente finaliza la sesión extraordinaria LII al ser la doce del medio día del once de noviembre del dos mil veintiuno. -----

DR. DANIEL SALAS PERAZA**PRESIDENTE****CNVE**

DR. ROBERTO ARROBA TIJERINO**SECRETARIO TÉCNICO****CNVE**