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

## SESIÓN EXTRAORDINARIA XIII-2021

Acta de la Sesión Extraordinaria No. XIII-2021, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:00 horas del jueves 25 de marzo del 2021, vía virtual, con la asistencia de los señores:

1. Dr. Daniel Salas Peraza, ministro de Salud, ministro de salud, quien preside.
2. Dra. Sandra Delgado Jiménez, directora a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
3. Dr. Hugo Marín Piva, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS.
4. Dr. Óscar Porras Madrigal, representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
5. Dr. Juan Villalobos Vindas, representante del Departamento de Infectología de Adultos, Hospital México.
6. 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. Pedro González Morera, Viceministro de Salud.
2. Dra. María Dolores Pérez Rosales, Representante, OPS.
3. Dr. Wilmer Marquiño Quesada, Asesor, OPS.
4. Dra. Xiomara Vega Cruz, DRPIS, MS.
5. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, DVS, MS.
6. Dr. Mario Mora Ulloa, CCSS.
7. Dr. Roy Wong McClure, CCSS.
8. Dra. Diana Paniagua Hidalgo, CCSS.

**LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR EL DR. DANIEL SALAS PERAZA, MINISTRO DE SALUD Y PRESIDENTE DE LA CNVE.**

AUDITORIA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
DEFENDAMOS PARA TODOS

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

**Ausencia Justificada**

1. Dra. Leandra Abarca, representante de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS.

**Contenido:**

Artículo Primero. -Aprobación del orden del día.

Artículo Segundo. -Presentación por parte de la CCSS de posibles escenarios para acelerar el proceso de vacunación contra covid-19.

## 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. XIII-2021 del 25 de marzo del 2021.

## ARTÍCULO SEGUNDO:

**Presentación por parte de la CCSS de posibles escenarios para acelerar el proceso de vacunación contra covid-19.**

El Dr. Arroba indica que a solicitud del Sr. Ministro de Salud y del Dr. Macaya se convocó de manera extraordinaria para la reunión de este día jueves 25/3/2021; la razón es que por parte de la CCSS se presentarán posibles escenarios para acelerar el proceso de vacunación contra covid-19.

La idea de la presentación es que sea sometida a análisis técnico por parte de la CNVE, seleccionar el más adecuado y poderlo poner en operación por parte de la

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA BIENESTAR PARA TODOS

CCSS lo más pronto posible. Indica el Dr. Salas que definitivamente el tiempo está en contra y se tiene que tratar de acelerar la vacunación del grupo 2 que es el que mayor riesgo tiene de enfermar o de morir.
Con los datos que estamos teniendo de casos diarios y con el aumento de los mismos, hay que tener mucho cuidado porque podemos estar entrando a una nueva ola de casos de Covid-19 en el país, y viendo que la población se está relajando con las medidas, la aceleración de la vacunación no se puede esperar y no es posible que en Semana Santa la CCSS disminuya la vacunación, y tal como se ha indicado en las noticias donde se dice que no se van a aplicar primeras dosis. Por otra parte, indica el Dr. Salas, hay que considerar que ya está circulando la variante del Reino Unido, de Suráfrica y variantes de California que se han detectado con mayor potencial de transmisibilidad.
Por tal razón, de la CCSS se indica que se tienen varios escenarios que se quieren compartir el día de hoy con la CNVE, que podría permitir proteger a más gente en un menor tiempo de vacunación.
Comenta el Dr. Marín que efectivamente, de Presidencia Ejecutiva de la CCSS solicitaron esta reunión; que ya el Dr. Salas conoce la presentación, y que precisamente, la intención es conocer posibles escenarios ante la situación actual de la pandemia y conocer las propuestas que traen de la subárea de vigilancia epidemiológica de la CCSS con el fin de poder aprobar alguna de estas propuestas y acelerar el proceso de vacunación lo más pronto posible.
Consulta el Dr. Salas si como parte de las propuestas y escenarios a presentar el día de hoy se estaría comentando en relación con solo aplicar una dosis y la segunda aplicarla de forma más espaciada, por ejemplo, hasta la semana 6 después de la primera dosis. Menciona el Dr. Wong, que no ha habido chance de correr los datos con esta información que solicita el Dr. Salas, sobre todo porque hay estudios que señalan que aplicar una sola dosis en población mayor de 70 años no es tan recomendable, porque los datos en relación con la efectividad y protección no son tan buenos como con las dos dosis aplicadas, sin embargo, se van a correr estos datos y serán presentados en una próxima reunión de la CNVE.
A continuación, la Dra. Paniagua y el Dr. Wong realizan presentación en relación con los posibles escenarios para la vacunación del grupo 2.

Estrategia ampliada de
vacunación contra COVID-19 en
la CCSS

Marzo 2021

AUDITORIA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
BIENVENIDA PARA TODOS

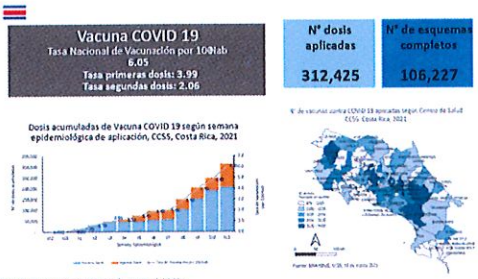
# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA
# REPÚBLICA DE COSTA RICA

## Distribución de dosis de Vacuna COVID 19

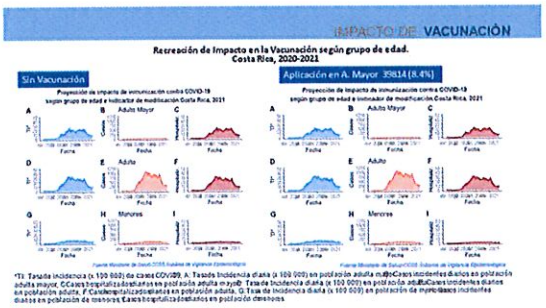
| Ingreso: | Despacho: | Almacén: |
|---|---|---|
| 116,220 viales | 72,516 viales | 43,704 viales |
| 676,455** dosis | 435,096* dosis | 262,224*** dosis |

*22-03 se distribuyeron 12 137 viales (72 822 dosis)
**23-03 ingresan 19 890 ( 119 340 dosis)
***29-03 se distribuirán 8 235 viales (49 410 dosis)

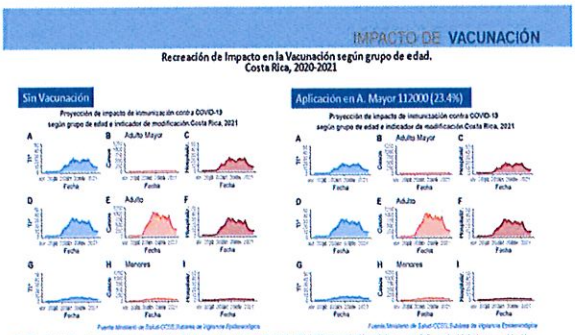
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica / Gerencia de Logística




*Fuente. SIVA-EDUS. CCSS. 19 de marzo del 2021*




*Tl: Tasa de Incidencia (x 100 000) de casos COVID9. A: Tasa de Incidencia diaria (x 100 000) en población adulta mayor. B Casos incidentes diarios en población adulta mayor. C Casos hospitalizados diarios en población adulta mayor. D: Tasa de Incidencia diaria (x 100 000) en población adulta. E Casos incidentes diarios en población adulta. F Casos hospitalizados diarios en población adulta. G: Tasa de Incidencia diaria (x 100 000) en población de menores. H Casos incidentes diarios en población de menores. I Casos hospitalizados diarios en población de menores.




*Tl: Tasa de Incidencia (x 100 000) de casos COVID9. A: Tasa de Incidencia diaria (x 100 000) en población adulta mayor. B Casos incidentes diarios en población adulta mayor. C Casos hospitalizados diarios en población adulta mayor. D: Tasa de Incidencia diaria (x 100 000) en población adulta. E Casos incidentes diarios en población adulta. F Casos hospitalizados diarios en población adulta. G: Tasa de Incidencia diaria (x 100 000) en población de menores. H Casos incidentes diarios en población de menores. I Casos hospitalizados diarios en población de menores.

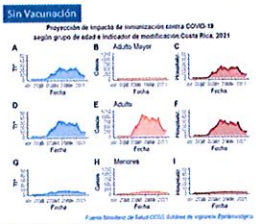
AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
BIENESTAR PARA TODOS

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

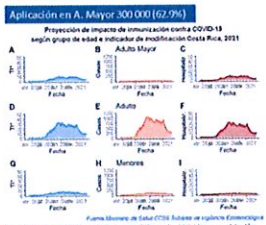
## IMPACTO DE VACUNACIÓN

**Recreación de Impacto en la Vacunación según grupo de edad.**
**Costa Rica, 2020-2021**

Sin Vacunación




Aplicación en A. Mayor 300 000 (62.9%)




Fuente: Ministerio de Salud-CCSS. Sistema de vigilancia Epidemiológica

*TI: Tasa de incidencia (x 100 000) de casos COVID9.A Tasa de incidencia diaria (x 100 000) en población adulta mayor B.Casos incidentes en población adulta mayor, C Casos hospitalizados diarios en población adulta mayor D: Tasa de incidencia diaria (x 100 000) en población adulta E.Casos incidentes diarios en población adulta, F Casos hospitalizados diarios en población adulta G Tasa de incidencia diaria (x 100 000) en población de menores H.Casos incidentes diarios en población de menores, I Casos hospitalizados diarios en población de menores

## IMPACTO DE VACUNACIÓN

**Recreación de Impacto en la Vacunación según grupo de edad.**
**Costa Rica, 2020-2021**

| Esquemas Completos | Población | Grupo de Edad: Adulto Mayor 476736 | Adulto 3199471 | Menor 1486794 |
|---|---|---|---|---|
| 0 | Casos | 15873 | 175733 | 17367 |
| | Hospitalizados | 4942 | 5719 | 352 |
| | Cobertura Vacunal | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| 39814 | Casos | 14613 | 175733 | 17367 |
| | Hospitalizados | 3653.75 | 5719 | 352 |
| | Cobertura Vacunal(%) | 8.4 | 2.1 | 0.0 |
| 200000 | Casos | 9548 | 175733 | 17367 |
| | Hospitalizados | 2387 | 5719 | 352 |
| | Cobertura Vacunal | 42.0 | 3.8 | 0.0 |
| 300000 | Casos | 6383 | 175733 | 17367 |
| | Hospitalizados | 1596.25 | 5719 | 352 |
| | Cobertura Vacunal | 70.5 | 3.8 | 0.0 |
| 350000 | Casos | 4803 | 175733 | 17367 |
| | Hospitalizados | 1200.75 | 5719 | 352 |
| | Cobertura Vacunal | 73.4 | 3.8 | 0.0 |

Nivel Actual
19 marzo, 2021

## Escenario: 1 semana de almacenamiento

| Fecha | Despacho Dosis | Almacén Dosis | Ingreso Dosis |
|---|---|---|---|
| 22/3/2021 | 72822 | 142884 | 119340 |
| 29/3/2021 | 49410 | 212814 | 73710 |
| 5/4/2021 | 126000 | 160524 | 115830 |
| 12/4/2021 | 126000 | 150354 | 115830 |
| 19/4/2021 | 126000 | 146184 | 115830 |
| 26/4/2021 | 126000 | 136014 | 117000 |
| 3/5/2021 | 126000 | 127014 | *?* |
| 10/5/2021 | 120000 | 7014 | *?* |
| Total | 866232 | 1082802 | 657540 |

80%
Grupo 2

| Fechas | Primeras | Segundas |
|---|---|---|
| 5/4/2021 | 100,800 | |
| 12/4/2021 | 100,800 | |
| 19/4/2021 | 96,000 | |
| 26/4/2021 | - | 100,800 |
| 3/5/2021 | - | 100,800 |
| 10/5/2021 | - | 96,000 |
| Total | 297,600 | 297,600 |
| Pendiente | 59,951 | 139,358 |

Adulto mayor de 65 años

Población
476 772

19-03 Primeras dosis
119 221
(25%)

Segundas dosis
39 814
(8.4%)

15-05 416 821
(87.4%)

337 414
(70.8%)

*Fuente: EDUS SIVA 19 de marzo. Proyecciones INEC 2021*

AUDITORIA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
BIENESTAR PARA TODOS

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

## Escenario 3 semanas de almacenamiento

| Fecha | Despacho | Almacén | Ingreso |
|---|---|---|---|
| | Dosis | Dosis | Dosis |
| 22/3/2021 | 72,822 | 142,884 | 119,340 |
| 29/3/2021 | 49,410 | 212,814 | 73,710 |
| 5/4/2021 | 72,000 | 214,524 | 115,830 |
| 12/4/2021 | 90,000 | 240,354 | 115,830 |
| 19/4/2021 | 90,000 | 266,184 | 115,830 |
| 26/4/2021 | 90,000 | 292,014 | 117,000 |
| 3/5/2021 | 120,000 | 289,014 | *P* |
| 10/5/2021 | 120,000 | 169,014 | *P* |
| Total | 704,232 | 1,826,802 | 657,540 |

80% Grupo 2

| Fechas | Primeras | Segundas |
|---|---|---|
| 5/4/2021 | 57,600 | |
| 12/4/2021 | 72,000 | |
| 19/4/2021 | 72,000 | |
| 26/4/2021 | 14,400 | 57,600 |
| 3/5/2021 | 24,000 | 72,000 |
| 10/5/2021 | 24,000 | 72,000 |
| Total | 264,000 | 201,600 |
| Pendiente | 93,551 | 235,958 |

Población 476 772

Adulto mayor de 65 años

19-03 Primeras dosis 119 221 (25%)

Segundas dosis 39 814 (8.4%)

15-05 383 221 (80.4%)

241 414 (50.6%)

*Fuente: EDUS SIVA 19 de marzo. Proyecciones INEC 2021*

## Escenario 2 semanas de almacenamiento

| Fecha | Despacho | Almacén | Ingreso |
|---|---|---|---|
| | Dosis | Dosis | Dosis |
| 22/3/2021 | 72822 | 142884 | 119340 |
| 29/3/2021 | 49410 | 212814 | 73710 |
| 5/4/2021 | 90000 | 196524 | 115830 |
| 12/4/2021 | 90000 | 222354 | 115830 |
| 19/4/2021 | 90000 | 248184 | 115830 |
| 26/4/2021 | 120000 | 244014 | 117000 |
| 3/5/2021 | 120000 | 241014 | *P* |
| 10/5/2021 | 120000 | 121014 | *P* |
| Total | 752232 | 1628802 | 657540 |

80% Grupo 2

| Fechas | Primeras | Segundas |
|---|---|---|
| 5/4/2021 | 72,000 | |
| 12/4/2021 | 72,000 | |
| 19/4/2021 | 72,000 | |
| 26/4/2021 | 24,000 | 72,000 |
| 3/5/2021 | 24,000 | 72,000 |
| 10/5/2021 | 24,000 | 72,000 |
| Total | 288,000 | 216,000 |
| Pendiente | 69,551 | 220,958 |

Población 476 772

Adulto mayor de 65 años

19-03 Primeras dosis 119 221 (25%)

Segundas dosis 39 814 (8.4%)

15-05 407 221 (85.4%)

255 814 (53.7%)

*Fuente: EDUS SIVA 19 de marzo. Proyecciones INEC 2021*

GESTION DE **VACUNACIÓN**

## Identificación del Riesgo

| Político | Económico | Social | Técnico/ Tecnológico | Legal |
|---|---|---|---|---|
| Impacto sobre la gestión institucional de manejo de la distribución de biológico y recursos Hospitalarios | Impacto sobre el cierre de actividades comerciales y sociales por rebasar capacidad de institucional de camas UCI | Incremento de la mortalidad asociada al incremento de casos COVID-19 | Reducción de la Capacidad de garantizar la segunda dosis para alcanzar una inmunidad completa | Establecer estrategias para garantizar la provisión de los servicios de salud de forma sostenida |
| | | Incremento de la virulencia de la pandemia | Falta de capacidad de poder gestionar adecuadamente la aplicación de la forma más acelerada | Gestión acelerada y diligente de la vacuna y los recurso hospitalarios |
| | | | Fecha esperada de vencimiento del biológico (Junio, 2021) | |

AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
BIENESTAR PARA TODOS

Una vez hecha la presentación, la Dra. Paniagua indica que, de acuerdo con los datos de INEC, la población del país por encima de los 58 años equivale aproximadamente a unas 700 mil personas, pero si se considera únicamente a la población mayor de 64 años, esta se estima en unas 470 mil personas. Comenta el Dr. Arroba que efectivamente, de acuerdo con los datos de morbilidad y mortalidad del país, es justamente esta población mayor de 64 años donde el impacto de la morbilidad y la mortalidad es mayor, en comparación con otros grupos etarios. Como parte de los criterios utilizados para estos escenarios, indica el Dr. Wong, se tomaron en consideración datos como complicaciones severas, hospitalización, mortalidad, entre otros.

Comenta el Dr. Porras que si el tema de hoy es únicamente referente al grupo 2; indica el Dr. Arroba que así es, la propuesta para acelerar vacunación es exclusivamente en el grupo 2, que es donde más impacto podría haber en la vacunación, ya que se incidiría directamente en hospitalizaciones y en mortalidad.

Por la misma razón, indica el Dr. Salas que se tiene que acelerar la vacunación del grupo 2, porque los casos ya empiezan a aumentar en el país, y no se podría justificar aumento de casos, y no acelerar la vacunación de este grupo; con los datos presentados por el Dr. Wong se ve claramente como ya se está iniciando con esta nueva ola de la pandemia en el país, y el tema de la vacunación realmente va avanzando muy lento en el país; otro tema a considerar es que hay lugares donde ya se están vacunando a personas de 60 años, y en otros lugares ni siquiera se ha avanzado con el grupo de 80 años y más; es decir, parece que la distribución de vacunas no está siendo equitativa, de acuerdo con los datos de poblaciones cantonales del país, por grupo etario, de acuerdo con los datos del INEC. El tema se complica aún más cuando vemos que no han llegado las vacunas de Astra Zeneca ni las que deben ingresar al país por medio del mecanismo Covax.

Las decisiones que se tomen hoy, ni siquiera tiene que ver con la presión política que hay, ustedes ven como desde la Asamblea Legislativa se está solicitando que haya vacunación en Semana Santa, que no es posible que la CCSS no aplique primeras dosis por dos semanas y muchas cosas de ese tipo; es cierto que muchas veces la población general no entiende o no comprende este tipo de decisiones, pero también es cierto que no se comunica bien y la gente con o sin razón, no entiende bien la situación. De todas maneras, como se ha indicado previamente, el ritmo de vacunación no es el mejor, se va vacunando lento a pesar de tener vacuna, y lo que tenemos que decidir hoy es con el fin de poder vacunar a más gente, de manera que estén protegidos contra el virus y con esto, lo que se estaría consiguiendo es que haya más protección de la población más vulnerable, que haya un impacto realmente importante en relación con la disminución de la morbilidad, de las hospitalizaciones, pero, sobre todo, de la mortalidad a nivel de país; son casos que se pueden prevenir con la vacunación.

Se vuelve a aclarar que el tema es únicamente del grupo 2, no se piensa acelerar la vacunación del grupo 1; por esta razón, las vacunas que se decidan usar son solo

AUDITORIA INTERNA
COSTA RICA
BIENESTAR PARA TODOS

para el grupo 2; sin embargo, no se está quitando el 20% de las vacunas que ya habían sido previamente definidas por la CNVE para que se apliquen estas vacunas al grupo 1, que está dividido en A y B, como es bien sabido por todos.
Comenta la Dra. Pérez que hay evidencia y ya recomendaciones por OMS de poder usar la vacuna contra covid de Pfizer con la segunda dosis a la semana 6; esta es una recomendación con base en la disponibilidad de la vacuna, es decir, si el país recibe pocas dosis y se quiere vacunar a un grupo más grande, se podría establecer un nuevo esquema de vacunación, con las primeras dosis el día inicial, y las segundas dosis hasta la semana 6 (eso sí, no se recomienda que se pase de este tiempo).
Comenta la Dra. Paniagua que la presentación realizada se hizo con base en la población mayor de 65 años y considerando un esquema de vacunación completo con la segunda dosis a los 21 días después de la primera dosis. Hace referencia a las dosis ingresadas en el país 676.455 dosis y se han despachado en total 435.096 dosis, y para esta semana, se han enviado 72.516 dosis a las diferentes áreas de salud del país. En este momento, actualmente, en el Almacén hay disponibles 262.224 dosis, de los cuales, son 43.704 viales, con lo que ya se estaría teniendo disponibilidad de reserva en total lo que corresponde a 3 semanas que es justamente uno de los puntos que se van a discutir. Para la semana del 29 de marzo, se distribuirán 8.235 viales, que corresponde a 49.410 dosis contra covid en todas las áreas de salud del país.
Posteriormente, el Dr. Wong hace referencia a diferentes escenarios posibles de acuerdo con la vacunación en diferentes grupos poblacionales, versus no vacunar. Por otra parte, indica que el aumento de los casos puede ser por diversos factores, como, por ejemplo, nuevas variantes, el virus con una mayor capacidad de transmisibilidad y hace que los casos vayan al alza. Es decir, a más casos, mayor transmisibilidad.
En relación con el tema de los casos de covid en el país, menciona que el recurso más crítico sigue siendo el de las camas hospitalarias, fundamentalmente el de camas de cuidados intensivos.
Finalmente, la Dra. Paniagua hace referencia a los 3 posibles escenarios en relación con guardar vacunas por una semana, dos semanas o tres semanas (como se tiene actualmente).
Comenta el Dr. Villalobos que el tema es muy claro, y vistos los escenarios presentados se debe dar prioridad a la vacunación del grupo 2, que son quienes más morbilidad y mortalidad presentan, y son quienes más se podrían beneficiar de la vacunación acelerada.
Indica el Dr. González que el tema de la vacunación es realmente apremiante, sobre todo porque ya se está a las puertas de una nueva ola, y aunque la estrategia de vacunación que inicialmente ha tenido el país es adecuada, en este momento, y sobre todo por el aumento de casos que está volviendo a tener el país, y además, ya pronto vendrán lluvias en el país, lo que hace que definitivamente se deba tomar

una decisión para que se acelere la vacunación; es decir, no hay una posibilidad de no hacer nada y seguir igual.
Comenta el Dr. Porras que en relación con el tema presentado el día de hoy, la CNVE debe tomar un acuerdo, y es con base en la propuesta de reservar vacunas por una, dos o por tres semanas. Y lo que esto implicaría, es decir, tener menos vacunas en reserva, y poder utilizar más vacunas, de tal manera que se podría vacunar a una mayor cantidad de personas que tienen un riesgo importante de enfermar o de morir; es decir, la población mayor de 65 años.

**Acuerdo Firme:**

1. Se acuerda aprobar la aceleración de la vacunación del grupo 2; para tal razón, a partir de ahora y en adelante, se tendrán en reserva vacunas correspondientes a una semana en lugar de las tres semanas que se guardaban antes. Las vacunas adicionales disponibles se utilizarán para cubrir el grupo 2. Lo anterior se debe implementar de manera inmediata por parte de la CCSS tomando todas las medidas excepcionales que respondan acorde a una situación sin precedentes por la Emergencia Nacional y al contexto epidemiológico actual en franco incremento de contagios y de hospitalización por COVID-19, de tal manera que se inicie este incremento en la logística de distribución y de aplicación que se realice desde la misma Semana Santa y se alcance el incremento total previsto en la semana siguiente y permanezca en las subsecuentes. El Dr. Arroba informará de esta decisión al ministro de salud, Dr. Salas, a la directora general de salud, Dra. Herrera y al presidente ejecutivo de la CCSS, Dr. Macaya, a más tardar el día 25 de marzo del año en curso. **Acuerdo Firme.**

*Al ser las 10:15 am, el Dr. Daniel Salas Peraza, presidente de la CNVE levanta la sesión.*

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

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

COMISION NACIONAL DE VACUNACION Y EPIDEMIOLOGIA COSTA RICA

**.....última página.....**

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA BIENESTAR PARA TODOS