

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



## SESIÓN ORDINARIA 10-2023

**Acta de la Sesión Ordinaria diez** celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las siete horas y diecinueve minutos de la mañana del jueves veinticinco del mes de mayo del año dos mil veintitrés, de manera presencial, con la asistencia de los señores miembros:

1. Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra 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). 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. Jonathan Quesada Castillo, Asesor de Despacho, MS.
3. Dr. Roberto Dormond, Pfizer.
4. Dra. Paula Vargas, Pfizer.
5. Dra. Lenny Figueroa, Pfizer.
6. Dra. Martha Rivera, Pfizer.
7. Dra. Leandra Abarca Gómez, CCSS.
8. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria, UE-CNVE-MS.

**LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR LA DRA. MARY MUNIVE ANGERMULLER, VICEPRESIDENTA DE LA REPÚBLICA, MINISTRA Y PRESIDENTE CNVE.**

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

## REPÚBLICA DE COSTA RICA



Antes de iniciar la sesión la Dra. Mary Munive, saluda a los miembros de la Comisión y personas invitadas por esta comisión; al mismo tiempo informa que está como vicepresidenta y ministra designada por el Presidente de la República, y va a estar acompañando en las sesiones todo el tiempo posible. Solicita a los miembros que se presenten, para ir conociéndolos.

### **ARTÍCULO PRIMERO. Comprobación del quórum.**

La **Dra. Mary Munive** 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.**

**ACUERDO No. 1** Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión extraordinaria X del veinticinco de mayo del año dos mil veintitrés.

#### **Agenda:**

Artículo Primero. Comprobación del quórum.

Artículo Segundo. Aprobación del orden del día de la sesión ordinaria 10-2023.

Artículo Tercero. Ratificación del acta de la sesión ordinaria No.8 del 30 de marzo, y extraordinaria No.9 del 04 de mayo del 2023.

Artículo Cuarto. Posición de OPS en relación con el uso de las vacunas monovalentes contra covid-19.

Artículo Quinto. Reunión con Pfizer (vacuna monovalente y vacuna bivalente).

Artículo Sexto. Aprobación de lineamiento contra influenza.

Artículo Séptimo. Consultas de Neumo23 y Rotavirus.

Artículo Octavo. Solicitud para aprobar campaña de SRP.

Artículo Noveno. Coberturas de Covid-19.

Artículo Décimo. Correspondencia

Artículo Undécimo. Varios. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**“ARTÍCULO TERCERO. Ratificación del acta de la sesión ordinaria No.8 del 30 de marzo, y extraordinaria No. 9 del 04 de mayo del 2023.**

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

## REPÚBLICA DE COSTA RICA



El Dr. Arroba indica que la Dirección General de Auditoría procedió a cerrar el libro de actas No.13 de la CNVE. Una vez hecho el cierre del mismo, la Auditoría recomendó que se realizara una sesión extraordinaria para validar las actas. A continuación, el Dr. Arroba procedió a leer los acuerdos tomados de la sesión 8 y 9 del 2023, que contó con el aval de los señores miembros de la CNVE presentes en la sesión. **ACUERDO No. 2** Los señores miembros presentes el día de hoy 25 de mayo del año 2023, ratifican todos los acuerdos tomados en la sesión ordinaria No.8 y sesión extraordinaria No. 9 del 2023. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**Nota aclaratoria:** La Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra y Presidente CNVE, al no estar presente en las sesiones VIII y IX se abstiene del voto.

Artículo 54, inciso 3 de la Ley General de la Administración Pública dice que: “Los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros asistentes.”, existe varios dictámenes de la PGR que dicen que quien no estuvo presente durante la sesión no está obligado a aprobarla ya que no puede dar fe de lo que se discutió durante la misma.

### **ARTÍCULO CUARTO. Posición de OPS en relación con el uso de las vacunas monovalentes contra covid-19.**

El Dr. Arroba indica que el Dr. Alfonso Tenorio Gnecco, representante de la Organización Panamericana de la Salud envió oficio CRI PWR 27617-23 con fecha 11 de mayo, y dice así:

El programa especial de inmunización Integral de la OPS en respuesta al oficio, tal mediante el cual se consulta el criterio técnico de la OPS ante la decisión de la FA del pasado 18 de abril del 2023, en primera instancia declara que la OPS no puede comentar sobre las orientaciones elaboradas por otras organizaciones o instituciones, sin embargo, detallamos a continuación los siguientes puntos sobre los cuales la OMS se ha pronunciado con respecto al tema.

- El 20 de febrero de 2023, la OMS publicó una actualización de sus recomendaciones sobre el uso de vacunas bivalentes para la serie primaria. Se puede usar cualquiera de las vacunas COVID-19 de la lista de uso de emergencias de la OMS. También, la OMS recomienda que cualquiera de las vacunas contra COVID-19 con aprobación de uso de emergencia de la OMS puede usarse para la

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



vacunación de refuerzo. Estas recomendaciones incluyen el biológico monovalente producido por Pfizer.

- En el mismo documento, la OMS declara que considera aceptable que la vacuna de RN mensajero bivalente original ómicron, vea así totalmente autorizada para el refuerzo. También se puede utilizar para administrar una serie de primaria en caso de que sea necesario para apoyar a las campañas de vacunación. Sin embargo, por el momento este uso se considera fuera de la ficha técnica.
- Las vacunas que contienen variantes bivalentes utilizadas como dosis de refuerzo, pueden tener una eficacia vacunal moderadamente mejorada en comparación con las vacunas originales monovalentes, cuando circulan los sublinajes de ómicron, No obstante, no existen comparaciones directas del alcance de la eficacia de la vacuna para las vacunas de ARNm bivalente en comparación con otras plataformas o esquemas heterólogos al decidir qué vacuna usar, cómo refuerzo, cada país debe tener en cuenta el exceso de dichas vacunas, y los costos. Los países no deben retrasar la implementación de dosis de refuerzo mientras esperan el acceso a las vacunas que contienen variantes. Hay un mayor beneficio en asegurar que las personas con alto riesgo de desarrollar Covid-19 grave reciban un refuerzo, en lugar de extender este intervalo en previsión de una vacuna que contenga una variante.
- Por último, la OMS declara que lograr tasas de cobertura de vacunas de la serie primaria, muy altas y equitativas a nivel mundial, sigue siendo la máxima prioridad, en particular entre los grupos que corren un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte. El uso de
- dosis de vacunas para aumentar la tasa de cobertura, de la serie primaria tienen mayor impacto en la reducción de hospitalizaciones y muertes que el uso del mismo número de dosis para aumentar la tasa de cobertura de los refuerzos.

El 30 de marzo de 2023, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunizaciones, (SAGE por sus siglas en inglés), actualizó su hoja de ruta para la vacunación contra COVID-19. A continuación detallamos el enlace para acceder a los documentos de OMS sobre estas nuevas recomendaciones.

<https://www.who.int/es/news/item/28-03-2023-sage-updates-covid-19-vaccination-guidance>

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



- Recomendaciones actualizadas sobre las vacunas contra la COVID-19 del SAGE, 30 de marzo del 2023.

Hasta marzo 2023, se desconoce la necesidad y el momento de refuerzos adicionales a largo plazo, y aún no se sabe si la vacunación contra COVID-19 debe incluirse en los programas de rutina a largo plazo. Lo firma el Dr. Alfonso Tenorio Gnecco. Los documentos se les compartió en su momento a los correos de los señores miembros.

**COMENTARIOS:** La Dra. Munive indica que, para estar en autos del contexto de la situación, cuáles son las existencias de las vacunas y los periodos de vencimiento, porque hay que colocarlas es una compra, hay una visión grandísima también y es preocupante. El día de ayer se estuvo en conversaciones directas para crear una campaña y poder aplicarlas quizás con otro tipo de población, son lugares que actualmente podrían verse beneficiados de ciertos refuerzos, no solo de Covid si no de otras, y ya hay personas con Covid aisladas y eso es muy bueno. Esto apoyaría una buena medida que sí aceptaron, se tendría un ambiente más controlado, y sobre todo tener esa diferenciación, lo que pretendo es que me ayuden a brindar ciertas luces de cómo se podría hacer. Con la respuesta de la OPS, no quedó claro, recomienda de la bivalente que es la aceptable y que la monovalente se debería seguir utilizando, pero todavía no comenta de los refuerzos, si no hablan de continuar a largo plazo, lo que quiero saber no es para tomar una decisión ahora, si no aquí que sirve, para toma de decisiones, y después en otra sesión que se crea el sistema gráfico que sí me preocupa vertido en ese recurso y dentro de las lesiones que se han visto no se puede tomarlas. Lo otro es de hacer campañas en conjunto una buena estrategia de comunicación en donde se pueda acercar más a la población. El Dr. Porras indica que el 04 de mayo se tuvo una muy amplia discusión, quizás se pueda escuchar esa grabación en donde se hizo un plan para identificar problemas, y una fue de hacer una campaña de información, porque la gente no entiende lo que dijo la FDA, y en esa grabación está muy claro que la FDA lo dijo para su país. Se revisó además las otras que siempre se revisan que son los canadienses, los españoles, los ingleses, y los israelitas, y ellos están valorando la situación, y no la han tomado. Ahí hubo un pequeño desfase porque en la siguiente sesión que fue la extraordinaria del siguiente jueves se iba a volver actualizar

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



el tema para ir formando la opinión de Costa Rica, y se suspendió, pero una de las cosas más importantes que se dijo es que la OPS tenía que comunicarse en vivo de que se trataba esto, porque no se trata de que nos dieron la vacuna monovalente y ahora la vacuna es problema de la Comisión, y no se puede vacunar con la bivalente porque ya se terminaron. Hay una buena cantidad de monovalente que si no se hace una campaña los costarricenses no se la van a aplicar, y se va a perder. Lo otro y que se dejó muy claro es que, en esta campaña, que es responsabilidad de los costarricenses aplicársela, que se les compró para ellos, fue una medida de salud pública para beneficiarlos y no en el sentido de que si la vacuna se pierde es culpa de los que la compraron o los que la aprobaron, esa no fue la razón. En esa reunión se presentaron datos y la Comisión evaluó los datos, y desde el punto de vista de la judicialización que hay ahora, los que están en eso, solicitaron cosas que decía la FDA. Lo más importante era que Costa Rica tiene que generar su estrategia, porque nosotros no somos un país como los Estados Unidos que puede coger la monovalente y negociarla con Pfizer o con Moderna, para que les hagan el cambio porque quizás a ellos si se lo hagan, pero a Costa Rica no. Lo otro es que si presentamos a la población desde el punto de vista de información probablemente la población las va a utilizar. En este momento la gente ha sido plagada de mucha mala vibra, y lo otro que se discutió ahí que, si se vencían, indicar de manera muy clara entre cuánto se vencían, para saber que se puede utilizar.

La Dra. Munive comenta de la parte de judicialización que hizo una percepción de colocación con respecto a la monovalente, y la preocupación es que ya la gente al saber si se está ofreciendo monovalente, y que no va a proteger tanto en el sentido que necesita ponerse más refuerzos, es obvio que prefieren la bivalente. Es importante negociar con Pfizer y Moderna ver si se puede.

El Dr. Porrás comenta que ahora que Pfizer se conecta se puede hacer todas esas consultas.

#### **ARTÍCULO QUINTO. Reunión con Pfizer (vacuna monovalente y vacuna bivalente).**

Esta Comisión, procede a declarar este artículo de carácter confidencial, toda vez que según señala los representantes de Pfizer, debido al contrato de confidencialidad firmado entre las partes y que incluye al Ministerio de Salud, no se cuenta con autorización para hacer público lo discutido en relación con el tema.

#### **ARTÍCULO SEXTO. Aprobación de lineamiento contra influenza.**

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

## REPÚBLICA DE COSTA RICA



### La Dra. Abarca inicia la presentación:

**Jornada de Influenza Estacional 2023**

Componente de Vacunas e Inmunoprevenibles  
Subárea de Vigilancia Epidemiológica  
Área de Salud Colectiva  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Gerencia Médica

### Generalidades

**Datos históricos**  
Jornadas de vacunación de Influenza  
Caja Costarricense de Seguro Social

**Población beneficiada**  
Con el paso de los años la cantidad de personas que se ven beneficiadas de las jornadas de vacunación contra influenza estacional ha aumentado.

- 2004: 50 mil
- 2015: 750 mil
- 2016: 1.2 millones
- 2017: 1.3 millones
- 2018: 1.3 millones
- 2019: 1.3 millones
- 2020: 1.2 millones
- 2021: 1.5 millones

**Inversión presupuestaria**  
De igual manera, la inversión en salud que realiza la CCSS para adquirir el biológico y ejecutar la vacunación en toda la red de servicios de salud de la institución ha aumentado.

- 2004: 300 mil dólares
- 2015: 3 millones de dólares
- 2017: 5.3 millones de dólares
- 2018: 7.2 millones de dólares
- 2023: 7.9 millones dólares

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica. CCSS  
Elaboración propia con información existente a nivel institucional

La vacunación contra Influenza se introdujo desde 2004 vacunando solo a niños y Adultos Mayores de riesgo.

Los grupos a vacunar se han ido incrementando con énfasis especial en las edades extremas de la vida y grupos de riesgo, acorde con lo establecido por la CNVE

Además, así como se ha aumentado en población beneficiaria y en inversión presupuestaria, se ha actualizado el tipo de vacuna acorde con el perfil epidemiológico.

### Generalidades

La vigilancia epidemiológica ha permitido a través de:

- Análisis del comportamiento epidemiológico
- Vigilancia basada en Laboratorio

Cambiar de tipos de vacunas trivalente a cuadrivalente y cepas norte y sur, acorde con el comportamiento epidemiológico y para beneficio de la salud pública y acorde con los acuerdos de la CNVE.

**Línea de tiempo de fechas de realización de Jornada de Influenza Estacional 2011-2019**

Año	Fecha de realización	Tipos de vacunas
2011	18 de febrero 2011	Trivalente
2012	18 de febrero 2012	Trivalente
2013	18 de febrero 2013	Trivalente
2014	18 de febrero 2014	Trivalente
2015	18 de febrero 2015	Trivalente
2016	18 de febrero 2016	Trivalente
2017	18 de febrero 2017	Trivalente
2018	18 de febrero 2018	Trivalente
2019	18 de febrero 2019	Trivalente

Subárea de Vigilancia Epidemiológica  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud  
Gerencia Médica

### Lineamiento

Responsable de cumplimiento y verificar cumplimiento acorde con competencias

Rectoría: MINISTERIO SALUD

**Gerencia Médica**

- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
  - Área de Salud Colectiva
  - Subárea de Vigilancia Epidemiológica
  - Coordinación Nacional de Enfermería
  - Coordinación Nacional de Servicios farmacéuticos
- Dirección de Red de Servicios de Salud
  - Dirección Integradas de Servicios de Salud
  - Área de Estadística en Salud
- DCO

**Gerencia Logística**

- DIRECCIÓN DE BIENES Y APROVISIONAMIENTO INSTITUCIONAL
- ALDI
- LNCM

**Gerencia Financiera**

**Gerencia Administración**

- Dirección de Bienestar Laboral

**MS-CNVE-065-2023** **Lineamiento**

**Grupos a vacunar:**

- Niños de 6 meses a menos de 7 años (Independientemente del riesgo)
- Adultos de 58 y más años (Independientemente del riesgo)
- Embarazadas independientemente de la edad gestacional
- Población de 7 a 57 años (57años,11meses,29días) con presencia de alguna enfermedad crónica: Diabetes, Cardiopatías, Obesidad grado I,II, III o mórbida, Asma-EPOC-Bronquitos Crónica, Tuberculosis, u Enfermos renales crónicas, PCI, desnutrición severa y moderada, cáncer e inmunodeficiencias primarias, secundarias o adquiridas y vasculitis.
- Trabajadores del Sector Salud (CCSS-MS), SENASA, Trabajadores del 911, Migración y Extranjería, Medicatura Forense., cuerpos policiales, Bomberos, Cruz Roja.
- Estudiantes de Ciencias de la Salud y técnicos afines que están realizando campos clínicos dentro de los establecimientos de salud de la CCSS. (Deben de cumplir con los requisitos establecidos en el Lineamiento de Vacunación para Estudiantes de Salud avalado)

Es importante recordar que otros trabajadores del sector salud u otras instancias, se vacunarán si tienen un riesgo de los establecidos por la CNVE previamente (Diabéticos, cardiopatas, Obesos, Enfermo respiratorio Crónico, etc.)

**Experiencia: 2020-2021-2022** **Lineamiento**

Acompañantes solo en caso de ser necesario

Lavado/Higienización de Manos

Vacunación Segura

Correctos de aplicación en medicamentos

Sitios Intramuros

Sitios Extramuros

Alianzas públicas- privadas

Comunicación constante

Microplanificación, supervisión y Control

Trabajo en equipo

**Lineamiento**

Vacuna a utilizar en la Jornada 2023

**Cuadrivalente del Hemisferio Sur:**

- A/Sydney/5/2021 (H1N1)pdm09;
- A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria);
- y
- B/Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata).

**Lineamiento**

Vacuna a utilizar en la Jornada 2023

- Adquirida a través del Fondo Rotatorio de la OPS
- Green Cross
- Vacuna Inactivada
- Aprobada por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Única presentación: 0.5mL
- Esta presentación se utilizará para toda la población (tanto para niños como adultos)
- Código almacenable: 1-10-44-4795
- Indicación: Población de 6 meses de edad en adelante

**Lineamiento**

**Efectos secundarios**

- Son poco frecuentes.
- Se incluyen reacciones locales como: eritema, dolor y tumefacción en el sitio de inoculación luego de 6 días de aplicada y puede tener una duración de 2 a 3 días.

Eventos Adversos	Tipo de reacción	Porcentaje de aparición
Locales	Dolor	46.9%
	Sensibilidad	52.3%
	Enrojecimiento/Entema	11.3%
	Induración/Hinchazón	4.5%
	Fiebre	0.8%
Sistémicos	Dolor de cabeza	17.6%
	Malestar	10.8%
	Escalofríos	8.8%
	Fatiga	22.9%
	Transpiración	6.3%
	Mialgia	17.5%

- Los ESAVI deben ser registrados o por medio de <http://www.notificacentroamerica.net> en la boleta amarilla y documento de notificación e investigación de ESAVI.
- Todos estos eventos son analizados conjuntamente MS-CCSS, según protocolo establecido.

**Lineamiento**

**Estrategia de vacunación**

Aprovechar toda oportunidad de vacunación a los grupos meta

A través de vacunaciones intramuros y extramuros

- Espacios ventilados, amplios y con seguridad.
- Educación sobre registro y verificación.
- Preparación y aplicación.
- Almacenaje de insumos y biológicos.
- Espacio para alimentación de funcionarios e higiene.
- Espacio para lavado de manos de población.
- Rotulación clara.
- Buenas prácticas de ejecución de la vacunación (almacenamiento, distribución, aplicación).
- Supervisión.

Alianzas estratégicas locales, regionales, nacionales (Centros Educativos, Centros Culturales, Estadios, Centros Comerciales, etc.)

En el menor tiempo posible:

4 semanas:

- Mayor % de aplicaciones intramuros y extramuros según posibilidad.

→

2 semanas:

- Visitas de pacientes encamados o vulnerables identificados en cada AS
- Vacunaciones Intramuros y Extramuros.

**Lineamiento**

**Estrategia de vacunación**

Además de todo esto, se pueden usar algunas otras actividades según posibilidad y micro planificación

- Siempre avalados por Equipo Regional.
- Cumpliendo con las buenas prácticas de aplicación de medicamentos.
- Según posibilidades y sobre todo garantizando que se capte la mayor cantidad de personas de grupos de riesgo establecidos por CNVE.

**Lineamiento**

Técnica de aplicación

La aplicación es vía **intramuscular** según edad así corresponde el sitio anatómico:

- En el **vasto externo del muslo** a los menores de **24 meses**.
- En el **deltoides** a los mayores de **24 meses**.

Proyección intramuscular en el vasto externo situado en el tercio medio del muslo.

Localización del sitio de aplicación intramuscular en deltoides Para menores y adultos.

**Lineamiento**

Técnica de aplicación - Procedimientos

- Higiene de manos antes y después de la aplicación de la dosis de vacuna.
- **Identificación del usuario siguiendo los cinco correctos (usuario, vacuna, dosis, vía, momento y registro correcto de la aplicación).**
- Inspección del sitio anatómico para verificar la integridad y limpieza de la piel previo a la aplicación.
- **Inspección visual del vial de la vacuna para descartar cualquier cuerpo extraño.**
- Uso de jeringa y aguja correctas de acuerdo a la edad del usuario.
- **Descarte de equipo utilizado según norma institucional.**
- Registro físico y digital en SIVA/EDUS con calidad y oportunidad.
- **Verificar que las instrucciones fueron entendidas.**

**Higiene de manos**

**Intramuros:**

- Es prioridad contar con un lavamanos, llave con acceso a un suministro seguro y continuo de agua potable, de preferencia jabón líquido con dispensador y toallas desechables para secado de manos.
- La duración del procedimiento de lavado de manos es de **40 a 60 segundos**.

**Extramuros:**

- Se debe garantizar el fácil acceso de solución alcohólica para la desinfección de las manos.
- La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar fricción con alcohol, considerando que la duración del procedimiento para desinfectarse las manos es de **20 a 30 segundos**.

Coordinar con Gerencia de Logística para la distribución de solución de alcohol.

**Lineamiento**

Sistema de Información

- Las dosis aplicadas deben ser registradas en el registro diario de inmunizaciones, con letra legible y anotando todos los datos que se solicitan.
- En el escenario de vacunación se deberá contar con una hoja de registro diario identificada para cada grupo de riesgo (diabéticos, cardiopatas, obesos, inmunosupresos, embarazadas, niños, etc)
- Toda dosis aplicada debe ser registrada en el carné de vacunas del usuario, especificando la fecha de aplicación.

**Registro físico**

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

## REPÚBLICA DE COSTA RICA



**Registros físicos**

**Registros en carnet de vacunación:**

- Anotar datos completos
- Verificar sello del Centro de Salud.
- Registro de vacunas aplicadas en lapicero.
- Registro de próximas vacunas en lápiz.

**Ejes a trabajar**

Fechas de entrega de vacunas a CCSS	✓
Solicitar a CNVE grupos a vacunar en esta Jornada 2023	✓
Fecha para Videokonferencia: 15 de Mayo 2023	✓
Costa de biológicos por establecimiento	✓
Cantidad de tramos por establecimiento	✓
Preparación de Módulo de Jornada de Influenza Estacional 2023 -SMA/EDUS	✓
Denominadores	✓
Control de Calidad ( 2 tramos ya aprobados, y en proceso de distribución por GI)	✓
Aval de Lineamiento por CNVE	⚠

GI está en proceso de distribución

Prenderse aval de CNVE

Fechas probables de inicio: 5 de junio 2023

**Aval de la CNVE para socializar de manera oficial el lineamiento de la Jornada de Influenza Estacional 2023.**

La Dra. Abarca indica que, para poder iniciar la jornada de influenza, se elaboró el lineamiento de influenza entre Caja y Ministerio, y del Ministerio siempre colabora el Dr. Arroba y la Dra. Xiomara Vega para la parte de los ESAVIS. En el lineamiento, trae como una parte introductoria de lo que es la inversión en salud que ha hecho el país desde el 2004, y que ha ido aumentando a lo largo del tiempo con cantidad de dosis y grupos a vacunar que ha cambiado el tipo de vacuna que se ha adquirido a través de los años, acorde con el análisis del comportamiento epidemiológico y de la vigilancia basada en laboratorio. La Comisión ha analizado siempre estos elementos, y por eso a veces se adquiere hemisferio norte trivalente y ahora con la parte del hemisferio sur. Especifica en el documento que esto es un trabajo en equipo, y Covid ha ayudado a poder fomentar y fortalecer el trabajo en equipo, no solamente de Ministerio con Caja, y con la parte de Rectoría, sino también entre la misma Caja, sus diferentes gerencias, porque el programa de vacunas en Costa Rica, se llama programa porque históricamente así se ha mencionado a nivel internacional, no existe como tal. Cada instancia técnica es la que tiene sus diferentes actividades dentro del proceso para ofrecer la

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



vacunación segura. Establece los grupos de riesgo a vacunar que esto es importante, que ya se había avalado por ustedes, a inicios de año. Se vuelve a establecer los grupos de riesgo a vacunar y en el lineamiento, se les pone cuáles van a ser los requisitos para cada uno de ellos y ahí se incluyó lo que desde hace dos 2 años se venía fomentando y que habían solicitado ustedes, en la parte de Medicina privada, en relación con los pacientes de riesgo, para un diabético que lleva su control privado o una mamá embarazada que lleva su control privado, o un niño con asma, tomando en cuenta, los padecimientos de estas personas, siempre y cuando presenten la evidencia de que realmente tienen relación con la estrategia como tal, a ellos se les está haciendo muchísimo énfasis y tratando de sacar lecciones aprendidas de estos últimos 3 años que hemos tenido que hacer jornada influenza y que de manera concomitante están con algún aumento de vacunación de Covid, aprovechando, todas estas experiencias para lograr hacer una vacunación segura. Se hizo énfasis en la parte de mantener las alianzas públicas privados. Habitualmente vacunas se vacunaban en la Caja y con todo este despliegue de acciones para poder aplicar en sus momentos más grandes vacuna de Covid se lograron portales haciendo alianzas públicas privadas desde el mismo nivel se siguen utilizando o estamos tratando de fortalecer que se sigan utilizando para todas las demás vacunas y ahora para esta jornada que lo dejen por ahí siempre como una opción y que la puedan seguir utilizando. La vacuna, ya está en el almacén, y se está distribuyendo. Cuadrivalente de hemisferio sur. Son las cuatro cepas que están protegiendo para este año es la de Green Cross. Sigue siendo vacuna inactivada solamente trae una presentación de 0.5 ML ya no hay de 0.25 para niños, sino que para todos es de 0.5 y se puede aplicar por su indicación en cualquier persona mayor de 6 meses de edad. Claramente el lineamiento establece cuáles son los grupos que ustedes acordaron para la aplicación, se les habla de los efectos adversos y de la importancia de utilizar Notifacedra, para que el equipo de ESAVIS, que coordina el equipo del Ministerio de Salud con la Dra. Xiomara Vega puedan, tener los insumos y puedan analizar los casos de ESAVIS. La mayoría de ESAVIS que vienen con esta vacuna, igualmente mencionados son ESAVIS locales, sin embargo, en la literatura se menciona que, puede haber algún síndrome de Guillain Barré o algún otro ESAVI, moderado o grave. La estrategia de vacunación inicialmente, igual que en años previos, está programada para 6 semanas, y se les está indicando a ellos que las primeras cuatro semanas, que ya por historia se sabe que es cuando la

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



gente sí se quiere vacunar y se acerca, y se aprovecha para hacer vacunaciones masivas acorde con cada nivel local y lograr sacar la mayor cantidad de aplicaciones por semana en esas cuatro semanas, y las últimas dos semanas las utilicen para ir a buscar a las casas los pacientitos que cada área de salud conoce, que están encamados o que tienen estas patologías y que por algún motivo son vulnerables y no pueden asistir a los centros de salud. Hay muchas áreas de salud que, decían que tienen todas las áreas de salud grandes, y la posibilidad de hacerlo concomitantes. Unos vacunatorios masivos y a tener también uno o dos equipos haciendo visitas, al final ellos también lo pueden hacer. Concomitante tratar de apegarnos a las 6 semanas, y buscando siempre, todas esas alianzas, inclusive vacunación básica en niños, han sido puntos de mejora, porque ahora hay vacunatorio, ampliado a diferentes espacios que tal vez hace unos años ni siquiera imaginaban que se iban a vacunar ahí entonces, que se utilicen todos estos espacios se le hace mucho énfasis en que si tienen algunas otras estrategias las utilicen, las planifiquen adecuadamente y las comuniquen. Sobre todo, a las direcciones regionales para que estén enterados. Hay zonas en donde han logrado hacer los Auto Vac que por un tiempo les puede funcionar también para influenza hay unas zonas en donde hacen Vici Vac, como en Liberia y en la Brunca, ellos van a planificar sus actividades, para poder lograr en 6 semanas, el objetivo que sería aplicar el millón y medio. El lineamiento hace mucho énfasis en la técnica de aplicación, sobre todo por lecciones aprendidas de esta otra vacunación masiva que se tuvo con Covid, y hace mucho énfasis también en la parte de prevenir errores programáticos y en el adecuado cumplimiento de los correctos de aplicación que revisen si el usuario es al que se tiene que vacunar, si es la vacuna, si es la dosis, si es la vía, si es el momento y el registro adecuado, porque con ese registro es donde se le da una trazabilidad a esas 6 semanas para poder saber y avisarles a ustedes si se necesitan más semanas, si hay que abrir porque ustedes saben que en los últimos 3 años ha costado mucho llegar al millón y medio en las 6 semanas, entonces el año pasado se tuvo que abrir como desde semana 5 a cualquier persona, aunque no sea de riesgo, para lograr aprovechar la inversión hecha en la vacuna en el tiempo epidemiológico o que realmente es adecuada ponerla o que podría tener un beneficio.

En la parte de higiene de manos siempre por la parte operativa se les hace, el énfasis en que se tiene que llevar tanto registro físico. Todavía no se puede dejar de hacer, el llenar la hoja de vacunación diaria,

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



también tiene que estar registrado en el SIBA adecuadamente para poder darle la trazabilidad. Se les ha dicho que hay muchas áreas de salud que siempre ponen resistencia al ir registrando día a día, se entiende que ellos estaban acostumbrados a que o se vacuna o se registraba, pero ahora con el módulo del EDUS de vacunas, la digitación es muy rápida. Se les está haciendo mucho énfasis de que lleven el registro al día y que solamente los lugares que van a hacer una visita, un lugar rural en donde no tienen cómo digitar y registrar en línea, lo registren posteriormente y también se les ha hecho mucho énfasis para esta jornada en la lección aprendida también con Covid del carné. Que a pesar de que consideramos que la mayoría de las personas de riesgo deberían de tener su carné de vacunación, sobre todo los adultos también van a llegar a adultos de riesgo que no tienen el carné y nos había pasado con Covid que los compañeros del nivel local si no llevaban el carné, los estaban rechazando. Entonces se les está haciendo muchísimo énfasis para que no rechacen a pacientes que son de grupos de riesgo por el simple hecho de no andar el carné que se le haga un carné nuevo, o bien si es una persona joven que también se le eduque para que utilice la aplicación y que pueda visualizar ahí sus carnets, sus aplicaciones en este momento.

La logística a pesar de que los compañeros de la gerencia de logística son los encargados, ellos han estado retroalimentando de todo el proceso. Cuando se inició el proceso de planificación de la jornada todo estaba cumplido, ya hay una capacitación masiva que se les dio a ellos el 16 de mayo, de manera virtual y han estado los niveles regionales divulgando, o haciendo capacitación en cascada en este momento, ya ellos tienen los denominadores, tienen la cantidad de vacuna por establecimiento de salud. En control de calidad ya están los 3 tractos de 500 mil de vacuna aprobados que ingresaron la semana pasada, los dos primeros tractos y ayer, salió el último tracto. Se están haciendo los procesos de distribución tanto de la vacuna como de los insumos, y se espera tener de fijo todo listo. Nosotros les habíamos dicho a ellos que el 5 de junio para arrancar, sin embargo, lo que faltaría es el aval del documento, del lineamiento oficial para ya poder tener como todos los checks y desde el punto de vista de formalidad ya se puede arrancar la jornada de influenza como estaba programada inicialmente. Hay unidades, que ya al día de mañana, sobre todo las regiones externas, no la central norte y la sur, que entre mañana y el lunes están distribuyendo, pero ya para mañana, muchas de las áreas externas por fuera del GAM, digamos ya tendrían vacuna. Es difícil sostener

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



la vacunación hasta el 5 de junio, cuando ya las unidades tienen vacuna, si ustedes dan el aval de poder implementar lo que se hizo el año pasado, que era que la otra semana digamos a partir del lunes ellos empiecen a vacunar a trabajadores de salud, Caja Ministerio que llamen a Cruz Roja, a todos los de primera respuesta que están incluidos para dar tiempo a que todas las áreas, ya tengan vacuna y que arranquen posteriormente con la población, sobre todo para aprovechar que la vacuna ya está a partir de mañana los últimos en recibir son atlántica y brunca, y mañana les entregan a ellos y entre mañana y el lunes la gran área metropolitana, pero como son distancias más cortas, se espera que la distribución sea muy rápida y que toda la otra semana se encarguen de vacunar primeras respuestas y que ya posteriormente de manera oficial arranque el 5 de junio, y aprovechar la oportunidad de vacunación. El manual se los facilite a través de Roberto y de Hazel, es la última versión, excepto que ahí, no había salido lo de las mascarillas, en el manual habla de las mascarillas, en ese lineamiento con el comunicado de ayer, es importante modificar la parte de las mascarillas para que esté acorde con lo que salió avalado por rectoría y que se mantenga una misma línea país.

#### **Consultas por parte de los miembros de la CNVE:**

El Dr. Porras recomienda la revisión en algunas partes de la ortografía, y redacción: 1. Enfermos renales, eso está muy abierto, enfermo renal. Es enfermedad renal crónica. 2. Incluir una estrategia en caso de que la población no se esté aplicando la vacuna. Se puede aumentar las edades de los niños hasta los 8 o 10 años, y a los adultos bajarla a los 50 años. 3. Esta vacuna tiene la misma en relación con la última dosis de privado que la dan ustedes con la cepa. 4. Quién va a registrar la vacunación privada para tener cobertura en tiempo real. La Dra. Abarca: comenta que, 1- Es enfermedad renal crónica. 2- la Comisión debe indicar si se abre, a quién. Habitualmente las primeras cuatro semanas se veía el avance, y en la semana quinta ustedes dan instrucciones para ampliarse. Las vacunas tienen vencimiento en febrero del 2024, hay suficiente tiempo inclusive para guardar la dosis a las embarazaditas que se embarazan en el segundo trimestre. 3- es la misma en relación con la Caja y OPS; 4. Sería Ministerio de Salud con el Dr. Arroba, que tiene acceso al SINOVAC. El Dr. Arroba, indica que todas las farmacias privadas del país tienen su ingreso al SINOVAC, y ellos tienen que ir registrando todas las vacunas aplicadas, es un control cruzado. Son 200

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



mil que llegaron a nivel privado, más el millón y medio que compró Caja serían millón setecientos. La Dra. Munive, recomienda que en la próxima sesión ya se estaría en la quinta semana, se puede ver el avance y poder ir abriendo o no los grupos prioritarios y así que no se pierda, y tenemos una ventana de oportunidad de prolongar la campaña porque todavía hasta febrero 2024 hay chance. Se puede aprobar el lineamiento con la modificación de las mascarillas y algunas cosas de forma del Dr. Porras. La Dra. Abarca, comenta que se puede seguir presentando semanalmente el informe semanal, y en la sesión ordinaria presentar todo lo que se han aplicado hasta el momento. Se somete a votación el acuerdo.

**ACUERDO No. 3** Se aprueba el lineamiento de vacunación contra Influenza Estacional en los establecimientos de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

#### **ARTÍCULO SÉPTIMO. Consultas de Neumo23 y Rotavirus:**


La Dra. Abarca comenta que tiene varias referencias y 3 o 4 desde el momento en que se les envió la consulta a ustedes como Comisión. El Lineamiento que actualmente está vigente del 2022 que se actualizó para incluir la terapia de teta, para cuando estén vacunando, porque algunos vacunatorios no estaban dejando que la mamá le diera de mamar al bebé mientras le daban las gotitas de rotavirus, y el esquema quedó avalado de 2 dosis a los dos y 4 meses y que se debe completar el esquema antes de los 6 como máximo por el riesgo sobre todo de la parte imaginación intestinal. El inserto también habla de esas fechas, pero este año los pediatras están refiriendo a muchos chiquitos que por algún motivo no se captaron, y ya tienen más de 9 meses. El Dr. Pedro González de la Dirección de Red envió un comunicado como recordatorio del esquema de vacunación para que le llegue así a todos los pediatras de la Caja, y a nivel privado lo compartiría con el Dr. Arroba, para que lo comparta, o si viene con referencia, ustedes avalan que se vacune después de los 9 meses, en el inserto inclusive no dice nada y no se podría generalizar porque luego los ATAP van agarrando confianza y pueden aplicar a todos y vaya a ser un efecto grave y se nos traiga abajo más las coberturas. La Dra. Matus, indica que como está el esquema es como está vigente y se mantiene, la confusión radica en que la están confundiendo con la otra opción de vacuna, porque la Rotatec tiene un margen de tiempo un poco más ampliado y hay un máximo de 9 meses, aunque no lo anotan así en la consulta de ahí viene la duda. La que está ahora en el esquema es Rotarix, que esta tiene una edad máxima

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA


## REPÚBLICA DE COSTA RICA



de aplicación hasta los 6 meses de edad o 24 semanas, y una edad mínima de 6 semanas. De hecho, ni siquiera es que la primera dosis pueda hacer a los 6 meses, sino que la segunda dosis, que es el esquema que tenemos de 2 máximo 6 meses, si un niño no se captó a los dos meses de edad, todavía hay un margen de captar hasta los cuatro meses de edad para que a los cuatro reciba la primera y a los 6 la segunda. Pero más allá de eso, no. Valdría la pena en esa retroalimentación, aclarar que existen dos vacunas y que la otra sí tiene un margen más amplio, pero que la que se está usando no, y se aplica en semanas tan tempranas porque justamente se ha visto que después de ese tiempo aumenta el riesgo de invaginación. La Dra. Munive, recomienda que vale la pena hacer el recordatorio de cuál es la que se tiene acá y de cuáles son las indicaciones, para que hagan la diferencia y no se confundan. Es importante socializar la que tiene la Caja, y ya otros esquemas se acoplarán, porque socializar otro esquema es generar expectativa y confusión.

 <b>Caja Costarricense de Seguro Social</b> Ministerio de Salud Dirección de Epidemiología y Salud Pública Pág. 1 de 2	
<b>Fecha:</b> 03-03-2022	
<b>Elaborado por:</b> Caja Costarricense de Seguro Social <b>Área de Vigilancia Epidemiológica</b> Luzmila Balleza Vargas, MS Lorena Alvarado Salas Jenny Carolina Rojas Rafael Espinoza Espinoza Diana Patricia Obando Adriana Vargas Contreras	<b>Esquema de vacunación:</b> El esquema avalado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) es de dos dosis. <ul style="list-style-type: none"><li>• 1era dosis a los 2 meses de edad</li><li>• 2da dosis a los 4 meses de edad</li></ul> El esquema de vacunación debe de completarse antes de los 6 meses de edad (5 meses y 29 días o 24 semanas) pues el riesgo de invaginación intestinal aumenta cuando la aplicación de esta vacuna se aplica después de los 6 meses de edad.
<b>Ministerio de Salud</b> Rafaela Arceña Ujeda Hermana Yago Cruz	
<b>Aprobado por:</b> Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología Cecilia LaRada	
<b>Para:</b> Autorización de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social que permitan implementar acciones contra el Rotavirus.	
<b>Título:</b> Lineamiento para la aplicación de la Vacuna contra Rotavirus en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	

Pediatras están refiriendo para iniciar esquema a los 9 meses.



Con respecto a la Neumo 23, la Dra. Matus, comenta que es de un niño de 10 años que tiene una asplenia anatómica y que el colega está solicitando aplicar en 123 valente a cada año, entonces en realidad para empezar, el asplenia anatómica o funcional, si tiene la indicación de la vacuna de un neumococo, por el altísimo riesgo que tiene de mortalidad, se hace infección por meningococo, o neumococo, pero hablando específicamente de esta vacuna si tuviera indicación. Sería investigar si tiene Prevenar 13 valente si no la tiene la indicación sería una de 13 valente y posteriormente 6 meses después colocar la 23 valente, pero el concepto de colocar la 23 valente cada año en este paciente es errónea, en realidad solo se aplica una sola

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



dosis de 23 valente de una sola dosis, y en aquellos casos que hay una respuesta inmune alterada se puede aplicar otra. Entonces a los 5 años podría eventualmente considerar una segunda dosis de 23 valente como máximo, pero más allá de dos dosis de 23 valente realmente no, no hay descrito nada igual. Este paciente de 10 años de edad que es de una esplenectomía anatómica, por tanto, digamos el riesgo que tiene es menor porque el riesgo es mayor en los primeros 5 años de vida, pero de todas maneras está bien vacunarlos, pero con 13 valente y 23 valente. Es recomendable anualmente la de influenza.

**ACUERDO No. 4.** Se acuerda hacer un comunicado, para indicar cual es el esquema correcto de la vacuna contra rotavirus (Rotarix) que se usa a nivel de la Seguridad Social. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

#### **ARTÍCULO OCTAVO. Solicitud para aprobar campaña de SRP.**

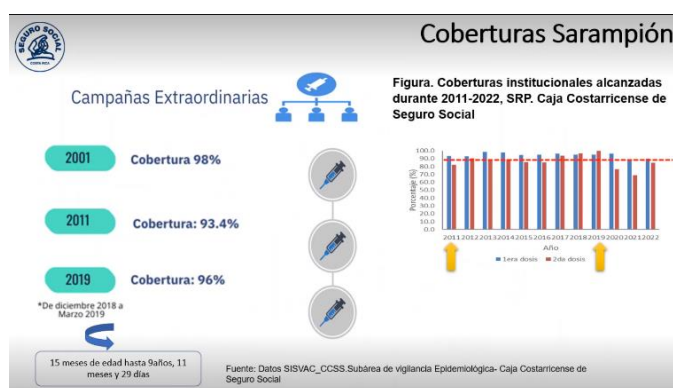
El Dr. Arroba, indica que se recibió oficio MS-DVS-J-UE-028-2023 con asunto: Análisis de coberturas SRP y acumulo de susceptibles de sarampión 2020- 2022, enviado por el Dr. José Aarón Agüero, que es el encargado de Inmunoprevenibles. Es una campaña de seguimiento porque hay un acúmulo de susceptibles importantes, de hecho, OPS estaba pidiendo que se hiciera en este año y no se ve factible hacerla tan pronto, de acuerdo con conversación sostenida con los coordinadores del tema, por el motivo de que hay que planificar comprar la vacuna y es mejor que se haga el primer trimestre del 2024. En el oficio que se les compartió vienen todas las coberturas del 2020 al 2022. En la próxima reunión se les mostrará las coberturas que se llevan por el momento en lo que va del año, con respecto a la segunda dosis las coberturas han venido bajas como del 60 por ciento y antes eran del 90 por ciento. La solicitud que hace el equipo de Inmunoprevenibles es que, si la Comisión estuviera de acuerdo en que se apruebe una campaña extraordinaria de vacunación contra SRP, para el primer trimestre del 2024. La Dra. Munive, recomienda que hagan la presentación no solo de los datos sino cual sería la campaña para que fechas, y que implicaría, y si está en el cronograma, estrategia y costos. Si es bueno saber porque antes el 90 por ciento y ahora sea ese tipo de análisis, si generaron en alguna medida y ahí entonces ver cuál va a ser todo tipo de implicaciones por lo del Covid y los antivacunas, dependiendo de la variable en estrategia sería bueno volver a recuperar la confianza. Dependiendo de la variable en una estrategia y con tiempo se puede prever el presupuesto para

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

## REPÚBLICA DE COSTA RICA



determinadas estrategias. El Dr. Arroba, comenta que no hubo escuela y esto es trabajo escolar fue donde se cayeron las coberturas. La Dra. Abarca, indica que desde que empezó la pandemia independientemente de la vacuna de Covid, como hubo restricciones, de quédese en casa, y después fueron virtual las clases. El Dr. Arroba, comenta que cada 5 años se hacen campañas por el acumulo de susceptibles. De hecho, la última campaña había sido 2018-2019, justo cae ahora 2024.



### Análisis de Susceptibles

**Primeras dosis**

Año	Nacimientos*	Vacunados 1era dosis	Susceptibles			Total de Susceptibles	Calculo del Índice de Riesgo
			No vacunados	por efectividad vacuna (5%)	Por cadena de frío (5%)		
2020	51848	51650	2198	2782	2782	7763	0.13
2021	53829	47800	6029	2390	2390	10809	0.20
2022	53829	48378	5451	2419	2419	10289	0.21
Nacimientos menos defunciones INEC- Actuarial						28861	0.55

**Segundas dosis**

Año de Nacimiento	Nacimientos*	Año de Vacunación	Vacunados 2da dosis	Susceptibles			Total de Susceptibles	Calculo del Índice de Riesgo
				No vacunados	por efectividad vacuna (5%)	Por cadena de frío (5%)		
2015	69449	2020	53198	16251	2660	2660	24571	0.3
2017	68226	2021	57583	10643	2879	2879	16402	0.2
2018	67875	2022	51955	15920	2598	2598	21116	0.4
Nacimientos menos defunciones INEC- Actuarial						59088	1.0	

Fuente: Datos SISVAC\_CCSS.Subárea de vigilancia Epidemiológica- Caja Costarricense de Seguro Social

La Dra. Abarca, comenta que en la del 2019 fue de un 96 por ciento con primeras dosis y las segundas dosis se vinieron abajo sobre todo por el hecho de que en la escuela ya no se pudo ir hacer vacunación escolar porque estaban cerradas, y luego que pegaron fuerte los antivacunas, y de ahí que el funcionario no tuviera la principal forma de captación, y ya se ha visto que las vacunas de adolescentes o de niños grandes, al papá se le olvida que ellos son susceptibles y vulnerables, y ya no hacen como llegar a buscar al Ebais. Con el cálculo de susceptibles que se hizo en la última campaña, que fue en el 2019, se puede ver no vacunados por coberturas bajas. La columna que dice no vacunados, se le agregó, de acuerdo a lo que dice la

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



bibliografía de la OPS, un 5 por ciento que no le haya hecho efecto la vacuna y por problemas inmunológicos y un 5 por ciento de cadena de frío, realmente con las características de la red de frío que tiene la institución es difícil que esto sea real, sacando el peor escenario con ese 5 por ciento, se está acumulando para este año susceptibles 28861 de primera dosis, que realmente es poquito, pero si se ve la segunda dosis que son los adolescentes o los chiquitos de 4 a 7 años 59088, se puede ver que se juntó todo, bajas coberturas y además los 5 años que ya habitualmente la OPS recomienda hacer una campaña de vacunación.

**ACUERDO No. 5.** Se acuerda solicitar al Comité Nacional de Sostenibilidad de Eliminación Sarampión Rubéola y Síndrome Rubéola congénita hacer una presentación formal a la CNVE sobre lo solicitado en dicho oficio, es decir, se requiere saber todo lo relacionado con la campaña de vacunación extraordinaria contra SRP para el año 2024: se necesita contar con el análisis de las coberturas, el plan de acción, los costos de la campaña, beneficios para el país, cronograma de actividades (antes, durante y post campaña de vacunación contra SRP), y cualquier otra información que consideren relevante; además, se requiere que la presentación sea de manera presencial. Se tiene previsto que la presentación sea en la Sesión Ordinaria del mes de junio, por lo que se les estará informando con antelación la fecha y el lugar de dicha reunión.

### **ARTÍCULO NOVENO. Coberturas de Covid-19.**

Los señores miembros de esta Comisión declaran la confidencialidad del tema, toda vez que, según lo señalaron los representantes de Pfizer, en el artículo quinto de esta sesión, existe un contrato de confidencialidad firmado entre las partes, que incluye al Ministerio de Salud, por lo cual no se cuenta con autorización para hacer público lo discutido.

### **ARTÍCULO DÉCIMO. Correspondencia.**

Se indica que se recibió un oficio de parte de la Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas, quien indica que se acoge a su pensión a partir del 12 de junio, por lo que dejará de formar parte de la CNVE, como representante del Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS.

**ACUERDO No. 5.** Se solicita a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS proceder con el nombramiento del nuevo representante del Departamento de Niñez y Adolescencia. Se dará plazo al día 29 de junio del año en curso, para que haya quórum estructural y la CNVE pueda sesionar. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**ARTÍCULO UNDÉCIMO. Varios.**

El Dr. Porras, solicita que se identifique con nombre y apellidos el abogado de la Comisión que nos acompaña y nos ayuda mucho, pero a raíz de lo que sucedió con los procuradores, yo quería tener con nombre y apellidos quién es el abogado de la Comisión, sobre todo para hacerle pedidos en específico. El Dr. Arroba, aclara que, el Lic. Chinchilla es el que está de director. Históricamente el asesor de la Comisión ha sido el Director de Asuntos Jurídicos. Se refiere al tema del amparo. Que dicen que hay un abogado de la Comisión que es el Lic. Felipe Ruiz, en la parte de la Comisión para los juicios de las demandas que ha habido, por el tema de vacunas. El Lic. Chinchilla, indica que como la Comisión no tiene presupuesto destinado particularmente para nombrar un abogado o abogada para su representación es por eso que lo asumió la Dirección de Asuntos Jurídicos de Ministerio de Salud y tenemos 5 personas que atienden el montón de demandas que hay, y no solo el Lic. Felipe Ruiz, fue en un caso particular. La Dra. Munive, solicita si le permiten dejar cosas de estructura que hay que manejar, y mejorar. y para poder valorar dentro de la legalidad y sobre todo si hay que hacer una modificación o reglamento se hace, entonces era un supuesto y se designa porque hay cosas que desconozco. Si se puede por modificación reglamentaria lo dejamos, pero sí me parece que esta Comisión debería tener alguien delegada o soporte legal. El Dr. Porras, indica que hay un presupuesto. El Dr. Arroba, indica que la Comisión tiene un presupuesto, pero específicamente para comprar vacunas. La ley como tal no dice que hay un abogado, son solo los miembros, pero la Dra. Munive, puede ver el Reglamento y ahí se podría incluir. El Dr. Porras, indica que la situación ha cambiado, por eso es muy difícil en el sentido de que antes no era tan fundamental, pero ahora se ha judicializado tanto las cosas que, por ejemplo, se requiere que nosotros nos identifiquemos. Lo otro es que las notas que recibimos vienen sin firma, es importante que vengan firmadas. La Dra. Munive, indica que una cosa es el secretario y otra es el secretario técnico de la Comisión. Se aclara que la comisión solo figura la del presidente. Normalmente es una directiva que el presidente delega en el vicepresidente, en caso de que haya algo extraordinario el secretario le da seguimiento a la secretaría, y justo es el que firma, pero lo que me da la validez de que realmente fue algo técnico refrendado por la Junta Directiva es el secretario. Vamos a revisar eso para ver si tenemos de hecho información estructural. El Dr. Arroba, indica que la

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



misma Contraloría General de la República y la Auditoría del Ministerio siempre dijo que todos los miembros de la comisión, por sus funciones, no tienen tiempo. Entonces no hay un secretario que como tal también. La Dra. Munive, comenta con todo respeto, estar aquí es, o sea, es una representación importante técnica, pero si no tienen una estructura administrativa, aunque sea mínima, se incurre en el error, y ahí es donde yo les puedo reforzar, un montón en la parte administrativa y legal, voy a proponerlo, es muy válido todo eso es parte de las necesidades para evitar cometer errores en proceso de forma física y fondo. El Dr. Porras, indica que lo otro es que estamos acostumbrados a trabajar con sobrecargas, y ninguno de ellos dos tiene tiempo asignado (Dr. Arroba y Hazel), lo cual hace también muy difícil que nosotros les podamos pedir asuntos que requieren más tiempo, y mi punto de vista es que tanto deberían de tener medio tiempo 1/4 del tiempo, lo que sea que se llama tiempo para la Comisión Nacional de vacunas, y no sobrecargar que me parece que hace que ellos sean más eficientes. La Dra. Munive, indica que va a solicitar las funciones de todos los procesos que realizan para poder hacer un estudio y ver en que les puede colaborar, y de parte de ustedes ver la extensión del tiempo que utilizan en sus labores. El Dr. Porras, indica que le quedan dudas de que cuando le envían el acta que es una transcripción de la grabación, se supone que nosotros no debemos hacer nada porque la ley dice que no podemos modificar, porque tienen que ser literales. La Dra. Munive, indica que las transcripciones literales se dice que son tan cual. El problema que yo veo es que se está usando el traductor y por lo general requiere hacer correcciones desde la forma y todo, y esto se puede prestar a mal interpretaciones, pero ahí es donde uno agarra el acuerdo, que al fin y al cabo usted puede tener toda la narrativa y todo lo que tiene que concretizar el espíritu de todo lo que se dijo. Por eso es importante traer un poco elaborado ese análisis para que la gente no se pierda en las nubes sino porque tenía cauce el aporte es muy concreto sobre todo explicar a profundidad porque se tomó ese acuerdo basado en todo lo que ustedes pudieron hablar y que muchas veces es tocado en las narices técnicas. Cuando se va la discusión y ustedes quedan expuestos o las personas que digamos generaron eso, por eso mismo se debe hacer una elaboración de un guion y sobre todo pronosticar para poder ver que ese acuerdo que quede lo suficientemente robusto y que este impregnado el espíritu de presión. En la web debe de estar el acta con la grabación a la par. El Dr. Porras, indica que lo otro es que si se puede tener conocimiento de las personas

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



que solicitan las actas en la web, para poder saber. La Dra. Munive, indica que eso es imposible llevar un registro porque el Ministerio no tiene la trazabilidad de poder saber quién lo está solicitando, lo que se dice aquí y lo que se pone por físico cualquiera lo puede publicar, todas las instituciones están obligadas a eso. En este momento se debe de ser muy claro. De que somos un grupo que fue escogido como representante, pero que tiene una descentralización completa, como dice la ley, y que la ley dice que no tendremos recibir las facilidades es dar permiso para que uno venga a decir que avanza. ¿Cuál es la facilidad que le estamos dando a estas reuniones que nos está dando el venir de 7 a 11? Es que para hacer todo esto, para revisar las cosas que me han encargado, yo genero horas de trabajo, horas de trabajo que en este momento se las estoy quitando a mis noches porque no las puedo usar en otro momento, porque me pueden acusar de algo, y entonces yo creo que se debe considerar muy claramente, el tiempo que le dedicamos a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. El sacrificio de las otras familiares, que no se dialoga su red y que uno lo hace con mucho gusto, que cuando uno hace eso lo pueden acusar de que no tenía permiso para utilizar esas horas. Entonces yo creo que se debe considerar muy claro cuando se manda la carta diciendo que pertenece a la Comisión de algunas y que se le va a dar el tiempo, ese, se debe decir también, y eso es una cifra que deben ustedes decidir todos. Si se le debe dejar conceder 3 horas para que pueda manejar el trabajo que se genera para ir en esa sesión. No, no hay nada de eso, solo se puede mejorar en reglamento, principalmente porque tengo que saber qué es lo que marca la ley y basado en esa ley esa interpretación que se puede arreglar. La Dra. Mary Munive Angermuller, en su calidad de Presidente de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, finaliza la sesión ordinaria diez al ser las once y once minutos de la mañana del jueves veinticinco de mayo del año dos mil veintitrés.

1/11/2023

X Dra. Mary Munive Angerm..

Dra. Mary Munive Angermuller

Presidente de la CNVE

Firmado por: MARY DENISSE MUNIVE ANGERMULLER (FIRMA)