

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



SESIÓN ORDINARIA No. 05-2024

Acta de la Sesión Ordinaria No. 05 celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las ocho horas y diez minutos del veintiuno de marzo del dos mil veinticuatro, de manera presencial, con la asistencia de los señores miembros:

1. Dr. Mario Urcuyo Solórzano, Viceministro de Salud, MS y Presidente a.i. de la CNVE.
2. Dr. Roberto Castro Córdoba, Director a.i., Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
3. Dr. Óscar Porras Madrigal, Representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
4. Dra. Roselyn Valerín Ramírez, Representante del Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS.
5. Dr. Sergio Calderón Bejarano, Representante de Infectología del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.
6. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.
7. Dra. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños.

Ausentes con Justificación:

1. Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra y Presidente CNVE.

Secretario Técnico:

Dr. Roberto Arroba Tijerino, DVS-MS.

Invitados:

1. Lic. Ronald Chinchilla, director de Asuntos Jurídicos del MS.
2. Licda. Jessica González Montero, Asuntos Jurídicos, MS.
3. Lic. Verny Avendaño Moya, Asesor del Despacho de la Ministra de Salud.
4. Licda. Susan Castrillo Montiel, Asesora del Despacho del Viceministro de Salud.
5. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria DVS-MS.

LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR EL DR. MARIO URCUYO SOLÓRZANO, VICEMINISTRO DE SALUD, Y PRESIDENTE A.I. DE LA CNVE.



ARTÍCULO PRIMERO. Comprobación del quórum.

El Dr. Urcuyo informa que el ministro a.i., Ing. Allan Mora, envió oficio MS-DM-1478-2024, donde lo designa, para que presida la sesión; posteriormente, el Dr. Urcuyo realiza la comprobación del quórum correspondiente para iniciar con la sesión del día de hoy.

ARTÍCULO SEGUNDO. Aprobación del orden del día de la sesión ordinaria No.05-2024.

El Dr. Urcuyo indica que se envió por correo electrónico la agenda para conocimiento de los señores miembros de la Comisión, para la sesión del día de hoy.

ACUERDO No. 1. Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión ordinaria número cinco del veintiuno de marzo del dos mil veinticuatro:

Contenido:

Artículo Primero. Comprobación del quórum.

Artículo Segundo. Aprobación del orden del día.

Artículo Tercero. Registro de vacunas de médicos privados en el SINOVAC.

Artículo Cuarto. Vacuna contra dengue (OPS).

Artículo Quinto. Fiebre amarilla.

Artículo Sexto. Aprobación del Manual de Procedimientos para la campaña extraordinaria de vacunación SRP 2024 (versión 2).

Artículo Séptimo. Respuesta oficio de la agrupación costarricenses unidos por la verdad.

Artículo Octavo. Correspondencia.

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

ARTÍCULO TERCERO: Registro de las Vacunas de médicos privados en el SINOVAC.

El Dr. Urcuyo cede la palabra al Dr. Castro y al Dr. Arroba para que procedan a explicar la situación del registro de vacunas de médicos privados en el SINOVAC. Comenta el Dr. Castro sobre varias consultas que se han tenido en la Dirección de Vigilancia de la Salud con respecto a niños que han sido vacunados a nivel privado y que han llegado porque sus registros de vacunas no aparecen en el EDUS, lo cual es entendible porque no existe en este momento un mecanismo para hacerlo; ocasionalmente ocurre que si

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



hay registros pero en el SINOVAC, sin embargo, según lo que se ha revisado con base en la solicitud de las personas o familiares, en la mayoría de los casos no aparece ningún registro de las vacunas que se han aplicado por privado y que deberían de estar en el SINOVAC. Esto es muy preocupante porque lamentablemente el único mecanismo que existiría para solventar esta situación es que sea la CCSS quien haga el procedimiento del reconocimiento de una vacuna colocada en el nivel privado para incluirlo en el nivel público para que ingrese por esa vía al SINOVAC; pero además, la ley y el reglamento son muy claros con respecto al procedimiento de colocación de una vacuna; toda vacuna aplicada a nivel privado tiene que ser registrada; sino existe este procedimiento no se pueden poner vacunas y se estaría violentando la ley; podrían existir todas las excusas necesarias, sin embargo, esto no es de recibo y cualquier farmacia o consultorio privado que aplica vacunas, deben hacer el respectivo reporte en el SINOVAC. Es sabido que cualquier ciudadano costarricense que desee hacer un trámite de residencia en el extranjero, o de estudios en el extranjero, requiere tener un certificado de sus vacunas aplicadas en el país y esto no se puede hacer si no hay vacunas registradas en el SINOVAC; el problema surge cuando se necesita saber qué vacunas le han sido aplicadas a la persona y no se cuenta con el respectivo registro (ni físico ni electrónico), y por lo tanto, en ocasiones es imposible poder hacer el respectivo certificado de vacunas aplicadas a la persona. Ocurre también que hay personas que se han aplicado vacunas en el extranjero y solicitan que se les haga la respectiva certificación, sin embargo, esto no es posible porque por ley no se pueden certificar documentos (en este caso, carnés de vacunas) expedidos en el extranjero. Comenta el Dr. Castro que no existen problemas para el acceso al SINOVAC, es un sistema que se puede usar con cualquier explorador y es realmente fácil de usar, y se puede indicar además, que se están haciendo unas actualizaciones al sistema que lo harán todavía más amigable para poder cargar la información de las vacunas aplicadas; indica además, que lo que llama la atención es que si hay vacunatorios (sobre todo de hospitales privados grandes) que si ingresan los datos de las vacunas aplicadas al SINOVAC, y aparecen registradas; por tal razón, comenta el Dr. Castro que no entiende porque los vacunatorios de clínicas u hospitales privados grandes si ingresan los datos de las vacunas aplicadas, y porqué los consultorios médicos o farmacias pequeñas no ingresan esta información al SINOVAC, que además, como ya se mencionó previamente, por ley deben

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ingresar los datos al sistema de información de vacunas del país. Es un tema muy preocupante para el Ministerio de Salud esta situación porque claramente no hay un registro adecuado de las vacunas que se aplican a nivel privado, y por lo tanto, lo que se había comentado en la sesión pasada ocurre, y es que hay un subregistro pero además, el cálculo de las coberturas de vacunación del país (tanto de la parte privada como en general del país, estará sesgado por esta falta de información). El Dr. Arroba procede a presentar brevemente una comparación de lo que se ha aplicado en la CCSS versus lo reportado por el SINOVAC a nivel privado, y expone el ejemplo de la vacuna BCG, y se pueden observar estas coberturas por público y por privado; hace lo mismo con otras vacunas del esquema nacional donde compara lo aplicado en lo privado versus lo aplicado en lo público. Comenta el Dr. Porras que la vacunación privada en Costa Rica tiene un componente que es que no solamente se trata de cuántos médicos vacunan a nivel privado y no reportan lo aplicado, sino que tiene un componente de falta absoluta de datos, lo que produce un error de análisis, porque estamos suponiendo que no se registran las vacunas en el SINOVAC, pero cuando se pregunta por las vacunas aplicadas por las farmacias y por los hospitales privados nadie tiene este número de las vacunas que se han vendido, porque las droguerías si tienen esta información, y entonces con estos datos si se podría saber cuánto se ha aplicado del total de vacunas que se han importado en la parte privada. Esto es muy importante porque se debe ver la magnitud de como esto incide en el denominador de las coberturas de vacunación. Hay que tener certeza con evidencia del porcentaje de la vacunación privada en Costa Rica y una forma fácil de hacerlo es decirle a las compañías que tienen registradas las vacunas privadas cuánta vacuna vendieron en Costa Rica, o bien, conocer cuál es la magnitud de vacunas que aplican los grandes vacunadores en Costa Rica (hospitales privados grandes, o cadenas farmacéuticas grandes), y que esto pueda ser usado como referencia, y después se podría pensar en consultorios privados de médicos o enfermeras que aplican vacunas en el país. Consulta el Dr. Porras qué cuál es el documento que tiene fé pública para poder certificar vacunas en el país (es el SINOVAC o es un carné de vacunas expedido por la CCSS lo que se utiliza como referencia); finalmente indica que un grupo de pediatras hicieron el uso del SINOVAC y encontraron problemas como el uso de Mozilla o que hay dificultades para el uso del sistema en Apple; además, comenta que otro problema es que se quiera comparar a los grandes vacunadores (clínicas

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



u hospitales privados) que son almacenadores de vacunas, y otra cosa es un médico privado que solo tiene un sitio más pequeño; reitera el Dr. Porras que el SINOVAC no es un facilitador del proceso de registro de las vacunas. Comenta el Dr. Urcuyo que no conoce el nivel de detalles del SINOVAC, pero coincide en que si se pueden mejorar todas las barreras para que el sistema sea lo más amigable para su uso y para que las personas puedan acceder al sistema. El Dr. Calderón comenta que va en la misma línea del Dr. Porras, y comenta que el problema del país es que se tienen datos “malos”, y que se debería de pensar en lo siguiente: 1-insistir en obligar al reporte de las vacunas aplicadas (tanto en lo público como en lo privado), y que hay lugares en lo privado que asumen la mayor cantidad de vacunas aplicadas, porque probablemente lo otro aplicado a nivel privado (consultorios médicos por ejemplo), sea un dato más pequeño (“datos más hormiga”), y 2-lo otro que debería de ser muy importante es simplificar el proceso del uso del SINOVAC. Comenta el Dr. Pérez que los datos son los que están, pero que si se puede mejorar esto; por ejemplo, con el caso de la BCG indica que se tiene el número de partos se tienen tanto por cantón y por distrito según el INEC, y que se saben cuántos partos han sido en lo público y se puede pedir a las maternidades privadas del país cuántos partos han tenido, y con base en esa información si se podrían calcular las coberturas, al menos con la BCG; además, reitera que el subregistro de información lamentablemente siempre va a ocurrir, pero que lo que se debe hacer lo más sencillo de usar (y de llenar los datos). Reitera el Dr. Urcuyo sobre la importancia del registro de los datos en el SINOVAC, y que efectivamente es un tema legal y que así se le ha hecho saber a los diferentes usuarios a nivel nacional y que recientemente se envió un oficio sobre la obligatoriedad para el registro y reporte de las vacunas aplicadas a nivel privado; además, menciona que si no se tiene certeza de los datos de vacunas aplicadas a nivel privado, esto es un problema por el subregistro que significa para tener el dato de vacunas aplicadas y por lo tanto, para poder tener una cobertura de vacunación real en el país; por eso, afinar el dato debe ser una prioridad para el Ministerio de Salud. En este punto el Dr. Urcuyo indica que se requieren tres datos: cuántos niños nacieron, cuántas vacunas se aplicaron y cuántas vacunas fueron registradas en el SINOVAC para esta población de nacidos vivos; es importante señalar que no todas las vacunas son para niños, y ahí se debería de hacer esta diferenciación con los datos obtenidos; eso sí, se debe garantizar que el sistema sea accesible para todos, y que sea sencillo para todos,

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



para que pueda ser utilizado, caso contrario, la gente no lo va a utilizar. Al respecto comenta el Dr. Castro que no hay ninguna falta absoluta de datos, más bien es en el contexto de la cantidad de niños nacidos, la gran mayoría son datos de niños de la CCSS, y probablemente los datos privados no sean tan grandes, y que podría estarse subestimando la información, pero lamentablemente, el problema es que no se registran los datos a nivel privado, y pone como ejemplo cuando alguien necesita un certificado de vacunas y no se cuenta con esta información para poderlo realizar; hay un tema legal de trámites por hacer, pero que si no se hacen, las personas se podrían ver en problemas por simplemente incumplir con lo que dice la ley, por lo tanto se deberían de hacer; si se hace un acto médico, se debe notificar, caso contrario se está haciendo una omisión y se está incumpliendo la ley; además, podría haber un problema con los datos reportados en un carné de vacunación (por ejemplo, falsificación de carnés de vacunación), por lo que se tiene que verificar contra un documento que los datos son reales (llámese EDUS o SINOVAC), o bien, el libro azul que da la CCSS o los certificados privados de médicos que aplican las vacunas, y que en caso de duda se debe verificar la información; y también comenta que en relación con la facilidad para el uso del sistema, esto ha mejorado ya que no necesariamente se puede usar solo con Mozilla, sino que también se puede hacer con otros sistemas operativos, y también comenta que el Dr. Arroba recibe los datos de las vacunas que venden las droguerías a nivel privado, sin embargo, todavía no se ha hecho este análisis de coberturas de vacunas en lo privado, porque simplemente se desconoce el denominador de las vacunas aplicadas en lo privado. El Dr. Porras refiere que él no le quitaría el valor de fé pública a un carné de vacunas dado a nivel privado (médico o farmacia), porque tener esta información es importante para poder denunciar en caso de que se sospeche de un certificado falsificado y poder poner la denuncia respectiva ante el Colegio de Médicos o ante quien corresponda; y por otra parte, menciona que se puede hacer un análisis muy preciso, y es con la vacuna contra influenza estacional, que será aplicada pronto a nivel privado y se podrá saber cuántas vacunas se han importado a nivel privado, y con base en esto poder tener un dato real de lo importado a nivel privado, lo aplicado (suponiendo que todo se venda), y poder comparar con lo que se registra en el SINOVAC. Indica el Dr. Urcuyo que todavía le quedan dudas en relación con los requisitos que se deben cumplir para que haya un vacunatorio a nivel privado. El Lic. Chinchilla se refiere a la respuesta que se dio al DFOE de la

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



CGR en relación con lo que se está haciendo como rectores en relación con aquellos centros de salud privados que aplican vacunas, es que se revisó que existe una norma vigente que señala la obligatoriedad para este tipo de información, y la posible sanción en caso de que no se cumpla con la normativa. Refiere el Dr. Castro que el tema de los requisitos para los vacunatorios es un tema competente a la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, y se debería de hacer la consulta directa con ellos para poder conocer estos requisitos.

La Dra. Matus refiere que tiene varias observaciones en relación con el uso del SINOVAC por parte de los privados, y es que, el sistema desde el punto de vista tecnológico tendría que funcionar de la siguiente manera, que el sistema se acople a los usuarios y no al revés, es decir que haya una aplicabilidad para todas las opciones que se manejan en los consultorios (independientemente del sistema operativo que usen los usuarios finales del sistema); además, sería oportuno revisar lo que se entiende como un vacunatorio y como un vacunador (que desde el punto de vista del acto médico son cosas diferentes), y finalmente, en relación con el tema de la vacuna hexavalente, es un tema que ya se había visto, pero justo llegó pandemia y esto no se pudo retomar, pero es un tema que está para valorar nuevamente. Finalmente, la Dra. Matus consulta sobre los listados que hay de los vacunatorios que aplican vacunas a nivel privado en el país; menciona el Dr. Castro que es un tema que no se ha revisado porque no es un tema que sea de la Dirección de Vigilancia de la Salud, que esto es más bien competencia de la Dirección de Servicios de Salud, pero que se puede hacer la consulta directamente con ellos, si es que la CNVE toma un acuerdo en esta línea. Comenta el Dr. Castro que esto si se ha hecho con el tema de funerarias, y que como ya hay una base de esto, se podría valorar hacerlo desde la DVS en colaboración con la Dirección de Servicios de Salud del MS.

Comenta el Dr. Pérez que se debe hacer un análisis de las vacunas aplicadas en las maternidades privadas con el fin de poder obtener un dato real de la cobertura con BCG, como un ejercicio inicial de esta vacuna, igual que con la vacuna Hepatitis B que se aplican al nacer; con otras vacunas sería más complicado de poder medir el impacto de lo privado en lo público porque no es tan fácil con el tema de los nacimientos que ocurren en las maternidades privadas y públicas.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ACUERDO No. 2. Se acuerda solicitar a la Dirección de Servicios de Salud un informe sobre los requisitos y el proceso de habilitación para los vacunatorios; además, solicitar un informe sobre el número de vacunatorios habilitados por Dirección de Área Rectora de Salud. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ACUERDO No. 3. Se acuerda solicitar al Ministerio de Salud que requiera de todas las maternidades del país a nivel privado la siguiente información: número de nacimientos registrados, número de vacunas aplicadas al nacimiento, número de niños y niñas vacunados. Además, solicitar el número de vacunas aplicadas después del nacimiento a población menor de edad del año 2022 y 2023, en un plazo de un mes.

ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.

ACUERDO No. 4. Se acuerda solicitar a la Unidad de Epidemiología la elaboración de una herramienta de recolección y visualización de datos con la información anotada en el punto 2 (similar a lo trabajado para el tema de funerarias). **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO CUARTO. Vacuna contra dengue (OPS).

En relación con la vacuna contra dengue, comenta el Dr. Urcuyo que hay tres momentos para este punto de agenda; lo primero fue que OPS envió un oficio con una información preliminar sobre la vacuna contra dengue de la empresa Takeda; un segundo momento donde se tuvo una reunión con OPS que indicó que ya había disponibilidad de esta vacuna para los países en caso de ser requerido, y un tercer momento donde OPS envía un oficio solicitando al país una información en cuanto a las necesidades del país de compra de vacuna contra dengue (si es que hay interés), pero en una fecha que ya pasó; se le respondió a OPS que se necesitaba un poco más de tiempo para responder, pero además, se les comunicó que esta decisión no se podía tomar sin antes tener una reunión con la CNVE para ver el tema en cuestión. Comenta el Dr. Urcuyo que OPS ha puesto a disposición del país y de la CNVE que, si se desea tener una reunión técnica, se puede poner a disposición expertos de OPS y también gente de Takeda.

El Dr. Arroba procede a leer la documentación enviada por OPS para que sea de conocimiento de los miembros de la CNVE. Posterior a la lectura, hay varias consideraciones y observaciones en relación con lo indicado en la documentación enviada por OPS, como por ejemplo lo siguiente:

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



1-Introducir la vacuna en entornos con una alta carga de enfermedad por dengue y alta intensidad de transmisión.

2-Cualquier introducción de la vacuna debe ser considerado como un piloto y estar acompañada de un sólido estudio de fase 4, post mercadeo.

Menciona el Dr. Porras que esto le preocupa mucho, porque esta vacuna básicamente entraría dentro del campo de algo experimental; indica el Dr. Urcuyo que el país le había solicitado a OPS ser parte de un estudio de fase 3, sin embargo, OPS respondió esto, es decir, ser parte de un estudio de fase 4, lo que no es aceptado por el país. Coincide el Dr. Pérez con esta situación, que no sería conveniente participar de un estudio de fase 4 por las implicaciones que esto tendría.

Otro tema importante por considerar es el costo de la vacuna, que el esquema completo de dos dosis sería por un monto total de \$38.20.

Indica el Dr. Pérez que se debe tener datos científicos y críticos en relación con la información y el estudio que ha enviado OPS en relación con la vacuna contra dengue. Coincide con el Dr. Pérez el Dr. Calderón, en el sentido que se necesitan tener datos de eficacia y seguridad; además, de los serotipos que cubre la vacuna, y como está actualmente la epidemiología de país en relación con la circulación de serotipos y con base en esto estimar si esta vacuna pudiese servir o no. Por otra parte, menciona el Dr. Urcuyo si esta vacuna previene mortalidad, porque actualmente no hay casos de muertes en Costa Rica.

ACUERDO No. 5. Se acuerda solicitar al Ministerio de Salud un informe técnico del análisis crítico de la evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de la vacuna contra dengue de Takeda para ser presentado en la siguiente sesión ordinaria de la CNVE. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ACUERDO No. 6. Se acuerda solicitar a la DVS un informe de al menos los últimos dos años sobre dengue (morbilidad, mortalidad, serotipos circulantes, hospitalización, entre otros), para ser presentado en la siguiente sesión ordinaria de la CNVE. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO QUINTO. Fiebre amarilla.

El Dr. Urcuyo hace la introducción al tema de fiebre amarilla, y cede la palabra al Dr. Castro para que se refiera al tema. Indica el Dr. Castro que él y el Dr. Arroba han enviado una serie de oficios ya desde el 2017

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



en relación con una oposición a tener zonas de riesgo de fiebre amarilla en los diferentes países para pedir el requisito de esta vacuna; esto surgió a raíz de un tema de cruceros que pasaban por diferentes puertos y que como se pedía de requisito esta vacuna, esto generaba un problema grande porque había personas que no tenían la vacuna contra fiebre amarilla, por lo que a raíz de una decisión política del 2016, se decidió que había zonas de diferentes países donde no era necesario tener la vacuna contra fiebre amarilla, y ejemplos claros de esto son capitales de países donde están los aeropuertos internacionales y si están en dichas ciudades, al no haber fiebre amarilla, no es un requisito tener esta vacuna (por ejemplo, Bogotá, Lima y Ciudad de Panamá). Comenta el Dr. Castro que se hizo la consulta al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) con el Dr. Salguero, quien manifestó la misma preocupación que se tiene desde la DVS, e incluso agregó en un documento enviado, que preocupa la trazabilidad que se le pueda dar a una persona que está en un país de riesgo que no tiene vacuna contra fiebre amarilla y que se dirige por vía aérea de un país de riesgo a Costa Rica, pero que al viajar desde una zona que no es de riesgo en ese país, podría fácilmente venir incubando la enfermedad que es además, una enfermedad con una tasa de letalidad del 50% y con el riesgo de transmisión autóctona en el país, de una enfermedad que por más de 70 años no hemos tenido un solo caso.

Esta situación (no vacunarse contra fiebre amarilla) y viajar a Costa Rica tiene muchas implicaciones:

- 1- Un caso importado de una persona que ingresó sin vacuna desde una de las zonas excluidas.
- 2- Una persona residente en Costa Rica sin vacuna que fallezca en un país de riesgo.
- 3- Un nacional que se le solicite la vacuna en un puerto aéreo y no apliquen las zonas de excepción.
- 4- Ingreso terrestre de migrantes sin vacuna de fiebre amarilla, luego de cruzar el tapón del Darién.
- 5- Rechazo migratorio en el aeropuerto y cruceros con viajeros que no tengan carné de vacunación contra fiebre amarilla.

Las propuestas para discusión son las siguientes, y no necesariamente tienen que discutirse hoy, sino para otra sesión, una vez que se pueda revisar esta información:

- 1- Derogar la resolución ministerial DM-RM-8056-2016 del 8 de noviembre del 2016 y aplicar el reglamento vigente.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



- 2- Mantener los alcances de la citada resolución y publicarlo vía reglamento.
- 3- Mantener la resolución.
- 4- Girar una disposición nueva.

Consulta el Dr. Urcuyo por el tema de vacunación en personas mayores de 60 años, ya que muchos países lo tienen como una contraindicación. Responde el Dr. Castro que efectivamente es un tema que se ve con mucha frecuencia cuando las personas solicitan el carné de fiebre amarilla en relación con el tema de la edad, y que existen contraindicaciones absolutas y relativas, y la edad cae dentro de las contraindicaciones relativas, pero que es un tema complejo y sería adecuado revisar esto en una próxima sesión.

ACUERDO No. 7. Se acuerda solicitar a la DVS que, junto con la DAJ, hagan la propuesta para analizar la posible modificación del reglamento de Fiebre Amarilla, con base en la discusión de hoy. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME**

ACUERDO No. 8. Se acuerda solicitar al Dr. Porras y la Dra. Matus el criterio desde el punto de vista inmunológico en relación con el riesgo relativo de la vacunación en personas mayores de 60 años, para ser presentado en la siguiente sesión ordinaria de la CNVE. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO SEXTO. Aprobación del Manual de Procedimientos para la campaña extraordinaria de vacunación SRP 2024 (versión 2).

Comenta el Dr. Urcuyo que se verá este otro punto de agenda en relación con la aprobación de la última versión del manual de procedimientos para la campaña extraordinaria de vacunación contra SRP 2024 (versión 2); indica el Dr. Arroba que con base en las últimas recomendaciones sugeridas por los miembros de la CNVE se hizo el cambio respectivo en el manual de procedimientos para la campaña extraordinaria de vacunación. El Dr. Arroba procede a leer lo indicado para aprobación del manual; por otra parte, comenta el Dr. Arroba que el Dr. Porras envió el documento en relación con las contraindicaciones para el uso de la vacuna contra SRP (virus vivos atenuados).

ACUERDO No. 9. Se acuerda aprobar las modificaciones al manual de vacunación contra SRP en su segunda versión. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO SÉPTIMO. Respuesta oficio de la agrupación costarricenses unidos por la verdad.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



El Dr. Urcuyo indica que el siguiente punto en agenda será visto por el Dr. Pérez que realizó una revisión de la documentación enviada para revisión y discusión por parte de la CNVE. Comenta el Dr. Pérez que se le encomendó el análisis del artículo, que le pareció muy interesante. Comenta que el estudio proporcionado se trata de una revisión narrativa de varios estudios en el que no se detalla claramente cuáles fueron los criterios de selección, no se indica ni se realiza una revisión sistemática, ni un metaanálisis de los datos obtenidos ni de la información incluida en el documento, al leer y analizar el texto completo preocupa que no es posible determinar cuál es la calidad de los estudios incluidos, se muestra una serie de datos y comentarios sin realizar un análisis estadístico realmente, por lo que si bien se presenta alguna evidencia y se exponen algunas falencias en los estudios clínicos, se requiere de un análisis más completo de la información. Existe un alto riesgo de sesgo de selección de los estudios incluidos en el documento, es imperativo realizar un análisis exhaustivo de la información incluida en el documento referido que permita determinar la validez del estudio, así como la inclusión de estudios recientes y de vida real de la eficacia y seguridad de uso de las vacunas ARNm anticovid. Sin embargo, hay algo muy interesante en relación con este mismo artículo científico y es que hay una retracción donde se indica que

“los editores en jefe se han retractado de este artículo. Después de la publicación, surgieron preocupaciones con respecto a una serie de afirmaciones hechas en este artículo. Tras una revisión adicional, los editores en jefe encontraron que las conclusiones de esta revisión narrativa se consideran poco confiables debido a las preocupaciones con la validez de algunas de las referencias citadas que respaldan las conclusiones y una tergiversación de las referencias citadas y los datos disponibles”.

El Dr. Urcuyo agradece la revisión hecha, y además indica que es muy claro cómo se debe responder a la agrupación que envió el artículo para revisar, y que, además, se incluya el tema de la retracción de los editores de la revista que inicialmente había publicado dicho artículo.

ACUERDO No. 10. Se acuerda que se realice oficio de respuesta a “Juntos unidos por la verdad” con base en la revisión que realizó el Dr. Ricardo Pérez y que se copie a los miembros de la CNVE la respuesta emitida. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ARTÍCULO OCTAVO. Correspondencia.

El Dr. Arroba indica que no hay correspondencia

ARTÍCULO NOVENO. Varios.

El Dr. Arroba indica que la secretaría tiene actas pendientes de transcribir y se espera que en esta semana terminar con lo pendiente junto con la de hoy, esto por el motivo de que se deben entregar a la Auditoría el día 12 de abril para poder reunirse de manera ordinaria el 25 de abril.

El Dr. Castro propone que se adelante la reunión ordinaria y que sea de manera virtual como punto único el jueves 4 de abril para aprobarlas y así poder cumplir con lo de la entrega.

Los señores miembros someten a votación el siguiente acuerdo:

ACUERDO No. 11. Se acuerda reunirse de manera virtual el jueves 04 de abril a las 8:00 am, para aprobar las actas pendientes correspondientes al año 2024. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

El Dr. Mario Urcuyo Solórzano, en su calidad de presidente a.i. de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, finaliza la sesión ordinaria número cinco, al ser las once horas con cincuenta y tres minutos del jueves veintinueve de marzo del dos mil veinticuatro; los acuerdos tomados en esta sesión adquieren

11/4/2024

X Mario Urcuyo Solórzano

Mario Urcuyo Solórzano

Viceministro de Salud

Firmado por: MARIO URCUYO SOLORZANO (FIRMA)