



SESIÓN EXTRAORDINARIA No. 1-2024

Acta de la Sesión Extraordinaria No. 1 celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las ocho horas y veinticinco minutos del dieciocho de enero del dos mil veinticuatro, de manera presencial, con la asistencia de los señores miembros:

1. Dr. Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra y Presidente CNVE.
2. Dr. Mario Urcuyo Solórzano, Viceministro de Salud, y Presidente a.i. de la CNVE.
3. Dra. Mariela Marín Mena, Directora General de Salud, Directora a.i. de la Dirección de Vigilancia de la Salud.
4. Dra. Roselyn Valerín Ramírez, Representante del Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS.
5. Dra. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños.
6. Dr. Óscar Porras Madrigal; Representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
7. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.

Ausentes con Justificación:

1. Dr. Sergio Miguel Calderón Bejarano, Representante de Infectología del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.

Secretario Técnico

Dr. Roberto Arroba Tijerino, DVS-MS.

Invitados:

1. Lic. José Gómez Chavarría, Asesor del Despacho, MS
2. MLA. Ronald Chinchilla González, Director a.i., Asuntos Jurídicos, MS.
3. Dra. Ariana Angulo Alvarado, Asesora de la DGS-MS.
4. Licda. Adriana Chaves Díaz, CCSS
5. Dr. Elvis Delgado Delgado, CCSS
6. Dra. Xiomara Badilla Vargas, Jefe SAVE-CCSS.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ARTÍCULO PRIMERO. Juramentación de los nuevos miembros.

La Dra. Mary Munive solicita al Dr. Arroba que proceda a la presentación de los nuevos miembros de la Comisión.

El Dr. Arroba presenta a la Dra. Mariela Marín Mena, directora. de la Dirección General de Salud y lleva como recargo la Dirección de Vigilancia de la Salud, ya que el Dr. Rodrigo Marín renunció a su puesto de director de Vigilancia a.i.; por lo que como está indicado en la Ley 8111 y su Reglamento, le corresponde al Director de Vigilancia de la Salud ser el representante del MS ante la CNVE, y la Dra. Roslyn Valerín Representante de Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS, médico pediatra.

La Dra. Munive en su calidad de ministra procede a juramentar a la Dra. Mariela Marín Mena, y la Dra. Roslyn Valerín Representante de Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS, médico pediatra.

ARTÍCULO SEGUNDO: Comprobación del Quórum

La Dra. Munive indica que, una vez constatado el quórum, se determina que esta sesión cuenta con la asistencia suficiente para sesionar.

ARTÍCULO TERCERO. Aprobación del orden del día de la sesión extraordinaria No.1-2024.

La Dra. Munive comenta que la agenda se les envió por correo, para ser analizada.

Dr. Porras consulta si va a ser solo informativa o se va a tomar una decisión porque la mitad del grupo no la ha conocido.

Dra. Munive indica que se puede hacer una introducción de lo que se brindó. Se les envió la información por correo a todos los miembros, pese a no haber participado en la sesión. La idea es que hayan venido estudiados, y así tomar un acuerdo para la proyección de lo que es la compra a partir de este momento.

Dr. Porras comenta que faltaría el apoyo del representante de infectología

Dra. Munive indica que el Dr. Sergio Calderón es el representante de infectología de la Caja, completamente de acuerdo, el problema es que no ha venido a dos sesiones seguidas y hay que tomar una decisión si era vinculante, la de toma la decisión con el criterio de infectología yo hubiese preferido que me vieran dicho, para por lo menos tener una consulta externa principalmente, por qué cualquiera le puede pasar algo, de igual manera todo tiene que continuar. La administración pública no se puede detener, y hoy sí requerimos

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



la toma de una decisión, si no tendríamos que generar otra reunión extraordinaria, para ver cuál es, el conflicto entre la toma o no, del día de hoy.

Dr. Arroba de hecho, 2os sesiones una que era como muy informal, luego vino el doctor Herrero y la Dra. Porras de así presentaron toda la data de lo que tienen de VPH en el mundo de 2 dosis versus una dosis. El Dr. Pérez no pudo asistir a esa tampoco. En principio se les envió la presentación que ellos hicieron. En este caso la Dra. Munive nos puede indicar si se toma o se deja para la próxima.

Dra. Munive: ustedes me comentan principalmente por qué la sesión ordinaria es la otra semana. Se podría tener conjunto único la toma de la decisión, por una semana. Es muy importante la responsabilidad de avanzar en cuanto a los acuerdos, ustedes son los expertos, y si ustedes perciben que es imprescindible el criterio de alguna especialidad para la toma de alguna decisión y más algo a alguien por favor, nada más nos comentan y rápidamente se envía un oficio una consulta o lo que sea para poder tener ese apoyo técnico en el momento de la toma de la sesión es lo que les pido, tal vez de aquí en adelante y a sabiendas de que si se tiene una expectativa de la conformación de la infectología por no estar presente, tienen razón, pero sí me preocupa que puede pasar algo la otra semana. Es un órgano colegiado y por eso la toma de la decisión se hace por mayoría, favor tener eso en consideración.

Lo que se puede hacer es introducir el tema, hablar un poco al respecto, y dejar la toma de decisión del acuerdo, para la sesión ordinaria, pero con la consideración de que las personas que no están aquí, se les comunique en alguna medida de lo sucedido, y sobre todo que ya vengan con un criterio formado para la otra semana, y no hacer la repetición de esto, y con respecto al último punto y de nuevo para todos, entonces ya no hay problema. Si están de acuerdo con esa pequeña modificación. En cuanto al otro punto de la compra de vacunas de Covid a través del Fondo Rotatorio de la OPS. Favor de levantar la mano si están de acuerdo y se les va a volver a enviar por si no tuvieran la presentación.

Dr. Pérez solicita que no sea solo la presentación que también sea el acuerdo.

Dra. Munive comenta que el acuerdo fue, que se iba a ver el punto el día de hoy, justamente para discutir, y tomar el acuerdo es que se prolongó. Se analizó el contenido teórico a profundidad, y ya venció cierto plazo de tiempo que teníamos.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Dr. Pérez indica que, en el correo que se envía especificar lo que acaba de mencionar la Dra. Munive, que con este video breve por la situación de salud pública se requiere que la Comisión Nacional analice este punto en forma definitiva en la sesión ordinaria.

ACUERDO No. 1.

Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión extraordinaria No.1 del dieciocho de enero del dos mil veinticuatro.

Contenido:

Artículo Primero. Juramentación de los nuevos miembros

Artículo Segundo. Comprobación del quórum.

Artículo Tercero. Aprobación del orden del día de la sesión extraordinaria No.1-2024.

Artículo Cuarto. Vacunación contra VPH. Dos dosis versus una dosis. Vacunación a niños y niñas.

Artículo Quinto. Compra de vacunas covid a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud.

Artículo Sexto. Correspondencia.

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

ARTÍCULO CUARTO. Vacunación contra VPH. Dos dosis versus una dosis. Vacunación a niños y niñas.

El Dr. Porras indica que al no haber estudios a largo plazo que hablen sobre la efectividad, y que si realmente una sola dosis podrá servir para mantener los resultados que ya se tienen con las dos dosis actuales del esquema. El objetivo fundamental es prevenir el cáncer de cérvix. Qué evidencia hay de qué el objetivo fundamental es con la vacunación de VPH, de cambiar la vida del cáncer de Cérvix. Se evidencia de que se dio en los países en los que la vacuna se ha usado formalmente, entre todo eso que revisó, son las agencias reguladoras de referencia a nivel mundial. Debo inferir que tanto la FDA a como la EMA tienen entre sus indicaciones oficiales de uso que son dos dosis y no una dosis de uso.

Dr. Pérez comenta que, sí existe algún estudio clínico aleatorizado o bien un estudio observacional analítico tipo cohorte que permita poder decir eficacia, seguridad, y efectividad. Existe entre una dosis versus dos

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



dosis y que se mantenga esa misma protección en el tiempo. Siendo que en la Agencia Reguladora se tiene, así como está y más que todo el laboratorio fabricante, tiene con dos dosis y registrado FDA, para Canadá. En que nosotros nos estaríamos basando para cambiar eso tan importante, decirle a la población que vamos a cambiar de 2 a 1 o dosis si el mismo laboratorio fabricante lo tiene registrado.

Dra. Munive indica que la pregunta es, de acuerdo con la experiencia que ustedes tienen, en cuanto a una estrategia, para entendimiento de lo que es el modelo. 1-Qué tan rápido hacen el viraje a este tipo de cambio. 2. De acuerdo con lo que vi en la presentación he tenido obviamente la posibilidad de profundizar y por eso me gustaría que ustedes que son los profundicen al respecto dentro de lo que vimos. Si tenemos dos comparaciones, una que es una ONG que tiene años de experiencia en cuanto a darle seguimiento a esta vacuna, no solo aquí, sino también en otros países que tiene la OPS la línea de trabajo ya instaurada, en la cual hay que ser crítico completamente de acuerdo, pero sí dentro de lo que esta otra organización presentó, me parece que se vio la experiencia de muchos otros países en los cuales ya había suficiente data que demostraba la eficacia de una sola dosis en el tiempo, porque con muchísimo mayor antelación se había colocado esta vacuna y habían tenido tiempo de seguirla y tenemos datos nacionales que también, que no han sido liberados de terminar, pero de alguna u otra manera, vamos a tener los próximos y van a confirmar eso. Comprendo lo de la parte de la modificación de la dosificación, pero también así, como hay un criterio tal vez por el interés ahora hay respuesta de OPS y la OMS que están tratando de implementar, también puede haber un conflicto a la hora de ir de primero solo para disminuir la calidad, entonces ahí es donde tal vez ustedes me puedan decir, qué tan rápido sucede esto y otra actividad data que presentaron y que mostraron y que aunque lo que están haciendo es valorando cuántas es la cantidad de hemoglobina que se mantiene ante el tiempo para poder estar eficaz, y que por el tipo de comportamiento perfectamente no tiene que estar en la mucosa ni nada, sino con ver que la hemoglobina es eficaz, y si eso no es suficiente para tomar una decisión, la primera premisa; otro nada más que con respecto al no tener el dossier claramente establecido, esto ha detenido en algún momento esquema pertinente para el país.

Dr. Pérez comenta que, para la última sí, totalmente, porque no tengo nada que le pueda decir y valorar la eficacia de una vacuna o la eficacia de cualquier medicamento. Únicamente se puede valorar por un estudio

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



clínico naturalizado, no existe otra forma a nivel mundial. La otra forma que se podría valorar si es posible o no son con grupos poblacionales enormes. Se puede sacar datos fiables para que este tipo de estudios observacionales cada tipo analítico; pero esa es la pregunta que hay que hacer, porque si no existen elementos objetivos suficientes en medicina basada en evidencia, esto, es decir, vamos a probar, pero donde me agarro. Cuál es la posición sólida que Costa Rica tiene para virar de 2 a 1 dosis. Esa es la pregunta mágica que nosotros como comisión técnica nos debemos hacer no solo por experiencia, sino para que existan elementos objetivos fuertes, porque si aun así doctora algo llega a pasar a un paciente en Costa Rica por la etnia por la raza, y eso se lo tienen que saber. En epidemiología no todos somos iguales. Darle un medicamento aquí se le hace a un paciente caer el pelo, pero en Panamá a todos los pone amarillos, eso es la parte de farmacovigilancia. Todos esos efectos son importantes a considerar en cambiar, en hacer una decisión nacional de dos dosis a una dosis; y si nosotros nos basamos en esto y no se estaba sólido a la población costarricense, no le llegó lo que le tenía que llegar de estas dos dosis con una dosis por experiencia de otras etnias.

Dra. Munive, la ventaja que tenemos son las muestras bastante grandes en Costa Rica y tenemos el seguimiento de lo que sería el mantenimiento de esos anticuerpos, ahí es donde lo que quiero es que lo lean, y lo revisen y la idea es que quede consignado para la otra presentación, el análisis de esto basado también en lo que el Dr. Porras encontró en la APP con eso se genera en un concepto y otro. Me gustaría que generarán el análisis de Australia justo porque, como lo mencionaron los compañeros de ACIB fueron de los primeros países que se empezó a aplicar es donde tiene más experiencia de todo lo sucedido y por eso creo que tomaron más críticamente esa decisión, a diferencia de otros países, que tal vez no tienen instaurado tan prematuramente, el esquema y tampoco tienen esa selección del esquema de vacunación. Con respecto a las consideraciones de porque la OPS y OMS, no han llegado, ya son políticas públicas de cada país. Hay cierta independencia en donde creo que trasciende los objetivos de la definición en esta comisión, pero sí el criterio de por qué uno sí tomará la decisión valorando está longevidad. En cuanto a instauración del cambio, sería bueno también un presagio. Países que han seguido un esquema exitoso que han dado seguimiento, que han revisado, nosotros tenemos estudios y de acuerdo con eso valoremos y si nos apegamos a la

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



cobertura. Ojalá que absolutamente todas las estrategias saludables llegaran a todos, sean tan poco impacto en porcentual o de mucho impacto porcentual, pero eso no se basa la política pública, desafortunadamente, por qué los recursos son limitados y de ahí que la política pública se basa en las estrategias que beneficien la mayoría. Soy el equilibrio entre lo técnico y lo que tengo que ejecutar, desde el parte práctica, administrativa y presupuestaria, sí me gustaría ver cuál es el beneficio de si yo tengo a la población femenina cubierta adecuadamente de vacunar a los hombres (chiquitos).

Dra. Valerín comenta que si bien del 2022, ellos hacen análisis de que la inmunogenicidad es muy similar, con una dosis de lo que está con dos dosis, similares al final. En conclusión, ellos mencionan que de que se debe generar más pruebas a largo plazo, y al final quedan expectativas de que se requieren más estudios a largo plazo de la protección, que se con 2 dosis, versus unas dosis personalizadas. Queda como esa duda, de que va a pasar, a largo plazo, y habla sobre los grupos inmunocompetentes de que no hay estudios suficientes como para realmente recomendar esa única dosis.

Dra. Munive indica que para la otra semana aclaración; por el motivo de que ya los compañeros de la CCSS están esperando para ingresar. No tenemos la mayor discrepancia, cuánto tiempo lo colocaron otros países, y cuánto tiempo ya llevamos en nuestro país para demostrarlo, y, sobre todo, porque algo quedó clarísimo, en donde justamente por eso se vacuna las niñas. Cuánto tiempo es el que hay que esperar porque, si yo espero, y ya tengo 10 años, 15 años de prueba de entonces que 25 o 30 años para poder tomar una decisión de cambio de política pública con la calidad, ya óptimamente. Se espera tener todo para todos y eso me encantaría, créame, pero nuevamente estamos aquí, generando política pública y eso es que es lo mejor para la mayoría, y efectiva y sostenible en el tiempo.

Dr. Pérez indica que ese mapa es lo que actuó, es la respuesta a todo. A nivel mundial tenemos la suficiente data como para cambiar una situación pública, tenemos lo mismo vea. Jamás se tiene que generar más experiencia a nivel mundial para que los países en vías de desarrollo que no tienen las posibilidades que tienen los países de todo el mundo puedan obtener eso y no solo con 6 países, se va a generar una situación de cambio de política pública en Costa Rica no otra ya de mi parte, eso es lo que puedo leer todo eso, lo que priva una política pública de una de una decisión en salud pública, para Costa Rica. Tendría mis criterios

sobre la aplicación y sobre todo por compararnos con determinados países, ahí sí, me he sentado en mesas de trabajo, otros países y me ha sorprendido mucho lo bien que nosotros nos encontramos, desde la expectativa de la visión y el abordaje, y por qué tal vez, aunque somos frente a nadie, pero somos en la visión de todos, estamos abajo, nos comportamos desde otra medida y quiero más bien tener la experiencia. La otra semana voy a los países de la OCDE para más bien ahí preguntar cómo está, pero aquí nada más les pido que tengamos esa apertura, y poder hacer como la balanza; en cuanto a la toma del criterio y creo que ya podríamos cerrar la discusión aquí, para pasar a los compañeros. lo que espero es una decisión técnica. No hay ningún acuerdo queda para la siguiente sesión, y tomar la decisión.

ARTÍCULO QUINTO. Compra de vacunas Covid a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. Elvis Delgado inicia con la presentación, representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE)

Con respecto al comportamiento de los virus respiratorios, de cómo ha venido Covid-19, sigue comandando en el aire, contagio de lo que es el virus respiratorio. Curiosamente, los rinovirus en el año 2023 tuvieron un repunte interesante va a la cabeza del pasillo influenza, sin embargo, las estrategias de influenza, la cual ha costado es porque todavía hay algunas dosis se sigue teniendo influenza. En este caso particular rinovirus, y el virus respiratorio sincitial, ha tenido un cambio importante de su estacionalidad. En este caso en el contexto de lo que es el Covid-19, un poquito para atrás, se ve que efectivamente aumentó en aquel momento, cuando se tuvo hasta 3 mil casos de forma diaria. Se tenía una gran cantidad de casos de jóvenes y luego si se compara con todo el 2023 incluso con las primeras se ve que hay un pequeño aumento de casos de Covid-19. Los demás virus también se mantienen que en un momento nos baja bien, pero era lo que también es de esperar porque viene el mes de diciembre donde nadie se vacuna, aparte de que no había ya vacunas tampoco, y realmente la gente ya no se vacunaba. Estaban en modo de fiesta en Zapote, Palmares, Belén, de trabajo y las fiestas navideñas y de compartir con la familia y es esperable este comportamiento. que sí vamos en un pequeño aumento, pero, sin embargo, si lo comparamos con años atrás, realmente no es tan grande.

00:03
09:25 a. m.
Dispositivo siguiente

Seguimiento a la Vacunación COVID19



Xiomara Badilla Vargas
Elvis Delgado Delgado


Sub-área de Vigilancia Epidemiológica
Caja Costarricense Seguro Social
18-01-2024

Puntos a abordar

- Comportamiento de virus respiratorios a la SE-02-2024
- Comportamiento de coberturas de vacunación COVID19 a la SE02
- Requerimientos a definir por la COVID


No hay ninguna nota.

Puntos a abordar



- Comportamiento de virus respiratorios a la SE-02-2024
- Comportamiento de coberturas de vacunación COVID19 a la SE02
- Requerimientos a definir por la COVID

Comportamiento de virus respiratorios a la SE-02-2024



No hay ninguna nota.



Comportamiento de virus respiratorios a la SE-02-2024

Cases notificados de según tipo de Virus: Influenza, COVID19 y otros Virus Respiratorios.
Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica.
Semana Epidemiológica de la 1-2024 a la 1-2024.
(Miles de notificados)

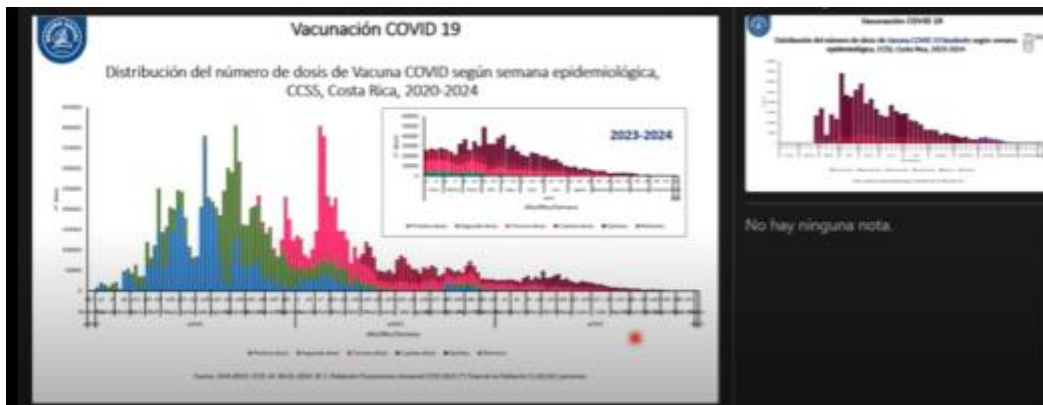
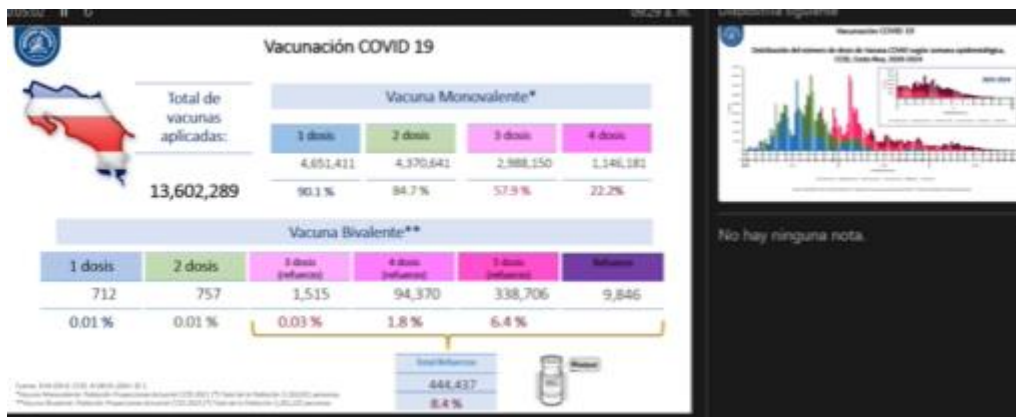
Resumen COVID-19

19.4	19.7
16.7	16.2
12.9	12.1
10	10.2
6.6	6.4

No hay ninguna nota.


COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA


REPÚBLICA DE COSTA RICA



Consideraciones (i)

Campaña Extraordinaria de Vacunación de alta calidad SRP





Consideraciones (i)


Costo - beneficio
 Ante la ausencia de políticas de salud que fomenten y garanticen el uso efectivo y eficiente de los viales que se van a adquirir, se debe de tener claro que va a existir una gran pérdida de vacuna, pues no depende de la capacidad de los equipos vacunadores sino de la anuencia y aceptación de la población ante un ambiente de desconfianza de la misma.

No hay ninguna nota.

Consideraciones (ii)

Costo - beneficio
 Ante la ausencia de políticas de salud que fomenten y garanticen el uso efectivo y eficiente de los viales que se van a adquirir, se debe de tener claro que va a existir una gran pérdida de vacuna, pues no depende de la capacidad de los equipos vacunadores sino de la anuencia y aceptación de la población ante un ambiente de desconfianza de la misma.

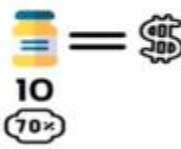
Consideraciones (ii)



Costo - beneficio
 Ante la ausencia de políticas de salud que fomenten y garanticen el uso efectivo y eficiente de los viales que se van a adquirir, se debe de tener claro que va a existir una gran pérdida de vacuna, pues no depende de la capacidad de los equipos vacunadores sino de la anuencia y aceptación de la población ante un ambiente de desconfianza de la misma.

No hay ninguna nota.


Consideraciones (ii)



Costo - beneficio
 Ante la ausencia de políticas de salud que fomenten y garanticen el uso efectivo y eficiente de los viales que se van a adquirir, se debe de tener claro que va a existir una gran pérdida de vacuna, pues no depende de la capacidad de los equipos vacunadores sino de la anuencia y aceptación de la población ante un ambiente de desconfianza de la misma.

Resolución de acuerdo de CIAT


No hay ninguna nota.



Necesidad de acuerdo de CNVE

Se requiere de acuerdo de la CNVE que defina:

- Cuál va a ser la población meta y % de alcance esperado
- Esquema a utilizar y vacuna a utilizar
- Temporalidad de la vacunación contra COVID-19:
 - Que este disponible siempre en los vacunatorios
 - Que se aplique como Jornada (en tiempo específico como ocurre con Influenza)
- Presupuesto para adquisición:
 - En caso que se acuerde que sea la CCSS, que se realice las gestiones como corresponde a las autoridades CCSS (PE, GL u otras según corresponda)
- Vacunas que ofrece OPS



La Dra. Munive solicita claridad concreta antes de dar la palabra a los señores miembros de la Comisión a por qué siento que hay una percepción muy arraigada. Continúa la pandemia, por la definición propiamente la pandemia, pero la emergencia ya pasó y hay ya una contextualización mundial de que el Covid es una infección de vías respiratorias, obviamente diferente, pero que ya se comporta como el paquete dentro de la ciudad y que próximamente, más bien dentro de las normas, va a venir dentro del paquete las IRAG. Si se va a esperar un comportamiento dentro de la definición de la ciudad y meter ahí adentro, Covid probablemente la línea de logística y ante escenario dinámico de colocación de vacunas, se esperaría que hicieran proyecciones y que tuvieran dentro del personal más en una gerencia de logística, personas que valoran estos comportamientos y pueden hacer una proyección en cuanto a los números que existen en los demás ministerios para cosas más complejas, la adquisición es parte de la experticia. Luego indica de la ausencia de políticas de salud que comenten y garanticen el uso efectivo y eficiente de los viales, ahí es donde lo tomé muy personal. La obligatoriedad de la vacuna de una enfermedad que ahora ya se comporta como una IRAG, es publicarla para poder ponerla dentro del esquema vacunación, así facilitarles el trabajo de la compra. Está confundiendo percepciones con definición de políticas en salud y eso es preocupante. El discurso de culpabilizar políticas de obligatoriedad con una dinámica poblacional de cambio con la

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



respectiva costumbre, que desafortunadamente se han instaurado por algo que fue muy traumático para el país y para el mundo. Qué otras técnicas tienen que instaurar dentro de la población para generar esa credibilidad en que puede ser la vacuna. Puede ser un tratamiento, puede ser cualquier opción terapéutica, cual es la recomendable y que se pueda instaurar dentro de esa autodeterminación que todas las personas tenemos.

Dr. Pérez indica que, hay que separar no es una política pública, la parte de uso que tiene siempre los viales, eso se va a encargar la Caja que es la parte operativa. Lo que se requiere es definir cuál es la vacuna que nosotros como Comisión le podemos brindar a toda Costa Rica, si vamos a seguir con la Bivalente o vamos a seguir con la monovalente una vez que se defina eso, el esquema de vacunación podría variar, y si va a variar ese esquema de vacunación, ese esquema se tiene que definir muy bien.

Nota Aclaratoria: Al ser las diez y diecinueve minutos de la mañana la Dra. Munive solicita hacer un cambio para la Presidencia de la Comisión, para dar continuidad a una agenda de trabajo. Le dará seguimiento a la discusión del tema de la compra de vacunas a través de Fondo Rotatorio que pide la OPS al Dr. Mario Urcuyo, queda designado para presidir la Comisión.

El Dr. Urcuyo indica que con base en lo que se acaba de ver, hay algún comentario adicional que quisieran hacer antes. Cuál va a ser el esquema que se va a utilizar y cuál va a ser la población de riesgo y las coberturas que se están esperando tener y, si algunos quieren aportar previo a tomar la decisión de qué línea se va a ir con el acuerdo de este punto y como campaña, o si va a estar siempre.

El Dr. Pérez, comenta que podría ser que esta comisión pueda mirar esta decisión, y si es así, habría que analizar y no sé cómo correr, un poquito de ver cómo hacer ese esquema vacunación para visualizar la vigilancia de salud, para poder traer ese esquema para la próxima sesión, la ordinaria será porque ese periodo de ventana que fue en el que la ustedes se le ha dado un poquito.

Los señores miembros someten a votación los siguientes acuerdos:

ACUERDO No. 2.

- Se acuerda que la Dirección de Vigilancia de la Salud presente en la próxima sesión ordinaria de la CNVE, el esquema de vacunación de las nuevas vacunas disponibles contra covid-19.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



- Se acuerda solicitar al Dr. Porras y a la Dra. Matus revisar cuál sería el esquema de vacunación de las nuevas vacunas disponibles contra covid-19 para los grupos de riesgo a vacunar.
- Se acuerda solicitar al Dr. Pérez, que, en conjunto con la Gerencia de Logística de la CCSS, presenten el tiempo estimado en que se van a consumir las vacunas bivalentes que fueron recibidas por donación. **ACUERDO UNÁNIMIE Y FIRME.**

El Dr. Mario Urcuyo viceministro de salud, y presidente a.i. de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, agradece la presencia y habiendo cumplido con el abordaje de todos los temas expuestos el día de hoy se da por finalizada la sesión extraordinaria número uno al ser las diez y cuarenta y cinco minutos de la mañana del dieciocho de enero del dos mil veinticuatro.

12/4/2024

X Mary Munive AngerMüller

Dra. Mary Munive AngerMüller
Vicepresidenta de la República Ministra de Sa...
Firmado por: MARYDENISSE MUNIVE ANGERMULLER (FIRMA)

12/4/2024

X Mario Urcuyo Solórzano

Dr. Mario Urcuyo Solorzáno
Viceministro de Salud Presidente a.i. de la CNVE
Firmado por: MARIO URCUYO SOLORZANO (FIRMA)