----------**SESIÓN EXTRAORDINARIA XXI-2021**----------

Acta de la Sesión Extraordinaria No. XXI-2021, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:00 horas del 11 de mayo 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. Dr. Óscar Porras Madrigal, representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE). ----------
4. Dra. Dora Matus Obregón, representante del Hospital Nacional de Niños. ----------
5. Dra. Leandra Abarca Gómez, representante de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS. ----------
6. Dr. Hugo Marín Piva, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS.
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. Lic. Patricio Morera Víquez, presidente ejecutivo, IFAM. ----------
3. Dr. Wilmer Marquiño Quezada, representante, OPS----------
4. Dra. Lennya Centeno Víctor, Dirección de Vigilancia de la Salud, MS----------
5. Licda. Ilse Chango Morales, asesora de comunicación, MS. ----------
6. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, DVS, MS. ----------

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

Contenido: ----------

Artículo Primero. Aprobación del orden del día. ----------

Artículo Segundo. Lectura y aprobación del acta extraordinaria XX-2021. ----------

Artículo tercero. Vacuna con Pfizer en adolescentes de 12-15 años. ----------

Artículo Cuarto. Versión 5 Manual de Procedimientos Vacunación contra COVID-19. ----------

Artículo Quinto. Vacunación de empleados municipales de recolección de residuos sólidos. --

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA BIENESTAR PARA TODOS

Artículo Sexto. Vacunación sector educativo. ----------

Artículo Sétimo. Inicio de discusión sobre opciones, para estrategia de influenza. ----------

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 No 1 Se aprueba el orden del día de la sesión extraordinaria No. XXI-2021 del 11 de mayo del 2021. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**. ----------

ARTÍCULO SEGUNDO: Lectura y aprobación del Acta Extraordinaria XX-2021. -------

El **Dr. Arroba** procedió a leer el Acta Extraordinaria XX-2021, del año en curso. Se realizaron algunas observaciones por parte de los Sres. Miembros de la CNVE. ----------

Se hacen observaciones sobre los acuerdos en el artículo tres: Grupo tres de riesgo para vacunación (síndrome de Down junto con otras condiciones crónicas), se aclara que para la población con Síndrome de Down, se aplicará la vacunación en orden cronológico **de mayor edad a menor edad, y según la estrategia por riesgo, para lo cual la CCSS los estará llamando,** también en relación a otras condiciones crónicas se sugiere **agregar otras enfermedades autoinmunes** referidas por el especialista correspondiente.----------

Sobre el artículo cuarto: Certificados médicos de personas que tienen contraindicación de Astra Zeneca y solicitan Pfizer, se agrega: **en el caso de las instituciones como CCSS, MS, INS, los funcionarios de estas instituciones que no se vacunen se les aplicará una sanción.** ---------

Acuerdo No 2 Se aprueba el acta de la sesión extraordinaria XX-2021 del 04 de mayo del año en curso con modificaciones. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME** ----------

ARTÍCULO TERCERO: Vacuna con Pfizer en adolescentes de 12-15 años. ----------

El **Dr. Salas** indica que, dado a que se aprobó más vacunas de Pfizer, y al contar con más vacunas y con la aprobación de la FDA, se pueden aplicar en esta población de 12 a 16 a años no cumplidos. La **Dra. Badilla** indica que, la autorización de uso de emergencia ya está aprobada por la FDA, sin embargo, Pfizer no lo ha notificado aún. El **Dr. Porras** indica que, debido a que este grupo es nuevo, si se aprueba, automáticamente el grupo tres baja el rango de edad a 12 años y con factores de riesgo. La **Dra. Abarca** indica que, se puede definir dentro del grupo 3, pero hay que esperar el comunicado oficial por parte de Pfizer. El **Dr. Arroba** comenta sobre la insistencia que ha hecho el PANI sobre la vacuna en este grupo etario. La Dra.

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA BIENESTAR PARA TODOS

Matus indica que, está de acuerdo con la introducción de la vacuna en este grupo, con ese rango de edad y por factores de riesgo, pero se debe analizar el límite de edad para no dejar una brecha entre otros grupos etarios, el **Dr. Porras** indica que ya se aprobó el rango de 16 a 18 años por lo que queda cubierto la mayor parte de la población. La Comisión acuerda dejar este punto para ratificar en la sesión de la próxima semana para esperar el comunicado oficial de Pfizer a la Dirección de Regulación del MS. ----------

ARTÍCULO CUARTO: Versión 5 Manual de Procedimientos Vacunación contra COVID-19. ----------

La **Dra. Abarca** indica que, en el manual 5 ya está incluido que los funcionarios deben mostrar al paciente, la jeringa antes (con la vacuna) y después de vacunar (jeringa vacía). En relación con los grupos etarios se recomendó que se aplicara de diez en diez (de 50-60 años, por ejemplo), para tener más amplitud y acelerar más la vacunación, indica que esto es de gran ayuda cuando salen a vacunar extramuros. El **Dr. Salas** reitera la necesidad de acelerar la vacunación en el grupo 3 y ampliar el rango de edad, para priorizar los adultos con factores de riesgo. ----------

Acuerdo No 4 Se aprueba el manual versión 5 de vacunación, y que se amplié el rango etario aplicando la vacuna en el intervalo de 10 en 10, para vacunación extramuros, pero siguiendo con la estrategia de llamar a las personas de mayor edad a menor edad. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME** ----------

ARTÍCULO QUINTO: Vacunación de empleados municipales de recolección de residuos sólidos. ----------

El **Dr. Salas** presenta al Sr. Patricio Morera Víquez, presidente ejecutivo del IFAM, quien ha estado liderando las mesas de trabajo con las municipalidades. El **Sr. Morera** inicia la exposición para fundamentar la petición de vacunación para empleados municipales de recolección de residuos sólidos, indica que, **Hay estudios técnicos que pueden sustentar la petición de vacunación, los argumentos o soportes científicos son:** ----------

1. La necesidad de contemplar una Sindemia. ----------
2. La imposibilidad de distanciamiento ya que trabajan por cuadrilla, por el tipo de trabajo se les dificulta el uso de la mascarilla. ----------
3. Hay una evidencia que el virus sobrevive en algunas superficies y debido a que este sector manipula bolsas, se abren se comprimen y esto los exponen. ----------

AUDITORÍA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA BIENESTAR PARA TODOS

4. Tienen vulnerabilidad económica ya que la remuneración de este gremio es inferior en relación con otros grupos a nivel nacional. ----------

Genera un riesgo creciente y desde el punto de vista Sindical se considera: La conceptualización de este evento como una Sindemia, condiciones de riesgo y vulnerabilidad en la prestación del servicio y la necesidad de la continuidad en el servicio ya que permite el control de otros vectores. ----------

El **Dr. Porras** indica que, cada vez es menos probable la transmisión por contactos (por material), hay que enfatizar que el uso de la mascarilla sigue siendo indispensable, aunque se vacunen. Se recalca que los policías municipales podrían tener contacto cercano con la gente, por eso se incluyeron en ese grupo prioritario. La **Dra. Abarca** sugiere que se haga énfasis que ellos se encuentran en el grupo 3 de vacunación y que se les vacunará de acuerdo con los factores de riesgo. El **Dr. Salas** indica que, se requiere que se apruebe para este gremio por criterios como la Sindemia y lo que implica desde el punto de vista de la salud, sugiere que se priorice dentro del grupo 3. El **Dr. Marín** indica que una vez que lleguen más dosis se puede acelerar la vacunación de manera equitativa también, para los demás gremios. La **Dra. Delgado** sugiere que cuando lleguen las dosis extras se valore trabajar con horario extendido. ----------

El **Dr. Arroba** somete a aprobación el acuerdo quedando de la siguiente manera: ----------

Acuerdo No 5 Se acuerda aprobar que se realizarán las gestiones necesarias para que se acelere la vacunación (de manera diferenciada), al personal de recolectores de residuos sólidos, que están en el grupo 3 con factores de riesgo independientemente de la edad por el tipo de actividad de este gremio. **Acuerdo por mayoría de votos con seis votos a favor y uno en contra.** ------

Voto Disidente La **Dra. Leandra Abarca Gómez**, representante de la Caja Costarricense del Seguro Social, como miembro de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, votó en contra del tema discutido en relación con acelerar la vacunación (de manera diferenciada), al personal de recolectores de residuos sólidos, que están en el grupo 3 con factores de riesgo independientemente de la edad por el tipo de actividad de este gremio, para este acuerdo, se indica que en la próxima sesión expondrá los criterios técnicos par a esta decisión. ----------

AUDITORÍA INTERNA
MINISTERIO DE SALUD
COSTA RICA
BIENESTAR PARA TODOS

Leandra Abarca G

Dra. Leandra Abarca Gómez

1-0100552

Cédula N.º

ARTÍCULO SEXTO: Vacunación sector educativo. ----------

El **Dr. Salas** indica la importancia de acelerar la inmunización en este gremio con una intervención focalizada, sugiere adelantarlos al grupo tres siguiendo la estrategia igual **de personas con factores de riesgo**, indica que lo que se quiere evitar es una Sindemia y por la complejidad que se está dando en este gremio, tomando en cuenta que la educción es un pilar de la salud pública, un servicio esencial y debemos contribuir a su continuidad, se debe dar un abordaje más expedito, principalmente para las personas con factores de riesgo, además es un grupo que se ha visto afectado por las huelgas y otros factores que han interrumpido la continuidad de la educación, sumado a esto, el aumento en los casos de violencia, abuso infantil entre otros. Se vacunarían los docentes o personal que están en contacto directo con los estudiantes, hay que definir la estrategia para la aceleración recalcando también que, se debe reforzar los protocolos y que la vacunación viene a ser solo un complemento preventivo más, pero tomando en cuenta que es un bien mayor. El **Dr. González** sugiere que la estrategia se haga más local no desde el nivel central si no focalizado desde el área de salud, propone que el área de salud local pida a los centros de educación la lista del personal con los riesgos y por edad, para que el área de salud los pueda filtrar, indica que poner horarios complica más el proceso, debe haber menor restricción, cada nivel local conoce su población y sabe cómo organizarse, el tema de educación es prioritario y suspender el curso lectivo debe ser de las últimas medidas a tomar. El **Dr. González** consulta si ¿Hay vacunas que se pueden estar aplicando y no se están aplicando por algún aspecto en particular? La **Dra. Abarca** indica que hay muy pocas y son de Astra Zeneca. La **Dra. Abarca** indica que cada nivel local debe valorar la estrategia de horarios, comenta que se han ido cambiando los grupos de priorización y se entiende la presión sin embargo, **el ceder por asuntos de presión, por ejemplo, no permite mantener la justificación técnica,** si no que ya serían otros elementos, además indica que el esfuerzo recae sobre el nivel local que es el que lleva la vacunación y va a tener la ejecución tanto de la vacuna contra COVID, influencia y además ir llamando (de diez en diez), es

complicado para el nivel local, indica que se estaría trasladando otro problema al nivel local es mejor esperar que les toque por grupo de riesgo a como estaba establecido desde el principio. Indica **que Otra recomendación es quitar la restricción del grupo 3** a todas las áreas de salud independientemente del avance que se tenga en el grupo dos, que se amplié el grupo 3 y empiecen a vacunar grupo 3 para acelerar la vacunación tanto de, vacunas Astra Zeneca como, Pfizer. Además, comenta que hacer subdivisiones no tiene un criterio técnico justificado para esta comisión. El **Dr. Porras** recalca que al inicio el grupo 1, fue claramente definido como un grupo de riesgo por exposición, actualmente se define el riesgo como riesgo de morir o ingresar a una UCI. El **Dr. Marín** sugiere ir retrasando la segunda dosis pensando en acelerar la vacunación y mientras llegan las vacunas en junio, recalca que esta es una estrategia de riesgo, pero es una opción. La **Dra. Abarca** indica que mientras no haya suficientes vacunas se debe seguir vacunando, siguiendo los criterios técnicos por factores de riesgo y tratar de completar esquemas. El **Dr. Porras**, indica que la única forma de mantener el orden en el proceso de la vacunación es seguir con el concepto de vacunación por riesgo. El **Dr. González** indica que temas administrativos y lineamientos no deberían enlentecer la campaña de vacunación**, el enfoque debe ser inmunizar a la mayor población posible,** no encasillar al nivel local, dejar que se organicen, además indica que las 200 mil dosis ya están confirmadas para la próxima semana, sugiere valorar la posibilidad o ver la estrategia de solicitar apoyo extra CCSS, para inmunizar. El **Dr. Salas** indica que, si es necesario, se tiene que valorar esa posibilidad de inmunizar a nivel fuera de la CCSS. La **Dra. Abarca** indica que se puede valorar esta estrategia ya que la CCSS no es autosuficiente y manifiesta que debe quedar claro que la CCSS no quiere acaparar el proceso. En relación con el gremio de educadores comenta que ya forman parte del grupo 3 y la vacunación esta lenta no por capacidad de aplicación si no por falta de vacunas. La **Dra. Matus** propone priorizar el gremio de educadores y liberar el grupo 3, además tener en consideración los siguientes puntos para agendar en una próxima sesión: ----------

1. Valorar el beneficio de distanciar la segunda dosis----------
2. Ampliar el recurso de vacunación (alianza con otras instituciones para que apoyen a la CCSS). en la campaña de vacunación. ----------

Acuerdo No 6 Abrir la vacunación del grupo 3 a todas las Áreas de Salud, independientemente de la cobertura o avance que se tenga en el grupo 2, aplicar las 88 mil dosis que ingresaron esta semana de (Pfizer) y 200 mil dosis de (Astra Zeneca), que entran la próxima semana, dicho

AUDITORIA INTERNA MINISTERIO DE SALUD COSTA RICA BIENESTAR PARA TODOS

grupo se abre con el propósito de acelerar el proceso de vacunación, este proceso se realizará según estrategia por edad y en orden de mayor a menor edad, además para el grupo etario de 16 a 18 años se debe aplicar únicamente Pfizer. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** ----------

El **Dr. Arroba** indica que por un motivo de tiempo no se pueden tratar los demás temas por lo que se retomaran la próxima sesión, los temas que quedan pendientes son: ----------

1. **Discusión sobre opciones, para estrategia de vacunación para influenza**. (Vacunación separadas, valorar si los vacunados de Astra Zeneca tienen que esperar 15 días o si puede aplicar a los 7 días, valorar sitios especiales para aplicar la estrategia extramuros para acelerar la vacunación para influenza. ----------

El Dr. Daniel Salas, en su calidad de Presidente de la Comisión, levanta la Sesión Extraordinaria XXI, al ser las diez horas de la mañana del once de mayo del dos mil veintiuno.

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

VOTO DISIDENTE ACUERDO No 5

Leandra Abarca G

DRA. LEANDRA ABARCA GÓMEZ
CÉDULA No 1-1010 0552