



SESIÓN EXTRAORDINARIA IX-2023

Acta de la Sesión Extraordinaria IX celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las once horas y cuarenta y cinco minutos de la mañana del día jueves cuatro del mes de mayo del año dos mil veintitrés, vía virtual, con la asistencia de los señores miembros:

1. Dr. Alexei Carrillo Villegas, Ministro a.i. y Presidente CNVE.
2. Dr. Rodrigo Marín Rodríguez, Director a.i. DVS.
3. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños.
4. Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas, Representante de Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS.
5. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.
6. Dr. Óscar Porras Madrigal; representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
7. Dr. Jorge Damián Chaverri Murillo, Representante de Infectología del Hospital Calderón Guardia.

Secretario Técnico CNVE:

Dr. Roberto Arroba Tijerino, DVS, Ministerio de Salud.

Invitados:

1. MSc. Ronald Chinchilla González, Director a.i., Asuntos Jurídicos, MS.
 2. Lic. David Valverde Méndez, Jefe de Despacho, MS.
 3. Dra. Verónica Cruz Asesora de Despacho, MS.
 4. Dra. Priscilla Herrera García, Directora, DRPIS-MS.
 5. Dra. Andrea Badilla Jiménez, DRPIS-MS.
 6. Dra. Andrea Morales Fiesler, Jefe, DRPIS-MS.
 7. Dr. Esteban Vega de la O, Gerencia de Logística, CCSS.
 8. Dra. Daniela Aburto Varela, CCSS.
 9. Dra. Ana María Jiménez, Representante OPS.
 10. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria, UE-CNVE-MS.
-



LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR EL DR. ALEXEI CARRILLO VILLEGAS, PRESIDENTE CNVE.

ARTÍCULO PRIMERO. Comprobación del quórum. El Dr. Alexei Carrillo realiza la comprobación del quórum, al contar con el quórum correspondiente inicia la sesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. Aprobación del orden del día de la Sesión Extraordinaria IX-2023.

El Dr. Roberto Arroba procede a dar lectura al orden del día de la sesión extraordinaria IX del cuatro de marzo del año dos mil veintitrés, e indica que hay un punto que se tiene que hacer, que es la ratificación del acta VIII por el motivo de que en la sesión pasada no se tenía la revisión del cierre del libro de actas No.13 debido que la Auditoría no lo ha entregado. Al mismo tiempo la apertura del libro No.14, si no se hace en esta sesión, quedaría inválida. Es importante ratificar y esto es muy rápido. El Dr. Porrás indica que había un punto más que era la respuesta de las consultas enviadas el día de ayer por el Lic. Arselio Hernández Mussio. La Sra. Alvarado indica que se eliminó por orden del Despacho, por motivo de que va a ser solamente un único punto. El Dr. Arroba indica que esa respuesta va un poco en la línea del uso de la vacuna monovalente y bivalente, sobre todo por el tema de tiempo; la instrucción del señor ministro fue que la reunión debería de finalizar a la una en punto. Se puede programar otra extraordinaria el próximo jueves, para ver ese punto también. El Dr. Porrás comenta que, ese punto para los miembros de la Comisión es muy importante y que sobre el cual tenemos que tomar muchas decisiones, si no se ve el día de hoy se tendrá que ver luego en una extraordinaria. El Dr. Carrillo indica que primero que todo cambiaría el punto 3 a que sea el último punto, porque se tiene que ver como un punto único y esto en respeto también a lo que se acordó, hace ya algunas sesiones de cuando fueran sesiones extraordinarias se viera solamente un único punto por respeto del tiempo de los demás, porque no quiero que se deje de atender pacientes y otros compromisos. Ese punto no lo conocía. Lo ideal sería hacer una sesión extraordinaria adicional para ver este único punto y se puede hacer de manera virtual, si el resto también están de acuerdo. El Dr. Porrás propone que la ratificación de esa acta VIII fue en la que se discutió la vacuna de varicela le hice algunos cambios, pero no la he terminado. Propongo que la ratificación de esa acta no

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



tenga que ser hoy, y que sea, para la sesión siguiente, para ver el único solicitado por el señor ministro. Esa acta requiere que este bien revisada y estudiada para ratificarla, y todos los miembros que estén de acuerdo. Estoy de acuerdo en que hoy nos reunamos con solo lo de la última actualización. El Dr. Arroba indica que pueden asesorar el Lic. Ronald Chinchilla y el Lic, Valverde, que son abogados y conocen mejor el tema. Pero el asunto es que el libro no estaba abierto por parte de auditoría, si hoy tenemos esta sesión y esa acta no se ratifica, los acuerdos que se tomen el día de hoy no pueden quedar en firme hasta que se ratifique la sesión VIII. El Lic. Chinchilla comparte el criterio del Dr. Carrillo en el sentido de que generalmente lo que se estila para las sesiones extraordinarias es el tema que conlleva la convocatoria a la misma y en el otro sentido lo que le estoy entendiendo que, es un requisito para desarrollar esta sesión la aprobación previa del acta anterior. El Dr. Arroba indica que el libro digital no estaba abierto y se realizó la reunión. La recomendación de la Auditoría es que para que la sesión se puede hacer se tiene que ratificar las actas, y si eso no se hace, los acuerdos que se tomen hoy no se podrían ni siquiera comunicar hasta que se ratifiquen las Actas VIII y IX en la próxima sesión. El Lic. Valverde indica que es correcto como lo indica el Dr. Arroba. La convocatoria a esta sesión se hizo de emergencia el día de ayer, dentro del plazo de las 24 horas, e incluso por la cual se puso a las 11:30, dado que la noticia que motiva esta reunión nos llegó entre las 10:30 y 11:00 de la mañana, y para no reñir con el ordenamiento se está respetando las 24 horas primero, lo segundo efectivamente es un tema de análisis donde una propuesta de acuerdo pero si no se ratifica las actas anteriores, lo cual no estaba dentro de la agenda o por lo menos esta acta que se indica efectivamente los acuerdos deberían quedar en firme hasta la próxima sesión, y en la próxima sesión que sería el jueves 11 de mayo, de lo cual ya está es espacio reservado podría procederse a la ratificación de todas las actas, y a la ratificación de los acuerdos. Es una situación que se da al país efectivamente, como lo expone el Dr. Arroba de la no apertura del libro catorce, recuerden que quedamos en una zona ahí de transición entre el cierre de un libro y la apertura del otro. El Dr. Pérez indica que, para ir solucionando que hay actas extraordinarias y hay asuntos extraordinarios que se salen de lo ordinario, y en ese mismo orden de ideas esta es una sesión extraordinaria que se sale de lo común, entonces cuando

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



tengamos otra sesión ordinaria se puede ratificar todo lo pendiente, discrepo totalmente de todos los criterios legales, pero se sale de todo, nosotros si podemos acordar hoy un acuerdo urgente porque se sale de la ordinalidad de las cosas. Esto se tomó con fecha y todo, así como lo decía el Dr. Porras en ese orden que ya nosotros habíamos hecho, y se tiene que seguir haciendo. Esta acta extraordinaria no tiene nada que ver con la ordinalidad de las otras cosas. El Dr. Carrillo comenta que ya se perdieron 10 minutos de sesión. Lo ideal sería colocar como punto único esta parte y podemos dejar inclusive punto 4 la ratificación si fuera el caso, y si no da tiempo por lo menos ver de primero el tema al que vinimos el día de hoy. El Lic. Chinchilla indica que sí se puede.

El Dr. Carrillo somete a votación el acuerdo.

ACUERDO No. 1 Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión extraordinaria IX del cuatro de mayo del año dos mil veintitrés, **Contenido:**

Artículo Primero. Comprobación del quórum.

Artículo Segundo. Aprobación del orden del día de la sesión extraordinaria IX-2023.

Artículo Tercero. Última actualización hecha por el FDA para el uso de la vacuna ancestral y la vacuna bivalente. Artículo Cuarto. Ratificación del acta VIII. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO TERCERO. Última actualización hecha por el FDA para el uso de la vacuna ancestral y la vacuna bivalente.

El 18 de abril, la FDA hizo una enmienda para la autorización del uso de emergencia de la vacuna bivalente contra Covid-19 de Pfizer-BioNTech, con el fin de simplificar el esquema vacunal para la mayoría de las personas. Esto incluye la autorización de las vacunas bivalentes (cepa original y ómicron BA.4/BA.5) para ser usada para todas las dosis administradas en individuos de 6 meses de edad y mayores, para una dosis adicional, o dosis para ciertas poblaciones. La vacuna monovalente de Pfizer-BioNTech no está autorizada para seguir siendo utilizada en los Estados Unidos. La mayoría de los individuos, dependiendo de su edad, que hayan sido vacunados previamente con la vacuna monovalente contra Covid-19, que no han recibido una dosis de la vacuna bivalente, deben recibir una única dosis de la

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



vacuna bivalente. La mayoría de los individuos que ya recibieron una dosis única de la vacuna bivalente, no son elegibles para otra dosis con la bivalente. Individuos de 65 años y más que recibieron una dosis de la vacuna bivalente, pueden recibir una dosis adicional al menos 4 meses después de haber recibido la dosis bivalente. La mayoría de los individuos con cierto tipo de inmunocompromiso que han recibido una dosis de la vacuna bivalente, pueden recibir una única dosis adicional de la vacuna bivalente, al menos 2 meses después de haber recibido una dosis de la vacuna bivalente; y dosis adicionales, serán administradas en los intervalos, y a discreción de lo que determine el proveedor de salud. Sin embargo, para individuos inmunocomprometidos entre 6m y 4 años de edad, la elegibilidad para dosis adicionales dependerá de las vacunas previamente recibidas por la persona. La mayoría de los individuos que no hayan recibido ninguna vacuna (es decir, no estén vacunados contra Covid-19), pueden recibir una única dosis de la vacuna bivalente, en lugar de recibir múltiples dosis de las vacunas ARNm monovalentes originales. Niños con edades entre los 6m y 4 años que no han recibido nunca la vacuna contra Covid-19, deben recibir una serie de tres dosis de la vacuna bivalente Pfizer-BioNTech. Niños mayores de 5 años deben recibir una única dosis de la vacuna bivalente contra Covid-19 de Pfizer-BioNTech. Niños con edades entre los 6m y 5 años de edad, que han recibido una, dos o tres dosis de la vacuna monovalente contra Covid-19, pueden recibir una vacuna bivalente, pero el número de dosis que reciban dependerá de la vacuna y de su historia vacunal. “En esta etapa de la pandemia, los datos respaldan la simplificación del uso de las vacunas Covid-19 bivalentes de ARNm autorizadas y la agencia cree que este enfoque ayudará a fomentar la vacunación en el futuro”, dijo Peter Marks, M.D., PhD., director de la Centro de Evaluación e Investigación de Productos Biológicos de la FDA. “Ahora hay evidencia disponible de que la mayoría de la población de EE. UU. de 5 años de edad en adelante tiene anticuerpos contra el SARS-CoV-2, el virus que causa el Covid-19, ya sea por vacunación o infección que puede servir como base para la protección brindada por las vacunas bivalentes. Covid-19 sigue siendo un riesgo muy real para muchas personas, y alentamos a las personas a considerar mantenerse al día con la vacunación, incluso con una vacuna bivalente Covid-19. Los datos disponibles siguen demostrando que las vacunas previenen los

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

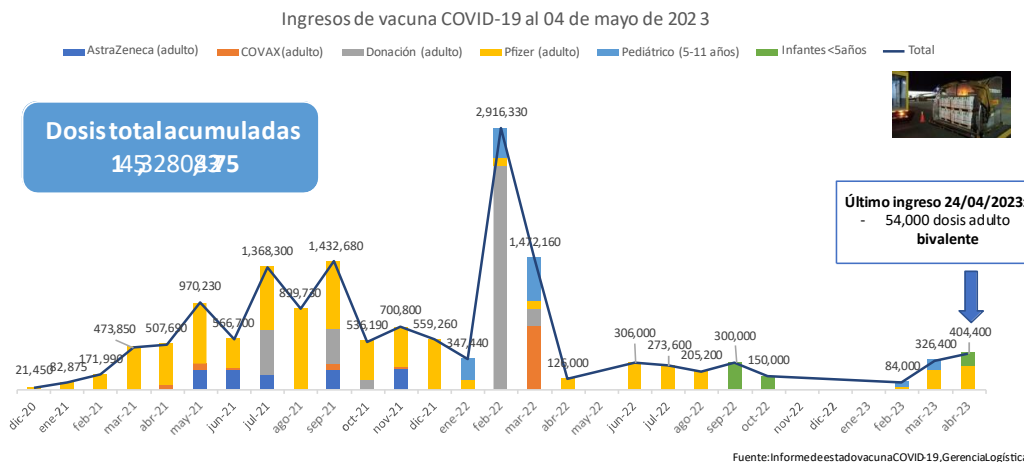
REPÚBLICA DE COSTA RICA



resultados más graves de la Covid-19, que son enfermedad grave, hospitalización y muerte”. Vacuna Pfizer-BioNTech Covid-19, bivalente La seguridad y efectividad de la vacuna bivalente contra el Covid-19 de Pfizer-BioNTech se basa en los análisis previos de la FDA de datos de ensayos clínicos de la vacuna monovalente contra el Covid-19 de Pfizer-BioNTech para uso en personas de 6 meses de edad en adelante, en los análisis de una vacuna bivalente en investigación de Pfizer-BioNTech contra el Covid-19 en personas mayores de 55 años, así como datos de seguridad con Pfizer-BioNTech Covid-19 en individuos de 6 meses de edad y mayores y datos de respuesta inmune en individuos de 6 meses a 4 años de edad. Además, la efectividad de una dosis única está respaldada por datos observacionales de Inglaterra sobre la eficacia de una dosis de la vacuna monovalente de Pfizer-BioNTech. Entre los individuos de 12 a 17 años de edad que habían recibido solo una dosis de la vacuna Pfizer-BioNTech, aquellos que tenían evidencia de infección previa con variantes alfa, delta u ómicron tenían una mayor protección contra la infección sintomática de ómicron en comparación con aquellos sin evidencia de infección previa. Vacuna Pfizer-BioNTech Covid-19, bivalente. Los datos acumulados con la vacuna bivalente Covid-19 de Pfizer-BioNTech en investigación (original y ómicron BA.1) y con la vacuna monovalente de Covid-19 son relevantes para la vacuna bivalente Pfizer-BioNTech porque estas vacunas son fabricadas usando el mismo proceso. Con las autorizaciones de hoy, se ha actualizado y consolidado la ficha técnica de la vacuna bivalente contra Covid-19 de Pfizer-BioNTech. La vacuna ahora tiene una hoja informativa para proveedores de atención médica y una hoja informativa para receptores y cuidadores, en lugar de diferentes hojas informativas para los distintos grupos de edad autorizados. En junio, la FDA tendrá una reunión para discutir la composición de las cepas de la vacuna contra Covid-19 para el otoño del 2023. Tal como hace la FDA con las vacunas contra influenza estacional, la agencia buscará la opinión del comité sobre qué variantes y linajes del SARS-CoV-2 es más probable que circulen el próximo año. El Dr. Marín indica que, como parte de la reunión le solicitó al Dr. Esteban Vega que presentara un informe con la cantidad de vacunas que hay de monovalentes y bivalentes. El Dr. Vega indica que lo acompañará la Dra. Daniela Aburto para ayudarlo a proyectar.



Ingresos de Vacuna COVID-19



Balance de ingreso de vacunas 2023

Tipo vacuna	Dosis totales 2023	Total dosis recibidas al 24/04/2023	%	Saldo pendiente (dosis)
Adulto bivalente	507,600	507,600	100.0%	0
Pediátrico (5-11 años)	158,400	158,400	100.0%	0
Infantes (6m a 4a)	148,800	148,800	100.0%	0

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

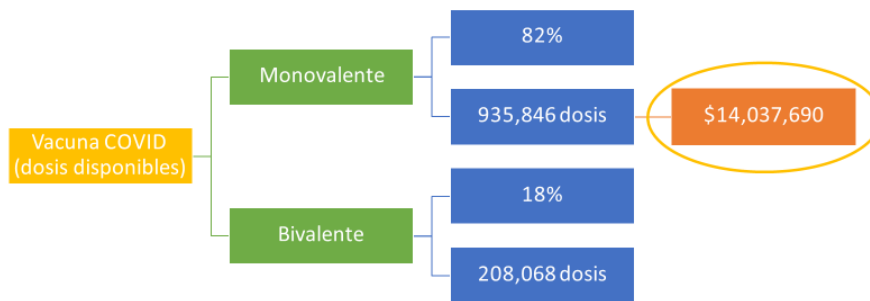
REPÚBLICA DE COSTA RICA



Tipo	Código	Descripción	Fecha de expira	Saldo dosis (Red)	Saldo dosis (ALDI)	TOTAL
Monovalente	111440015	Vacuna contra COVID Pfizer adulto	May-23	50,112	17,550	797,976
	111440019	Vacuna pediátrica contra COVID Pfizer 5 a 11 años	Jul-23	599,154	131,160	66,350
	111440021	Vacuna pediátrica contra COVID Pfizer 6 meses a 4 años	Set-23 Oct-23	71,520	0	71,520
Bivalente	111440022	Vacuna contra COVID Pfizer adulta (bivalente)	Ago-23	208,068	0	208,068
Total				995,204	148,710	1,143,914

*Datos obtenidos del Cubo de Existencias SICS, referenciado a los saldos reflejados en los despachos 771

Saldo de dosis de vacuna disponible por tipo al 04/05/2023



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



La Dra. Aburto comenta que, disponibles lo que sería vacuna monovalente Pfizer adulto en sus dos presentaciones Pfizer la que conocíamos inicialmente como tapa morada, que es la que requiere dilución y tapa gris, que no requiere dilución. Dos fechas de vencimiento, un primer bloque para este mes de mayo, para el último día de mayo, que es la cantidad menor, y el bloque más grande, que es el de julio 2023. En total, tanto sumando lo que tiene la red de servicios de salud como lo que hay administrado en el Almacén Central, hay un total de 797976 dosis de esta vacuna, con la vacuna pediátrica para la población de 5 a 11 años, siempre dentro del bloque monovalente, hay un saldo de 66350 dosis, que tiene una fecha de vencimiento para septiembre de 2023, y en el caso de la vacuna para poblaciones de 6 meses a 4 años hay 71520 dosis disponibles a la fecha con dos fechas de vencimiento, septiembre de 2023 y octubre 2023. En la tabla para que quedara la información lo más completa posible de vacuna bivalente para adulto, que es la última que se ha estado recibiendo en este año, tenemos una fecha de vencimiento de agosto de 2023 y un saldo total de dosis de 208068 dosis. Por tipo de vacuna, en el caso de la monovalente, se tendría que estar del saldo total de dosis disponible en la institución, esa representa el 82% para un total de 935846 dosis. En términos económicos y al precio, de lo que se pagó esta vacuna significaría un total de 14037690 de dólares. En el caso de la vacuna Bivalente, esto representa un 18% del total que tenemos disponible a la fecha para 208068 dosis, aquí sí consideramos, pues en vista de lo que estamos o lo que se está analizando, lo que discuten la Comisión, pues recalca el cuánto es lo que representa. En monto económico, el salto actual de vacuna monovalente para sus diferentes enfoques poblacionales. El Dr. Marín comenta que ya CNE entregó absolutamente todas las dosis, no queda ninguna dosis flotante, lo cual se hace un poco más difícil hacer un cambio de bivalente. Quedan 200000 dosis de bivalente, y hay que buscar también fondos para continuar los esquemas. El Dr. Porras consulta cuánto es en dólares de lo que se tiene en bivalente. El Dr. Vega de la O indica que invitó al gerente médico el Dr. Álvarez para unirse a la reunión a las doce horas y catorce minutos de la tarde. La Dra. Aburto menciona que, con las vacunas bivalentes representaría un total de 3121020 dólares. Se traía incluido, sin embargo, nos enfocamos en lo que estaba en discusión. Como decía el doctor Marín, efectivamente ese es el balance de

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ingreso de vacunas para 2023, ya la semana pasada terminamos de recibir la última entrega, lo que ahora hay ahora visible y disponible, es lo que hay para movilizar y utilizar. El Dr. Carrillo agradece la presentación e indica que la reunión es basada por la recomendación que hizo el FDA, que es en realidad dejar de aplicar la monovalente y empezar a aplicar la bivalente a la población, como lo llegó a exponer el Dr. Arroba en el entendido de que aún quedan casi millón de dosis de monovalente, y se tendría que ir viendo cómo organizarse para no tener una pérdida de 14 millones de dólares, al igual que preocupa la fecha de vencimiento del primero lote con código 15 que dice que vencen unas en mayo y las otras en julio. De esas 797976 cuántas vencen en mayo. La Dra. Aburto comenta que esa información se actualizó hoy a tempranas horas de la mañana de lo que era saldo de la red, específicamente lo que es la coordinación nacional de servicios farmacéuticos estaba trabajando en el detalle. Solo tenían el bloque completo por código. En el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), más en central de lo que vende en mayo, es un total de 17550 dosis, sin embargo, es importante señalar que esto es lo que ya va quedando de remanente posterior a lo que se ha ido trasladando a los centros de salud y que ellos puedan tener disponibles ahí para su uso. El Dr. Carrillo indica que, 17 mil más o menos 780 que quedarían con vencimiento en julio. La Dra. Aburto comenta que lo que hay en el ALDI es 17550 y lo que se vence en mayo, y 131160 lo que vencería en julio 2023. El resto es el saldo en red de las 649266, la coordinación que es el ente técnico, que cobija a todos los servicios de farmacia, que estaba trabajando en el detalle, no se tiene un desglose de cuánto en mayo y en julio lo que sí es visible es que la mayor concentración está en julio sin embargo queda el dato pendiente de remitirse. El Dr. Carrillo indica que es un dato muy importante porque hay unas que definitivamente ya se vencen en mayo y esas ya no se pueden aplicar más, y luego julio que son dos meses más adelante, y después ver las que se vencen en septiembre, y otras en octubre, sin contar las bivalentes que ingresaron de último y casi ya se aplicado en su totalidad. La Dra. Matus comenta que, si existe la posibilidad de hacer un intercambio de las que hay de monovalentes por bivalentes, si existe la posibilidad, y lo otro asumiendo que esta situación está en otros países, que es lo que están haciendo. El Dr. Carrillo solicita al Dr. Marín para responderle a la Dra. Matus y al mismo

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



tiempo comentarles que la Dra. Priscilla Herrera que es la Directora de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, por si tienen alguna duda de cómo va lo del registro de la vacuna, la pueden escuchar. El Dr. Marín menciona que es extremadamente difícil hacer un cambio en este momento por el desabastecimiento que tenía la Caja en vacunas de menores de 5 años y de 5 a 12 años que se tuvieron que adelantar las entregas. Al no tener vacunas por llegar, se hace difícil en este momento, igualmente se va a hacer una nota, para ver la posibilidad. Lo otro y que es importante solicitarle a la doctora Herrera el tema de los registros. El Dr. Porras indica que va a hacer un planteamiento en el cual trabajó con muy poco tiempo, dado la urgencia del tema. Esta actualización que es un FDA news release. Es el producto del trabajo del Grupo de la FDA del 26 de enero al 18 de abril que se hizo. Eso significa que estas personas han tenido dos meses y medio para hacer un análisis de una situación que compromete una decisión de salud pública, y nosotros no hemos tenido más de 4 horas. Me parece que esto no es una decisión de urgencia que cambia radicalmente, cómo es nuestra actitud y nuestro esquema de vacunación para la población de Costa Rica, y debe requerir el análisis, tranquilo, revisión de documentos y valoración de lo que es mejor para El País, con lo que tengo yo ahora, que hice de forma muy rápida. Determina que una nación muy poderosa como los Estados Unidos puede tirar al basurero, la vacuna monovalente o hacer un negocio de intercambio con Pfizer y no descartar vacuna que ya compró. **1-)** Deben analizar que se está hablando de 14 millones de dólares, y con esto se va a hacer triple. **2-)** Tomar en cuenta que esto, no es una contraindicación de la vacuna monovalente. Esto es una simplificación del proceso. El documento lo que dice es que la FDA quiere simplificar la aplicación de la vacuna para su población, y nosotros no debemos considerar que esto es una situación obligante o vinculante para nosotros. Les hago algunas observaciones: no es un cambio de eliminación, es un cambio de concepto, cambio de la bivalente como booster, a cambio de bivalente como esquema de vacunación y que en junio probablemente va a ser un esquema de vacunación anual. No le están quitando en ninguna forma el valor a la vacuna que es la monovalente, ni el esquema que nosotros tenemos, simplemente están adaptando su situación a los Estados Unidos. El segundo elemento y que se los leo textualmente dice, los datos en esta



etapa de la pandemia en los Estados Unidos respaldan la simplificación del uso de las vacunas, bivalentes de ARNm contra el Covid ya autorizadas, es decir, Moderna y Pfizer, y la Agencia cree que este enfoque ayudará a fomentar la vacunación, no es un enfoque de que de validar, o de decir que lo que estábamos haciendo estaba mal hecho o no, simplemente es un enfoque de cambio de estrategia, de cómo se aplica la vacuna, y eso es muy importante porque yo creo que en algunas situaciones está pensando que nosotros tenemos que cambiar urgentemente porque estamos haciendo algo incorrecto y no es así. Además, dice, ahora se dispone de evidencia de que la mayoría de la población de los Estados Unidos de 5 años o mayores tienen anticuerpos contra SARS-CoV-2 en los Estados Unidos. Cuál es la situación de Costa Rica. No se puede decir que tenemos evidencia, sin ni siquiera de percibir cuánto es el estado de presencia de anticuerpos en la población costarricense que es para la cual vamos a tomar la decisión de que la proteja contra SARS-CoV-2. Observen dos cosas no es que Costa Rica no se haya hecho estudios de anticuerpos, les estoy presentando una situación que la FDA tomó, en un país muy poderoso que puede económicamente hacerlo para una población en la que ellos tienen evidencia de la presencia de anticuerpos en la población de 5 años en adelante, que permite que es lo que ellos van a hacer y nosotros no. Nosotros tenemos que perder 14 millones de dólares no tenemos evidencia de cuál es la serología de la población costarricense y vamos a entrar en un esquema de cambio del concepto de vacunación. **3-)** El Covid-19 sigue siendo un riesgo muy real para las personas, y los datos disponibles continúan demostrando que las vacunas previenen las consecuencias más graves que el uso de la vacuna contra el Covid-19, es una medida de salud pública bien documentada, y que está apoyada por este documento. **4-)** La vacuna bivalente, ellos indican tienen los datos suficientes de seguridad y eficacia basados en estudios clínicos, tiene una eficacia de dosis única respaldada, y tiene hojas informativas que permiten reactualizarse y utilizarse. Lo que están haciendo en los Estados Unidos es armonizar y se los leo textualmente: armonizar la composición de las cepas de las vacunas contra el Covid-19 utilizadas en ellos Estados Unidos, es decir si la bivalente tiene la cepa monovalente más dos cepas de las nuevas variantes de ómicron. Ellos están diciendo no hagamos enredo poniendo bivalente con la cepa monovalente y

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



hagamos armonización y en esa armonización es importante saber cuál es el grado de compromiso que ellos establecieron con Pfizer y Moderna para el uso de solo bivalente, porque es una situación específica de ellos. La hoja que ellos ofrecen en Pfizer y Moderna para el uso de solo bivalente porque es una situación específica de ellos sobre la vacuna bivalente que contiene la cepa original monovalente más dos cepas de la nueva ómicron y se adapta un esquema para su situación. Las observaciones que formule son las siguientes: no hay ningún estudio que permita con evidencia suficiente demostrar que tenemos ese grado de protección en la población, se pueden hacer perfectamente. Se está ante un cambio radical en el esquema de vacunación contra el Covid-19 y ese cambio radical no se puede hacer con el estudio de 4 horas de la noche de ayer. Tenemos la responsabilidad de dedicarle el tiempo que se requiera para estudiar la situación, para ver las consecuencias económicas que la situación tiene y para ver si la población de Costa Rica se puede adaptar a este esquema. Lo otro que es analizar la pérdida que se va a tener de la vacuna monovalente y si el esquema que nosotros tenemos que es usar monovalente con booster de bivalente es un esquema que se debe utilizar hasta que se consuma los recursos que se tienen mientras nos da tiempo de ir consiguiendo lo que se necesita porque si se hace así como se está pensando, quitar la monovalente, no hay suficiente bivalente ni siquiera para cubrir los que quieren un refuerzo, y eso nos va a poner en una situación de crítica. La crítica va a decir que la decisión la tomó la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y va a producir una pérdida de recursos públicos que se invirtieron. Es muy importante el proceso de inscripción que automática y obligatoriamente, requieren que la doctora Herrera nos diga que la vacuna en este momento está inscrita en el Ministerio de Salud y que cumple con todos los requisitos que se necesita. Lo otro es que ya no hay edades estamos entre 6 meses y los adultos mayores de 85 años que tienen una pequeña variación ahí, y en la situación que se está ahora con los asuntos judiciales se debe de tener un criterio del Departamento de Legal del Ministerio de Salud, de si lo que decidamos va a ofender a alguno de los jueces. Ahora ante una nueva estrategia y esa estrategia tiene que ser presentada la población, de manera que pueda entenderla, y debe ir bien fundamentada en la evidencia que nosotros generemos aquí del estudio. Lo otro es que siempre digo estos son los Estados Unidos, o es

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



todo el mundo haciendo esto, y en ese tiempo que les dije del cual hice investigación, que siempre reviso como referencia personal. Vacunas Canadá no tiene ningún cambio en este momento. Vacunas del Reino Unido no tiene ningún documento. Vacunas de España no tienen ningún cambio en este momento, y probablemente los tenga, pero se están tomando el tiempo de estudiar la situación para adaptarla a sus propias realidades. De igual manera ellos deben de tener muchas dosis de monovalente acumuladas, y probablemente ellos puedan decir se las vamos a donar a alguien, pero nosotros aquí no se las vamos a donar a nadie, probablemente las vamos a considerar como pérdida. Me parece que de una vacuna que tiene un uso y perder 14 millones de dólares no es lo correcto y como último punto, se requiere de una estrategia, no de preguntar por teléfono a Pfizer, si no de citar aquí con nosotros a Pfizer y que explique porque se tomó la decisión en los Estados Unidos, porque ellos tienen que haber estado involucrados en esa decisión, y cuál es la opinión de los técnicos médicos de Pfizer en relación con un país como Costa Rica que tiene vacuna monovalente y que tiene un esquema diferente. Se requiere más lectura, más búsqueda de todos estos documentos que la FDA habla y finalmente decirles que el CDC no ha hecho ningún cambio. El cambio se produce en la página del FDA, pero no en el esquema que el CDC ofrece como informativo. La Dra. Herrera comenta que, con respecto a la consulta que plantearon, efectivamente, ya se presentaron los trámites para el registro sanitario de ambas presentaciones, la monovalente como la bivalente esos actualmente están en el proceso, para hacer registrada. Aún no ha salido la resolución final por el momento, se encuentran con en proceso de prevención. El Dr. Chaverri consulta que en cuestión de plazos cuándo van a estar autorizadas en el país o qué les falta, que en qué etapa del proceso están porque, uno hubiese esperado entonces que Pfizer hace meses hubiese presentado las cosas, pero no sé si fue que Pfizer hace meses no lo hizo, y lo hizo hasta hace dos semanas, o lo hizo hasta hace un mes, entonces como para poder visualizar qué es lo que sigue entonces, en cuánto tiempo podemos esperar que tenga esas autorizaciones. La Dra. Badilla menciona que fue a inicios de este año, se les hizo una agilización respectiva del registro sanitario fueron prevenidas, y ahora Pfizer tiene que solventar, como las observaciones que recibieron y ellos lo pueden hacer antes, conforme tengan la

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



información, pero el plazo máximo está para el 27 de julio, y de ahí nosotros tenemos que revisarlas. La Dra. Herrera indica que para que subsane también, y es importante mencionar que, al momento no se ha recibido ninguna solicitud para valorar el aumento de vida útil, que es también importante considerar desde el punto de vista de expectativa de vencimiento, por lo que les presentó la doctora Aburto. En caso de recibirse ese tipo de información se le estaría comunicando al Director de Vigilancia y el señor Ministro, para que eventualmente se haga del conocimiento, pero de momento no se ha recibido ese tipo de información. El Dr. Marín consulta que según lo que se leyó en el oficio que la vacuna monovalente, si se fuera a desalmacenar en este momento no hay cómo desalmacenarla, porque no hay permisos, pero ya están las vacunas adentro. Hay algún inconveniente como para nosotros decir que eso también es importante y poder dejarlo claro hoy. La Dra. Herrera aclara que la autorización de emergencia es lo que permite que se pueda importar la vacuna sin que tenga registro sanitario, porque en general, la figura que existe es el artículo 117, pero para poder aplicar el artículo 117 se requiere que tengan el registro en una autoridad reguladora, o sea tener permiso en algún lado, tal vez no en el país, pero tiene que tener. En este momento lo que le permite la autorización del uso de emergencia es que sin el registro se puede utilizar acá, y por eso se hace la salvedad en el considerando 4 que una vez que obtenga el registro en alguna autoridad reguladora competente debe someter los requisitos, para registrar la vacuna. Posterior a ese plazo, ya no puede utilizarse ese instrumento, para hacer la importación de la vacuna, pero eso no tiene nada que ver con el tema de la fecha de vencimiento de la vacuna o el lineamiento que dicte el órgano competente, sobre el esquema para su aplicación. La Dra. Badilla aclara que, cuando se le dio la autorización del uso de emergencia a Pfizer se hizo el reconocimiento de la autorización del FDA, fue una de las que la aprobó más rápido, y así se hizo. Cuando Pfizer está solicitando el registro formal de la vacuna, ellos están con el expediente y la información que está probada por EMA; y en Ema actualmente mantienen las dos presentaciones de la vacuna tanto la monovalente como la bivalente. En el momento en que salga el registro ellos lo estarán haciendo basado en lo que está autorizado por EMA, y no tanto por lo que está autorizado por la FDA para que lo tengan en consideración por alguna decisión que deseen tomar

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ustedes. El Dr. Chaverri comenta que sería muy bueno que los demás fármacos y vacunas que manejaran esto, cada vez que hace cambios la FDA, se cambiaría con las políticas de cáncer, la política de inmunoterapia, y justamente es esto que no ocurre con los demás fármacos. Estoy muy de acuerdo con el análisis del Dr. Porras de darnos más tiempo, para tomar la decisión justamente acá. Con el informe que enviaron el primero de mayo de si seguimos con esa cantidad de primera, segunda, y tercera dosis de aquí a que se venzan, que son 16 semanas, y eso no se va a poder cambiar. Lo que se está colocando son cuartas y quintas dosis que al paso que van las 208 mil van para afuera, porque igual, porque no se tiene que correr después de que se dé el proceso de inscripción se le puede decir a la Caja, se va a tomar esta decisión de este esquema ahora si monte un procedimiento compra, o le damos una autorización de emergencia a lo que sea que decidamos, recordando de que si decidimos tener un esquema combinado monovalente y bivalente en la Caja tiene que hacer dos códigos, se va a tener diferente logística y ahí hay personas que son muchísimo más capacitadas, para poder expresar versus lo que vaya sucediendo con las demás agencias, para sustentar un poco más de lo que decía el doctor Porras, dentro de los Estados Unidos todas las agencias del país están dándose tiempo. La FDA no necesariamente es una cuestión que se diga ya dijeron eso y ahora, y hay que irse por ese lado. El Dr. Carrillo indica que al cierre de la reunión les va a explicar el pensamiento que se tuvo para solicitar la reunión del día de hoy. De acuerdo con lo que indicó la FDA que creo que es un nublado y más bien recordar que ya no se tiene el mecanismo de compra por Comisión Nacional de Emergencias, y que la compra ya no va a ser tan expedita. Lo que se debe garantizar es la disponibilidad de vacunas en este caso. Si FDA ya hizo algún tipo de sugerencia en el entendido que efectivamente se desee y otras organizaciones todavía no han hecho ningún cambio, nosotros tenemos que indicarle a la Caja que, sería el que le tocaría comprarla si fuera el caso. En el futuro próximo de que se nos van a vencer algunas vacunas, se va a perder una cantidad considerable de dinero, y ahí con el vencimiento no hay mucho que se pueda hacer, y es por eso por lo que se solicitó la reunión el día de hoy. Lo que se comentó de otras vacunas, ayer salió lo del virus respiratorio sincitial y eso lo solicité que se vea en menos de un mes. El Dr. Pérez indica que está muy de acuerdo con el Dr. Porras y el

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Dr. Chaverri de que debemos sacar en esta reunión un acuerdo de previsión para la Caja con respecto a este tema. La Caja debe ver este tema a lo interno porque la vacuna contra el Covid-19, ya está en el esquema nacional, y se vaya tomando todo este tipo de previsiones, todas las estimaciones de pacientes y las estimaciones de vacunas, que se tengan hasta el momento para que cuando llegue sea un cambio paulatino, y así para que no queden pacientes sin vacunas. El Dr. Vega menciona que tal vez para el tema de esa ventana de tiempo que se va a tener de aquí a julio más o menos, para cual decisión de apoyar la vacuna y no hay decreto de emergencia y ya se ha dicho el tema CNE, y ante el escenario que eventualmente le corresponde a la Caja. Hay que empezar a tener algunas discusiones más de un ámbito político financiero, de hecho, en Junta Directiva se tocó ese tema, y ustedes saben de qué la Caja está con un presupuesto 2023 en ejecución que se planificó a finales del 2022 y venir en este momento a plantear equis monto de dosis, hoy en medio camino tiene que ser una decisión que se tiene que analizar muy bien, y es una decisión de Junta Directiva. El tema de si se va a apoyar o no así expresamente y transparente, así lo indicaron en la Junta en pleno, ahora eso va a ser una decisión de Junta y los representantes Caja ante la Comisión. Esta Comisión tiene que también previo a la decisión que se vaya a tomar analizarlo integralmente desde el punto de vista de las posibilidades financieras, y eventualmente de fuentes de financiamiento externas. En algún momento a finales de la administración pasado hubo algún acercamiento entre Presidente Ejecutivo y el anterior ministro de salud para poder tocar puertas de cómo se iba a dar sostenibilidad al Plan Nacional de Vacunación que es tema primer nivel de atención y la institución ha venido asumiendo históricamente que es una inversión de millones de dólares, fueron discusiones que estuvieron ahí. En este caso en particular pensando en vacunas del Covid y otras que mencionó el Dr. Carrillo, tenemos esa ventana de tiempo para empezar a sentarnos y ver de qué forma podía hacerse viable. El Dr. Carrillo menciona que efectivamente es lo que se está buscando, siempre se le debe garantizar a las personas la disponibilidad de vacunas, y se tiene que empezar a prever. No se puede decir que en Estados Unidos va a pasar lo mismo que acá, por lo general en algunas cosas si se presenta esa forma, pero también quiero indicar lo que nos mencionó el Dr. Porras que hay muchos datos que

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



probablemente ellos tengan que nosotros no vamos a tener. Hay que tomar el tiempo para analizarlo y también ver la parte de logística que tiene que tomar la Caja al respecto de la decisión correspondiente, y en ese sentido es que se debe avanzar, para ir haciendo el cierre de la reunión con un acuerdo que tengamos que tomar al respecto a la información que tengamos que solicitar a la Caja. El Dr. Marín menciona, que se debería tomar un acuerdo, para que la Caja vaya buscando la posibilidad por el ritmo que se lleva de la vacuna bivalente que va a alcanzar para dos meses, y como indicaba el Dr. Chaverri la mayoría de las personas lo que van a usar es la vacuna bivalente, después cuando ya no se tenga vacunas va a ser un tremendo problema para la parte de salud pública del país no contar con las vacunas. Uno de los acuerdos para que se envíe hoy a la Junta Directiva de la Caja, es informar que quedan 208 mil vacunas bivalentes y se debe ir buscando la posibilidad de comprar más vacunas que casi con total seguridad se va a dejar el esquema en vacunas bivalentes en un futuro. El Dr. Porras menciona que de toda la discusión se deben de rescatar algunas cosas, no es lo mismo hablar de pérdida de 9 millones de dólares en el sentido de que las vacunas están ahí, y la población no se las puso esa es una forma de hablarlo, y eso se tiene que comparar con que se perdieron 9 millones de dólares porque la Comisión se le ocurrió cambiar el esquema. Son dos formas en que la comunidad va a percibir diferente la pérdida. Las vacunas están ahí en una ejecución de responsabilidad de nosotros de que los costarricenses tuvieran la vacuna disponible, y si ellos no se la ponen, la comunidad tiene una responsabilidad en la pérdida. Si ustedes lo plantean como un cambio de esquema, y la comunidad va a decir, es que ustedes no me van a poner la vacuna que yo necesitaba, y eso no es cierto. Hay que explicar bien a la comunidad lo que está pasando y se debe transmitir desde mi punto de vista con una buena presentación acompañada de la presencia del Dr. Carrillo, y él se debe presentar con lo que es real y basado en evidencia. Se debe explicar bien a la comunidad lo que está pasando. Ahora tenemos otra vacuna que es la ARNm, que puede ser una opción, y habría que ver el nivel de competencia cuál es la mejor opción. Lo otro es que ya es el momento de traer a la gente de Pfizer de nuevo a la Comisión, y la gente de Pfizer debe recibir las siguientes consultas, ¿cuál es su opción para las monovalentes que no se van a usar?, ¿cuáles van a ser los

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



trámites de registro?, y nosotros ponerles un plazo; ¿cuál registro van a hacer, y en alguna forma deben entender que nosotros estamos revisando lo que ellos están haciendo porque antes del inicio de la pandemia no se tenían opciones. Luego se requiere realmente un exhaustivo y bien realizado y diseñado un plan de comunicación con la comunidad. Lo otro es que deben revisar bien la ley, lo que se diga acá es vinculante para la Caja y la ley lo dice así, ustedes deciden, ellos compran y ese ha sido un problema. Lo que pasa es que la Caja va a tener que comprar sin tener los recursos para comprar. Se debe de tener cuidado de cómo se va a hacer una declaración de vinculación a la Caja y ese proceso de decir de estar realizando, probablemente va a ser el nuevo esquema, es importante tomar las previsiones. Por último, es el grupo de Israel que siempre ha sido la similitud de Estados Unidos que está procediendo, y los canadienses que tienen esa opción. La decisión de esta Comisión debe ser basada en EMA, y eso hay que discutirlo muy bien con Pfizer, o cuáles van a ser el punto de la agencia de referencia que se va a utilizar para ser extremadamente transparentes en la comunicación con la comunidad. El Dr. Vega indica que se deben de retirar porque estaban con permiso de la Junta, pero ya vinieron a buscarlos. Agregar a modo de sugerencias que es muy importante que llamen a Pfizer para una buena campaña de comunicación, para de aquí a julio tratar de incentivar y motivar lo que hoy se tiene, porque no era simplemente un negocio, ya se vendió y me olvide de lo que haya pasado, si no el tema de como promover de manera conjunta una campaña que incentive al máximo la confianza de la vacuna monovalente, para que cuando se llegue a julio, se indique que se hicieron los esfuerzos de manera intensiva hasta el último punto con la compañía para poder hacer uso de esas vacunas, y ya ellos han manifestado en algunos foros de estar anuentes a hacer campañas masivas para estimular, fomentar y que no digan en ese momento ya la monovalente no existe y que el que la tiene vean a ver cómo le hacen, y ahora se van a centrar en el portafolio de bivalente, y ese no sería el mensaje, y ellos jamás lo van a hacer de esa forma. A modo de sugerencia se debería de coordinar con Roberto Dormond, y todo su equipo para poder accionar un mecanismo intensivo de comunicación. El Dr. Randall y el Dr. Esteban Vega de la O se retiran al ser las doce con cincuenta y tres minutos de la tarde. El Dr. Carrillo indica que, está de acuerdo con lo que han indicado, es

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



importante que si se va a haber algún tipo de indicación a la Caja de que puede que esto venga en algún momento para que la Caja haga sus proyecciones es importante saber cuál va a ser la población a vacunar y en ese sentido considero importante ver también lo que recomienda la FDA para determinar en su momento, si esta va a ser la población destinada que se puede hacer en Costa Rica, porque ellos necesitan hacer una proyección como se hace actualmente con la influenza. El Dr. Pérez indica que es importante hacer una previsión a la Caja de lo que se está analizando y el acuerdo luego enviarlo a la Junta Directiva, para que vayan buscando con sus entes toda esta situación, y lo otro es que no se deje nada en firme excepto si ustedes gustan la invitación a Pfizer, que todos acá tienen claro de que urge. La Dra. Madrigal les recuerda que aproximadamente hace dos meses la Dra. Abarca consultó que, cuál sería la población la cual se le debía colocar la vacuna bivalente, y si estas 200 mil dosis que quedan se van a seguir aplicando así por la libre al que se las quiera poner o van a ser para los mayores de 60 años, pacientes comorbilidades, es una consulta que reiteradas veces la ha llegado hacer. El Dr. Carrillo indica que basándose en lo que mencionó el Dr. Porras se debe de tomar una decisión más adelante con datos, cuándo se podría llegar a hacer, o si vamos a apegarnos a lo que recomendó la FDA en Estados Unidos, el asunto es que esas vacunas están por vencer, no se puede tomar una decisión de cambiar el esquema, porque probablemente ya no se va a poder hacer eso, mientras le enviamos a la Caja la información que se trajo el día de hoy, y de que vayan tomando previsiones. El Dr. Pérez propone una reunión con la Junta Directiva, con algunos representantes de la Comisión, puede ser el Dr. Porras que tiene muy claro el tema y se puede invitar al Dr. Esteban Vega de la O que también es parte, y a Financiero. La Caja en estos momentos no ha recibido del Ministerio o la Comisión que ya no hay emergencia, y que debe seguir comprando todo lo que se autoriza, no recuerdo un acuerdo que haya salido de esta Comisión indicando eso. Es mejor hacer una reunión y que se tomen las decisiones y se compartan con la Comisión. Al no tener esto claro la Junta Directiva no solo quiere involucrar a fondos públicos de ellos sino a otras instituciones para la compra de esto, y esto es una decisión de la Junta que es el máximo órgano que pueda compartir con ustedes y se puedan llegar a algún acuerdo. Hacer una pequeña exposición, así como

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



lo hizo el Dr. Porras con ideas muy claras muy concisas, para luego tomar un acuerdo. El Dr. Carrillo indica que la Comisión nunca ha dicho que la Caja tiene que hacerlo. Si la vacuna está en el esquema básico de vacunas, en este caso se debe garantizar la disponibilidad de las vacunas y correspondería al prestador de servicios garantizarlo de esa forma. Los abogados que me lleguen a corregir lo que dice la ley y no el reglamento. El Dr. Pérez indica que la Caja no puede comprar hasta que no se inscriban las vacunas. La Caja compra vacunas que se incluyen al esquema cuando están inscritas para tener una ficha técnica oficial. La ficha técnica no la puede originar en medicamentos que no están inscritos ni siquiera por emergencia. Esto es un punto que nosotros le respondimos al Ministerio de Salud, a la Junta Directiva del porqué la Dirección de Farmacoterapia no puede generar una ficha técnica e institucional en este momento, es un aspecto que hay que valorar. El Dr. Carrillo ahora viene otra preocupación con lo que acaba de indicar el Dr. Pérez, tenemos registros vencidos, aunque se hayan hecho por emergencia, preocupa lo que se está trayendo aquí y efectivamente, dentro de los acuerdos va a estar que países no han presentado los documentos que se le pidieron desde hace tiempo, sin embargo, se está en un serio problema. El Dr. Marín indica que lo que sí es cierto es que ya la CNE cumplió con todo lo que iba a comprar. Esas son las vacunas que quedan, la que podría comprar las vacunas de aquí en adelante, excepto que el MS que no tiene plata, puede hacer algo, sería la Caja, y por eso no hay ni una sola vacuna más, hay un oficio comunicado de prensa, en donde ellos ya dan por concluido el tema, y que serían las autoridades de salud las que tendrían que asumir la compra de las vacunas. Honestamente prefiero que la semana entrante si lo tienen a bien reunirse con Pfizer y citamos a la Dra. Abarca para ver la proyección de las vacunas bivalentes que son las que preocupan más en este momento y ver todo con Pfizer para ver desde el punto de vista de permisos, si va a seguir para adelante con la vacuna monovalente o se va a concentrar solamente con la vacuna bivalente. El Dr. Carrillo solicita reunión para la próxima semana y la recomendación después de ver los datos suministrados por la Caja, solicitar a Pfizer una reunión y todo no en menos de una semana. Luego en esta Comisión hay representantes del Ministerio de Salud, representantes de la Caja, representantes de sociedad civil, representantes de los niños, hago el comentario

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



porque se está hablando de un tema de salud pública y el Ministerio de Salud es el rector de la salud de este país, y si el Ministerio de Salud indica que hay que hacer algo, hay que hacerlo y si la Caja tiene que hacerlo, lo va a tener que hacer. No se está hablando de plata, o gasto en salud, me refiero a inversión en salud, y voy a hacerlo vehementemente posible siempre cuando se hable de ese tipo de cosas, aquí no se va a interponer nada económico ni nada logístico por encima de la salud pública. La ley dice que es deber del Estado velar por la salud de los costarricenses y recae sobre el Ministerio de Salud hacer la rectoría respectiva, y la Caja se creó como el prestador de servicios públicos por excelencia. En ese sentido si hay que hacer alguna instrucción de parte del Ministerio de Salud para que la Caja los compre, y se tendrá que hacer.

Me disculpo con todos, porque yo les prometí que no quería hacer ese tipo de cosas, de vernos todos los jueves, pero es que las compras en la caja duran mucho tiempo y la verdad es que tenemos que garantizar la disponibilidad de esta y de otras vacunas también y tampoco vamos a quitarle el derecho a tener acceso a otras vacunas, solamente volver una y quiero secundar lo que dijo el doctor Chaverri, yo quiero que también en este país apenas tengamos algo nuevo sobre vacunas importante, lo veamos en esta comisión lo antes posible, como algo urgente.

Los señores miembros de la comisión someten el acuerdo a votación.

ACUERDO No. 2 Se acuerda que haya una reunión extraordinaria el próximo 11 de mayo, que se invite a Pfizer para conocer su opinión en relación con la vacuna monovalente y posible recambio con vacunas bivalentes; además conocer sobre el registro de la vacuna ante la DRPIS. Invitar a la Dra. Leandra Abarca para conocer detalles sobre la población a vacunar con vacuna bivalente. Solicitar a la OPS criterio sobre el uso de la vacuna contra Covid-19 (monovalente y bivalente) en relación con la enmienda hecha por FDA.

ACUERDO No. 3 Se acuerda hacer revisión sobre la enmienda hecha por FDA, en relación con el uso de la vacuna contra Covid-19, y que se presente en la sesión ordinaria del mes de junio. Presentar datos

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



epidemiológicos de Covid-19 en el país (Dirección de Vigilancia de la Salud); PAI de la CCSS que presente los datos sobre vacunación en el país.

ARTÍCULO CUARTO. Ratificación del acta VIII.

Se indica que queda pendiente para ver en la próxima sesión.

El Dr. Alexei Carrillo Villegas, en su calidad de Presidente de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, finaliza la sesión extraordinaria IX al ser la una y veinticinco minutos de la tarde del cuatro de mayo del año dos mil veintitrés.

9/6/2023

X Dr. Alexei Carrillo Villegas

Dr. Alexei Carrillo Villegas

PRESIDENTE CNVE

Firmado por: ALEXEI CARRILLO VILLEGAS (AUTENTICACION)

DR. ALEXEI CARRILLO VILLEGAS

PRESIDENTE

CNVE