----------SESIÓN EXTRAORDINARIA XLV-2021----------

Acta de la Sesión Extraordinaria XLV-2021, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:00 horas del 23 de setiembre del 2021, vía virtual, con la asistencia de los **señores miembros**: ----------

1. Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud. ----------
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. 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. ----------

Secretario Técnica CNVE: ----------

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

Ausentes con justificación:

1. Dra. Dora Matus Obregón, representante del Hospital Nacional de Niños. ----------
2. Dr. Hugo Marín Piva, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS.

Invitados: ----------

1. Dr. Pedro González Morera, Viceministro de Salud, MS. ----------
2. Lic. Ronny Muñoz Salazar, Director, Dirección de Asuntos Jurídicos, MS. ----------
3. Dra. Lennya Centeno Víctor, DVS, MS----------
4. Srta. Evelyn Brenes Quesada, DVS, MS. ----------
5. Licda. Ilse Chango Morales, Asesora de Comunicaciones, MS. ----------
6. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, DVS, MS. ----------

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

<u>Contenido:</u> ----------

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

Artículo Segundo. Aprobación del orden del día. ----------

Artículo Tercero. Aprobación del acta XLIV ----------

Artículo Cuarto. Terceras dosis para vacunación contra covid-19. ----------

Artículo Quinto. Cobertura de vacunación contra covid-19. ----------

Artículo Sexto. Cobertura de vacunación influenza estacional. ----------

Artículo Séptimo: Cobertura PAI. ----------

Artículo Octavo: Informe de Caja con tasa de deserción de segundas dosis. ----------

Artículo Noveno: Correspondencia. ----------

Artículo Décimo. Asuntos varios. ----------

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 (5 miembros), el Dr. Salas en su calidad de presidente de la CNVE, da por iniciada la sesión. ----------

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. ----------

ACUERDO No. 1 Se acuerda aprobar la agenda correspondiente a la Sesión Extraordinaria XLV-2021 del 23 de setiembre del 2021, **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**. ----------

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

El Dr. Arroba procede con la lectura del Acta extraordinaria XLIV-2021 y la somete a discusión. ----------

ACUERDO No. 2 Se acuerda aprobar el acta XLIV-2021 del 14 de setiembre sin modificaciones. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**. ----------

ARTÍCULO CUARTO. Terceras dosis para vacunación contra covid-19. ----------

El Dr. Salas proyecta un artículo que habla sobre el refuerzo de protección de la vacuna contra Covid-19 con una tercera dosis que se aplicó en Israel; el documento se compartirá con los

miembros de la Comisión para que sea revisado y analizado en la próxima sesión. Agrega que la FDA ya aprobó la tercera dosis para ciertos grupos poblacionales, aun no lo hacen general para toda la población, pero es importante ir previendo con la evidencia que va surgiendo. ----- En el siguiente cuadro del artículo se observa que en el grupo que no se aplicó el refuerzo hubo 4439 casos y en el grupo que si se aplicó el refuerzo hubo 934 casos. ----------

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Table 2. Primary Outcomes of Confirmed Infection and Severe Illness.*

Outcome	Nonbooster Group	Booster Group	Adjusted Rate Ratio (95% CI)†
Confirmed infection			11.3 (10.4 to 12.3)
No. of cases	4439	934	
No. of person-days at risk	5,193,825	10,603,410	
Severe illness			19.5 (12.9 to 29.5)
No. of cases	294	29	
No. of person-days at risk	4,574,439	6,265,361	

El Dr. González coincide con el Dr. Porras en que primero se debe terminar segundas dosis antes de pensar en tercera dosis, recuerda a los miembros de la comisión el estatus de los contratos: el primero que esta fijo es el de 2 millones y medio, del cual (1.5 millones) sería para aplicar en menores, tomando en cuenta a toda la población de 2 a 12 años y (1 millón) para grupos especiales, el otro contrato es el variable que es de 3 millones y medio, del cual hay tiempo hasta enero para dar respuesta si se va a requerir o no; del primer contrato entregarían un 25% del total por trimestre de los 2.5 millones y si en enero se decide que se quiere comprar un millón más esto llegaría hasta en el segundo semestre y no se sabe en qué fecha exacta, por eso entre más se tarde en decidir, las dosis llegarían un poco más avanzado el año, entre más rápido se diga lo que se va a ocupar hay más probabilidad de que lleguen rápido, ellos dan otra opción que es tomar una parte de los 3.5 millones (del segundo contrato variable) y pasarlos al primer contrato fijo, pero en esta comisión no se ha tomado el acuerdo por el tema de la

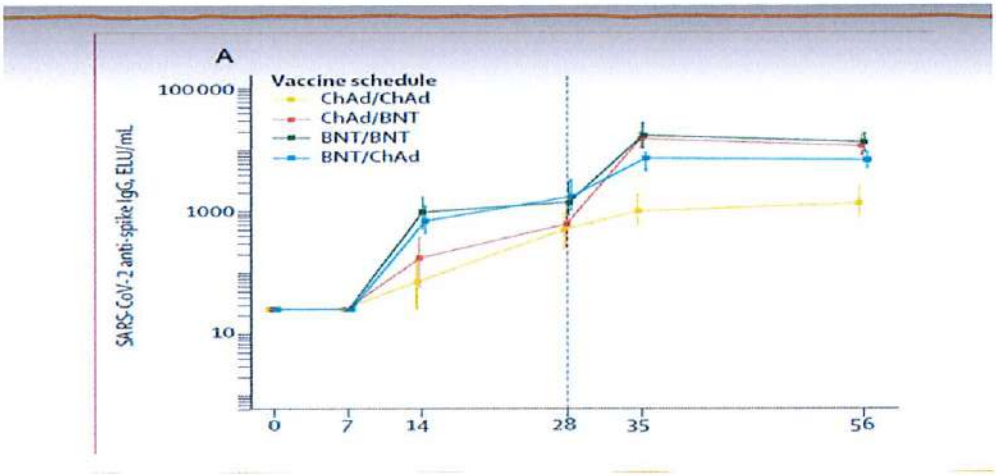
evidencia (de si se va a necesitar el refuerzo o no), sin embargo, hay que tomar un acuerdo pronto antes que se firme el primer contrato para poder modificarlo.----------

El Dr. Salas indica que desde el punto de vista de debilitamiento inmunológico hablar por ejemplo que estas dosis empezarían a llegar hasta el segundo semestre del próximo año, es un periodo muy prolongado, por otra parte, no se sabe cuál va a ser el escenario inmunológico para el año entrante, pero entre más se tarde en tomar la decisión el periodo se podría prolongar aún más, por ese motivo le parece que analizar el artículo sobre el refuerzo aplicado en Israel sería bueno e ir reuniendo más evidencias para tomar una decisión pronta, aunque se sabe que aún faltan más estudios, pero este estudio publicado en este artículo, indica que ya empieza a tomar fuerza esa necesidad a pesar que hay agencias como la FDA que apenas está sugiriendo esta tercera dosis. ----------

La Dra. Abarca indica que ya se empieza a tener un poco de presión de parte de los trabajadores de salud de atención de primera línea, hay algunos correos de especialistas que están preguntando para cuando estaría la tercera dosis para ellos ya que se vacunaron en diciembre del año pasado, por otra parte, comenta sobre la posibilidad de aplicar el refuerzo a la inversa Pfizer-AZ, esto eventualmente por una disponibilidad de dosis y que podría ser en algún momento una buena opción si fuese viable inmunológicamente, sin embargo, no hay mucha evidencia de si es viable o no es viable pero es un elemento que se puede tener en cuenta. ----------

El Dr. Porras: indica que está de acuerdo con la propuesta que comento el Dr. González sobre el aumento de dosis, pasar una parte de los 3.5 millones al primer contrato fijo, es algo que se debe decir en esta sesión de una vez para de esta forma tener disponibilidad de vacunas en el primer semestre del año entrante, es una buena estrategia y la lógica de aplicar tercera dosis empezando igual con las personas a las que se les aplico primera dosis que fueron los del grupo 1(personal de salud y adultos mayores). ----------

El siguiente gráfico sobre la estrategia heteróloga muestra la eficacia del Búster aplicando primero AstraZeneca-Pfizer como Pfizer-Pfizer. ----------



El Dr. González amplia la intervención anterior indica que, pese a que aún no se ha aprobado la vacuna para menores de 12 años, después que se apruebe hay tiempo más o menos un mes para indicar a Pfizer la cantidad de dosis a requerir tanto pediátricas como para adultos (de los 2.5 millones fijo) entonces, si por algún motivo no se aprueba (es poco probable) por FDA, las vacunas que se reciban serian solo para aplicar tercera dosis. Finaliza la discusión y el Dr. Arroba somete el siguiente acuerdo a votación. ----------

ACUERDO No. 3 Se acuerda la compra de 3.5 millones de dosis de la vacuna de Pfizer contra Covid-19, para iniciar esquema en población pediátrica y cubrir con tercera dosis a personal de primera respuesta, adultos de 58 años y más, personas inmunosuprimidas, y otros grupos de mayor vulnerabilidad a determinar. Se dejan 2.5 millones de dosis en reserva hasta el mes de enero del 2022 sin obligación de compra. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME** ----------

ARTÍCULO QUINTO. Cobertura de vacunación contra Covid-19 ----------

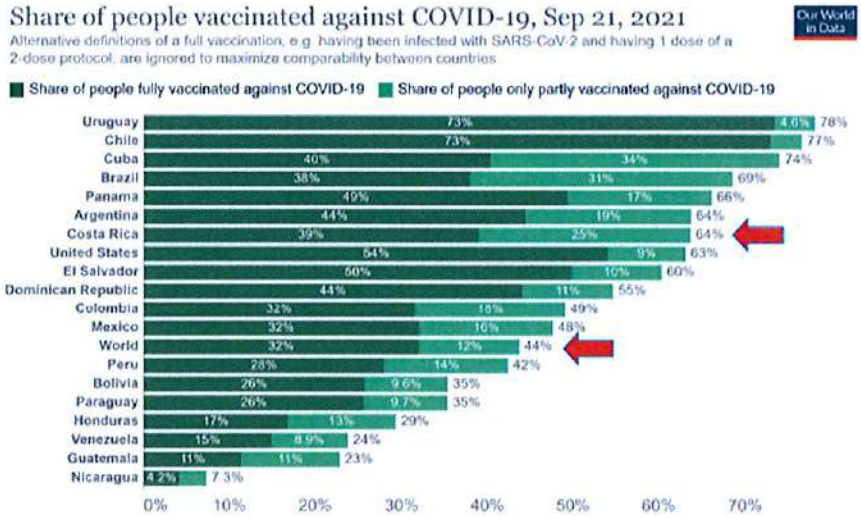
La Dra. Abarca inicia la presentación sobre cobertura Covid con el siguiente detalle: ----------

---

Vacunación contra COVID 19

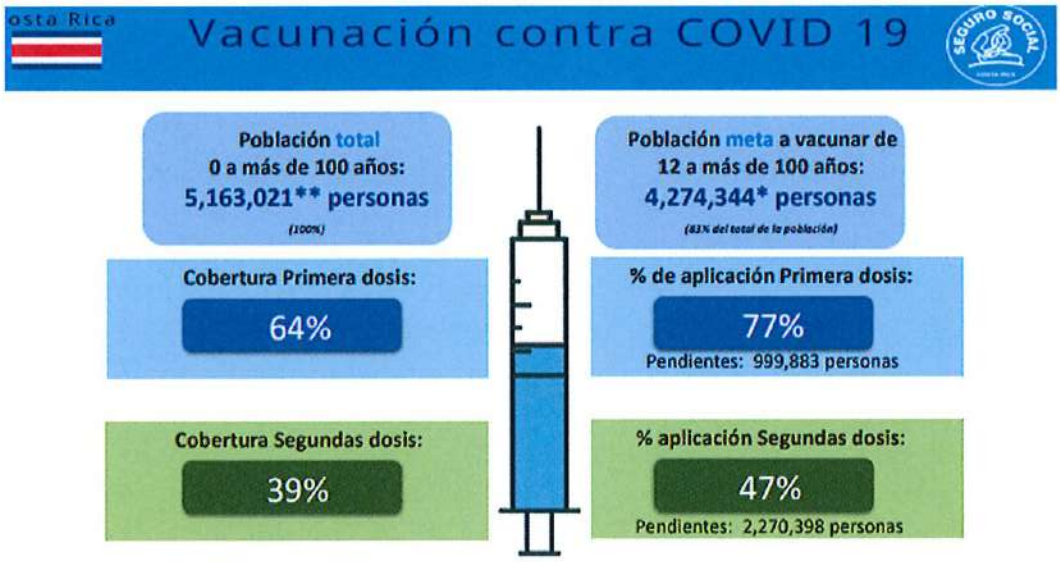
Costa Rica

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



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

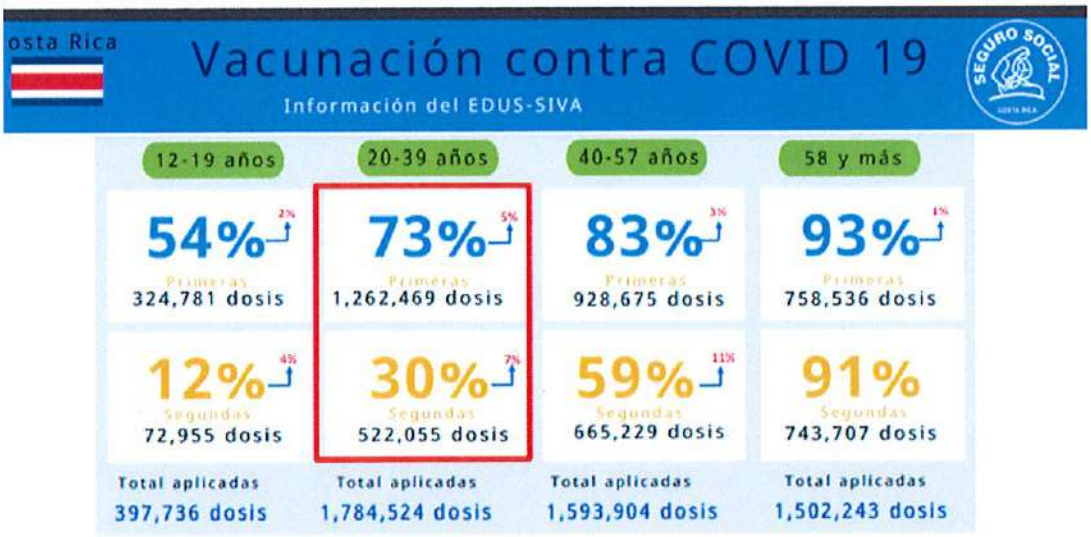
Fuente. SIVA-EDUS. CCSS. 20 de setiembre del 2021

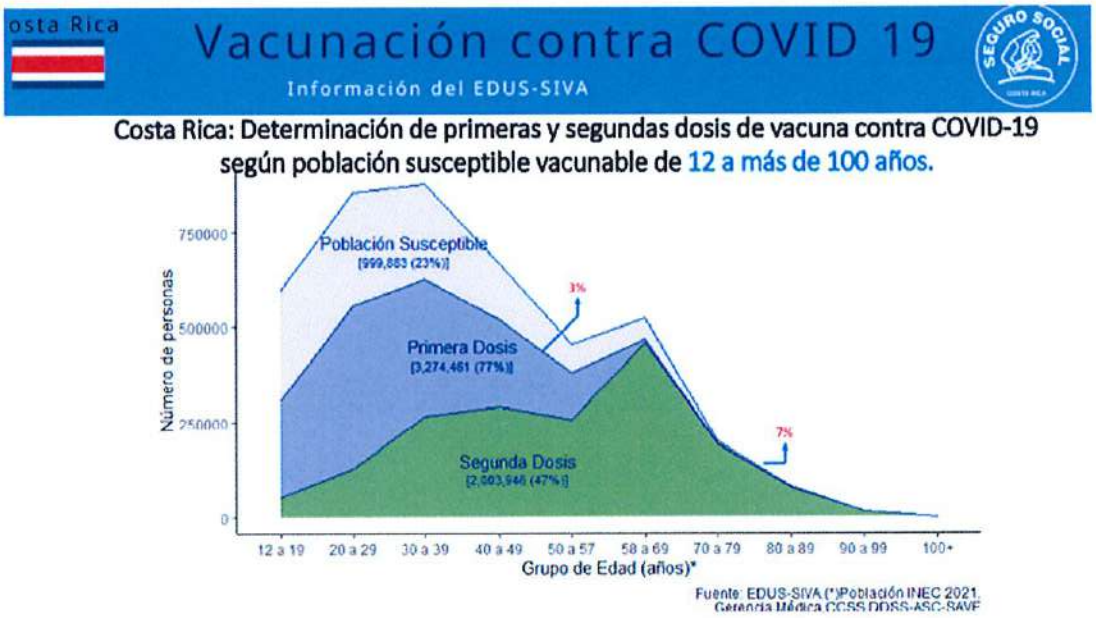


Fuente. SIVA-EDUS. CCSS. 20 de setiembre del 2021
(*) Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (**) Total de la Población 5,163,021 personas

AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
SALUD PARA TODOS

(*) Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (**) Total de la Población 5,163,021 personas





AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
BIENESTAR PARA TODOS

Costa Rica

Vacunación contra COVID 19

Información del EDUS-SIVA al 14-06-2021

Costa Rica: Población susceptible vacunable de 12 a más de 100 años pendiente por región de salud.

Región	Tasa Vacunación Primeras (12 a más de 100 años)	Tasa Vacunación Segundas (12 a más de 100	Población pendiente primeras dosis	Población pendiente segunda dosis	Población 12 a más de 100 años
Costa Rica	76.6	46.9	999,883	2,270,398	4,274,329
CENTRAL NORTE	76.8	47.1	264,407	602,702	1,140,360
CENTRAL SUR	77.7	49.3	361,143	820,297	1,616,382
HUETAR NORTE	70.3	43.8	66,446	125,959	223,954
PACIFICO CENTRAL	73.9	46.8	64,173	130,575	245,584
CHOROTEGA	79.7	44.8	76,575	208,310	377,122
HUETAR ATLANTICA	73.6	41.2	97,555	216,882	368,950
BRUNCA	76.6	45.1	70,752	165,806	301,979

*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:

Costa Rica: Tabla de Distribución de Vacunación contra COVID 19 por grupo de edad segregada por Región, 2021

Área de Salud	Tasa Vacunación Primeras (12 a más de 100 años)	Tasa Vacunación Segundas (12 a más de 100 años)	Tasa Vacunación Primeras (12-17)	Tasa Vacunación Segundas (12-17)	Tasa Vacunación Primeras (18-57)	Tasa Vacunación Primeras (18-57)	Población pendiente primeras dosis (12 a 17 años)	Población pendiente segundas dosis (12 a 17 años)	Población pendiente primeras dosis (18 a 57 años)	Población pendiente segunda dosis (18 a 57 años)
Costa Rica	**77**	**48**	**50**	**12**	**77**	**41**	**222,071**	**391,932**	**697,790**	**1,771,669**
CENTRAL NORTE	77	48	49	8	78	42	57,685	103,876	179,643	466,529
CENTRAL SUR	78	50	34	10	79	43	99,387	136,465	234,662	650,643
HUETAR NORTE	71	44	60	22	69	40	11,277	22,176	50,506	97,111
PACIFICO CENTRAL	74	48	69	25	72	41	8,025	19,647	49,163	102,133
CHOROTEGA	80	46	71	13	78	39	12,996	38,619	58,377	160,139
HUETAR ATLANTICA	74	42	62	18	73	37	18,342	40,103	70,938	165,106
BRUNCA	77	46	60	14	74	39	14,359	31,046	54,502	130,009

*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. Fuente de datos vacunas: EDUS-SIVA. Población: Proyecciones INEC, Dirección Actuarial, 2021. Fuente: SIVA-EDUS 21-09-2021

***1,348** *registros no cuentan con AS de adscripción definida*

AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
GENERAR PARA HOY

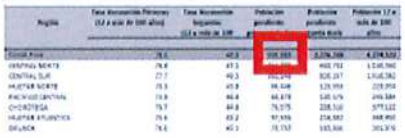
Costa Rica

Vacunación contra COVID 19

Información del EDUS-SIVA al 14-06-2021

- Campañas-Jornadas de Vacunación:

- Al inicio gran cantidad de población meta acude al llamado/vacunación.... Conforme la población meta se disminuye , es mas difícil captar la población pendiente....



Búsqueda activa de población vulnerable:

--Más costosas

-Combinación de actividades: Intramuros y extramuros

-En otras Jornadas se realizan MR¨C

Vacunatón

Aumentar coberturas de primeras y segundas dosis – Búsqueda activa

Vacunatón:

Fechas:

- Del 17-9-2021 al 26-9-2021

Horarios:

- Lunes a Viernes: 8am a 7pm
- Sábado y Domingos: 8am a 8pm

Meta:

500 mil primeras dosis de AstraZeneca
200 mil segundas dosis de Pfizer

- Énfasis en Primeras dosis con AZ
- También se aplica segundas dosis Pfizer o Astrazeneca según corresponda.
- Captando rezagados embarazadas y adultos mayores captar (Pfizer)
- Activando planes de contingencia según corresponda para segundas dosis de Pfizer menores de 30 años o primeras dosis de 12 a 17 años

AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
CONTRIBUYENDO PARA TODOS

Fuente. SIVA-EDUS. CCSS. 23 de setiembre del 2021 (Hora actualización 12 am)

COMENTARIOS: La Dra. Abarca comenta sobre las estrategias que se han estado implementando por ejemplo: en algunos casos dejan a dos o 3 equipos de vacunadores en un puesto fijo y los demás equipos salen a buscar casa por casa, a los comercios, al mercado, en las zonas rurales como la zona Brunca, la Cruz Roja, la CNVE y la policía se colocan en la

acera o en la calle y hacen un bloqueo parando los carros que van para la playa o de paseo y les preguntan si están vacunados, hacen una estrategia de convencimiento para lograr encontrar a las personas para vacunar. ----------

El Dr. Porras indica que es una buena estrategia la de los empresarios ya que son ellos los que deben lidiar con los empleados que no se han querido vacunar, en cuanto a los incentivos por vacunarse se puede hacer énfasis en indicar que **el mejor incentivo que se les está dando es que no tendrán cama en UCI** ya que eso es lo que hace la diferencia entre estar vacunado y no estarlo. También consulta sobre la estrategia para vacunación en menores que no se ha definido y que es muy necesario. ----------

La Dra. Abarca indica que sí hay una estrategia para los menores y pronto se van a vacunar de manera abierta, indica que por semana se están vacunando según planes de contingencia, pero la cantidad de dosis de Pfizer que hay en este momento disponibles y lo que viene entrando semana a semana solo permite satisfacer las segundas dosis de los esquemas heterólogos que se tuvieron que hacer porque no hay vacuna AstraZeneca por eso la necesidad de analizar si se puede o no hacer la vacunación heteróloga a la inversa (Pfizer primero y luego AstraZeneca). -

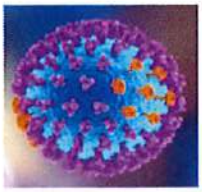
El Dr. Porras indica que va a solicitar a AZ un estudio sobre esta vacunación heteróloga a la inversa. Finaliza la discusión. No se toma acuerdo. ----------

ARTÍCULO SEXTO. Cobertura de vacunación contra influenza estacional. ----------

La Dra. Leandra Abarca inicia la presentación sobre la cobertura de dosis en influencia estacional con el siguiente detalle: ----------

---

Jornada Influenza 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

Jornada Influenza 2021

Dosis adquiridas: **1.5 millones**

Dosis aplicadas: **1,240,104 dosis**

Costa Rica: Distribución de vacunas contra Influenza aplicadas en Áreas de Salud según grupo de edad, CCSS, 2021

Grupo de edad	n° de dosis	% Cobertura	Población
6m-6a	273,084	57.1	477,990
7--11	75,605	20.1	375,532
12--15	31,370	10.6	297,327
16-19	23,713	7.9	300,775
20-24	33,160	8.0	415,466
25-29	41,988	9.5	441,302
30-34	50,368	11.2	449,041
35-39	52,034	12.2	427,653
40-44	48,797	13.4	364,924
45-49	47,036	15.4	305,458
50-54	55,601	19.5	285,771
55-57	39,341	23.4	168,081
58-59	45,868	42.9	106,920
60-64	120,691	51.4	234,855
65-69	107,402	59.6	180,239
70-74	79,121	66.3	119,581
75+	114,525	64.7	176,936
Total	1,240,104	24.2	5,127,851

(*) % de Cobertura: (n° de vacunas aplicadas contra Influenza/población)*100
(**) Población: Proyecciones Dirección Actuarial, CCSS, 2021
Fuente de datos vacunas: EDUS-SIVA 20-09-2021

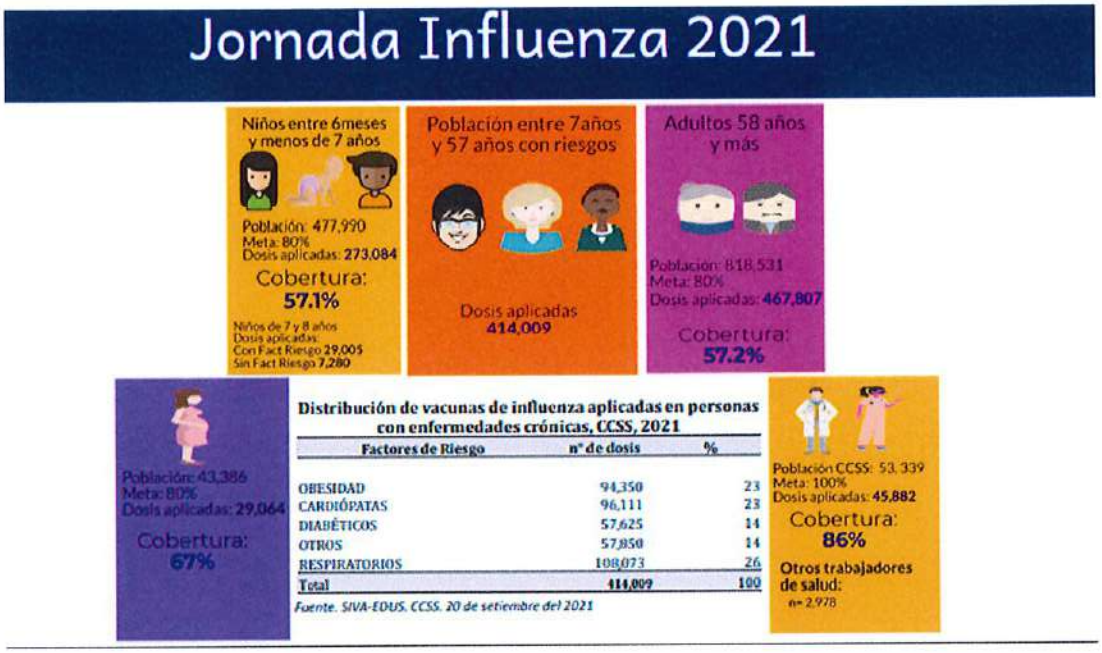
Semana 12 → 82.7%

Avance de las dosis planificadas

Costa Rica: Distribución de vacunas contra Influenza aplicadas según grupo de edad, CCSS, 2021

Fuente. SIVA-EDUS. CCSS. 20 de setiembre del 2021

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA



ARTÍCULO SÉPTIMO. Cobertura PAI ----------

El Dr. Arroba expone sobre las coberturas de vacunación con el siguiente detalle: ----------

Coberturas de vacunación 2018-2021

CNVE

DVS/MS

	2018	2019	2020	2021	Real 2021
PCV13-1	96,48	102,23	101,65	47,53	81,48
PCV13-2	95,55	101,61	100,88	46,97	80,52
BCG	92,02	93,70	89,39	39,22	67,23
VHB 1	92,28	94,49	89,07	38,41	65,85
VHB 3	96,35	102,86	101,49	47,91	90,28
Penta 1	95,94	101,83	100,24	48,26	82,74
Penta 3	95,34	100,98	96,91	57,38	98,37
RV 2	0	63,52	97,62	49,01	84,02
SRP 1	95,34	100,40	101,31	48,57	83,27
SRP 2	103,42	106,85	79,46	83,29	142,78
Td	104,85	104,55	86,02	46,64	79,95
Varicela	97,41	101,42	102,45	51,54	88,35
VPH 2	0	40,83	74,86	33,43	57,30
Tdap	85,94	71,60	92,98	43,01	73,73

AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
BIENESTAR PARA TODOS

COMENTARIOS: El Dr. Villalobos comenta que en relación a la vacuna BCG podría ser un problema de denominador porque no se tiene claro cuál sería la natalidad de este año. ----------

El Dr. Porras comenta que la única razón o explicación para la reversión de la cobertura es un aumento del parto extrahospitalario o que no se estén reportando, hay inconsistencias porque hay vacunas que se aplican el mismo día sin embargo tienen diferencias. ----------

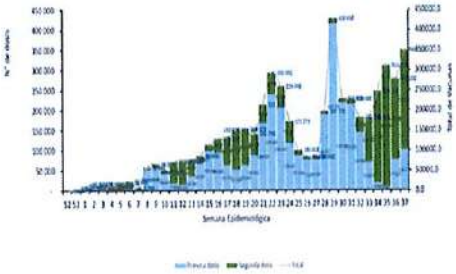
ARTÍCULO OCTAVO. Informe de Caja con tasa de deserción de segundas dosis. --------

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

Indica que la información se clasificó en 4 grupos porque ha habido modificaciones. Desde el año pasado se habían aplicado: en el primer grupo 455,412 dosis que se completaron a los 21 días con un 97%, en el segundo grupo se aplicó 93%, en el tercero 31.9% (semana previa del acortamiento de las dosis) y aún está el proceso de acortamiento de esquemas por eso el porcentaje aún es bajo y el último grupo (es semana del 30 de agosto a la fecha) 186,076 primeras dosis, estas todavía no tienen el tiempo para completar la segunda dosis.

Actividades complementarias que fortalecen el llamado a apoyar el VACUNATON

Primeras dosis		Segundas dosis según corresponde	Porcentaje
SE 52 2020 a SE 15 2021	455412	440498	96,7
SE 16 2021 a SE 29 2021	1182238	1101230	93,1
SE 30 2021 a SE 34 2021	1450735	462218	31,9
SE 35 2021 a	186076		
Total actual dosis aplicadas	3274461	2003946	



Adelanto de Esquemas de Vacunación para personas de 30 años y más de las vacunas Pfizer y AstraZeneca

Fecha inicial de Vacunación 2ndas dosis Si la fecha de vacunación de segunda dosis es:	Nueva Fecha de Vacunación 2ndas dosis Debe ir a vacunarse en las fechas:
30 agosto al 3 de octubre	30 agosto al 5 de setiembre
4 al 10 de octubre	6 al 12 setiembre
11 al 17 de octubre	13 al 19 de setiembre
18 al 24 de octubre	20 al 26 de setiembre
25 al 31 de octubre	27 de setiembre al 3 de octubre
1 al 7 de noviembre	4 al 10 de octubre
8 al 14 de noviembre	11 al 17 de octubre

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA

ARTÍCULO NOVENO. Correspondencia. ----------

Oficio CG-005-2021. "Ley para facilitar la vacunación contra Covid-19 en el ----------
extranjero". Trasladado por la Dirección de Asuntos Jurídicos solicitando criterio de la --------
CNVE para saber si es viable o no. ----------

El Dr. Roberto Arroba Tijerino, secretario técnico de la CNVE da lectura al Proyecto de Ley, Expediente No. 22.533. El Dr. Villalobos comenta que esta solicitud de ley está desfasada de la realidad actual, ya que en Estados Unidos actualmente se exige las 2 vacunas para entrar al país, de manera que ya la gente no puede hacer turismo vacunal a Estados Unidos, por otra parte, en este momento no existen restricciones para la vacunación de los costarricenses y más bien se está promoviendo la vacunación. El Dr. González coincide que no tiene impacto en salud pública. **Se enviará respuesta a la Dirección de Asuntos Jurídicos del MS, indicando que este proyecto ya no es relevante por la realidad actual del país donde más bien se está promoviendo que las personas lleguen a vacunarse, no genera ningún impacto en salud pública por lo tanto no es viable.** ----------

ARTÍCULO DECIMO. <u>Asuntos Varios</u>. ----------

- **Obligatoriedad contra Covid-19:** ----------

COMENTARIOS: Se comenta sobre el pronunciamiento de la sala constitucional que indica que es la CNVE quien debe indicar la obligatoriedad de la vacuna contra Covid-19. ----------

El Dr. González comenta que también está el criterio del MTSS que indica que el patrono puede establecer la obligatoriedad siempre y cuando la CNVE así lo establezca. ----------

El Lic. Muñoz comenta y presenta la propuesta de decreto Ejecutivo que se está proponiendo pero que está sujeta al acuerdo que se tome en la CNVE, esta propuesta abarca tanto al sector público como privado. Al igual que con el acuerdo de obligatoriedad que se tomó en febrero para el personal del Ministerio de salud, CCSS, INS y Cruz Roja, se puede modificar ese decreto con base en un nuevo acuerdo que debe tomar la CNVE. ----------

La Licda. Chango comenta sobre la complejidad y lo lento de los procedimientos internos y debido a que el MS como firmante de este decreto ha llevado una responsabilidad conjunta con

las distintas instituciones para hacer las denuncias respectivas ante el Ministerio público de aquellos funcionarios que han tenido incumplimiento, por lo anterior recomienda que se pueda redactar de forma que no recaiga la responsabilidad en el MS, sugiere contemplar la misma redacción del sector privado para el sector público. ----------

El Dr. Salas comenta que la responsabilidad debe recaer en el patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional. ----------

El Lic. Muñoz indica que no se puede dejar a criterio del patrono la obligatoriedad, además del pronunciamiento de la sala constitucional son claros al indicar que es la CNVE quien debe declarar la obligatoriedad. ----------

La Dra. Abarca sugiere la posibilidad que el requisito sea tener al menos una dosis de la vacuna y luego cuando haya más vacuna se puede exigir las 2 dosis. Se puede solicitar el carné para el ingreso a los establecimientos que tienen PSF, esto sería como incentivo para las personas que si tienen por lo menos una dosis y ayudaría a colocar las vacunas de AstraZeneca que están pronto a vencer y aumentar la protección de la población del país. ----------

La Dra. Delgado comenta en relación a los certificados de vacunación, estos se hacen con la información de las bases de datos de la CCSS pero, se está generando el problema que no se está haciendo el ingreso inmediato de la información por lo que, personas que se vacunaron hace dos semanas no les aparece el registro en la base de datos por ese motivo se hace necesario subsanar este problema ya que, la idea es que se generen los certificado y se envíen automáticamente aunque la persona no lo haya solicitado. La Dra. Leandra indica que, llevará la alerta al personal encargado porque realmente es necesario el dato tanto para estos certificados como para la toma de decisiones. ----------

El Dr. Villalobos comenta que esta obligatoriedad resuelve la situación del fin de año y prepara el escenario para exigir 2 dosis el próximo año, habrá muchos tropiezos y siempre quien trate de evadir este mecanismo, pero es una gran oportunidad, además, está en la línea de exigencia de los países desarrollados, por tanto, se volverá una "tendencia viral" en el resto del mundo. En el futuro deberá ser requisito tener al menos una vacuna para participar en eventos de

concentración masiva tales como; bares, restaurantes, discotecas, malls etc., esto podría incentivar la activación de la economía y eliminar algunas restricciones como las que ahora tenemos en vigencia, la idea de regresar a la normalidad similar a lo que era antes sería una buena noticia para todos y motivaría a la gente a vacunarse para lograr esa "normalización de la vida cotidiana". ----------

El Dr. Arroba somete a votación el siguiente acuerdo. ----------

ACUERDO No. 4 Obligatoriedad contra Covid-19: La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología aprueba la obligatoriedad Tomando en cuenta que: ----------

1-La cantidad de casos registrados de covid-19. ----------

2-La circulación incrementada de la variante Delta en el territorio nacional que, al ser más contagiosa, se propaga más rápidamente. ----------

3-La elevada ocupación hospitalaria que se enfrenta, impactada en mayor medida por pacientes que no se encuentran vacunados, siendo que según estadísticas de la CCSS 8 de cada 10 internados en los servicios de atención crítica no se encuentran vacunados o cuentan con esquema incompleto. ----------

4-El hecho de que aún no existe vacuna aprobada para población menor de 12 años, lo que requiere que los adultos estén protegidos para poder disminuir el riesgo de contagio en la población infantil. ----------

5-La alta tasa de mortalidad asociada al covid-19, que se ha convertido en la causa de mortalidad número uno en el país desde hace varios meses consecutivos. ----------

6-La necesidad de continuar abriendo la economía sin colapsar el sistema hospitalario y causar más mortalidad, cuidando la salud pública. ----------

7-La importancia de promover que los centros de trabajo públicos y privados sean lugares más seguros frente a la emergencia sanitaria por covid-19. ----------

8-La necesidad de disminuir las posibilidades de interrupción de servicios y labores en centros de trabajo a raíz de posibles contagios por covid-19. ----------

AUDITORÍA INTERNA
COSTA RICA

9-La preocupante desaceleración de aplicación de primeras dosis en las últimas semanas, aun existiendo disponibilidad, y siendo que el porcentaje de población vacunada es necesario sea el mayor posible. ----------

Se acuerda aprobar la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra Covid-19 a todos los funcionarios del Sector Público, así como para aquellos empleados del Sector Privado cuyos patronos, dentro de sus disposiciones laborales internas, hayan optado por incorporar la vacunación contra la Covid-19 como obligatoria en sus centros de trabajo. ----------

Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de los trabajadores que no quieran vacunarse contra covid-19. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** ----------

Se enviará el oficio con el acuerdo al Ministro de Salud y al Lic. Ronny Muñoz para que se incluya en el decreto. ----------

El Dr. Daniel Salas Peraza, presidente de la CNVE levanta la Sesión Extraordinaria XLV al ser once de la mañana con ocho minutos, del veintitrés de setiembre del dos mil veintiuno. -

DR. DANIEL SALAS PERAZA **PRESIDENTE** **CNVE**	**DR. ROBERTO ARROBA TIJERINO** **SECRETARIO TÉCNICO** **CNVE**

COMISION NACIONAL DE VACUNACION Y EPIDEMIOLOGIA COSTA RICA

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA